GUIA DE DADOS E INDICADORES PARA GESTÃO DE SAÚDE CORPORATIVA

ASAP
Aliança para a Saúde Populacional

CONSELHO ASAP

CONSELHO DIRETOR:

Presidente: Ana Elisa Alvares Correa de Siqueira

Secretário: Flávio Bitter

Membros:

Adriana Grassmann Wander
Luiz Carlos Silveira Monteiro
Nicolas Toth Junior
Cesar Rodriguez Dominguez
Paulo Hirai
Fernando Andreatta Torelly
Regina de Arruda Mello
Lasse Koivisto
Ricardo Attanásio Taboada Ramos

CONSELHO FISCAL:

Presidente: André Carvalho de Mendonça Correa Gibrail

Membros:

João Carlos Rodrigues

Marcos Rocha Rabelo

Paulo Rogério Cabernite

COMISSÃO EXECUTIVA:

Diretor Administrativo: Cesar Rodriguez Dominguez

Diretor Financeiro: Paulo Hirai

Diretor Técnico: Ricardo Attanásio Taboada Ramos

A ASAP

A ASAP é uma entidade sem fins econômicos, criada em 2012 para desenvolver o conceito de Gestão de Saúde Populacional (GSP) no Brasil.

Por meio da promoção de ações proativas e responsáveis, buscamos a melhoria da qualidade da saúde da população brasileira.

Nossas ações incluem:

- promoção e integração entre empresas e instituições que atuam direta ou indiretamente na GSP,
- divulgação de conteúdos institucionais e técnicos sobre iniciativas, soluções inovadoras e pesquisas relacionadas à GSP,
- compartilhamento das melhores práticas,
- capacitação de profissionais para atuarem na GSP.

Incentivamos a integração entre os players da cadeia de saúde na busca de um cuidado integrado e na redução dos desperdícios.

Defendemos a Gestão de Saúde Populacional com ênfase na saúde e não na doença, disseminando conhecimento e boas práticas focadas em promoção da saúde e prevenção de doenças.

Temos como orientação as boas práticas em saúde, a sustentabilidade do sistema a organização da rede de cuidados e a gestão de informações para diagnosticar, implantar e medir resultados de programas de saúde.

Nossos membros participam ativamente das discussões técnicas da ASAP, contribuindo de forma colaborativa.

Junte-se nós nessa missão! Seja um associado!

OUTRAS INFORMAÇÕES SOBRE A ALIANÇA PARA A SAÚDE POPULACIONAL, ACESSE

www.asapsaude.org.br

SUMÁRIO

CONSELHO ASAP 03

A ASAP 04

TESTEMUNHAL 08

PREFÁCIO 10

AUTORES 12

INTRODUÇÃO 14

POR QUE FAZER GESTÃO DE SAÚDE CORPORATIVA? 18

COMO COMEÇAR GESTÃO DE SAÚDE CORPORATIVA NA MINHA EMPRESA? 20

O QUE SÃO INDICADORES? 22

COMO COMEÇAR A TRABALHAR E CALCULAR INDICADORES? 24

FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES 43

Indicadores sociodemográficos (IS) 44

Idade média 44

Distribuição por sexo e faixa etária 46

Distribuição (%) da população por nível de escolaridade 48

Indicadores de recursos humanos (RH) 50

Tempo médio do colaborador na empresa 50

Rotatividade (Turn-over) 52

Absenteísmo Geral 54

Absenteísmo por causas principais 56

Afastamento Geral 58

Afastamento por causas específicas 60

Índice de Qualidade de Vida no Trabalho 62

Indicadores epidemiológicos (IE) 64

Percentual de pessoas com Diabetes 64

Percentual de pessoas com Dislipidemia 66

Percentual de pessoas com Hipertensão Arterial 68

Percentual de pessoas com Depressão 70

Percentual de pessoas com Ansiedade 72

Percentual de pessoas com Obesidade 74

Percentual de pessoas com Sobrepeso 76

Percentual de pessoas com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) 78

Percentual de pessoas com Osteoporose 80

Percentual de pessoas com Dores na Coluna 82

Percentual de pessoas com Neoplasia 84

Indicadores de utilização (IU) 86

Consultas por beneficiário 86

Relação de consultas com generalistas/especialistas 88

Terapias por beneficiário 90

Proporção de consultas em PS 92

Percentual de pessoas com passagem pelo PS 94

Taxa de Internação 96

Readmissão Hospitalar 98

Tempo médio de internação 100

Taxa de cobertura de mamografia 102

Taxa de cobertura de Papanicolau 104

Taxa de PSA (antígeno prostático específico) 106

Médico de referência 108

Taxa de Primeira Consulta ao Dentista, por Beneficiário, por ano 110

Indicadores comportamentais (IC) 112

Proporção de pessoas ativas fisicamente 112

Proporção de pessoas que ingerem frutas e hortaliças regularmente 114

Proporção de pessoas que ingerem alimentos e/ou bebidas açucaradas 5 ou mais dias por semana 116

Proporção de fumantes 118

Proporção de pessoas com consumo abusivo de álcool 120

Proporção de pessoas que ingerem água adequadamente 122

COMO UTILIZAR ESSES INDICADORES? 124

DESAFIOS E OPORTUNIDADES 127

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 128

Versão Brasileira do CDC Worksite Health ScoreCard: Ferramenta de Avaliação para Prevenção de Doenças Cardíacas, Acidentes Vasculares Cerebrais e Condições Relacionadas 130

Patrocinadores 156

Associados 158

TESTEMUNHAL

Onde a promoção da saúde e a prevenção de doenças se encontram com a sustentabilidade do benefício saúde nas corporações?

Desde a concepção do desenho do benefício saúde até sua implantação e integração com a medicina ocupacional das empresas, a promoção e a prevenção em saúde devem ser levadas em consideração.

Mas a maioria das empresas precisa de suporte técnico para viabilizar as ações de saúde, começando pela falta de conhecimento dos riscos epidemiológicos e financeiros da sua carteira.

Nesse contexto, a Aliança para Saúde Populacional (ASAP) acredita que uma das saídas está na geração de informações suficientes para colaborar com as empresas para tornar o benefício saúde corporativo sustentável no longo prazo.

O Comitê Técnico da ASAP trabalhou durante os anos de 2016 e 2017 na definição de dados e informações que pudessem orientar as empresas brasileiras sobre seus programas de saúde, com referências de boas práticas de eficácias comprovadas e evidências científicas.

Esperamos contribuir com as empresas na gestão da saúde de seus colaboradores e familiares.

Ricardo Ramos
Diretor Técnico da ASAP

> O guia traz como proposta o auxílio na implantação de programas de saúde estruturados

PREFÁCIO

Os sistemas de saúde, paradoxalmente, há anos sofrem com a falta de modelos de Gestão de Saúde. A ASAP, desde a sua fundação, em 2012, tem como propósito ampliar a visão do mercado sobre o conceito de Gestão de Saúde Populacional (GSP), contribuindo para a readequação dos modelos vigentes. Trabalhamos esses anos todos consolidando diversos pilares deste gigantesco universo para chegarmos a este momento e provocarmos o mercado a discutir e aprimorar a gestão da saúde das populações, com foco na sustentabilidade econômica do setor de saúde suplementar.

A ASAP tem como ponto focal trabalhar e fortalecer o seu comitê técnico, pois nossa proposta de trabalho baseia-se em disseminar conhecimento, compartilhar boas práticas e influenciar e engajar os financiadores do sistema, prestadores de serviços e operadoras de saúde ao redor da causa GSP. Depois de vários cadernos criados e divulgados pela ASAP (Envelhecimento, Adesão Medicamentosa, Gestão de Crônicos e Promoção da Saúde), não poderíamos deixar de lançar o *Guia de Dados e Indicadores para Gestão de Saúde Corporativa*.

O guia traz como proposta o auxílio na implantação de programas de saúde estruturados. A estruturação de qualquer modelo de gestão passa pela necessidade de organização de processos, coleta de dados, geração de indicadores e consolidação das informações. Somente dessa maneira podemos ter maior eficácia e efetividade, entregando qualidade e reduzindo desperdício. Quando obtemos a capacidade de imputar e coletar dados, de maneira consistente, confiável e comparável, permitimos aos gestores o acompanhamento dos programas e a utilização mais assertiva dos recursos destinados à saúde corporativa.

Estamos em uma fase de transição de modelos que cada vez mais terão como pilar estratégico a utilização de dados para análises preditivas. A medicina, seja primária, secundária ou terciária, somente será sustentável se utilizarmos o recurso correto, para o usuário correto, no tempo correto. Sem uma base de dados sólida e confiável, isso se torna impossível. A ASAP, com o lançamento de mais este Guia, subsidia todos os que querem fazer parte da mudança, com conhecimento e informação sobre este tema tão relevante. Convocamos todos os envolvidos para que, juntos, possamos construir um sistema de saúde mais saudável.

Ana Elisa Correa de Siqueira
Presidente da ASAP

AUTORES

Amanda Almeida Aparecido
Enfermeira, especialista em promoção da saúde e MBA em gestão de negócios. Grande experiência em promoção da saúde e gestão de saúde populacional. Responsável pelo desenvolvimento de programas com foco em controle de custo e gestão de risco e de condições crônicas e saúde populacional na Omint.

Ana Michela Lista Merchan
Assistente Social, com especialização em assistência domiciliar. Mestranda em gerontologia social. Especialista em home care, gerenciamento de pacientes crônicos e desospitalização.

Catia Loureiro Motta
Médica, com MBA em big data, economia e gestão de saúde e epidemiologia. Longa experiência no setor da saúde na área de gestão administrativa e técnica de operadoras e hospitais de grande porte. Membro do Colégio Brasileiro de Executivos da Saúde. Atualmente é responsável pela gestão da auditoria de contas médicas da Central Nacional Unimed.

Celia Mugayar
Economista, MBA em economia financeira com enfoque em saúde pública e privada. Atua na Unimed São José do Rio Preto como gerente de Provimento de Saúde, envolvendo a gestão das áreas de medicina preventiva e atenção domiciliar.

Claudio Tafla
Médico, com residência em clínica médica, especialização em urgência e emergência e MBA em gestão de saúde e serviços. Professor do MBA de gestão de saúde da ABRAMGE – São Camilo e de planejamento de marketing para tecnologia em saúde no MBA da Faculdade Oswaldo Cruz. Diretor Médico do Grupo BEM.

Elisabeth Christiane Vignol Gutierrez
Enfermeira especializada em promoção da saúde, com MBA em gestão empresarial. É gerente responsável pelo crescimento e ampliação da atuação da SulAmérica na gestão integrada da saúde e bem-estar dos seus clientes e gerente responsável pela área de projetos estratégicos em saúde da empresa.

Francine Leite
Fisioterapeuta, com mestrado em saúde na comunidade e doutorado em saúde pública. Longa experiência na área de análise e gestão de informações e indicadores de saúde. Atuou no Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) e na GST. Atualmente atua na Gama Saúde.

Gentil Alves Jr.
Médico, pós-graduado em pediatria e MBA executivo pelo INSPER. Desde 2001 vem atuando na área corporativa de seguradoras, medicinas de grupo e administradoras em saúde. É gestor de saúde corporativa do Hospital Sírio Libanês.

Herventon Dias Moraes
Fisioterapeuta, pós-graduado em pneumofuncional e MBA em gestão estratégica da saúde. Possui longa experiência em gestão operacional na atenção domiciliar, saúde populacional focada no gerenciamento de pacientes crônicos e atuação no segmento de emergências médicas. É diretor Operacional no Grupo Hospitalar ATS e avaliador ONA.

Katia Yoshie Nakamura
Enfermeira, pós-graduada em enfermagem do trabalho e epidemiologia e mestre em gestão e gerenciamento de enfermagem. Docente do curso de graduação em enfermagem nas disciplinas de Epidemiologia e Gestão de Serviços de Saúde. Atua na Gestão de Saúde Populacional da Mantris.

Luciane La Rocca
Fisioterapeuta, pós-graduada em cinesioterapia avançada e MBA Executivo em administração e gestão de saúde. Desempenhou por anos o cargo de coordenadora da gestão de saúde na Hospitalar ATS, área da empresa responsável pelos programas de Gestão de Saúde Populacional.

Luciene Mendes Giusti
Fonoaudióloga especialista em voz, pós-graduada em administração geral e MBA em administração de empresas pela Fundação D.Cabral. Pós-graduanda em gerontologia. Longa experiência como avaliadora da ONA e como gestora em empresas de serviços e produtos para a saúde. Atualmente é gestora executiva da ASAP.

Luiza Cruz Dannenberg
Graduada em psicologia e em educação física, pós-graduada em promoção da saúde e MBA em gestão executiva de saúde. Longa experiência no desenvolvimento de negócios e produtos de Gestão de Saúde Populacional e projetos corporativos de qualidade de vida e bem-estar. Professora do MBA de gestão de RH da FGV na disciplina de Saúde Corporativa e Qualidade de Vida.

Mahiti Candio de Godoy
Graduada em enfermagem e pós-graduada em centro cirúrgico, administração hospitalar e economia da saúde e MBA em gestão de saúde. Experiência na área assistencial, em consultoria e como executiva responsável por empresas de gestão de saúde especializadas na prestação de serviços. É vice-presidente de expansão e inteligência em saúde na Prontmed.

Maristela Duarte Rodrigues
Médica, com formação em medicina do trabalho e pós-graduação em geriatria e gerontologia. Há mais de dez anos atua com gestão de saúde na saúde suplementar. Atualmente trabalha como superintendente da área de gestão do benefício empresarial da Bradesco Saúde.

Neusa Pellizzer
Fisioterapeuta, com especialização em administração de serviços de fisioterapia, gerontóloga, gestora e consultora em promoção à saúde. Foi membro da Câmara Técnica de Gerenciamento de Crônicos da UNIDAS – União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde. Presidente de honra da ONG educacional CP2.

Raquel Marimon
Atuária, pós-graduada em gestão empresarial e negociação, membro da Comissão de riscos de saúde do Instituto Brasileiro de Atuária – IBA. Foi atuária em consultoria multinacional e seguradora de saúde, e atualmente é presidente da Strategy Consultoria, empresa especializada em data analytics voltada para a saúde privada, responsável pela precificação e provisões técnicas de diversos planos de saúde brasileiros.

Renato Bastos Rodrigues
Graduado em enfermagem, pós-graduado em enfermagem em emergência e MBA em gestão executiva de clínicas e hospitais. Longa experiência na gestão de saúde populacional e home care, projetos corporativos de qualidade de vida, formatação e coordenação de ambulatórios em empresas e hospitais, em organização de linhas de cuidados específicas.

Ricardo Ramos
Médico, cirurgião geral, pós-graduado em administração de empresas. Foi sócio e/ou fundador das consultorias / corretoras Athon Group e Athon-Bruder e diretor técnico do Grupo Qualicorp. Desenvolveu consultorias diversas no setor de saúde suplementar. É vice-presidente da Funcional Health Analytics e diretor técnico da ASAP.

INTRODUÇÃO

A saúde é influenciada por quatro domínios, sendo eles: genética (30%), ambiente (20%), acesso aos serviços de saúde (10%) e hábitos de vida (40%) [1]. Dessa forma, é possível agir em 70% dos influenciadores da saúde do indivíduo e, para atuar nesses fatores, existe a Gestão de Saúde Populacional (GSP).

A GSP tem como objetivo geral otimizar o estado de saúde de uma população, promovendo estratégias de bem-estar que enfatizam a prevenção de doenças e a manutenção da independência pessoal. Para isso, a GSP é desenvolvida identificando, estratificando e gerenciando os riscos dessa população e utilizando informações disponíveis para realizar a melhor intervenção possível [2].

No ambiente corporativo, esse cenário não é diferente. A Gestão de Saúde Populacional, conforme mencionado anteriormente, foca na população de colaboradores, podendo incluir ou não seus dependentes, de acordo com as políticas da empresa. Dessa forma, a GSP nesses casos pode ser entendida como "Gestão de Saúde Corporativa" ou "Gestão de Saúde Empresarial", porém, o objetivo permanece o mesmo da GSP.

No mundo todo, programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos a doenças têm sido uma prática adotada em diversos ambientes corporativos, como uma ferramenta-chave para mudança na qualidade de saúde dos trabalhadores e alteração da curva de custo na utilização dos serviços de saúde. Há evidências de que programas de promoção à saúde nos ambientes de trabalho geram economia financeira para as empresas e produzem retorno sobre investimento positivo [3].

A implementação de programas de promoção da saúde baseados em evidência científica, planejamento, gestão do risco individual, ligados a suporte ambiental para comportamentos saudáveis, coordenados e integrados em outras atividades de bem-estar, é a abordagem que tem se mostrado mais eficiente. Estudos de benchmarking apresentam relato de casos de sucesso, que preconizam um conjunto de medidas voltadas para o processo de implantação e desenvolvimento de programas de saúde e para a política de saúde corporativa [4]. Todavia, apenas um percentual pouco expressivo de empresas oferece programas construídos com base em evidência científica e planejamento adequado [5].

Quase todas as empresas oferecem plano de saúde aos seus colaboradores, extensível aos seus dependentes ou não. De acordo com dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em novembro de 2017, de pouco mais de 47 millhões de beneficiários, mais de 31 milhões estão vinculados aos planos coletivos empresariais. Ou seja, as empresas são responsáveis por 66,7% do volume de beneficiários da saúde suplementar. Uma pesquisa realizada em parceria pela Aliança para a Saúde Populacional (ASAP) e pela Associação Brasileira de Recursos Humanos (ABRH), com o objetivo de conhecer como as empresas vêm atuando em relação à gestão da saúde, contou com a participação de 668 empresas, agregando aproximadamente 1,3 milhão de vidas, e observou-se que para 33% das empresas a saúde dos colaboradores é vista como um investimento que gera retorno no engajamento e na produtividade, e 31% das empresas consideram esse investimento como um custo obrigatório para não ficar em desvantagem com os concorrentes.

Métodos e diretrizes de avaliação da Gestão de Saúde Populacional têm por objetivo subsidiar a tomada de decisões

Frente a esse contexto de importância e representatividade da população formada por colaboradores das empresas, mais o fato de o plano de saúde representar o segundo maior custo da empresa, perdendo apenas para a folha de pagamento, reconhece-se como é fundamental a implementação da gestão de saúde corporativa.

Métodos e diretrizes de avaliação da Gestão de Saúde Populacional têm por objetivo subsidiar a tomada de decisões, por meio da identificação dos problemas e da reorientação de ações e serviços desenvolvidos, avaliar a incorporação de novas práticas assistenciais e mensurar o impacto das ações implementadas pelos serviços e programas.

Essa avaliação deve ser realizada por meio de indicadores capazes de mensurar a efetividade, ou seja, se o resultado esperado está sendo alcançado, e a eficiência, que se espera com a otimização de recursos e processos de trabalho para direcionar as ações a serem implementadas. A avaliação, contudo, não deve ser considerada um fim em si mesma, mas um processo disparador de um movimento de transformação na direção da qualidade desejada.

A mesma pesquisa da ASAP com a ABRH também observou que, apesar de 71% das empresas referirem trabalhar com uma estratégia e programas voltados à melhoria da saúde de seus colaboradores, 51% delas relataram que não possuem programas estruturados e 46% não utilizam indicadores para acompanhar as ações.

Esses dados corroboram aquela sensação que muito se ouve no meio corporativo de responsáveis por benefícios de saúde e para a dificuldade que esse grupo tem em conseguir orçamento para as ações de saúde, de que os esforços direcionados à gestão de saúde não trazem resultados para a empresa.

Essa falsa sensação está baseada principalmente na falta de estruturação desses programas, bem como na falta de indicadores para acompanhar e mensurar os resultados dessas ações estruturadas. Portanto, o cenário atual é de baixas possibilidades de análise da situação e de geração de conhecimento coerente e útil para subsidiar decisões.

Portanto, este guia tem por objetivo auxiliar os responsáveis nas empresas a implantar programas de saúde estruturados, bem como construir uma estrutura de dados e indicadores para utilização pelas empresas na gestão de saúde de seus beneficiários e dependentes de forma a gerar informações consistentes, confiáveis e comparáveis que permitam melhores tomadas de decisão sobre investimentos em saúde corporativa, com maior produtividade, engajamento, fidelização dos colaboradores e redução de custos com saúde.

POR QUE FAZER GESTÃO DE SAÚDE CORPORATIVA?

Os principais motivos para se fazer gestão de saúde corporativa na sua empresa podem ser resumidos em cinco principais argumentos:

- Tornar o plano de saúde um benefício de saúde sustentável e perene para a empresa;
- Diminuir custos evitáveis com doenças crônicas e agravos à saúde dos colaboradores e seus dependentes, se for o caso;
- Diminuir atestados e afastamentos de colaboradores e seus impactos em impostos relacionados;
- Melhorar a qualidade de vida dos colaboradores por meio da adoção de hábitos de vida saudáveis;
- Melhorar a produtividade e preservar seus talentos oferecendo melhoria da qualidade de vida e melhor ambiente de trabalho.

As empresas são as compradoras de 66,7% dos planos de saúde privados e precisam de um amadurecimento da Gestão de Saúde Corporativa a fim de se repensar e elaborar um sistema de saúde sustentável, com dados e informações que sustentem decisões mais assertivas a respeito dos programas desenvolvidos, bem como dos investimentos realizados por elas. Também deve haver uma mudança no foco da realização de ações de saúde pensando em não só perder competitividade, mas na implementação de gestão e boas práticas de eficácia comprovada, bem como o envolvimento e a responsabilização de cada pessoa com a escolha de seus hábitos e a gestão de sua própria saúde.

Na pesquisa realizada pela ASAP e ABRH, pouco mais de 40% dos respondentes referiram que a empresa realiza gestão de saúde para conter os custos, mas 61% delas conseguiram redução de custos com saúde, negociando com fornecedores.

Isso porque os elevados custos da saúde são resultado da ineficiência do sistema pela ausência de uma gestão do cuidado, pouco planejamento e análise antes de se definir estratégias ou ações, falta de incentivo à atenção primária, assim como a falta de identificação e planejamento de ações focadas nos beneficiários de risco. Esse cenário resulta em repetidos exames, cirurgias em excesso ou mal indicadas, uso de tecnologia de ponta desnecessária ou muitas vezes sem um critério bem definido.

Segundo a ANS, no Brasil são realizados mais exames de ressonância magnética e tomografia computadorizada que nos países desenvolvidos. Enquanto em países da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) são realizadas 62,8 ressonâncias magnéticas e 139,3 tomografias computadorizadas a cada 1.000 habitantes [6], no Brasil, em 2016, no segmento da saúde suplementar, [7] foram realizadas 148,1 ressonâncias magnéticas e 148,4 tomografias computadorizadas a cada 1.000 beneficiários.

Além dos benefícios relacionados aos custos em saúde, também existem os benefícios para os indivíduos, que passam a apresentar menor risco de saúde, tornam-se mais produtivos, menos absenteístas e com uma qualidade de vida melhor [8], [9], [10], [11].

COMO COMEÇAR GESTÃO DE SAÚDE CORPORATIVA NA MINHA EMPRESA?

Passo 1 - **IDENTIFICAR**

O primeiro passo para começar a gestão de saúde corporativa na sua empresa é identificar o que já existe de forma estruturada. Para isso, recomendamos o preenchimento do questionário da versão brasileira do CDC Health ScoreCard (HSC): Ferramenta de Avaliação para Prevenção de Doenças Cardíacas, Acidentes Vasculares Cerebrais e Condições Relacionadas. Essa ferramenta foi desenhada para apoiar as empresas na avaliação de estratégias ou intervenções de promoção da saúde, baseando-se em evidências científicas em seus locais de trabalho para prevenir doenças cardíacas, acidente vascular cerebral e outras condições relacionadas, como hipertensão arterial, diabetes e obesidade. Essa ferramenta pode ser preenchida no site da ASAP ou manualmente, conforme anexo deste Guia.

Esse questionário permite identificar ações de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas e agravos à saúde que possuem evidências científicas de resultados. Caso a empresa desenvolva outras ações que não são mencionadas nesse questionário, é importante listá-las também, principalmente aquelas desenvolvidas diretamente para o controle e gestão do custo do plano de saúde.

Outro ponto de atenção é relacionar essas ações com as necessidades demográficas e epidemiológicas da sua população. Para isso, recomendamos que seja realizado um mapeamento das condições de saúde da sua população, que poderá ser feito com o uso de inquéritos de saúde disponíveis no mercado ou recomendados por sua operadora, corretora ou prestador, ou poderá utilizar os dados da saúde ocupacional, também. É importante que este inquérito abranja problemas de saúde comuns à faixa etária de sua população, hábitos de vida e doenças comuns na região da empresa. Como resultado desse mapeamento, será possível entender quem é sua população de saudáveis, aqueles que possuem condições de risco para saúde, aqueles que já estão com doenças instaladas e aqueles que necessitam de cuidados complexos, pois possuem quadros de doenças avançadas.

Passo 2 - **PLANEJAR**

A partir do resultado obtido com as respostas do HSC e do mapeamento das condições de saúde, você pode definir um planejamento, para os próximos 12 meses, de quais ações já estão estruturadas e serão mantidas, quais ações precisam melhorar ou quais não serão mais realizadas porque não possuem evidência científica de resultados.

Passo 3 - **MENSURAR**

Definido o passo 2, o próximo passo é levantar os dados que serão utilizados para mensurar as ações definidas no segundo passo e desenvolver os indicadores e a periodicidade de avaliação. De acordo com Deming, grande estudioso da área de gestão, "não se gerencia o que não se mede, não se mede o que não se define, não se define o que não se entende e não há sucesso no que não se gerencia" [12]. Os demais capítulos deste Guia estarão dedicados a detalhar e falar mais sobre os indicadores.

Passo 4 - **AGIR**

O último passo é iniciar as ações estabelecidas no segundo passo e mensurá-las como definido no terceiro passo. É importante que, anualmente, o passo 1 seja refeito como forma de uma "avaliação geral", para mostrar os resultados tanto para os tomadores de decisões quanto para os próprios colaboradores, bem como realizar os ajustes necessários na direção a ser seguida.

O QUE SÃO INDICADORES?

De um modo geral, os indicadores são medidas-síntese que contêm informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, do sistema de saúde ou de qualquer outra natureza, que, em conjunto, devem refletir a situação atual da população e auxiliar no acompanhamento dessa evolução [13]. Os indicadores servem para a tomada de decisões, baseadas em evidências, e para a programação de ações. Dessa forma, a disponibilidade de informações apoiadas em dados válidos e confiáveis é condição essencial. A construção de um indicador é um processo cuja complexidade pode variar, desde a simples contagem direta de casos de determinada doença até o cálculo de proporções, razões, taxas ou índices mais sofisticados [13].

Mas qual a diferença entre dados, informação e indicador?

- Dados: é um conjunto de valores ou ocorrências em um estado bruto, geralmente armazenado em banco de dados e que em seu estágio primário não fornece insumos para a tomada de decisão. Exemplo: registro de atestados dos colaboradores [14];

- Informação: é a resultante do processamento, manipulação e organização de dados e possui um foco mais abrangente e dispersivo. Exemplo: total de atestados e faltas de todos os colaboradores em determinado período [14];

- Indicador: é a razão entre duas informações e que auxilia na tomada de decisão e com maior qualidade do que as informações ou os dados. Exemplo: proporção de atestados em relação ao total de colaboradores [14].

A qualidade de um indicador depende da precisão dos sistemas de informação empregados no registro, na coleta e na transmissão de dados. Para se ter um bom indicador, são necessárias as seguintes características [13].

- Validade: é a capacidade de medir o que se pretende. Deve ter a capacidade de detectar o fenômeno analisado (sensibilidade), bem como detectar somente o fenômeno analisado (especificidade);

- Confiabilidade: reproduzir os mesmos resultados quando aplicado em condições similares;

- Mensurabilidade: deve se basear em dados disponíveis e fáceis de se conseguir;

- Relevância: deve responder às prioridades necessárias;

- Custo-efetividade: os resultados devem justificar os investimentos em tempo e recursos para a sua mensuração.

Além disso, espera-se que os indicadores possam ser analisados e interpretados com facilidade e que sejam compreensíveis pelos usuários da informação, especialmente gerentes, gestores e os que atuam diretamente na gestão das áreas correspondentes [13].

Objetiva-se com a disponibilidade de um conjunto básico de indicadores facilitar o monitoramento de objetivos e metas em saúde, estimular o fortalecimento da capacidade analítica das equipes de saúde e promover o desenvolvimento de sistemas de informação de saúde, intercomunicados entre os diversos atores envolvidos na saúde corporativa: operadoras, corretoras, prestadores, medicina ocupacional, etc.

COMO COMEÇAR A TRABALHAR E CALCULAR INDICADORES?

Recapitulando alguns conceitos dos capítulos anteriores, a gestão de saúde corporativa tem por objetivo otimizar o estado de saúde de uma população. Dentre os resultados esperados dessas ações estão: a economia com gastos em saúde, melhores condições e hábitos de saúde, diminuição do absenteísmo e afastamentos, melhoria da produtividade e maior engajamento e fidelidade do colaborador. Vimos também que "não se gerencia o que não se mede, não se mede o que não se define, não se define o que não se entende e não há sucesso no que não se gerencia" [12].

Portanto, para começar a trabalhar com indicadores e calculá-los é preciso primeiro responder a uma pergunta: "O que quero medir?". Para responder a essa pergunta, é preciso que sua resposta esteja alinhada com os objetivos e ações desenvolvidas pela empresa no âmbito da saúde corporativa.

Tendo a resposta para essa pergunta bem definida e alinhada com a estratégia da empresa, a segunda pergunta é: "Como vou medir?". Essa pergunta fará você refletir sobre quais são as informações e os dados necessários e onde eles estão. Entre as possíveis fontes de dados para os indicadores estão:

- Folha de pagamento: dados e informações de faltas, atestados, afastamentos;
- Operadora de plano de saúde: dados e informações de utilização de serviços de saúde, condições de saúde;
- Medicina ocupacional: dados e informações referentes ao exame admissional e periódico;
- Ambulatório da empresa: dados e informações referentes a atendimentos médicos e de equipe de enfermagem realizados no ambulatório interno ou terceirizado da empresa;
- Recursos Humanos: dados e informações demográficos e sociais dos colaboradores e seus dependentes;
- Questionário de Avaliação de Fatores de Risco (AFR), ou o "Questionário de Saúde" ou outros questionários e inquéritos de saúde: levantamento das condições de saúde e doença, hábitos de vida, qualidade de vida, fatores de riscos, entre outras informações;
- Outros fornecedores: demais dados e informações relevantes para a Gestão de Saúde Corporativa que estejam disponíveis em outros prestadores da empresa.

A partir do momento que se identificou a fonte, é preciso organizar a informação. Para isso, é preciso responder a algumas perguntas:

- Para quem vou pedir esses dados ou informações?
- Como vou pedir esses dados ou informações?
- Com que periodicidade vou solicitar esses dados?
- Onde vou deixar guardadas essas informações?

Essas perguntas são importantes para que as especificações sejam benfeitas, para os casos em que houver mudanças de pessoas não se altere o processo, para que quem forneça as informações solicitadas se prepare para enviá-las na periodicidade solicitada, sem atrasos, para solicitar auxílio de superiores, caso isso trave em algum lugar, e também para deixar organizado de forma que qualquer pessoa do setor esteja apta a calcular os indicadores.

Outro ponto importante é que os indicadores que listou para acompanhar estejam em linha com os objetivos das ações estabelecidas. Por exemplo, se quiser mensurar o impacto de um programa de alimentação saudável, não poderá ser o indicador de "Proporção de pessoas com diagnóstico de Diabetes".

A partir do momento que se estabeleceu e se combinou o envio dos dados, o próximo passo é calcular os indicadores e a pergunta a ser respondida é:

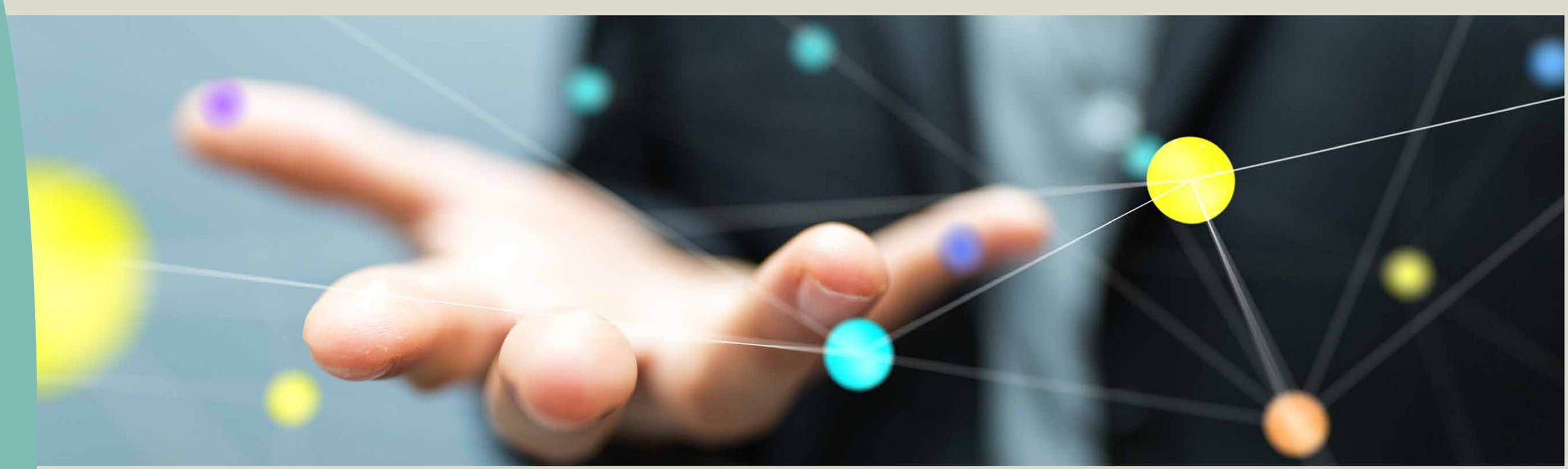
"Como vou transformar esses dados e informações em indicadores?"

Uma ferramenta que auxilia a responder a essa pergunta é a "Ficha Técnica do Indicador". Essa ficha é uma predefinição que tem por objetivo apresentar, de forma concisa e padronizada, informações importantes para a construção do indicador, é a documentação que vai garantir que os atributos principais de qualquer indicador estejam presentes. Neste, capítulo sugerimos um modelo de Ficha Técnica do Indicador.

O modelo de Ficha Técnica sugerido pela ASAP está descrito no Quadro 1, com os campos sugeridos e seus conceitos:

Quadro 1:

CAMPO	CONCEITO
NOME DO INDICADOR	Denominação do indicador que se deseja medir, de forma objetiva.
OBJETIVO	Descrição do propósito do indicador e a que se destina.
CONCEITUAÇÃO	Informações que definem o indicador e a forma como ele se expressa, se necessário agregando elementos para a compreensão de seu conteúdo.
APLICABILIDADE	Principais finalidades de utilização dos dados, a serem consideradas na análise do indicador.
TIPO DE INDICADOR	Classificação para agrupamento do indicador: comportamental, sociodemográfico, utilização, epidemiológico, etc.
UNIDADE DE MEDIDA	É a unidade de medida em que o indicador será expresso: percentual, moeda, número absoluto, etc.
MÉTODO DE CÁLCULO	Fórmula utilizada para calcular o indicador, definindo os elementos que a compõem.
FONTE DE DADOS	Origem da informação, base de onde foi extraído o dado.
LIMITAÇÕES	Fatores que restringem a interpretação do indicador, referentes tanto ao próprio conceito quanto às fontes utilizadas.
PERIODICIDADE	Frequência com que o indicador será aferido.
INTERPRETAÇÃO	Explicação de como interpretar o resultado do indicador.
CATEGORIAS SUGERIDAS PARA ANÁLISE	Sugere-se as formas em que o indicador pode ser detalhado e analisado. Exemplo: titular e dependente, sexo, escolaridade, faixa etária, cargo, etc.
REFERÊNCIAS	Identificação do melhor resultado disponível no mercado e qual a sua origem.



Para a Gestão de Saúde Populacional, é preciso conhecer a população que será impactada pela ação, bem como os hábitos de vida e comportamentos e a forma com que essa população está em condições gerais de saúde e como utiliza os serviços de saúde.

Sugerimos, assim, alguns indicadores, separados por áreas, com uma breve descrição e o nível de dificuldade de mensurá-los considerando a disponibilidade das informações e o nível mínimo de maturidade para acompanhá-los.

Considerou-se como critério de dificuldade do indicador a disponibilidade das informações necessárias para cálculo, considerando as práticas atuais de RH, inquéritos de saúde e informações disponibilizadas por prestadores (operadora de plano de saúde, consultorias, medicina ocupacional) e áreas de Recursos Humanos da empresa. Foram considerados 3 níveis de dificuldade: baixo, quando a informação é facilmente disponibilizada e acessível para acompanhamento; moderado, quando essa informação pode não estar disponível ou não ser de fácil acesso, porém ela existe para a empresa; alto, quando a informação não está facilmente disponível e depende-se de terceiros e parceiros para obtê-la.

Para o nível de maturidade, considerou-se o nível em que a empresa tem de estar para acompanhar o indicador. Empresas em um nível inicial, que estão há pouco tempo desempenhando ações de Gestão de Saúde Populacional, podem iniciar pelos indicadores considerados "inicial", pois são fáceis de se acompanhar e desenvolver ações específicas para melhorá-los. Aqueles classificados como "intermediário" são indicadores que necessitam de ações mais elaboradas e/ou de mensurações mais refinadas, mas que são possíveis de serem desenvolvidas naquelas empresas que já possuem ações e já conquistaram o engajamento de parte dos líderes e colaboradores. Já os indicadores de nível "avançado" são aqueles que precisam de ações e mensurações ainda mais elaboradas, de um engajamento maior dos líderes, um relacionamento com os parceiros mais maduro e estratégias em longo prazo.

Dessa forma, para conhecer a população, é preciso avaliar, em um primeiro momento, seu perfil sociodemográfico. Esse perfil auxiliará a identificar qual é o público dessas ações, características sociodemográficas como: o sexo predominante, a idade média, o nível educacional, informações importantes que subsidiarão as ações de gestão, bem como a forma de comunicação com essas pessoas. Vamos iniciar com a descrição dos indicadores sociodemográficos (IS):

- **IS1: Idade média**
  - Descrição: identifica a idade média da população a ser gerida. Com essa informação, o gestor tem a noção dos desafios a serem enfrentados. Uma população com uma idade média mais elevada poderá requerer ações de saúde mais focadas no gerenciamento de doenças crônicas, enquanto populações com idade média mais jovem poderão requerer ações de planejamento familiar e estilo de vida.
  - Nível de dificuldade: baixo
  - Nível de maturidade: inicial
- **IS2: Distribuição por sexo e faixa etária**
  - Descrição: identifica a população a ser gerida segundo o sexo e a faixa etária. Populações com predomínio de mulheres em idade fértil podem requerer políticas focadas em planejamento familiar e pré-natal; populações com predomínio de homens em idade jovem podem requerer ações focadas em consumo de álcool e prática de atividade física; utilização de serviços de saúde de forma preventiva; populações com predomínio de pessoas mais velhas também podem requerer outras estratégias de saúde, focadas nas doenças já instaladas.
  - Nível de dificuldade: baixo
  - Nível de maturidade: inicial
- **IS3: Proporção de pessoas com menos de 8 anos de escolaridade**
  - Descrição: identifica um padrão educacional da população. Esse indicador auxilia na adequação da forma de comunicação da empresa, nas ações junto aos colaboradores, bem como na escolha das ações a serem implementadas.
  - Nível de dificuldade: moderado (depende da disponibilidade e organização da informação de escolaridade da população na empresa)
  - Nível de maturidade: inicial

Uma outra área em que é importante ter domínio está relacionada com a área de Recursos Humanos da empresa. Os indicadores de Recursos Humanos (RH) são importantes para um entendimento do perfil do trabalhador e de sua saúde e qualidade de vida relacionada ao trabalho.

- **RH1: Tempo médio na empresa**
  - Descrição: apresenta quanto tempo, em média, os colaboradores permanecem na empresa. Esse indicador auxilia na escolha das ações e seu tempo de desenvolvimento e resultados.
  - Nível de dificuldade: baixo
  - Nível de maturidade: inicial
- **RH2: Rotatividade**
  - Descrição: acompanha as entradas e saídas de colaboradores na empresa. Esse indicador ajuda a criar ações específicas de gestão de pessoas, conforme necessidade das áreas, bem como planejar ações e estratégias de saúde e de recursos humanos.
  - Nível de dificuldade: baixo
  - Nível de maturidade: inicial
- **RH3: Absenteísmo geral**
  - Descrição: mensura a indisponibilidade do colaborador para o desempenho das atividades. Auxilia na identificação das causas-raiz das ausências; identifica plantas, áreas, unidades, cargos com problemas; auxilia no planejamento de ações estratégicas de saúde e recursos humanos.
  - Nível de dificuldade: moderado (algumas empresas podem não ter o controle e documentos de atestados, entregues pelos colaboradores)
  - Nível de maturidade: inicial

- **RH4: Absenteísmo por causas principais**
  - Descrição: é um complemento do indicador RH3, porém, ao ver, por causas principais, poderão identificar padrão epidemiológico de afastamento da população.
  - Nível de dificuldade: moderado (algumas empresas podem não ter o controle e documentos de atestados, entregues pelos colaboradores, e preenchimento da causa pela Classificação Internacional de Doenças - CID)
  - Nível de maturidade: intermediário
- **RH5: Afastamento geral**
  - Descrição: mensura a proporção de colaboradores que estão afastados da empresa por acidente de trabalho e problema de saúde relacionado, ou não, ao trabalho. É um importante indicador para ações ligadas à gestão do fator de acidente previdenciário (FAP).
  - Nível de dificuldade: baixo
  - Nível de maturidade: inicial
- **RH6: Afastamento por causas específicas**
  - Descrição: é um complemento do RH5, identificando o padrão epidemiológico dos afastamentos.
  - Nível de dificuldade: inicial
  - Nível de maturidade: inicial
- **RH7: Índice de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT)**
  - Descrição: permite identificar o índice de qualidade de vida no trabalho, autopercebido, dos colaboradores da empresa e categorizá-lo quanto à satisfação. A qualidade de vida no trabalho pode ser estimada utilizando-se o questionário QWLQ-78®. As questões englobam 4 domínios (físico/saúde, psicológico, pessoal e profissional), os quais fizeram parte do constructo do conceito da QVT, baseados em modelos clássicos, previamente descritos. Este indicador é um compilado dos colaboradores da empresa e pode subsidiar ações tanto relacionadas à saúde quanto na área de gestão de pessoas. [15]
  - Nível de dificuldade: avançado
  - Nível de maturidade: avançado

Um outro grupo de indicadores é o Epidemiológico (IE). Esse grupo de indicadores demonstrará o padrão de algumas doenças e condições na população e será fundamental para o planejamento das ações de saúde, para auxiliar na prevenção de agravos e na promoção da saúde. São os indicadores epidemiológicos (IE) sugeridos:

- **IE1: Diabetes**
  - Descrição: estima a prevalência de pessoas com Diabetes na população.
  - Nível de dificuldade: moderado (para os colaboradores, essa informação pode estar disponível no exame admissional ou nos exames periódicos; pode ser levantada também por meio de Questionário de Avaliação de Fatores de Risco (AFR)
  - Nível de maturidade: intermediário
- **IE2: Dislipidemia**
  - Descrição: estima a prevalência de pessoas com Dislipidemia na população.
  - Nível de dificuldade: moderado (para os colaboradores, essa informação pode estar disponível no exame admissional ou nos exames periódicos; pode ser levantada também por meio de Questionário de Avaliação de Fatores de Risco (AFR)
  - Nível de maturidade: intermediário

- **IE3: Hipertensão**
  - Descrição: estima a prevalência de pessoas com Hipertensão na população.
  - Nível de dificuldade: moderado (para os colaboradores, essa informação pode estar disponível no exame admissional ou nos exames periódicos; pode ser levantada também por meio de Questionário de Avaliação de Fatores de Risco (AFR)
  - Nível de maturidade: intermediário
- **IE4: Depressão**
  - Descrição: estima a prevalência de pessoas com Depressão na população.
  - Nível de dificuldade: moderado (para os colaboradores, essa informação pode estar disponível no exame admissional ou nos exames periódicos; pode ser levantada também por meio de Questionário de Avaliação de Fatores de Risco (AFR) Ferramentas disponíveis para screening: Escala de Ansiedade e Depressão (HADS), Transtorno Geral de Ansiedade (GAD-7) e Questionário sobre a Saúde do Paciente (PHQ-9)
  - Nível de maturidade: intermediário
- **IE5: Ansiedade**
  - Descrição: estima a prevalência de pessoas com Ansiedade na população.
  - Nível de dificuldade: moderado (para os colaboradores, essa informação pode estar disponível no exame admissional ou nos exames periódicos; pode ser levantada também por meio de Questionário de Avaliação de Fatores de Risco (AFR) Ferramentas disponíveis para screening: Escala de Ansiedade e Depressão (HADS), Transtorno Geral de Ansiedade (GAD-7) e Questionário sobre a Saúde do Paciente (PHQ-9)
  - Nível de maturidade: intermediário
- **IE6: Obesidade**
  - Descrição: estima a prevalência de pessoas com Obesidade na população.
  - Nível de dificuldade: moderado (para os colaboradores, essa informação pode estar disponível no exame admissional ou nos exames periódicos; pode ser levantada também por meio de Questionário de Avaliação de Fatores de Risco (AFR)
  - Nível de maturidade: intermediário

- **IE7: Sobrepeso**
  - Descrição: estima a prevalência de pessoas com Sobrepeso na população.
  - Nível de dificuldade: moderado (para os colaboradores, essa informação pode estar disponível no exame admissional ou nos exames periódicos; pode ser levantada também por meio de Questionário de Avaliação de Fatores de Risco (AFR)
  - Nível de maturidade: intermediário
- **IE8: DPOC**
  - Descrição: estima a prevalência de pessoas com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica na população.
  - Nível de dificuldade: moderado (para os colaboradores, essa informação pode estar disponível no exame admissional ou nos exames periódicos; pode ser levantada também por meio de Questionário de Avaliação de Fatores de Risco (AFR)
  - Nível de maturidade: intermediário
- **IE9: Osteoporose**
  - Descrição: estima a prevalência de pessoas com Osteoporose na população.
  - Nível de dificuldade: moderado (para os colaboradores, essa informação pode estar disponível no exame admissional ou nos exames periódicos; pode ser levantada também por meio de Questionário de Avaliação de Fatores de Risco (AFR)
  - Nível de maturidade: intermediário

- **IE10: Dores na coluna**
  - Descrição: estima a prevalência de pessoas com Dores na coluna na população.
  - Nível de dificuldade: moderado (para os colaboradores, essa informação pode estar disponível no exame admissional ou nos exames periódicos; pode ser levantada também por meio de Questionário de Avaliação de Fatores de Risco (AFR)
  - Nível de maturidade: intermediário
- **IE11: Neoplasia**
  - Descrição: estima a prevalência de pessoas com Neoplasia na população.
  - Nível de dificuldade: moderado (para os colaboradores, essa informação pode estar disponível no exame admissional ou nos exames periódicos ou na base de utilização do plano de saúde)
  - Nível de maturidade: intermediário

Já os indicadores de utilização (IU) têm por objetivo: acompanhar como os serviços de saúde têm sido utilizados, relacionar com os indicadores de Recursos Humanos, Epidemiológicos, Sociodemográficos e Comportamentais e planejar as ações necessárias para que a população utilize bem esses serviços, conforme as necessidades de saúde e, principalmente, sem desperdícios. Os indicadores de utilização selecionados são:

- **IU1: Consultas por beneficiário**
  - Descrição: estima a média de consultas realizadas, por ano, por pessoa. Esse indicador estima se a população utiliza, ou não, adequadamente a primeira porta de acesso aos serviços de saúde.
  - Nível de dificuldade: baixo
  - Nível de maturidade: inicial
- **IU2: Relação de consultas com generalistas por especialistas**
  - Descrição: este indicador estima se os usuários estão utilizando de maneira adequada a rede de médicos generalistas (Clínico Geral, Médico de Família, Ginecologista e Obstetra, Pediatra) em relação às demais especialidades médicas, apontando para o nível de amadurecimento e educação em utilizar os serviços de saúde e o nível de desperdícios.
  - Nível de dificuldade: moderado/alto
  - Nível de maturidade: intermediário

- **IU3: Frequência média de terapias**
  - Descrição: estima a média de utilização de fisioterapia e psicologia, por pessoa. Identifica desvios na utilização do serviço, bem como auxilia a subsidiar políticas e ações de saúde e de boa utilização do plano de saúde.
  - Nível de dificuldade: moderado
  - Nível de maturidade: intermediário
- **IU4: Proporção de consultas em PS**
  - Descrição: estimativa de todas as consultas realizadas, da proporção que foi realizada em PS. Auxilia a identificar desvios na utilização, acesso à rede, bem como subsidiar ações de saúde.
  - Nível de dificuldade: baixo
  - Nível de maturidade: inicial
- **IU5: Percentual de pessoas com passagem pelo PS**
  - Descrição: estima a proporção de pessoas que passaram em pronto-socorro em relação à população total. Auxilia a interpretar o indicador da proporção de consultas em pronto-socorro e a identificar insuficiência de rede.
  - Nível de dificuldade: alto
  - Nível de maturidade: avançado

- **IU6: Taxa de internação**
  - Descrição: estima a proporção de pessoas que se internaram em um período de 12 meses. Este indicador estima o nível de saúde da população, identifica desvios de utilização, bem como auxilia a subsidiar ações de saúde.
  - Nível de dificuldade: baixo
  - Nível de maturidade: inicial
- **IU7: Taxa de readmissão hospitalar**
  - Descrição: estima quanto das pessoas internadas volta a se reinternar dentro de um prazo de 30 dias. Este indicador auxilia a medir a qualidade da rede utilizada, bem como desenvolver ações para evitar reinternações.
  - Nível de dificuldade: alto
  - Nível de maturidade: avançado
- **IU8: Tempo médio de internação**
  - Descrição: estima quantos dias em média uma pessoa permaneceu internada. Este indicador auxilia a estimar o nível de complexidade das internações ocorridas e a desenvolver ações de saúde focadas nas necessidades da população.
  - Nível de dificuldade: alto
  - Nível de maturidade: intermediário
- **IU9: Taxa de cobertura de mamografia**
  - Descrição: estima a proporção de mulheres na faixa etária determinada que realizaram o exame de mamografia. Este indicador estima o acesso das mulheres a esse exame preventivo, bem como pode subsidiar ações que estimulem a realização desse exame no Outubro Rosa.
  - Nível de dificuldade: baixo
  - Nível de maturidade: inicial
- **IU10: Taxa de cobertura de Papanicolau**
  - Descrição: estima a proporção de mulheres na faixa etária determinada que realizaram o exame de Papanicolau. Este indicador estima o acesso das mulheres a esse exame preventivo, bem como pode subsidiar ações que estimulem a realização desse exame no Outubro Rosa.
  - Nível de dificuldade: baixo
  - Nível de maturidade: inicial
- **IU11: Taxa de cobertura de PSA**
  - Descrição: estima a proporção de homens na faixa etária determinada que realizaram o exame de PSA. Este indicador estima o acesso dos homens a esse exame preventivo, bem como pode subsidiar ações que estimulem a realização desse exame no Novembro Azul.
  - Nível de dificuldade: baixo
  - Nível de maturidade: inicial
- **IU12: Médico de referência**
  - Descrição: estima a proporção de pessoas que possuem um médico de referência que acompanha sua saúde. O médico de referência é importante para uma utilização racional dos serviços de saúde, bem como para um melhor acompanhamento do estado de saúde. Este indicador auxilia a orientar as pessoas e a propor estratégias de orientação.
  - Nível de dificuldade: alto
  - Nível de maturidade: avançado

- **IU13: Visita anual ao dentista**

  - Descrição: estima a proporção de pessoas que visitam o dentista pelo menos uma vez ao ano. A saúde bucal também é importante tanto para a saúde física quanto para o bem-estar e qualidade de vida. Este indicador pode auxiliar em estratégias de gestão de saúde.
  - Nível de dificuldade: baixo
  - Nível de maturidade: intermediário

Um outro bloco de indicadores é o daqueles referentes aos comportamentos e hábitos de vida da população. Eles são importantes porque indicam quão saudáveis são esses hábitos e, principalmente, fornecem subsídios fundamentais para o planejamento das ações de promoção da saúde, para modificar esses hábitos e evitar assim que agravos à saúde se instalem. Este bloco de indicadores é denominado de Indicadores Comportamentais (IC):

- **IC1: Proporção de pessoas fisicamente ativas**

  - Descrição: estima a proporção de pessoas que praticam atividade física regularmente. Existem alguns inquéritos para realizar essa mensuração já validados, que podem ser incluídos na prática da medicina ocupacional ou no Questionário de Avaliação de Fatores de Risco, como o IPAQ [16] e o Questionário de Atividade Física Habitual [17].
  - Nível de dificuldade: moderado
  - Nível de maturidade: intermediário

- **IC2: Consumo regular de frutas e hortaliças**

  - Descrição: estima a proporção de pessoas que consomem frutas e hortaliças regularmente. Este indicador pode ser estimado em Questionário de Avaliação de Fatores de Risco.
  - Nível de dificuldade: moderado
  - Nível de maturidade: avançado

- **IC3: Consumo regular de alimentos açucarados**

  - Descrição: estima a proporção de pessoas que consomem alimentos ou bebidas açucarados, cinco vezes ou mais por semana, podendo também ser estimado em Questionário de Avaliação de Fatores de Risco.
  - Nível de dificuldade: moderado
  - Nível de maturidade: intermediário

- **IC4: Proporção de fumantes**

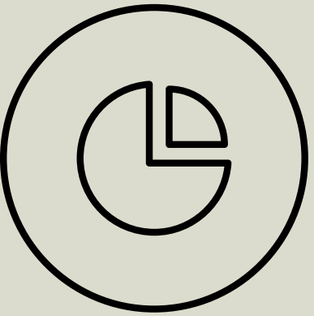
  - Descrição: estima a proporção da população que possui o hábito de fumar tabaco. Este indicador pode ser estimado pela medicina ocupacional, bem como em Questionários de Avaliação de Fatores de Risco.
  - Nível de dificuldade: moderado
  - Nível de maturidade: intermediário

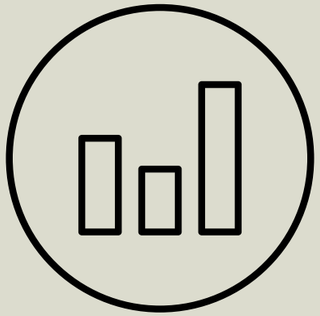
- **IC5: Consumo abusivo de álcool**

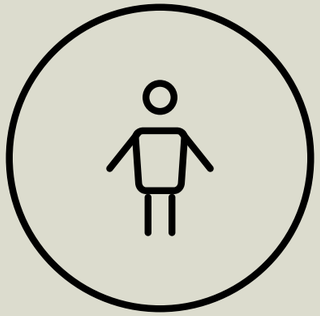
  - Descrição: estima a proporção da população que tem o hábito de consumir álcool de um modo abusivo. Este indicador possui questionários próprios para detectar esse consumo, porém, é muito sensível à percepção das pessoas que respondem em assumir algumas respostas. As ferramentas disponíveis são: AUDIT [18], CAGE [19] e MAST [20].
  - Nível de dificuldade: moderado
  - Nível de maturidade: avançado

- **IC6: Ingestão adequada de água**

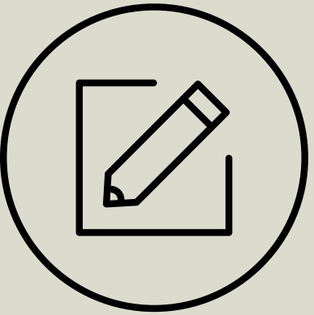
  - Descrição: estima a proporção da população que ingere água adequadamente, conforme as recomendações. Este indicador pode subsidiar ações de promoção de saúde, bem como de prevenção de cálculos renais, e pode ser estimado por meio de Questionários de Avaliação de Fatores de Risco.
  - Nível de dificuldade: moderado
  - Nível de maturidade: avançado

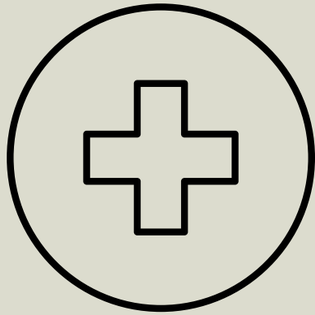






FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES





Indicadores sociodemográficos (IS)

Idade média

Nome do Indicador	Idade média
Objetivo	Identificar a idade média de uma população, no período considerado. Essa população pode ser a de colaboradores, e seus dependentes, de uma empresa, uma carteira de plano de saúde, ou qualquer outro grupo de pessoas, previamente especificado.
Conceituação	Expressar a idade média da população, como se todos fossem da mesma idade.
Aplicabilidade	• Identificar as principais necessidades da população; • Comparar com populações similares para propostas de ações adequadas ao perfil etário; • Subsidiar o planejamento de ações em saúde.
Tipo de Indicador	Sociodemográfico (IS)
Unidade de medida	Número absoluto (anos de idade)
Método de Cálculo	Soma da idade de todos indivíduos da população / Quantidade total de indivíduos da população.
Fonte de dados	RH (folha de pagamento) e prestador de serviços (operadora de plano de saúde, consultoria, etc.)
Limitações	Base cadastral desatualizada; base de RH contendo somente os colaboradores e não seus dependentes.
Periodicidade	Anualmente
Interpretação	Uma população com idade média mais elevada poderá requerer ações de saúde mais focadas no gerenciamento de doenças crônicas, enquanto populações com idade média mais jovem poderão requerer ações de planejamento familiar e estilo de vida. A idade média é um indicador importante para entender a fotografia da sua população.
Categorias sugeridas para análise	Colaboradores (titulares) e dependentes; Sexo; Planta/Unidade
Referências	Média de idade do trabalhador brasileiro: 32,2 anos de idade (CAGED[1] - dados referentes a novembro de 2017)

[1]: Microdados tabulados referente ao mês de novembro de 2017. Arquivo disponível em: ftp://ftp.mtps.gov.br/pdet/microdados/CAGED/2017/

Distribuição populacional por sexo e faixa etária

Nome do Indicador	**Distribuição populacional por sexo e faixa etária**
Objetivo	Conhecer o perfil da população de acordo com sexo e faixa etária.
Conceituação	Distribuição, em proporção (%), da população, de acordo com sexo e faixa etária.
Aplicabilidade	• Entender e identificar as principais necessidades da população; • Comparar com populações similares para propostas de ações adequadas ao perfil etário e de sexo; • Subsidiar o planejamento de ações em saúde.
Tipo de Indicador	Sociodemográfico (IS)
Unidade de medida	Porcentagem (%)
Método de Cálculo	(total de indivíduos na faixa etária "i" do sexo "s"/ total de indivíduos) x 100 • (Total de indivíduos do sexo Masculino entre 0 e 9 anos / total de indivíduos da população) x 100; • (Total de indivíduos do sexo Masculino entre 10 e 19 anos / total de indivíduos da população) x 100; • (Total de indivíduos do sexo Masculino entre 20 e 29 anos / total de indivíduos da população) x 100; • (Total de indivíduos do sexo Masculino entre 30 e 39 anos / total de indivíduos da população) x 100; • (Total de indivíduos do sexo Masculino entre 40 e 49 anos / total de indivíduos da população) x 100; • (Total de indivíduos do sexo Masculino entre 50 e 59 anos / total de indivíduos da população) x 100; • (Total de indivíduos do sexo Masculino entre 60 e 69 anos / total de indivíduos da população) x 100; • (Total de indivíduos do sexo Masculino entre 70 e 79 anos / total de indivíduos da população) x 100; • (Total de indivíduos do sexo Masculino entre 80 anos e mais / total de indivíduos da população) x 100; • (Total de indivíduos do sexo Feminino entre 0 e 9 anos / total de indivíduos da população) x 100; • (Total de indivíduos do sexo Feminino entre 10 e 19 anos / total de indivíduos da população) x 100; • (Total de indivíduos do sexo Feminino entre 20 e 29 anos / total de indivíduos da população) x 100; • (Total de indivíduos do sexo Feminino entre 30 e 39 anos / total de indivíduos da população) x 100; • (Total de indivíduos do sexo Feminino entre 40 e 49 anos / total de indivíduos da população) x 100; • (Total de indivíduos do sexo Feminino entre 50 e 59 anos / total de indivíduos da população) x 100; • (Total de indivíduos do sexo Feminino entre 60 e 69 anos / total de indivíduos da população) x 100; • (Total de indivíduos do sexo Feminino entre 70 e 79 anos / total de indivíduos da população) x 100; • (Total de indivíduos do sexo Feminino entre 80 anos e mais / total de indivíduos da população) x 100.

Fonte de dados	RH (folha de pagamento) e prestador de serviços (operadora de plano de saúde, consultoria, etc.)
Limitações	Base cadastral desatualizada; base de RH contendo somente os colaboradores e não seus dependentes.
Periodicidade	Anualmente
Interpretação	O predomínio de sexo e faixa etária, em uma população, é importante para entender seu comportamento e suas necessidades em saúde. Populações com predomínio de mulheres em idade fértil podem requerer políticas focadas em planejamento familiar e pré-natal; populações com predomínio de homens em idade jovem podem requerer ações focadas em consumo de álcool e prática de atividade física e utilização de serviços de saúde de forma preventiva; populações com predomínio de pessoas mais velhas também podem requerer outras estratégias de saúde, focadas nas doenças já instaladas.
Categorias sugeridas para análise	Colaboradores (ou Titulares) e dependentes; Planta/Unidade; Faixa etária adotada pelo IBGE (0 a 9 anos; 10 a 19 anos; 20 a 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 49 anos; 50 a 59 anos; 60 a 69 anos; 70 a 79 anos; 80 anos ou mais)
Referências[1]	Masculino / Feminino 0 a 9 anos: 6,9% / 6,7% 10 a 19 anos: 5,8% / 5,8% 20 a 29 anos: 8,6% / 9,2% 30 a 39 anos: 11,3% / 12,0% 40 a 49 anos: 7,7% / 7,8% 50 a 59 anos: 5,2% / 5,1% 60 a 69 anos: 2,4% / 2,5% 70 a 79 anos: 0,9% / 1,1% 80 anos ou mais: 0,4% / 0,7% Total: 49,1% / 50,9%

[1] População com plano de saúde empresarial, Brasil. Fonte: Tabnet ANS, dados referentes a jun/17.

Distribuição (%) da população por nível de escolaridade

Nome do Indicador	**Distribuição (%) da população por nível de escolaridade**
Objetivo	Conhecer o nível de escolaridade dos colaboradores.
Conceituação	Identificar a proporção de pessoas de acordo com o nível de escolaridade.
Aplicabilidade	• Conhecer o nível de escolaridade populacional; • Auxiliar na adequação da forma de comunicação da empresa nas ações junto aos colaboradores; • Auxiliar na escolha das ações a serem implementadas.
Tipo de Indicador	Sociodemográfico (IS)
Unidade de medida	Porcentagem (%)
Método de Cálculo	Total de pessoas com Ensino Fundamental completo/ Total de funcionários x 100. Total de pessoas com Ensino Médio completo/ Total de funcionários x 100. Total de pessoas com Ensino Superior completo/ total de funcionários x 100.
Fonte de dados	RH
Limitações	Análise somente para os colaboradores/titulares; ausência desse registro na base de RH.
Periodicidade	Anualmente
Interpretação	Conhecer o nível de escolaridade auxilia a entender a população em que se quer atuar com gestão. Baixo nível de escolaridade está relacionado a mais doenças, menor nível também de educação em saúde e algumas limitações em formatos de comunicação, que é uma ferramenta fundamental no processo de gestão de saúde populacional. Já populações com um nível mais elevado de educação terão necessidades diferentes e ações de comunicação diferenciadas. Dessa forma, entender o nível educacional da população auxiliará no entendimento das necessidades e no subsídio de estratégias para intervenção.
Categorias sugeridas para análise	Titularidade; Planta/Unidade; Cargo/Função
Referências	Ensino Fundamental completo: 9,4% Ensino Médio completo: 56,0% Ensino Superior completo: 10,9% (CAGED[1])

[1]: Microdados tabulados referentes ao mês de dezembro de 2017. Arquivo disponível em: ftp://ftp.mtps.gov.br/pdet/microdados/CAGED/2017/

Indicadores de Recursos Humanos (RH)

Tempo médio do colaborador na empresa

Nome do Indicador	**Tempo médio do colaborador na empresa**
Objetivo	Medir, em média, o tempo que os colaboradores permanecem na empresa.
Conceituação	Indicar o tempo médio dos colaboradores na empresa.
Aplicabilidade	• Estimar o tempo médio de permanência dos colaboradores na empresa; • Auxiliar na escolha das ações e seu tempo de desenvolvimento e resultados.
Tipo de Indicador	Recursos Humanos (RH)
Unidade de medida	Número absoluto (anos de empresa)
Método de Cálculo	Soma de anos de trabalho de todos os funcionários / Total de funcionários.
Fonte de dados	Registro do RH
Limitações	Indicador muito influenciado pelo segmento da empresa e perfil de colaboradores.
Periodicidade	Mensal
Interpretação	Este indicador pode ser utilizado como acompanhamento de Plantas/Unidades ou Gerências - por exemplo, uma Unidade "x" que apresenta uma diminuição de tempo médio dos colaboradores pode ser um ponto de atenção para investigar a causa e intervir, se for necessário. A partir do tempo médio que os colaboradores permanecem na empresa é possível definir as melhores ações de saúde conforme esse tempo.
Categorias sugeridas para análise	Planta/Unidade; Cargo; Gerência
Referências	3,1 anos (161,2 semanas) - dados nacionais[1].

[1] http://economia.estadao.com.br/noticias/geral,brasileiro-fica-mais-tempo-no-emprego,185058e

Rotatividade (Turn-over)

Nome do Indicador	**Rotatividade (Turn-over)**
Objetivo	Acompanhar a rotatividade dos funcionários da instituição e gerar dados de acompanhamento e comparações destinadas a desenvolver diagnósticos de caráter preventivo.
Conceituação	Estimar qual a proporção de pessoas que passam pela empresa em relação ao total de colaboradores.
Aplicabilidade	• Identificar situações que possam passar despercebidas, como forte demanda do mercado de trabalho, conflitos internos, desmotivação e outras causas; • Identificar problemas em cargos, plantas/unidades, gerências, áreas específicas; • Criar ações específicas de gestão de pessoas conforme necessidade das áreas; • Planejar ações e estratégias de saúde e de recursos humanos.
Tipo de Indicador	Recursos Humanos
Unidade de medida	Porcentagem (%)
Método de Cálculo	(Total de admissões + Total de demissões) / 2) / Total de colaboradores
Fonte de dados	Registro do RH
Limitações	Indicador muito influenciado pelo segmento da empresa e disponibilidade de oportunidades no mercado de trabalho.
Periodicidade	Anualmente
Interpretação	Este indicador pode contribuir para ações estratégicas de saúde e de recursos humanos. Por exemplo, uma empresa pode identificar que uma área estava com alta proporção de rotatividade e a partir dessa informação buscar onde esse problema está concentrado. A partir dessas informações, é possível criar uma estratégia de recursos humanos para solucionar esse problema e melhorar esse indicador.
Categorias sugeridas para análise	Planta/Unidade; Cargo; Gerência; Área
Referências	Varia muito conforme o segmento; a referência é a própria empresa e concorrentes diretos.

Absenteísmo Geral

Nome do Indicador	**Absenteísmo Geral**
Objetivo	Mensurar a indisponibilidade de hora/funcionário para o desempenho das atividades.
Conceituação	Estimar a proporção de horas perdidas pelos colaboradores por atestados médicos.
Aplicabilidade	• Verificar a necessidade de identificação das causas-raiz das ausências; • Identificar plantas, áreas, unidades, cargos com problemas; • Planejar ações estratégicas de saúde e recursos humanos.
Tipo de Indicador	Recursos Humanos
Unidade de medida	Porcentagem (%)
Método de Cálculo	(Total de horas perdidas, justificadas ou não, inferior a 15 dias/ Total de horas contratadas de todos os colaboradores) x 100.
Fonte de dados	Registro de RH; Folha de Ponto
Limitações	Depende da forma de controle da empresa e de como organiza as informações. Quanto melhor essas informações são coletadas, menor a limitação.
Periodicidade	Mensal
Interpretação	Este indicador pode apontar para possíveis problemas de saúde ou outras causas, sendo necessário investigar. Por exemplo, uma empresa pode identificar uma alta proporção de horas perdidas na fábrica. Ao buscar a causa, constatar que muitas dessas ausências são por dores nas costas e, então, com auxílio da Medicina Ocupacional, identificar um ponto em comum. A partir dessas informações, a empresa pode implementar um plano de ação de melhoria dessas condições e de melhora desse indicador.
Categorias sugeridas para análise	Planta/Unidade; Cargo; Gerência; Área
Referências	A referência é a própria empresa e sua evolução no tempo.

Absenteísmo por causas específicas

Nome do Indicador	**Distribuição de absenteísmo por causas específicas**
Objetivo	Mensurar a indisponibilidade de hora/funcionário para o desempenho das atividades, por causas específicas.
Conceituação	Estimar a proporção de horas perdidas pelos colaboradores, por causas específicas.
Aplicabilidade	• Identificar padrão epidemiológico; • Identificar causas específicas por plantas, áreas, unidades, cargos com problemas; • Planejar ações estratégicas de saúde e recursos humanos.
Tipo de Indicador	Recursos Humanos
Unidade de medida	Porcentagem (%)
Método de Cálculo	(Total de horas perdidas, justificadas ou não, inferior a 15 dias, por capítulo de CID A / total de horas contratadas de todos os colaboradores) x 100. (Total de horas perdidas, justificadas ou não, inferior a 15 dias, por capítulo de CID F / total de horas contratadas de todos os colaboradores) x 100. (Total de horas perdidas, justificadas ou não, inferior a 15 dias, por capítulo de CID I / total de horas contratadas de todos os colaboradores) x 100. (Total de horas perdidas, justificadas ou não, inferior a 15 dias, por capítulo de CID J / total de horas contratadas de todos os colaboradores) x 100. (Total de horas perdidas, justificadas ou não, inferior a 15 dias, por capítulo de CID M / total de horas contratadas de todos os colaboradores) x 100. (Total de horas perdidas, justificadas ou não, inferior a 15 dias, por capítulo de CID S / total de horas contratadas de todos os colaboradores) x 100. (Total de horas perdidas, justificadas ou não, inferior a 15 dias, por capítulo de CID Z ou sem CID / total de horas contratadas de todos os colaboradores) x 100. (Total de horas perdidas, justificadas ou não, inferior a 15 dias, por demais capítulo de CID / total de horas contratadas de todos os colaboradores) x 100.
Fonte de dados	Registro de RH; Folha de Ponto; Medicina Ocupacional
Limitações	Depende da forma de controle da empresa e de como organiza as informações. Quanto melhor essas informações são coletadas, menor a limitação. Preenchimento de atestados com CIDs genéricos.
Periodicidade	Mensal
Interpretação	Com este indicador pode-se identificar possíveis doenças relacionadas a determinadas áreas, cargos ou funções e, com o acompanhamento desse indicador, evitar afastamentos prolongados e gerar consequências de nexo técnico epidemiológico previdenciário. Por exemplo, a partir da identificação de muitas ausências por um mesmo CID, pode-se formar um comitê com gestores, RH e Medicina Ocupacional e planejar ações de saúde.
Categorias sugeridas para análise	Planta/Unidade; Cargo; Gerência; Área; CID
Referências	A referência é a própria empresa e sua evolução no tempo.

Afastamento Geral

Nome do Indicador	**Afastamento Geral**
Objetivo	Medir o percentual de afastamentos em relação ao total de colaboradores da organização.
Conceituação	Estimar a proporção de colaboradores que estão afastados, em relação ao total de colaboradores ativos no período.
Aplicabilidade	• Verificar a proporção de afastamentos e acidentes de trabalho; • Acompanhar a evolução ao longo do tempo; • Identificar áreas críticas dentro da empresa; • Subsidiar planejamento de ações em saúde.
Tipo de Indicador	Recursos Humanos
Unidade de medida	Porcentagem (%)
Método de Cálculo	(nº de colaboradores com afastamento previdenciário no período/ Total de colaboradores ativos no período) x 100.
Fonte de dados	Registro de RH; Medicina Ocupacional
Limitações	Depende da forma de controle da empresa e de como organiza as informações. Quanto melhor essas informações são coletadas, menor a limitação.
Periodicidade	Mensal
Interpretação	Este indicador ajuda na gestão de recursos humanos e de Medicina Ocupacional. É um primeiro passo para identificar possíveis problemas em áreas e para iniciar investigações específicas de causa-raiz e subsidiar ações de saúde.
Categorias sugeridas para análise	Planta/Unidade; Cargo; Gerência; Área

Afastamento por causas específicas

Nome do Indicador	**Distribuição de afastamento por causas específicas**
Objetivo	Identificar as causas dos afastamentos, mensurando principalmente as doenças ocupacionais.
Conceituação	Estimar a proporção de colaboradores que estão afastados, em relação ao total de colaboradores ativos no período.
Aplicabilidade	• Verificar as principais causas de afastamentos; • Identificar doenças prevalentes; • Acompanhar a evolução ao longo do tempo; • Identificar áreas críticas dentro da empresa; • Subsidiar planejamento de ações em saúde.
Tipo de Indicador	Recursos Humanos
Unidade de medida	Porcentagem (%)
Método de Cálculo	(nº de colaboradores com afastamento previdenciário no período por agrupamento de CID M / total de colaboradores ativos no período) x 100. (nº de colaboradores com afastamento previdenciário no período por agrupamento de CID V-Y / total de colaboradores ativos no período) x 100. (nº de colaboradores com afastamento previdenciário no período por agrupamento de CID G / total de colaboradores ativos no período) x 100. (nº de colaboradores com afastamento previdenciário no período por agrupamento de CID H/ total de colaboradores ativos no período) x 100. (nº de colaboradores com afastamento previdenciário no período por agrupamento de CID S/ total de colaboradores ativos no período) x 100. (nº de colaboradores com afastamento previdenciário no período por demais capítulos de CID / total de colaboradores ativos no período) x 100. Obs.: os capítulos de CID a serem selecionados podem ser os mais prevalentes na sua população, que podem não coincidir com as referências abaixo.
Fonte de dados	Registro de RH; Medicina Ocupacional
Limitações	Depende da forma de controle da empresa e de como organiza as informações. Quanto melhor essas informações são coletadas, menor a limitação. Preenchimento de atestados com CIDs genéricos.
Periodicidade	Trimestral
Interpretação	Com este indicador pode-se identificar doenças relacionadas a determinadas áreas, cargos ou funções. Para esse indicador é importante acompanhar principalmente os Capítulos da CID que influenciam no Fator Previdenciário (FAP).
Categorias sugeridas para análise	Planta/Unidade; Cargo; Gerência; Área; CID
Referências	Descrição Capítulo CID IntervaloCID Afastamentos a cada 100.000 trabalhadores Capítulo XIII: Doenças sist.osteomuscular/tec.conjun (M00-M99) M00-M99 182,3 Capítulo XXI: Fatores influenciam estado de saúde (Z00-Z99) Z00-Z99 58,8 Capítulo XX: Causas externas morbidade/mortalidade (V01-Y98) V01-Y98 54,6 Capítulo VI: Doenças do sistema nervoso (G00-G99) G00-G99 43,5 Capítulo VII: Doenças do olho e anexos (H00-H59) H00-H59 12,7 Capítulo VIII: Doenças do ouvido e da apófise mastoide (H60-H95) H60-H95 11,2 Capítulo XIX: Lesões, envenenamentos e outras conseq. (S00-T98) S00-T98 10,3 Capítulo XI: Doenças do aparelho digestivo (K00-K93) K00-K93 8,3 Capítulo XII: Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99) L00-L99 5,0 Capítulo V: Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99) F00-F99 5,0 Capítulo I: Alg. doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99) A00-B99 3,7 Capítulo X: Doenças do aparelho respiratório (J00-J99) J00-J99 2,8 Capítulo IX: Doenças do aparelho circulatório (I00-I99) I00-I99 2,8 Capítulo II: Neoplasias [tumores] (C00-F17:I33D48) C00-D48 2,2 Capítulo XIV: Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99) N00-N99 0,6 Capítulo XVIII: Anormalidades detect.exames clín/lab. (R00-R99) R00-R99 0,5 Capítulo XVI: Algumas afecções orig.período perinat. (P00-P96) P00-P96 0,3 Capítulo IV: Doenças endócrinas,nutric./metabólicas (E00-E90) E00-E90 0,3 Capítulo III: Doenças sangue/órgãos hematopoiéticos (D50-D89) D50-D89 0,2 Capítulo XVII: Malformações congênitas, anom.cromoss. (Q00-Q99) Q00-Q99 0,1

FONTE: http://www3.dataprev.gov.br (dados de 2015)

Índice de Qualidade de Vida no Trabalho

Nome do Indicador	Índice de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT)
Objetivo	Permite identificar o índice de qualidade de vida no trabalho autopercebido dos colaboradores da empresa e categorizá-lo quanto à satisfação.
Conceituação	O questionário QWLQ-78 (Reis Junior; Pilatti; Pedroso, 2011)[1] é um questionário validado para uso na população brasileira que mede o grau de satisfação da QVT. As questões englobam 4 domínios (físico/saúde, psicológico, pessoal e profissional), os quais fizeram parte do constructo do conceito da QVT, baseados em modelos clássicos, previamente descritos.
Aplicabilidade	• Diagnosticar a QVT; • Nortear a criação de uma política organizacional voltada para a QVT e para o acompanhamento da implantação de programas de QVT.
Tipo de Indicador	Recursos Humanos
Unidade de medida	Número absoluto. Nota de 0 a 100. Posteriormente, essa nota pode ser categorizada em faixas.
Método de Cálculo	Conforme instruções dos autores e algoritmo de pontuação disponibilizado pelos autores em planilha eletrônica.
Fonte de dados	Questionário a ser aplicado aos colaboradores da empresa.
Limitações	Dependente da adesão dos colaboradores e do preenchimento completo do questionário; logística para aplicar na empresa inteira.
Periodicidade	Anualmente
Interpretação	Índices satisfatórios indicam que há uma boa qualidade na empresa, enquanto índices nas faixas abaixo de «neutro» indicam que ações precisam ser tomadas para melhorar a qualidade de vida na empresa, podendo-se focar nos quesitos em que o desempenho foi pior.
Categorias sugeridas para análise	Domínios (Físico/Saúde, Psicológico, Pessoal e Profissional); Planta/Unidade; Cargo; Gerência; Área; CID
Referências	Comparativo da população com ela mesma, sem pareamento, devido ao preenchimento de forma anônima.

[1] Qualidade de vida no trabalho: construção e validação do questionário QWLQ-78. DR dos Reis Junior, LA Pilatti, B Pedroso- Revista Brasileira de Qualidade de Vida, 2012. | Reis Junior, DR dos. "Qualidade de vida no trabalho: construção e validação do questionário QWLQ-78 [dissertação]."Ponta Grossa: Universidade Tecnológica Federal do Paraná(2008).

Indicadores epidemiológicos (IE)

Percentual de pessoas com Diabetes

Nome do Indicador	**Percentual de pessoas com Diabetes mellitus tipo II**
Objetivo	Identificar o percentual de portadores de diabetes mellitus tipo II na população analisada.
Conceituação	Indicar a proporção de pessoas que possuem o diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, no período analisado.
Aplicabilidade	• Analisar a prevalência da doença na população pesquisada, suas variações por região e sua evolução ao longo do tempo; • Subsidiar o processo de decisão para a implementação de programas relacionados à diabetes, o seu planejamento, o modelo de atuação, a gestão e a avaliação de resultados; • Planejar ações para toda a população, de forma preventiva, relacionadas à adoção de hábitos de vida e comportamentos saudáveis, enfatizando a reeducação alimentar.
Tipo de Indicador	Epidemiológico
Unidade de medida	Porcentagem (%)
Método de Cálculo	(Total de pessoas com diagnóstico de diabetes tipo II/ Total da população analisada) x 100.
Fonte de dados	Operadora ou prestador de serviço de saúde, PCMSO (CID-10 entre E10-E14) ou levantamento de perfil de saúde
Limitações	Ausência de informação em bases de dados da operadora de saúde; ausência de preenchimento dessa informação em bases de dados da empresa. A maior dificuldade desse indicador está na obtenção desses dados. Para os colaboradores, essa pergunta pode ser incluída no Exame Admissional ou durante o periódico da empresa; para os dependentes, pode-se solicitar o preenchimento do questionário de saúde na entrada do plano de saúde. Para um levantamento pontual, pode-se propor a aplicação de um questionário de saúde. Sugere-se o seguinte questionamento, com base na Pesquisa Nacional de Saúde, do IBGE: "Alguma vez um médico ou profissional da saúde já disse que você tem diabetes ou açúcar alto no sangue?". No caso de essa mensuração ser feita por questionário de saúde, o cálculo deve considerar as pessoas que responderam "sim" a essa questão, dividido por todos que responderam ao questionário, e infere-se que o resultado obtido, por quem respondeu, é o reflexo de toda a população.
Periodicidade	Anualmente
Interpretação	Este indicador estima a proporção de pessoas na população que possuem o diagnóstico de diabetes. Ele deve ser comparado com os valores de referência e, se muito acima desses valores, é importante pensar em estratégias de saúde para a população.
Categorias sugeridas para análise	Colaborador (titular) e dependente; Faixa etária; Gênero; Unidade/ Planta
Referências	• 6,2% (5,9%-6,6%)[1] • 8,6% (7,9%-9,3%)[2]

Fonte de dados: [1]IBGE - Pesquisa Nacional de Saúde - PNS 2013; Vigitel Saúde Suplementar 2016[2].

Percentual de pessoas com Dislipidemia

Nome do Indicador	**Percentual de pessoas com Dislipidemia**
Objetivo	Identificar o percentual de pessoas com dislipidemia na população analisada.
Conceituação	Indicar a proporção de pessoas que possuem, naquele momento, dislipidemia.
Aplicabilidade	• Verificar a necessidade da implantação de programas de alimentação saudável e/ou planejamento de atividades de maior controle dos riscos de doenças cardiovasculares; • Subsidiar o planejamento de ações que envolvam hábitos de vida e comportamentos saudáveis.
Tipo de Indicador	Epidemiológico
Unidade de medida	Porcentagem (%)
Método de Cálculo	(Total de pessoas com diagnóstico de dislipidemia/ Total da população analisada) x 100.
Fonte de dados	Operadora ou prestador de serviço de saúde, PCMSO (CID-10 = E78) ou levantamento de perfil de saúde.
Limitações	Ausência de informação em bases de dados da operadora de saúde; ausência de preenchimento dessa informação em bases de dados da empresa; ausência de preenchimento de resultados de exames. Para classificar os indivíduos, será necessário identificar o diagnóstico clínico de dislipidemia, que pode ser feito de duas formas: • Classificação do CID-10 igual E78, na base de dados de prestadores de saúde ou da Medicina Ocupacional; • Resultados de exames de perfil lipídico, aplicando-se a fórmula pelas determinações do colesterol total (CT), TG e HDL- C (colesterol HDL) e cálculo do LDL-C (colesterol LDL), utilizando-se a fórmula de Friedewald (LDL-C = CT/HDL-C + TG/5). A maior dificuldade desse indicador está na obtenção desses dados. Para os colaboradores, essa pergunta pode ser incluída no Exame Admissional ou durante o periódico da empresa; para os dependentes, pode-se solicitar o preenchimento do questionário de saúde na entrada do plano de saúde. Para um levantamento pontual, pode-se propor a aplicação de um questionário de saúde. Sugere-se o seguinte questionamento, com base na Pesquisa Nacional de Saúde, do IBGE: "Alguma vez um médico ou profissional da saúde já disse que você tem dislipidemia, ou gordura no sangue, ou colesterol alto?". No caso de essa mensuração ser feita por questionário de saúde, o cálculo deve considerar as pessoas que responderam "sim" a essa questão, dividido por todos que responderam ao questionário, e infere-se que o resultado obtido por quem respondeu é o reflexo de toda a população.
Periodicidade	Anualmente
Interpretação	Este indicador estima a proporção de pessoas na população que possuem o diagnóstico de dislipidemia. Ele deve ser comparado com os valores de referência e, se muito acima desses valores, é importante pensar em estratégias de saúde para toda a população.
Categorias sugeridas para análise	Colaborador (titular) e dependente; Faixa etária; Gênero; Unidade/ Planta
Referências	• 12,5% (12,1%-13,0%)[1] • 24,8% (23,7%-25,9%)[2]

Fonte: [1]IBGE - Pesquisa Nacional de Saúde - PNS 2013; Vigitel Saúde Suplementar 2016[2].

Percentual de pessoas com Hipertensão Arterial

Nome do Indicador	**Percentual de pessoas com Hipertensão Arterial**
Objetivo	Identificar o percentual de pessoas com hipertensão na população analisada.
Conceituação	Indicar a proporção de pessoas que possuem, naquele momento, hipertensão.
Aplicabilidade	• Analisar a prevalência da doença na população pesquisada, suas variações por região e sua evolução ao longo do tempo; • Subsidiar o processo de decisão para a implementação de programas relacionados à hipertensão, o seu planejamento, o modelo de atuação, a gestão e a avaliação de resultados; • Planejar ações para toda a população, de forma preventiva, relacionadas à adoção de hábitos de vida e comportamentos saudáveis.
Tipo de Indicador	Epidemiológico
Unidade de medida	Porcentagem (%)
Método de Cálculo	(Total de pessoas com diagnóstico de hipertensão/ Total da população analisada) x 100.
Fonte de dados	Operadora ou prestador de serviço de saúde, PCMSO (CID-10 entre I10-I15) ou levantamento de perfil de saúde
Limitações	Ausência de informação em bases de dados da operadora de saúde; ausência de preenchimento dessa informação em bases de dados da empresa; ausência de preenchimento de resultados de exames. Para classificar os indivíduos, será necessário identificar o diagnóstico clínico de dislipidemia, que pode ser feito pela classificação do CID-10 entre I10-I15, na base de dados de prestadores de saúde ou da Medicina Ocupacional. A maior dificuldade desse indicador está na obtenção desses dados. Para os colaboradores, essa pergunta pode ser incluída no Exame Admissional ou durante o periódico da empresa; para os dependentes, pode-se solicitar o preenchimento do questionário de saúde na entrada do plano de saúde. Para um levantamento pontual, pode-se propor a aplicação de um questionário de saúde. Sugere-se o seguinte questionamento, com base na Pesquisa Nacional de Saúde, do IBGE: "Alguma vez um médico ou profissional da saúde já disse que você tem hipertensão ou pressão alta?". No caso de essa mensuração ser feita por questionário de saúde, o cálculo deve considerar as pessoas que responderam "sim" a essa questão, dividido por todos que responderam ao questionário, e infere-se que o resultado obtido por quem respondeu é o reflexo de toda a população.
Periodicidade	Anualmente
Interpretação	Este indicador estima a proporção de pessoas na população que possuem o diagnóstico de hipertensão. Ele deve ser comparado com os valores de referência e, se muito acima desses valores, é importante pensar em estratégias de saúde para essa população.
Categorias sugeridas para análise	Colaborador (titular) e dependente; Faixa etária; Gênero; Unidade/ Planta
Referências	• 21,4% (20,8%-22,0%)[1] • 24,3% (23,2%-25,4%)[2]

Fonte: [1]IBGE - Pesquisa Nacional de Saúde - PNS 2013; Vigitel Saúde Suplementar 2016[2].

Percentual de pessoas com Depressão

Nome do Indicador	**Percentual de pessoas com Depressão**
Objetivo	Identificar o percentual de pessoas com depressão na população analisada.
Conceituação	Indicar a proporção de pessoas que possuem, naquele momento, diagnóstico de depressão.
Aplicabilidade	• Analisar a prevalência da doença na população pesquisada, suas variações por região e sua evolução ao longo do tempo; • Subsidiar o processo de decisão para implementação de programas relacionados à depressão, o seu planejamento, o modelo de atuação, a gestão e a avaliação de resultados; • Subsidiar estratégias para acompanhamento em longo prazo para pessoas que possuem diagnóstico de depressão; • Promover ações preventivas com foco na saúde mental.
Tipo de Indicador	Epidemiológico
Unidade de medida	Porcentagem (%)
Método de Cálculo	(Total de pessoas com diagnóstico de depressão/ Total da população analisada) x 100.
Fonte de dados	Operadora ou prestador de serviço de saúde, PCMSO ou levantamento de perfil de saúde
Limitações	Pode existir uma subnotificação da doença. A maior dificuldade desse indicador está na obtenção dessa informação. Para os colaboradores, essa pergunta pode ser incluída no Exame Admissional ou durante o periódico da empresa; para os dependentes, pode-se solicitar o preenchimento do questionário de saúde na entrada do plano de saúde. Para um levantamento pontual, pode-se propor a aplicação de um questionário de saúde. Sugere-se o seguinte questionamento, com base na Pesquisa Nacional de Saúde, do IBGE: "Alguma vez um médico ou profissional da saúde já disse que você tem depressão?". No caso de essa mensuração ser feita por questionário de saúde, o cálculo deve considerar as pessoas que responderam "sim" a essa questão, dividido por todos que responderam ao questionário, e infere-se que o resultado obtido por quem respondeu é o reflexo de toda a população.
Periodicidade	Anualmente
Interpretação	Este indicador estima a proporção de pessoas na população que possuem o diagnóstico de depressão. Ele deve ser comparado com os valores de referência e, se muito acima desses valores, é importante pensar em estratégias preventivas. É importante também cruzar com outras informações relacionadas às áreas da empresa, principalmente se houver correlação com doença ocupacional.
Categorias sugeridas para análise	Colaborador (titular) e dependente; Faixa etária; Gênero; Unidade/ Planta
Referências	• 7,6% (7,2%-8,1%)[1]

Fonte: [1]IBGE - Pesquisa Nacional de Saúde - PNS 2013.

Percentual de pessoas com Ansiedade

Nome do Indicador	**Percentual de pessoas com Ansiedade**
Objetivo	Identificar o percentual de pessoas com ansiedade na população analisada.
Conceituação	Indicar a proporção de pessoas que possuem, naquele momento, diagnóstico de transtornos de ansiedade. Ansiedade é um estado emocional com componentes psicológicos e fisiológicos que pode estimular o desenvolvimento humano. Ela se torna um distúrbio quando se mostra desproporcional à situação que a origina, ou quando não existe um motivo específico para o seu surgimento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil é o país com maior número de casos de transtornos ansiosos no mundo. Além de afetar a saúde mental, a ansiedade pode estar relacionada a transtornos alimentares, agudização de doenças crônicas, consumo excessivo de álcool e drogas, dentre outras complicações de saúde.
Aplicabilidade	• Analisar a prevalência desta condição na população pesquisada, suas variações por região e sua evolução ao longo do tempo; • Subsidiar o planejamento de ações com foco em saúde mental/ emocional e/ou gerenciamento do estresse, o modelo de atuação, a gestão e a avaliação de resultados; • Promover ações preventivas com foco na manutenção da saúde mental/emocional.
Tipo de Indicador	Epidemiológico
Unidade de medida	Porcentagem (%)
Método de Cálculo	(Total de pessoas com diagnóstico de transtornos de ansiedade/ Total da população analisada) x 100
Fonte de dados	Operadora ou prestador de serviço de saúde, PCMSO ou levantamento de perfil de saúde
Limitações	Ausência de informação em bases de dados da operadora de saúde. A qualidade da base de dados depende do preenchimento adequado do CID no momento do diagnóstico; pode existir uma subnotificação de transtornos ansiosos. A maior dificuldade desse indicador está na obtenção desses dados. Para os colaboradores, essa informação pode ser incluída no Exame Admissional ou durante o periódico da empresa; para os dependentes, pode-se solicitar o preenchimento do questionário de saúde na entrada do plano de saúde. Para um levantamento pontual, pode-se propor a aplicação de um questionário de saúde.
Periodicidade	Anualmente
Interpretação	Este indicador estima a proporção de pessoas na população que possuem o diagnóstico de ansiedade. Ele deve ser comparado com os valores de referência e, se muito acima desses valores, é importante pensar em estratégias preventivas. É importante também cruzar com outras informações relacionadas às áreas da empresa, principalmente se houver correlação com doença ocupacional.
Categorias sugeridas para análise	Colaborador (titular) e dependente; Faixa etária; Gênero; Unidade/ Planta
Referências	• 9,3% (Organização Mundial da Saúde)

Percentual de pessoas com Obesidade

Nome do Indicador	**Percentual de pessoas com Obesidade**
Objetivo	Identificar o percentual de pessoas obesas na população analisada.
Conceituação	Mensurar a proporção de pessoas que estão com obesidade, ou seja, com IMC igual ou maior que 30 kg/m².
Aplicabilidade	• Subsidiar o planejamento de programas relacionados a atividades físicas e/ou nutrição.
Tipo de Indicador	Epidemiológico
Unidade de medida	Porcentagem (%)
Método de Cálculo	• (Total de pessoas com IMC igual ou maior que 30 kg/m² / Total da população analisada) x 100. • Cálculo do IMC (por indivíduo): Peso (em kg) / Altura x Altura (em m²).
Fonte de dados	Operadora ou prestador de serviço de saúde, PCMSO ou levantamento de perfil de saúde
Limitações	Ausência de informação em bases de dados da operadora de saúde. O IMC isoladamente pode não traduzir o risco ou um quadro de sobrepeso. Outras informações como condições clínicas, índices de massa magra e gorda, além de circunferência abdominal, podem ser determinantes nessa classificação. A maior dificuldade desse indicador está na obtenção desses dados. Para os colaboradores, essa informação pode ser incluída no Exame Admissional ou durante o periódico da empresa; para os dependentes, pode-se solicitar o preenchimento do questionário de saúde na entrada do plano de saúde. Para um levantamento pontual, é importante que se pergunte o peso e a altura, para depois calcular-se o IMC e categorizar os resultados.
Periodicidade	Anualmente
Interpretação	Este indicador estima a proporção de pessoas com obesidade na população. Ele deve ser comparado com os valores de referência e, se muito acima desses valores, é importante pensar em estratégias de saúde para essa população.
Categorias sugeridas para análise	Colaborador (titular) e dependente; Faixa etária; Gênero; Unidade/ Planta
Referências	• 17,7% (16,7%-18,7%)[1]

Fonte: [1]Vigitel Saúde Suplementar - 2016.

Percentual de pessoas com Sobrepeso

Nome do Indicador	**Percentual de pessoas com Sobrepeso**
Objetivo	Identificar o percentual de pessoas com sobrepeso na população analisada.
Conceituação	Mensurar a proporção de pessoas que estão com sobrepeso, ou seja, com IMC entre 25 kg/m² e 30 kg/m².
Aplicabilidade	• Subsidiar o planejamento de programas relacionados a atividades físicas e/ou nutrição.
Tipo de Indicador	Epidemiológico
Unidade de medida	Porcentagem (%)
Método de Cálculo	• (Total de pessoas com IMC entre 25kg/m² e 30 kg/m² / Total da população analisada) x 100. • Cálculo do IMC (por indivíduo): Peso (em kg) / Altura (em m²).
Fonte de dados	Operadora ou prestador de serviço de saúde, PCMSO ou levantamento de perfil de saúde
Limitações	Ausência de informação em bases de dados da operadora de saúde. O IMC isoladamente pode não traduzir o risco ou um quadro de sobrepeso - outras informações como condições clínicas, índices de massa magra e gorda, além de circunferência abdominal, podem ser determinantes nessa classificação. A maior dificuldade desse indicador está na obtenção desses dados. Para os colaboradores, essa informação pode ser incluída no Exame Admissional ou durante o periódico da empresa; para os dependentes, pode-se solicitar o preenchimento do questionário de saúde na entrada do plano de saúde. Para um levantamento pontual, é importante que se pergunte o peso e a altura, para depois calcular-se o IMC e categorizar os resultados.
Periodicidade	Anualmente
Interpretações	O sobrepeso é menos grave do que a obesidade, porém, é uma condição de saúde que implica em outros riscos, como diabetes, hipertensão e pode trazer consequências para a saúde. Ele deve ser comparado com os valores de referência e, se muito acima desses valores, é importante pensar em estratégias populacionais.
Categorias sugeridas para análise	Colaborador (titular) e dependente; Faixa etária; Gênero; Unidade/ Planta
Referências	• 53,7% (52,3%-55,0%)[1]

Fonte: [1]Vigitel Saúde Suplementar - 2016.

Percentual de pessoas com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)

Nome do Indicador	**% de pessoas com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)**
Objetivo	Identificar o percentual de pessoas com DPOC.
Conceituação	Estimar a proporção de pessoas com DPOC na população analisada. O diagnóstico clínico dessa doença está classificado como "J44" pela CID-10.
Aplicabilidade	• Analisar a prevalência de DPOC na população pesquisada, suas variações por região e sua evolução ao longo do tempo; • Subsidiar o planejamento de ações sobre a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, o modelo de atuação, a gestão e a avaliação de resultados; • Verificar a necessidade de implantar programas relacionados ao tabagismo, principal risco para o desenvolvimento de doença pulmonar obstrutiva crônica.
Tipo de Indicador	Epidemiológico
Unidade de medida	Proporção (%)
Método de Cálculo	(Total de pessoas com diagnóstico de DPOC / Total de pessoas na população analisada) x 100.
Fonte de dados	Operadora ou prestador de serviço de saúde, PCMSO ou levantamento de perfil de saúde
Limitações	Ausência de informação em bases de dados da operadora de saúde; ausência de preenchimento dessa informação em bases de dados da empresa; ausência de preenchimento de resultados de exames. Para classificar os indivíduos, será necessário identificar o diagnóstico clínico de DPOC, que pode ser feito pela classificação do CID-10 igual a J44, na base de dados de prestadores de saúde ou da Medicina Ocupacional. A maior dificuldade desse indicador está na obtenção desses dados. Para os colaboradores, a pergunta pode ser incluída no Exame Admissional ou durante o periódico da empresa; para os dependentes, pode-se solicitar o preenchimento do questionário de saúde na entrada do plano de saúde. Para um levantamento pontual, pode-se propor a aplicação de um questionário de saúde. Sugere-se o seguinte questionamento, com base na Pesquisa Nacional de Saúde, do IBGE: "Alguma vez um médico ou profissional da saúde já disse que você tem DPOC, doença pulmonar obstrutiva crônica, enfisema?". No caso de essa mensuração ser feita por questionário de saúde, o cálculo deve considerar as pessoas que responderam "sim" a essa questão, dividido por todos que responderam ao questionário, e infere-se que o resultado obtido por quem respondeu é o reflexo de toda a população.
Periodicidade	Anualmente
Interpretação	DPOC é uma doença crônica pulmonar que pode limitar atividades da vida diária da pessoa, tornando-a dependente de oxigênio. É mais prevalente entre pessoas que fumam ou fumaram. Dessa forma, populações com alta prevalência de DPOC necessitam de ações que foquem em prevenir a incapacidade gerada pela doença. É importante avaliar esse indicador junto com o de fumantes e também atuar na prevenção da doença.
Categorias sugeridas para análise	Colaborador (titular) e dependente; Faixa etária; Gênero; Unidade/Planta
Referências	15,8% (13,5%-18,1%) [1]

[1]: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2005000500030&script=sci_abstract&tlng=pt

Percentual de pessoas com Osteoporose

Nome do Indicador	**% de pessoas com Osteoporose**
Objetivo	Identificar o percentual de pessoas com diagnóstico de osteoporose.
Conceituação	Estimar a proporção de pessoas com osteoporose na população analisada.
Aplicabilidade	• Verificar a necessidade de se implantar programas que orientem prevenção de quedas em populações de risco, atividade física direcionada ao cuidado com quem tem osteoporose, diagnóstico precoce, rastreamento na população feminina. • Promover ações preventivas, para população de risco, com foco na alimentação, atividades físicas, exposição ao sol e acompanhamento médico de rotina.
Tipo de Indicador	Epidemiológico
Unidade de medida	Porcentagem (%)
Método de Cálculo	(Total de pessoas com diagnóstico de osteoporose / Total de pessoas na população analisada) x 100.
Fonte de dados	Operadora ou prestador de serviço de saúde, PCMSO ou levantamento de perfil de saúde
Limitações	Ausência de informação em bases de dados da operadora de saúde; ausência de preenchimento dessa informação em bases de dados da empresa.
Periodicidade	Anualmente
Interpretação	Osteoporose é definida como a perda acelerada de massa óssea, que ocorre durante o envelhecimento e que provoca a diminuição da absorção de minerais e de cálcio. Como consequência, apresenta os seguintes sinais e sintomas: dor crônica, deformidades articulares, perda de qualidade de vida, fraturas. A incidência é maior em mulheres, devendo estas ser o principal foco de atenção. Para as empresas que apresentarem uma média de idade elevada, é importante que elas estejam atentas a esse indicador e outros de utilização de plano de saúde, como cirurgias por fraturas em pessoas com mais de 50 anos de idade.
Categorias sugeridas para análise	Colaborador (titular) e dependente; Faixa etária; Gênero; Unidade/Planta; Cargo/Função
Referências	7,9% a 16,0%

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2006000200007

Percentual de pessoas com Dores na Coluna

Nome do Indicador	**% de pessoas com Dores nas Costas**
Objetivo	Identificar a proporção de pessoas com dores nas costas na população determinada.
Conceituação	Estimar a proporção de pessoas com dores nas costas na população analisada.
Aplicabilidade	• Analisar a prevalência da doença na população pesquisada, suas variações por região e sua evolução ao longo do tempo; • Subsidiar o processo de decisão para implementação de programas relacionados a dores na coluna, o seu planejamento, o modelo de atuação, a gestão e a avaliação de resultados; • Planejar ações para toda a população, de forma preventiva, relacionadas à adoção de hábitos de vida e comportamentos saudáveis com foco principal em atividade física e ergonomia.
Tipo de Indicador	Epidemiológico
Unidade de medida	Porcentagem (%)
Método de Cálculo	(Nº de pessoas com dores nas costas / Total de pessoas da população estudada) x 100.
Fonte de dados	Operadora ou prestador de serviço de saúde, PCMSO, Medicina Ocupacional ou levantamento de perfil de saúde
Limitações	Ausência de informação em bases de dados da operadora de saúde; ausência de preenchimento dessa informação em bases de dados da empresa. A maior dificuldade desse indicador está na obtenção desses dados. Para os colaboradores, essa informação pode ser incluída no Exame Admissional ou durante o periódico da empresa; para os dependentes, pode-se solicitar o preenchimento do questionário de saúde na entrada do plano de saúde. Para um levantamento pontual, pode-se propor a aplicação de um questionário da saúde. Sugere-se o seguinte questionamento, com base na Pesquisa Nacional de Saúde, do IBGE: "Alguma vez um médico ou profissional de saúde já perguntou se você tem dor nas costas?". No caso de essa mensuração ser feita por questionário de saúde, o cálculo deve considerar as pessoas que responderam "sim" a essa questão, dividido por todos que responderam ao questionário, e infere-se que o resultado obtido por quem respondeu é o reflexo de toda a população.
Periodicidade	Anualmente
Interpretação	Segundo dados da Previdência Social no Brasil, a dor nas costas está em primeiro lugar no ranking das doenças que mais afastam as pessoas do trabalho. Trinta por cento das pessoas se aposentam por invalidez decorrente de dores nas costas, a cada ano. Pode estar relacionada a uma patologia ortopédica, como a hérnia de disco, mas muitas vezes a lombalgia é decorrente do estilo de vida. Alta proporção de pessoas com dor nas costas, quando comparado com os valores de referência do Brasil, pode indicar necessidade de ações ergonômicas na empresa, bem como apoio e suporte na utilização do plano de saúde, para tratamento e prevenção de uma piora do quadro, trazendo limitações físicas ou necessidades de cirurgia.
Categorias sugeridas para análise	Colaborador (titular) e dependente; Faixa etária; Gênero; Unidade/Planta; Cargo/Função
Referências	18,5% (17,8%-19,1%)

Fonte: [1]IBGE - Pesquisa Nacional de Saúde - PNS 2013.

Percentual de pessoas com Neoplasia

Nome do Indicador	**Percentual de pessoas com Neoplasia**
Objetivo	Conhecer o percentual de pessoas que possuem diagnóstico de câncer na população.
Conceituação	Com o envelhecimento populacional, a incidência de neoplasias teve um aumento significativo em todo o mundo. O estudo dos fatores de risco e incidência da doença é uma forma de inferir possíveis tendências e causas, possibilitando intervir no diagnóstico precoce, educação em saúde e tratamento adequado.
Aplicabilidade	Verificar a necessidade de implantar programas que estimulem detecção precoce ou rastreamento, direcionamento e/ou acompanhamento do tratamento médico, apoio às pessoas que estão em tratamento e em fase terminal.
Tipo de Indicador	Epidemiológico
Unidade de medida	Porcentagem (%)
Método de Cálculo	(Nº de pessoas com diagnóstico de câncer / Total de pessoas) x 100.
Fonte de dados	Operadora ou prestador de serviço de saúde, PCMSO, Medicina Ocupacional ou levantamento de perfil de saúde
Limitações	A qualidade da base de dados depende do preenchimento adequado do CID no momento do diagnóstico.
Periodicidade	Anualmente
Interpretação	Este indicador é importante para identificar a população com diagnóstico e fornecer suporte e apoio; quando for maior que a taxa nacional, é importante se aprofundar nas causas, para conhecer melhor o perfil da população. A partir dessas informações, planejar ações de prevenção e rastreamento para diagnóstico precoce da doença.
Categorias sugeridas para análise	Colaborador (titular) e dependente; Faixa etária; Gênero; CID; Unidade/ Planta; Cargo/Função
Referências	1,8% (1,6%-2,0%)

Fonte: [1]IBGE - Pesquisa Nacional de Saúde - PNS 2013.

Indicadores de utilização (IU)

Consultas por beneficiário

Nome do Indicador	**Consultas por beneficiário**
Objetivo	Conhecer a demanda por consultas da população analisada.
Conceituação	Este indicador estima a quantidade de consultas, em média, que cada pessoa faz, em um período de 12 meses.
Aplicabilidade	• Subsidiar ações e estratégias para promover a utilização adequada do plano de saúde; • Estimar suficiência de rede (baixa utilização pode estar relacionada com a capacidade de atendimento); • Estimar políticas de coparticipação.
Tipo de Indicador	Utilização
Unidade de medida	Número absoluto (consultas/pessoa)
Método de Cálculo	Total de consultas realizadas em 12 meses / Média de pessoas no período de 12 meses.
Fonte de dados	Operadora de saúde
Limitações	Indicador pode ser influenciado em populações com grandes oscilações na quantidade de pessoas, no período; não capta pessoas que utilizam outro plano de saúde ou utilizam consultas por desembolso próprio.
Periodicidade	Anualmente
Interpretação	Uma alta taxa de utilização de consultas pode indicar desperdício ou fraudes, principalmente se tiver política de reembolso, enquanto uma baixa utilização pode indicar insuficiência de rede ou uma política de coparticipação agressiva.
Categorias sugeridas para análise	Colaborador (titular) e dependente; Faixa etária; Gênero; Unidade/Planta
Referências	ANS[1]: 5,7 consultas/ano; Cooperativa médica: 6,0 consultas/ano; Filantropia: 6,0 consultas/ano; Medicina de grupo: 5,8 consultas/ano; Seguradora: 5,4 consultas/ano.

[1]Fonte: Mapa Assistencial da Saúde Suplementar 2016

Relação de consultas com generalistas/especialistas

Nome do Indicador	**Relação de consultas com generalistas por especialistas**
Objetivo	Conhecer a relação entre consultas realizadas com médicos generalistas e com especialidades.
Conceituação	Este indicador estima se os usuários estão utilizando de maneira adequada a rede de médicos generalistas (Clínico Geral, Médico de Família, Geriatra, Pediatra) em relação às demais especialidades médicas.
Aplicabilidade	• Subsidiar políticas e ações de orientação de boa utilização do plano de saúde; • Estimar a oferta de prestadores pelo plano contratado.
Tipo de Indicador	Utilização
Unidade de medida	Número absoluto (consultas por generalista, para cada consulta com especialista)
Método de Cálculo	Total de consultas médicas realizadas por generalistas (Clínico Geral, Médico de Família, Geriatra, Pediatra)/ Total de consultas médicas realizadas por demais especialidades (no período de 12 meses).
Fonte de dados	Operadora de saúde
Limitações	Identificar a especialidade médica dentro das contas médicas, visto que em alguns casos a clínica é a cadastrada.
Periodicidade	Anualmente
Observações	A relação generalista/especialista visa incentivar os cuidados primários, que poderiam resolver de 70% a 80% dos problemas de saúde, evitando consultas com especialistas ou em pronto-socorro, desnecessariamente. Quando esse indicador é baixo, sugere que a atenção à saúde está com foco em uma atenção especializada e descoordenada, bem como pode interferir em taxa de internação mais elevada por motivos que poderiam ser prevenidos pela atenção primária.
Categorias sugeridas para análise	Colaborador (titular) e dependente; Faixa etária; Gênero; Unidade/ Planta
Referências	Recomendação da ANS: 3 consultas médicas com generalista por uma consulta com especialista

Terapias por beneficiário

Nome do Indicador	**Terapias por beneficiário (Fisioterapia e Psicoterapia)**
Objetivo	Conhecer a utilização média de terapias na população analisada.
Conceituação	Estima a média de atendimentos de terapias na população analisada, podendo relacionar esses resultados com os indicadores de Recursos Humanos e Epidemiológicos, relacionados às doenças ortopédicas e emocionais.
Aplicabilidade	• Identificar desvios na utilização do serviço; • Subsidiar políticas e ações de saúde; • Subsidiar políticas e ações de orientação de boa utilização do plano de saúde.
Tipo de Indicador	Utilização
Unidade de medida	Número absoluto (média de terapias por pessoa)
Método de Cálculo	Total de terapias realizadas no período de 12 meses / Média de pessoas no período de 12 meses. Códigos TUSS Procedimentos de Fisioterapia em regime ambulatorial: 50000144, 50000160, 50000195, 50000209, 50000217, 50000233, 50000446, 50000713, 50000721, 50000730, 50000748, 50000756, 50000764, 50000772, 50000780, 50000837, 50000845, 50000853, 50000861, 50000870, 50001060, 50001078 Códigos TUSS para Procedimentos de Psicoterapia em regime ambulatorial: 50000462, 50000470, 50000489, 50000497, 50000500, 50000519.
Fonte de dados	Operadora de saúde
Limitações	Indicador pode ser influenciado em populações com grandes oscilações na quantidade de pessoas no período; não capta pessoas que utilizam outro plano de saúde ou utilizam consultas por desembolso próprio; pode estar superestimado porque em algumas clínicas a pessoa já assina dez guias e não continua o tratamento.
Periodicidade	Anualmente
Interpretação	Uma alta taxa de utilização de terapias pode indicar desperdício ou fraudes e, ainda, indicar algum problema de saúde na população analisada. É importante analisar pelo tipo de terapia e pelo cargo/função, no caso dos titulares.
Categorias sugeridas para análise	Tipo de Terapia (Fisioterapia, Psicoterapia); Colaborador (titular) e dependente; Faixa etária; Gênero; Unidade/Planta; Cargo/Função
Referências	Fisioterapia: 0,9 sessão por beneficiário; Psicoterapia: 0,3 sessão por beneficiário[1]

Fonte: dados tabulados da planilha do Mapa Assistencial da Saúde Suplementar 2016

Proporção de consultas em Pronto-Socorro

Nome do Indicador	Proporção de consultas em Pronto-Socorro
Objetivo	• Avaliar a utilização do pronto-socorro pela população analisada; • Identificar situações de dificuldade de acesso à assistência à saúde, pela demora na marcação de consultas ambulatoriais ou na realização de exames laboratoriais e radiológicos ou, ainda, pela indisponibilidade de prestadores de serviços de saúde. • Acompanhar o resultado das ações e serviços de promoção da saúde, prevenção de riscos, e do diagnóstico e tratamento precoces.
Conceituação	Estimar a proporção de consultas médicas realizadas em pronto-socorro em relação ao total de consultas realizadas pela população analisada.
Aplicabilidade	• Analisar variações temporais na utilização do pronto-socorro identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos; • Contribuir na realização de análises comparativas da necessidade e concentração de recursos médico-hospitalares; • Identificar possíveis variações e tendências que demandem a implementação de ações para a ampliação do acesso aos serviços básicos de saúde pela operadora contratada; • Subsidiar o planejamento, o monitoramento e a avaliação dos serviços prestados pela operadora; • Subsidiar ações e estratégias para promover uma utilização adequada do plano de saúde.
Tipo de Indicador	Utilização
Unidade de medida	Porcentagem (%) (% de consultas em pronto-socorro)
Método de Cálculo	Total de consultas realizadas em pronto-socorro (em 12 meses) / Total de consultas realizadas (em 12 meses)
Fonte de dados	Operadora de saúde
Limitações	O indicador pode ser influenciado pela infraestrutura da rede prestadora de serviços e pelo modelo assistencial e operacional da operadora, quando existirem barreiras para o acesso às consultas em atenção básica.
Periodicidade	Anualmente
Interpretação	A produção elevada de consultas em pronto-socorro pode apontar a incapacidade da operadora em evitá-las por meio de ações de prevenção de riscos e doenças, e maior oferta dos serviços de atenção básica, bem como uma utilização inadequada da população, ou, ainda, pode estar relacionada com o indicador de recursos humanos de absenteísmo.
Categorias sugeridas para análise	Colaborador (titular) e dependente; Faixa etária; Gênero; Unidade/ Planta; Cargo/Função
Referências	Recomendação ANS: 5% a 20%; Ministério da Saúde: até 15%

Percentual de pessoas com passagem pelo PS

Nome do Indicador	Percentual de pessoas com passagem pelo PS
Objetivo	• Avaliar a utilização do pronto-socorro pela população analisada; • Identificar situações de dificuldade de acesso à assistência à saúde; • Acompanhar o resultado das ações e serviços de promoção da saúde, prevenção de riscos, e do diagnóstico e tratamento precoces.
Conceituação	Estimar a proporção de pessoas que passaram em pronto-socorro em relação à população total.
Aplicabilidade	• Auxilia a interpretar o indicador da proporção de consultas em pronto-socorro e a identificar insuficiência de rede; • Contribuir na realização de análises comparativas da necessidade e concentração de recursos médico-hospitalares; • Identificar possíveis variações e tendências que demandem a implementação de ações para a ampliação do acesso aos serviços básicos de saúde pela operadora contratada; • Subsidiar o planejamento, o monitoramento e a avaliação dos serviços prestados pela operadora; • Subsidiar ações e estratégias para promover uma utilização adequada do plano de saúde.
Tipo de Indicador	Utilização
Unidade de medida	Porcentagem (% de pessoas com passagem pelo pronto-socorro)
Método de Cálculo	Total de pessoas (distintas) que passaram em pronto-socorro (em 12 meses) / Média de vida da população (em 12 meses)
Fonte de dados	Operadora de saúde
Limitações	O indicador pode ser influenciado pela infraestrutura da rede prestadora de serviços e pelo modelo assistencial e operacional da operadora, quando existirem barreiras para o acesso às consultas em atenção básica.
Periodicidade	Anualmente
Interpretação	Uma alta proporção de pessoas com passagens pelo PS pode apontar a incapacidade da operadora em oferecer rede ou em evitá-las por meio de ações de prevenção de riscos e doenças, ou, ainda, pode estar relacionada com o indicador de recursos humanos de absenteísmo. Por outro lado, uma baixa proporção desse indicador com uma alta taxa de % de consultas em PS pode indicar que um grupo específico de pessoas está indo repetidamente ao PS e indicar algum problema pontual.
Categorias sugeridas para análise	Colaborador (titular) e dependente; Faixa etária; Gênero; Unidade/ Planta; Cargo/Função
Referências	Não há

Taxa de internação

Nome do Indicador	Taxa de internação
Objetivo	Conhecer a proporção de pessoas que se internaram em um período de 12 meses.
Conceituação	Estimar a proporção de pessoas que se internaram, em 12 meses, em relação à média de pessoas que estavam expostas nesse período.
Aplicabilidade	• Analisar as taxas de internações hospitalares, por causas selecionadas, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos; • Contribuir na realização de análises comparativas da necessidade e concentração de recursos médico-hospitalares; • Subsidiar os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas da operadora, ações de prevenção e da assistência médico-hospitalar; • Subsidiar ações de gestão de saúde e regulação; • Identificar situações de dificuldade de acesso aos serviços de saúde.
Tipo de Indicador	Utilização
Unidade de medida	Percentual (pessoas internadas em 12 meses)
Método de Cálculo	(Total de pessoas internadas, em 12 meses / Média de pessoas da população analisada, em 12 meses) x 100.
Fonte de dados	Operadora de saúde
Limitações	Pessoas internadas mais de uma vez, em 12 meses, podem subestimar o indicador; comparação bruta desse indicador exige cautela, pois é sensível à composição da população, de acordo com sexo e faixa etária.
Periodicidade	Anualmente
Interpretação	Taxas de internação elevadas podem indicar uma população mais doente ou a utilização inadequada, impulsionada pela autogeração de demanda por prestadores. É importante relacionar esse indicador com outros, como absenteísmo, afastamento, consultas por generalistas, para um diagnóstico mais concreto e um planejamento de ações mais assertivas. Em média, mas de 50% dos sinistros em planos de saúde estão concentrados em eventos de internação, sendo este, portanto, um importante indicador que impacta nos custos de saúde.
Categorias sugeridas para análise	Colaborador (titular) e dependente; Faixa etária; Gênero; Unidade/Planta; Tipo de internação (Clínica, Cirúrgica, Obstétrica e Psiquiátrica)
Referências	ANS[1]: 17,0 internações a cada 100 pessoas da população; Autogestão: 19,7 internações a cada 100 pessoas da população; Cooperativa médica: 18,7 internações a cada 100 pessoas da população; Filantropia: 16,7 internações a cada 100 pessoas da população; Medicina de grupo: 13,1 internações a cada 100 pessoas da população; Seguradora: 19,9 internações a cada 100 pessoas da população.

[1]Fonte: Mapa Assistencial da Saúde Suplementar 2016

Readmissão hospitalar

Nome do Indicador	**Readmissão hospitalar**
Objetivo	Identificar a proporção de readmissões hospitalares, potencialmente evitáveis, com melhor gerenciamento do quadro clínico dos indivíduos, adequado planejamento de alta e provisão de recursos no domicílio para atender às necessidades do indivíduo, quando necessário.
Conceituação	Estimar a proporção de readmissões hospitalares realizadas no período em relação ao total de internações no mesmo período analisado.
Aplicabilidade	• Subsidiar ações de orientação ao indivíduo e seus familiares na manutenção do cuidado pós-alta, de seus comportamentos de saúde, incluindo as condições biopsicossociais e culturais que interferem nesse processo; • Planejar ações preventivas ao se identificar readmissões potencialmente evitáveis, causadas por complicações de um procedimento cirúrgico e de doenças crônicas que dependam da adesão do paciente ao tratamento para a estabilidade do quadro clínico, além de adequado planejamento de alta e provisão de recursos no domicílio; • Identificar prestadores com maiores taxas de readmissões hospitalares e planejar ações de gestão específicas para esses.
Tipo de Indicador	Utilização
Unidade de medida	Porcentagem (%)
Método de Cálculo	(Total de readmissões, em qualquer hospital, em até 30 dias da última alta hospitalar /Total de internações) x 100. Observações: 1. Todas as condições de internação, com exceção de câncer e obstetrícia. Casos de um dia, alta por morte, admissões na maternidade (com base na especialidade, tipo de episódio, diagnóstico) e aqueles com menção de um diagnóstico de câncer ou quimioterapia para o câncer são excluídos. 2. Pacientes com menção de um diagnóstico de câncer ou quimioterapia em qualquer lugar, nos 365 dias antes da admissão, também serão excluídos. 3. Quando houver mais do que uma readmissão no prazo de 30 dias, cada readmissão é contada uma vez. 4. Readmissões que terminam em óbito também estarão incluídas no numerador.
Fonte de dados	Operadora de saúde
Limitações	Caso a operadora de saúde não envie de forma agrupada em número de conta ou senha de internação, a estimativa desse indicador pode ser dificultada.
Periodicidade	Anualmente
Interpretação	O indicador mede a taxa de internações de pessoas que retornaram ao hospital, no prazo de 30 dias, desde a última vez que deixaram o hospital, depois de uma admissão. Dessa forma, uma alta taxa de readmissão indica uma pior qualidade de atendimento e cuidado prestados ao paciente nos hospitais.
Categorias sugeridas para análise	Colaborador (titular) e dependente; Faixa etária; Gênero; Unidade/ Planta; Tipo de internação (Clínica, Cirúrgica, Obstétrica e Psiquiátrica); Hospital
Referências	Recomendação ANS - 12,6%

Fonte: Nota Técnica nº 45/ DIDES Indicadores e Critérios do Fator de Qualidade

Tempo médio de internação

Nome do Indicador	**Tempo médio de internação**
Objetivo	Avaliar o tempo médio de permanência, em dias, que um paciente fica internado.
Conceituação	Representa o tempo médio, em dias, que os pacientes permanecem internados no hospital.
Aplicabilidade	• Avaliar o tempo de permanência dos pacientes no hospital; • Avaliar a eficiência da gestão da internação pela operadora de saúde; • Subsidiar ações de gestão de saúde e custo das internações; • Identificar prestadores com tempo médio de dias de internação elevado e planejar ações de gestão específicas para estes.
Tipo de Indicador	Utilização
Unidade de medida	Número absoluto (dias de internação)
Método de Cálculo	Total, em dias, de todas as internações em 12 meses / Total de internações em 12 meses.
Fonte de dados	Operadora de saúde
Limitações	Caso a operadora de saúde não envie de forma agrupada em número de conta ou senha de internação, a estimativa desse indicador pode ser dificultada.
Periodicidade	Anualmente
Interpretação	O tempo em que a pessoa fica internada em um hospital está relacionado com a qualidade do atendimento e as boas práticas clínicas, bem como serve para avaliar se o recurso do leito hospitalar está sendo utilizado de forma racional, além disso, longo tempo de permanência aumenta o risco de internação hospitalar. É preciso avaliar também tempo de internação de um dia, advindo de uma consulta de pronto-socorro, que pode indicar também que o prestador está com um protocolo de internação inadequado.
Categorias sugeridas para análise	Colaborador (titular) e dependente; Faixa etária; Gênero; Unidade/Planta; Tipo de Internação (Clínica, Cirúrgica, Obstétrica e Psiquiátrica); Hospital
Referências	Meta recomendada pela ANS: hospitais de pequeno porte (2 a 3 dias); hospitais de médio porte (3 a 4 dias); hospitais de grande porte (4 a 5 dias).

Taxa de realização de mamografia

Nome do Indicador	**Taxa de realização de mamografia**
Objetivo	Estimar a realização do procedimento mamografia em beneficiárias, na faixa etária de 50 a 69 anos, da empresa, avaliando o alcance da mobilização da população beneficiária em relação ao rastreamento do câncer de mama.
Conceituação	Estimar o número médio de mamografias para cada 100 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, no período considerado.
Aplicabilidade	• Avaliar a evolução da realização de mamografias, identificando tendências de realização deste procedimento, com vistas a inferir a detecção precoce do câncer de mama; • Adequar ações de incentivo na realização da mamografia para o rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos; • Pactuar e sensibilizar os médicos em atendimento no ambulatório da empresa, se houver, sobre a importância do processo de prevenção e qualificação da assistência; • Planejar ações para o Outubro Rosa.
Tipo de Indicador	Utilização
Unidade de medida	%
Método de Cálculo	(Total de mamografias realizadas em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, em 12 meses / Média de mulheres, na faixa etária de 50 a 69 anos, em 12 meses) x 100.
Fonte de dados	Operadora de saúde
Limitações	A utilização do total de mamografias realizadas para o cálculo deste indicador poderá levar à superestimação do resultado, tendo em vista a possibilidade de beneficiárias que realizaram mais de um exame num mesmo período, assim como a frequência diferenciada de realização do procedimento em grupos de alto risco.
Periodicidade	Anualmente
Interpretação	Taxas reduzidas podem refletir dificuldades de sensibilização e captação da população beneficiária para o rastreamento de câncer de mama, ou dificuldades de acesso aos serviços de saúde.
Categorias sugeridas para análise	Colaborador (titular) e dependente; Unidade/Planta; Cargo/Função
Referências	89,7% (88,0%-91,4%)[1]

[1]Fonte de dados: Mapa Assistencial da Saúde Suplementar 2016

Taxa de realização de Papanicolau

Nome do Indicador	Taxa de realização de Papanicolau
Objetivo	Estimar a realização do procedimento de citopatologia oncótica cervico-vaginal ("Papanicolau") em beneficiárias na faixa etária de 25 a 59 anos, da empresa, avaliando o alcance da mobilização da população beneficiária em relação ao rastreamento do câncer de colo de útero.
Conceituação	Estimar o número médio de exames de Papanicolau, para cada 100 mulheres, na faixa etária de 20 a 59 anos, no período considerado.
Aplicabilidade	• Avaliar a evolução da realização de exames de Papanicolau, identificando tendências de realização deste procedimento, com vistas a inferir a detecção precoce do câncer de colo de útero; • Adequar ações de incentivo na realização de Papanicolau para o rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 59 anos; • Pactuar e sensibilizar os médicos em atendimento no ambulatório da empresa, se houver, sobre a importância do processo de prevenção e qualificação da assistência; • Planejar ações para o Outubro Rosa.
Tipo de Indicador	Utilização
Unidade de medida	%
Método de Cálculo	(Total de exames de Papanicolau, realizados em mulheres na faixa etária de 20 a 59 anos, em 12 meses / Média de mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos, em 12 meses) x 100.
Fonte de dados	Operadora de saúde
Limitações	A utilização do total de exames de Papanicolau, realizados para o cálculo deste indicador, poderá levar à superestimação do resultado, tendo em vista a possibilidade de beneficiárias que realizaram mais de um exame num mesmo período, assim como a frequência diferenciada de realização do procedimento em grupos de alto risco.
Periodicidade	Anualmente
Observações	Taxas reduzidas podem refletir dificuldades de sensibilização e captação da população beneficiária para o rastreamento de câncer de colo de útero ou dificuldades de acesso aos serviços de saúde.
Categorias sugeridas para análise	Colaborador (titular) e dependente; Unidade/Planta; Cargo/Função
Referências	89,5% (88,2%-90,9%)[1]

[1]Fonte: Mapa Assistencial da Saúde Suplementar 2016

Taxa de PSA (antígeno prostático específico)

Nome do Indicador	Taxa de PSA (antígeno prostático específico)
Objetivo	Inferir a frequência relativa da população beneficiária que está realizando o exame em relação ao total que deveria realizá-lo, anualmente.
Conceituação	Estimar o número médio de exames de PSA para cada 100 homens, na faixa etária a partir de 50 anos, no período considerado.
Aplicabilidade	• Avaliar a evolução da realização de PSA, identificando tendências na realização deste procedimento, com vistas a inferir a detecção precoce do câncer de próstata. • Incentivar a divulgação de informações a respeito do câncer de próstata e sua ocorrência nas faixas etárias da população masculina, dos fatores de risco, como sedentarismo e alimentação inadequada, garantindo orientação adequada quanto à forma de prevenção desta doença aos homens atendidos nos serviços de saúde da operadora. • Pactuar e sensibilizar os médicos que atendem no ambulatório da empresa, se houver, sobre a importância do processo de prevenção e qualificação da assistência; • Planejar ações para o Novembro Azul.
Tipo de Indicador	Utilização
Unidade de medida	Porcentagem
Método de Cálculo	(Total de exames de PSA, em homens acima de 50 anos, em 12 meses/ Média de homens na faixa etária acima de 50 anos, em 12 meses) x 100.
Fonte de dados	Operadora de saúde
Limitações	A utilização do total de exames de PSA para o cálculo deste indicador poderá levar à superestimação do resultado, tendo em vista a possibilidade de beneficiários que realizaram mais de um exame no mesmo período, assim como a frequência diferenciada de realização do exame em grupos de alto risco.
Periodicidade	Anualmente
Interpretação	Taxas reduzidas podem refletir dificuldades da operadora para a sensibilização dos profissionais da saúde e das beneficiárias para a realização do exame, bem como sobre dificuldades de acesso aos serviços da saúde. De acordo com a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), não existe consenso entre as organizações da saúde a respeito do rastreamento do câncer de próstata. Aquelas contrárias argumentam que não existem evidências conclusivas de que a detecção precoce tenha influência na mortalidade específica por câncer de próstata, além do fato de pacientes em rastreamento estarem expostos às complicações e aos efeitos colaterais de um possível tratamento desnecessário. Aquelas a favor da prática argumentam que existem evidências de que o rastreamento é responsável pelo declínio da mortalidade em determinadas áreas. As Sociedades de Urologia Americana, Europeia e Brasileira indicam o rastreamento baseadas em estudos randomizados de grande porte e longo seguimento. O rastreamento universal de toda a população masculina (sem considerar idade, raça e história familiar) não parece ser a melhor abordagem. Apesar de associado ao diagnóstico precoce e diminuição da mortalidade, pode trazer malefícios a muitos homens. Individualizar a abordagem é fundamental nesse sentido. A identificação de pacientes com alto risco de desenvolver a doença de uma forma mais agressiva, por meio de parâmetros clínicos ou laboratoriais, pode ajudar a individualizar a indicação e frequência do rastreamento. Entre diversos fatores, a idade, a raça e a história familiar apresentam-se como os mais importantes. A Sociedade Brasileira de Urologia mantém sua recomendação de que homens a partir de 50 anos devem procurar um profissional especializado para avaliação individualizada. Aqueles da raça negra ou com parentes de primeiro grau com câncer de próstata devem começar aos 45 anos. O rastreamento deverá ser realizado após ampla discussão de riscos e potenciais benefícios. Após os 75 anos, deverá ser realizado apenas naqueles com expectativa de vida acima de dez anos. A SBU redefiniu a faixa etária para a qual recomenda o exame PSA (antígeno prostático específico) como forma de prevenir o câncer de próstata. A orientação anterior era de que o homem deveria se submeter ao PSA a partir dos 50 anos. Após uma ampla revisão da literatura médica, que abrangeu pesquisas de 1995 até 2013, a instituição decidiu indicar o procedimento apenas para pacientes de 55 a 69 anos. No caso dos grupos de risco, continua valendo a recomendação do teste a partir dos 40 anos de idade. A mudança foi motivada pela conclusão de que o benefício para pacientes fora dessa faixa etária não compensa os riscos do exame. O PSA é considerado um importante marcador do câncer de próstata. No entanto, o exame é muito sensível e pouco específico: detecta facilmente alterações no marcador, mas não é capaz de especificar a causa dessa alteração – que muitas vezes não é um câncer. Enquanto o número de biópsias com resultado negativo é muito alto no grupo até 54 anos, na faixa entre 55 e 69 anos, esse número é menor, justificando a realização do teste de PSA e, consequentemente, da biópsia. A partir dos 70 anos, a Sociedade considera que, dependendo da expectativa de vida do paciente e levando-se em consideração que o câncer de próstata é de evolução lenta, o paciente pode não se beneficiar do tratamento da doença, que pode levar até 20 anos para manifestar sintomas.
Categorias sugeridas para análise	Colaborador (titular) e dependente; Unidade/Planta; Cargo/Função
Referências	Sociedade Brasileira de Urologia. Sociedade Americana de Urologia. Consenso do INCA referente ao Controle Nacional de Controle de Câncer de Próstata.

Médico de referência

Nome do Indicador	**Médico de referência**
Objetivo	Avaliar a proporção de pessoas que possuem um médico de referência, de sua confiança.
Conceituação	O médico de referência é um profissional que conhece com profundidade o histórico do seu paciente, podendo relacionar melhor os sintomas e realizar um diagnóstico mais preciso ou encaminhar para o especialista mais recomendado de uma forma mais efetiva.
Aplicabilidade	• Avaliar a proporção de pessoas que possuem médico de referência; • Incentivar e orientar as pessoas a ter seu médico de referência.
Tipo de Indicador	Utilização
Unidade de medida	Porcentagem (%)
Método de Cálculo	Total de pessoas que referiram ter um médico de referência / População total
Fonte de dados	Questionário de saúde
Limitações	Informação possível de ser obtida apenas em questionário de saúde.
Periodicidade	Anualmente
Interpretação	Quanto maior for esse indicador, mais bem assistida e orientada estará a população e menos desperdícios terá no plano de saúde. É necessário avaliar a utilização do plano de saúde dos beneficiários que possuem médico de referência versus os que não possuem.
Categorias sugeridas para análise	Colaborador (titular) e dependente; Unidade/Planta; Cargo/Função
Referências	Comparar esse indicador ao longo do tempo

Taxa de Primeira Consulta ao Dentista por Beneficiário por ano

Nome do Indicador	**Taxa de Primeira Consulta ao Dentista por Beneficiário por ano**
Objetivo	Conhecer a proporção de indivíduos que visitaram o dentista ao menos uma vez nos últimos 12 meses.
Conceituação	Estimar a proporção de pessoas que visitaram o dentista ao menos uma vez nos últimos 12 meses.
Aplicabilidade	• Subsidiar planejamento de ações em saúde bucal.
Tipo de Indicador	Utilização
Unidade de medida	Porcentagem (%)
Método de Cálculo	(Número total de primeiras consultas ao dentista no ano por beneficiários distintos com 2 anos ou mais de idade / População total analisada com 2 anos ou mais de idade x 100.) Para estimar esse indicador por meio de questionário de saúde, pode-se incluir a seguinte pergunta: "Nos últimos 12 meses, você visitou o dentista ao menos uma vez para realizar aplicação de flúor, selante ou outro procedimento?". Para estimar esse indicador por meio da base do plano odontológico, deve-se considerar o total de indivíduos distintos que realizaram algum procedimento nos últimos 12 meses em relação à média de indivíduos que possuíam plano odontológico no período.
Fonte de dados	Plano de saúde odontológico; Questionário de saúde
Limitações	Se o plano de saúde odontológico não é compulsório na empresa, esse indicador, quando estimado pela base de dados da operadora, fica limitado àqueles que aderiram ao plano.
Periodicidade	Anualmente
Interpretação	A consulta odontológica anualmente objetiva a prevenção das doenças bucais, avaliação dos fatores de risco individuais, realização de diagnóstico precoce com redução das sequelas e limitação dos danos, contribuindo para a redução dos custos com tratamento odontológico, melhora nas condições da saúde bucal e aumento da qualidade de vida dos indivíduos. Dessa forma, quanto maior esse indicador, melhor está a assistência à saúde bucal da população.
Categorias sugeridas para análise	Colaborador (titular) e dependente; Faixa etária; Gênero; Unidade/Planta
Referências	Meta ANS: 80% das pessoas com a consulta odontológica inicial[1]

[1]Fonte: http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/idss/pqo2018_6_anexo_ii_ficha_tecnica_dos_indicadores.pdf

Indicadores comportamentais (IC)

Proporção de pessoas ativas fisicamente

Nome do Indicador	**Proporção de pessoas ativas fisicamente**
Objetivo	Estimar a proporção de pessoas que praticam atividade física moderada, regularmente, por pelo menos 150 minutos semanalmente.
Conceituação	Indicar a proporção de pessoas que são fisicamente ativas na população analisada. A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que os indivíduos acumulem, pelo menos, 150 minutos de atividades físicas moderadas, semanalmente. Os 150 minutos podem ser acumulados em sessões de, no mínimo, 10 minutos de atividades aeróbicas (corrida, caminhada, natação, etc.).
Aplicabilidade	• Subsidiar ações que estimulem a prática de atividade física; • Em combinação com indicadores epidemiológicos, selecionar grupos específicos para atuação; • Selecionar grupos para ações específicas.
Tipo de Indicador	Comportamental
Unidade de medida	Porcentagem (%)
Método de Cálculo	Total de pessoas que praticam, pelo menos, 150 minutos de atividade física, moderadamente / Total da população analisada. A maior dificuldade desse indicador está na obtenção dessa informação. Para os colaboradores, essa informação pode ser incluída no Exame Admissional ou durante o periódico da empresa; para os dependentes, pode-se solicitar o preenchimento do questionário de saúde na entrada do plano de saúde. Para um levantamento pontual, pode-se propor a aplicação de um questionário de saúde. Sugere-se o seguinte questionamento, com base na Pesquisa Nacional de Saúde, do IBGE: "Alguma vez um médico ou profissional da saúde já disse que você tem depressão?". No caso de essa mensuração ser feita por questionário de saúde, o cálculo deve considerar as pessoas que responderam "sim" a essa questão, dividido por todos que responderam ao questionário, e infere-se que o resultado, obtido por quem respondeu, é o reflexo de toda a população.
Fonte de dados	PCMSO, Medicina Ocupacional, Questionário de saúde
Limitações	Ausência de informação em bases de dados; definição de atividade física "moderada" é subjetiva.
Periodicidade	Anualmente
Interpretação	A atividade física é importante para melhorar a disposição, evitar doenças e melhorar a qualidade de vida. Uma população com baixa proporção de prática regular de atividade física necessita de intervenção e ações para estimular esse hábito, principalmente se os indicadores epidemiológicos relacionados a peso, hipertensão arterial e diabetes também estiverem elevados.
Categorias sugeridas para análise	Colaborador (titular) e dependente; Faixa etária; Gênero; Unidade/Planta; Cargo/Função
Referências	42,3% (40,9%-43,6%)[1]

Fonte: [1] Vigitel 2016

Proporção de pessoas que ingerem frutas e hortaliças regularmente

Nome do Indicador	**Proporção de pessoas que ingerem frutas e hortaliças regularmente**
Objetivo	Conhecer a proporção de pessoas que consomem frutas e hortaliças, pelo menos 5 dias na semana, na população analisada.
Conceituação	A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza a ingestão de frutas e hortaliças pelo menos 5 dias por semana, para uma alimentação adequada. Essa também é a recomendação do Ministério da Saúde para a população brasileira. Torna-se uma medida eficiente para avaliar alimentação, pelo menos no que se refere ao consumo de alimentos protetores da saúde (frutas, verduras e legumes). Com base na avaliação do consumo de frutas e hortaliças, de todas as pessoas, é possível detectar quantas apresentam consumo suficiente, conforme critério da OMS.
Aplicabilidade	• Subsidiar ações que estimulem o consumo regular de verduras e legumes; • Subsidiar políticas de disponibilidade de alimentos nos refeitórios da empresa e/ou restaurantes internos.
Tipo de Indicador	Comportamental
Unidade de medida	Porcentagem (%)
Método de Cálculo	Total de pessoas que consomem frutas e hortaliças regularmente / Total da população analisada.
Fonte de dados	PCMSO, Medicina Ocupacional, Questionário de saúde
Limitações	Ausência de informação em bases de dados. A maior dificuldade desse indicador está na obtenção dessa informação. Para os colaboradores, essa informação pode ser incluída no Exame Admissional ou durante o periódico da empresa; para os dependentes, pode-se solicitar o preenchimento do questionário de saúde na entrada do plano de saúde. Para um levantamento pontual, pode-se propor a aplicação de um questionário de saúde, com perguntas sobre os hábitos alimentares. No caso de essa mensuração ser feita por questionário de saúde, o cálculo deve considerar somente as pessoas que responderam ao questionário.
Periodicidade	Anualmente
Interpretação	Quando uma população não consome frutas, legumes e verduras, regularmente, significa que ela está se alimentando inadequadamente, consumindo mais produtos industrializados e processados. É importante avaliar esse indicador em conjunto com os indicadores epidemiológicos de peso, hipertensão arterial e diabetes. População com consumo alimentar inadequado necessita de ações educativas e de estímulo à alimentação saudável.
Categorias sugeridas para análise	Colaborador (titular) e dependente; Faixa etária; Gênero; Unidade/Planta; Cargo/Função
Referências	30,5% (29,3-31,7%)[1]

Fonte: [1] Vigitel Saúde Suplementar – 2016

Proporção de pessoas que ingerem alimentos e/ou bebidas açucaradas 5 ou mais dias por semana

Nome do Indicador	**Proporção de pessoas que ingerem alimentos e/ou bebidas açucaradas 5 ou mais dias por semana**
Objetivo	Conhecer a proporção de pessoas que ingerem alimentos ou bebidas açucaradas 5 ou mais dias na semana, na população analisada.
Conceituação	Estimar quanto da população possui o hábito de ingerir alimentos ou bebidas açucaradas, regularmente. Diversos estudos realizados com crianças e adultos encontram associação do consumo frequente de bebidas açucaradas com excesso de peso e alterações metabólicas, que favorecem o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis.
Aplicabilidade	• Subsidiar ações que inibam o consumo de alimentos e bebidas açucaradas; • Subsidiar políticas de disponibilidade de alimentos nos refeitórios da empresa e/ou restaurantes internos.
Tipo de Indicador	Comportamental
Unidade de medida	Porcentagem (%)
Método de Cálculo	Total de pessoas que ingerem alimentos ou bebidas açucaradas 5 ou mais dias na semana/ População total analisada.
Fonte de dados	PCMSO, Medicina Ocupacional, Questionário de saúde
Limitações	Ausência de informação em bases de dados. A maior dificuldade desse indicador está na obtenção dessa informação. Para os colaboradores, essa informação pode ser incluída no Exame Admissional ou durante o periódico da empresa; para os dependentes, pode-se solicitar o preenchimento do questionário de saúde na entrada do plano de saúde. Para um levantamento pontual, pode-se propor a aplicação de um questionário de saúde. Sugere-se o seguinte questionamento, adaptado da pesquisa "Vigitel" do Ministério da Saúde. No caso de essa mensuração ser feita por questionário de saúde, o cálculo deve considerar as pessoas que responderam "sim" a essa informação, dividido por todos que responderam ao questionário, e infere-se que o resultado obtido, por quem respondeu, é o reflexo de toda a população.
Periodicidade	Anualmente
Interpretação	O consumo exagerado de doces pode levar ao desenvolvimento de diabetes e excesso de peso. É importante avaliar este indicador junto com o de sobrepeso e obesidade, bem como o de diabetes. Se o indicador estiver elevado na sua população, é importante propor estratégias que inibam esse consumo na empresa, bem como campanhas educativas.
Categorias sugeridas para análise	Colaborador (titular) e dependente; Faixa etária; Gênero; Unidade/ Planta; Cargo/Função
Referências	• 14,7% (13,7%-15,8%) - bebidas açucaradas[1] • 21,1% (20,0%-22,2%) - alimentos doces[1]

Fonte: [1] Vigitel Saúde Suplementar 2016

Proporção de fumantes

Nome do Indicador	**Proporção de fumantes**
Objetivo	Estimar a proporção de pessoas que possuem o hábito de fumar tabaco.
Conceituação	Estimar quanto da população possui o hábito de fumar, apesar de esse indicador ter interferência da frequência e intensidade e idade do início do hábito de fumar. Para avaliação da quantidade de fumantes, serão consideradas todas as pessoas que fumam, independentemente da frequência e intensidade do hábito de fumar, conforme metodologia do Vigitel.
Aplicabilidade	• Subsidiar ações e políticas de controle e diminuição do tabagismo.
Tipo de Indicador	Comportamental
Unidade de medida	Porcentagem (%)
Método de Cálculo	Total de pessoas que possuem o hábito de fumar / População total analisada.
Fonte de dados	PCMSO, Medicina Ocupacional, Questionário de saúde
Limitações	Ausência de informação em bases de dados. A maior dificuldade desse indicador está na obtenção dessa informação. Para os colaboradores, essa informação pode ser incluída no Exame Admissional ou durante o periódico da empresa; para os dependentes, pode-se solicitar o preenchimento do questionário de saúde de entrada no plano de saúde. Para um levantamento pontual, pode-se propor a aplicação de um questionário de saúde. Sugere-se o seguinte questionamento, adaptado da pesquisa "Vigitel" do Ministério da Saúde: "Atualmente, você fuma cigarro?". No caso de essa mensuração ser feita por questionário de saúde, o cálculo deve considerar as pessoas que responderam "sim" a essa questão, dividido por todos que responderam ao questionário, e infere-se que o resultado obtido por quem respondeu é o reflexo de toda a população.
Periodicidade	Anualmente
Interpretação	Apesar de as pesquisas indicarem que o tabagismo está diminuindo entre os brasileiros, é importante acompanhar esse indicador para estimular a mudança desse hábito, com apoio e suporte necessários. É importante avaliar este indicador junto com o epidemiológico, de DPOC.
Categorias sugeridas para análise	Colaborador (titular) e dependente; Faixa etária; Gênero; Unidade/Planta; Cargo/Função
Referências	• 14,5 (14,0%-15,0%)[1] • 7,3% (6,6%-8,1%)[2]

Fonte: [1]IBGE - Pesquisa Nacional de Saúde - PNS 2013; Vigitel Saúde Suplementar 2016[2].

Proporção de pessoas com consumo abusivo de álcool

Nome do Indicador	**Proporção de pessoas com consumo abusivo de álcool**
Objetivo	Conhecer o percentual de pessoas que fazem consumo abusivo de álcool, na população analisada.
Conceituação	A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece que, para se evitar problemas com o álcool, o consumo aceitável é de até 2 doses/dia para homens e 1 dose/dia para mulheres. Avaliando-se a quantidade de pessoas que consumiram bebida alcoólica de forma abusiva, pelo menos uma vez, nos últimos 30 dias, dentre o número total de pessoas, é possível avaliar um aumento de risco à saúde, associado ao consumo de álcool.
Aplicabilidade	• Subsidiar ações e políticas de orientação sobre consumo de álcool.
Tipo de Indicador	Comportamental
Unidade de medida	Porcentagem (%)
Método de Cálculo	Total de pessoas que consumiram bebida alcoólica de forma abusiva, pelo menos uma vez, nos últimos 30 dias / População total analisada.
Fonte de dados	PCMSO, Medicina Ocupacional, Questionário de saúde
Limitações	Ausência de informação em bases de dados. Como é um indicador autorreferido, as pessoas podem subestimar o seu consumo.
Periodicidade	Anualmente
Interpretação	Além da quantidade consumida, o padrão de consumo utilizado, ao longo do tempo, interfere no risco, para prejuízos. O uso abusivo episódico, padrão de consumo equivalente a cerca de 5 doses ou mais, em uma única ocasião, ao menos uma vez no último mês, está associado a diversos problemas agudos, como acidentes e violência. Se esse indicador está elevado na sua população, é um sinal de alerta, e estratégias de ações devem ser planejadas para diminuir esse número.
Categorias sugeridas para análise	Colaborador (titular) e dependente; Faixa etária; Gênero; Unidade/ Planta; Cargo/Função
Referências	• 13,7% (13,1-14,2%)[1] • 20,4% (19,3%-21,6%)[2]

Fonte: [1]IBGE - Pesquisa Nacional de Saúde - PNS 2013; Vigitel Saúde Suplementar 2016[2].

Proporção de pessoas que ingerem água adequadamente

Nome do Indicador	**Proporção de pessoas que ingerem água adequadamente**
Objetivo	Conhecer o percentual de pessoas que fazem o consumo adequado de água, dentre os colaboradores e na carteira de saúde.
Conceituação	A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o consumo de cerca de 2 litros de água, diariamente (aproximadamente 10 copos). Avaliando-se a quantidade de pessoas que consomem pelo menos 2 litros de água por dia, dentre o número total de pessoas, é possível avaliar um aumento na quantidade de pessoas com consumo adequado.
Aplicabilidade	• Subsidiar ações e políticas de orientação sobre o consumo adequado de água, em conjunto com orientações sobre alimentação saudável.
Tipo de Indicador	Comportamental
Unidade de medida	Porcentagem (%)
Método de Cálculo	Nº de pessoas que ingerem pelo menos 2 litros de água por dia/ População total analisada x 100.
Fonte de dados	PCMSO, Medicina Ocupacional, Questionário de saúde
Limitações	Ausência de informação em bases de dados. Esse indicador é importante de se analisar, em conjunto com indicadores de utilização do plano de saúde, referente a procedimentos para retirada ou quebra de cálculos renais. Uma proporção baixa desse indicador, com frequência alta desses procedimentos, pode indicar a necessidade urgente de implantar um plano de ação para aumentar o consumo de água. A maior dificuldade desse indicador está na obtenção dessa informação. Para os colaboradores, essa informação pode ser incluída no Exame Admissional ou durante o periódico da empresa; para os dependentes, pode-se solicitar o preenchimento do questionário de saúde na entrada do plano de saúde. Para um levantamento pontual, pode-se propor a aplicação de um questionário de saúde. Sugere-se o seguinte questionamento: "O(a) sr.(a) costuma ingerir pelo menos 2 litros de água diariamente?". No caso de essa mensuração ser feita por questionário de saúde, o cálculo deve considerar as pessoas que responderam "sim" a essa questão, dividido por todos que responderam ao questionário, e infere-se que o resultado obtido, por quem respondeu, é o reflexo de toda a população.
Periodicidade	Anualmente
Interpretação	Este indicador, apesar de não haver referências, é importante para a manutenção da qualidade de vida das pessoas, sendo necessárias ações de incentivo e estímulo ao consumo de água.
Categorias sugeridas para análise	Colaborador (titular) e dependente; Faixa etária; Gênero; Unidade/Planta; Cargo/Função
Referências	Não há

COMO UTILIZAR ESSES INDICADORES?

E agora? Como começar a colocar em prática esses indicadores? Por onde começar? Como começar? Como continuar? Esse capítulo vai ajudar a encontrar o melhor caminho.

Abaixo, uma espécie de roteiro guiará seu caminho, desde antes de começar uma GSP na sua empresa até divulgar os resultados dessas ações.

Para iniciar, é preciso ter claro um diagnóstico situacional da empresa e dos recursos que se tem, para que os objetivos propostos sejam factíveis de ser desenvolvidos.

1- Qual a maturidade da sua empresa?

- Iniciante: a empresa não possui pessoas, um grupo ou comitê para ações de GSP; podem existir algumas ações, mas elas são pontuais e desconexas; o alto escalão da empresa não valoriza a GSP dentro do planejamento estratégico da empresa.
- Intermediário: há pessoas focadas em ações de saúde na empresa, porém as ações não são continuadas e dependem de orçamento; o alto escalão da empresa é sensibilizado para a GSP, mas ainda não a prioriza no planejamento estratégico da empresa.
- Avançado: há um comitê de pessoas que focam, exclusivamente, a GSP; as ações são contínuas, com mensurações periódicas e divulgação dos resultados; o alto escalão da empresa valoriza a GSP no planejamento estratégico da empresa.

Para os próximos itens, vamos considerar uma empresa com um nível de maturidade de iniciante, pois, assim, abrangerá o caminho completo.

2- Já estão mapeados o perfil e as necessidades da sua população?

- Provavelmente, aqui, sua resposta seja não. Mas, não desanime, você não precisa ter um perfil, 100%, da sua população e todas as necessidades já mapeadas. Busque informações onde já é provável que elas estejam prontas. Você pode começar com os indicadores sociodemográficos, os de RH e alguns Epidemiológicos e Comportamentais, com as informações, disponibilizadas pelo RH e pela Medicina Ocupacional, da empresa e também com indicadores de utilização, em que parte das informações são disponibilizadas no relatório gerencial pela operadora de plano de saúde ou pela corretora.

3- O que já se tem de dados, informações e/ou indicadores?

- Organize os dados e informações disponíveis e calcule os indicadores que são possíveis a partir do que se tem;
- Faça um diagnóstico a partir desses indicadores e separe-os em blocos conforme os resultados:
  - Bons: os resultados que você encontrou estão melhores do que as referências citadas nas Fichas dos Indicadores;
  - Ruins: os resultados que você encontrou estão piores do que as referências citadas na Fichas dos Indicadores;
  - Sem comparação: os indicadores sociodemográficos, e os de RH, dependem muito da natureza da empresa, então, a estratégia é utilizar os sociodemográficos para subsidiar ações e entender alguns resultados, e os demais, para acompanhar sua evolução ao longo do tempo e entender se estão melhorando ou piorando.

4- Quais serão seus objetivos?

- Liste os objetivos das ações de GSP que deseja desenvolver na empresa, coerentes com os resultados que encontrou no passo anterior, separe-os em ações de curto, médio e longo prazo, conforme o nível de dificuldade de implantá-los;
- Estabeleça metas que gostaria de atingir, também em curto, médio e longo prazo. Lembre-se sempre de que as metas devem ser desafiadoras, porém tangíveis.
- Neste passo aqui, você também pode levantar como objetivos, conseguir calcular alguns indicadores, como os comportamentais.

- Ao fim dessa etapa, você terá um planejamento estratégico conciso e coerente para defender na diretoria e também para justificar a necessidade de orçamento.

5- Quais ações vou desenvolver?

- A partir dos objetivos que deseja alcançar, você deve organizar as ações de gestão que precisa desenvolver, buscar aprovação da diretoria, encontrar parceiros e fornecedores e iniciar as ações.

6- Como vou manter as ações e continuar com o apoio da diretoria?

- Para continuar com as ações planejadas, lá no começo, e manter o apoio da diretoria, é preciso mostrar os resultados e o trabalho desenvolvido. Periodicamente, desenvolva um relatório sucinto, mas preciso, apontando o andamento das ações, pontos de atenção, dificuldades e resultados parciais.
- Anualmente, produza um relatório mostrando os objetivos, daquele ano, as ações que foram desenvolvidas, a evolução dos resultados e ajustes, se necessários, em alguns objetivos ou ações.
- Aproveite também para rever objetivos, ajustar ações e metas frente às dificuldades encontradas.
- Divulgue também, junto com a equipe de comunicação da empresa, esses resultados, para os colaboradores, para reforçar a marca dos programas de GSP e auxiliar a conseguir mais adesão.

7- Compartilhe

- Conforme estiver desenvolvendo ações, colhendo os resultados e até tendo as dificuldades, compartilhe sua experiência, suas ações e resultados. Isso ajuda a direcionar melhor suas ações, não cometer erros que outros já cometeram, descobrir uma saída, para uma dificuldade em comum que encontraram, e trocar experiências.
- A ASAP disponibilizará, em seu site, um local em que as empresas poderão imputar os resultados desses indicadores listados e, assim, as empresas poderão comparar a evolução dos seus resultados, de maneira fácil, bem como comparar com os resultados de outras empresas, sem identificação, para buscar sempre melhores resultados.

DESAFIOS E OPORTUNIDADES

Trabalhar com indicadores não é fácil, principalmente porque a organização e obtenção de dados e informações ainda são baixas, porém, é preciso começar a trabalhar com o que se tem disponível e ir melhorando essa qualidade,
com o passar do tempo.

Gestão de Saúde Populacional e Corporativa também envolve, além das mensurações, trabalhar com engajamento das pessoas, de todos os níveis hierárquicos da empresa, e com a comunicação. É preciso um time multidisciplinar, e de mais de uma área.

Alguns resultados não são imediatos, algumas implantações de ações podem levar mais de um ano para que fluam na rotina.

Apesar das dificuldades, os frutos que são colhidos da gestão de saúde corporativa, desde uma utilização mais adequada do plano de saúde até a mudança de hábitos dos colaboradores, bem como a motivação e o engajamento, são a recompensa de todo o esforço e dificuldade.

Não desanime e siga sempre em frente!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **McGinnis JM, Williams-Russo P, Knickman JR.** The case for more active policy attention to health promotion. ***Health Aff (Millwood).*** 2012, Vol. 21, pp. 78-93.

2. **Population Health Alliance.** ***Population Health Management: our framework for optimizing senior health across the continuum.*** 2017.

3. **Fabius R, Thayer RD, Konicki DL, Yarborough CM, Peterson KW, Isaac F, Loeppke RR, Eisenberg BS, Dreger M.** The Link Between Workforce Health and Safety and the Health of the Bottom Line. Tracking Market Performance of Companies That Nurture a "Culture of Health". ***JOEM.*** 9, 2013, Vol. 55, pp. 993-1000.

4. **Goetzel RZ, Shechter D, Ozminkowski RJ, Marmet PF, Tabrizi MJ, Roemer EC.** Promising practices in employer health and productivity management efforts: Findings from a benchmarking study. ***Journal of Occupational and Environmental Medicine.*** 42, 2007, Vol. 2, pp. 111-130.

5. **Linnan L, Bowling M, Childress L, Lindsay G, Blakey C, Pronk S, Wieker S, Royall P.** Results of the 2004 National Worksite Health Promotion Surve. ***American Journal of Public Health.*** 98, 2008, Vol. 8, pp. 1503-1509.

6. **OECD.** OECD Health Statistics 2017. [Online] http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT.

7. **ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar).** Dados assistenciais do setor por semestre. [Online] 2016. http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/Dados_e_indicadores_do_setor/dados-assistenciais-por-semestre-2016.xlsx.

8. **Loeppke R, Edington DW, Bég S.** ***Population Health Management.*** 13, 2010, Vol. 5, pp. 275-284.

9. **Mills PR, Kessler RC, Cooper J, Sullivan S.** Impact of a Health Promotion Program on Employee Health Risks and Work Productivity. ***American Journal of Health Promotion.*** 1, 2007, Vol. 22, pp. 45-53.

10. **Anderzén I, Arnetz BB.** The Impact of a Prospective Survey-Based Workplace Intervention Program on Employee Health, Biologic Stress Markers, and Organizational Productivity. ***Journal of Occupational and Environmental Medicine.*** 7, 2005, Vol. 47, pp. 671-682.

11. **Stein AD, Shakour SK, Zuidema RA.** Financial incentives, participation in employer-sponsored health promotion, and changes in employee health and productivity: HealthPlus Health Quotient Program. ***Journal of Occupational and Environmental Medicine.*** 42, 2000, Vol. 12, pp. 1148-1155.

12. **Deming WE.** ***The New Economics for Industry, Government, Education.*** 2000.

13. **OPAS.** Indicadores de Salud: elementos básicos para el análisis de la situación de salud. ***Boletín Epidemiológico.*** 22, 2001, Vol. 4, pp. 1-5.

14. **FNQ.** ***Sistema de Indicadores.***

15. **Reis Junior DR, Pilatti LA, Pedroso B.** Qualidade de vida no trabalho: construção e validação do questionário QWLQ-78. ***Revista Brasileira de Qualidade de Vida.*** 3, 2011, Vol. 2.

16. **Matsudo S, Araujo T, Matsudo V, Andrade D.** Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. ***Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde.*** 6, 2001, Vol. 2.

17. **Sardinha A, Levitan MN, Fabiana LL, Perna G, Esquivel G, Griez EJ.** Tradução e adaptação transcultural do Questionário de Atividade Física Habitual. ***Archives of Clinical Psychiatry.*** 37, 2010, Vol. 1.

18. **Lima C., Freire ACC, Silva APB, Teixeira RM, Farrell M, Prince M.** Concurrent and construct validity of the audit in an urban Brazilian sample. ***Alcohol Alcohol.*** 40, 2005.

19. **Masur J, Monteiro M.** Validation of the CAGE alcoholism screening test in Brazilian Psychiatry inpatient hospital setting. ***J Biol Res.*** 16, 1983.

20. **Serra AV, Lima MV.** O uso do Michigan Alcoholism Screening test como instrumento discriminativo entre grupos de alcoólicos e de não alcoólicos. ***Coimba Médica.*** 1973.

ANEXO

Health ScoreCard

Versão Brasileira do CDC Worksite Health ScoreCard: Ferramenta de Avaliação para Prevenção de Doenças Cardíacas, Acidentes Vasculares Cerebrais e Condições Relacionadas

SUPORTE ORGANIZACIONAL			
Suporte Organizacional			
Durante os últimos 12 meses, seu local de trabalho:	**Sim**	**Não**	**Pontos**
1. Avaliou os interesses e as necessidades dos funcionários para planejar atividades de promoção da saúde? *Responda 'sim' se, por exemplo, sua organização realizar grupos focais ou pesquisas para avaliar o(s) programa(s) de promoção da saúde para os funcionários. Responda 'não' se sua organização realizar pesquisas gerais que não avaliem o(s) programa(s) de promoção da saúde para os funcionários.*	1 (pt)	0 (pt)	
2. Avaliou o risco de saúde dos funcionários por meio de terceiros, funcionários do próprio local de trabalho ou planos de saúde, e forneceu devolutiva individual acompanhada de informações voltadas à promoção da saúde? *Responda 'sim' se, por exemplo, sua organização fornecer devolutiva individual por meio de relatórios escritos, cartas ou aconselhamento individual.*	3 (pts)	0 (pt)	
3. Demonstrou apoio e comprometimento organizacionais voltados à promoção da saúde no local de trabalho em todos os níveis hierárquicos? *Responda 'sim' se, por exemplo, todos os níveis hierárquicos participarem das atividades, as comunicações forem enviadas aos funcionários pela alta liderança, o local de trabalho apoiar as metas de desempenho relacionadas a uma força de trabalho saudável ou o sentimento de pertencimento ao programa for compartilhado por todos os níveis organizacionais.*	2 (pts)	0 (pt)	
4. Usou incentivos combinados a outras estratégias para aumentar a participação em programas de promoção da saúde? *Responda 'sim' se, por exemplo, sua organização oferecer incentivos como vales-presente, dinheiro, folgas remuneradas, descontos em produtos ou serviços, desconto nos planos de saúde, reconhecimento do funcionário ou prêmios.*	2 (pts)	0 (pt)	
5. Usou competições combinadas a outras intervenções para apoiar os funcionários na realização de mudanças comportamentais? *Responda 'sim' se, por exemplo, sua organização conduzir competições de perda de peso ou caminhadas.*	2 (pts)	0 (pt)	
6. Promoveu e divulgou estrategicamente programas de promoção da saúde para seus funcionários? *Responda 'sim' se, por exemplo, o programa de promoção da saúde do seu local de trabalho possuir uma marca ou logotipo, utilizar diferentes canais de comunicação ou enviar mensagens frequentes.*	1 (pt)	0 (pt)	
7. Utilizou funcionários como modelos de comportamentos de saúde adequados ou "histórias de sucesso" de funcionários relacionadas à saúde, nos materiais de divulgação?	1 (pt)	0 (pt)	

8. Adaptou alguns programas de promoção da saúde e materiais educativos à língua, ao grau de instrução, à cultura e à prontidão a mudanças dos diferentes segmentos da força de trabalho? *Responda 'não' se você acreditar que sua organização não necessite adaptar seus programas de promoção da saúde e materiais educativos para grupo(s) específicos(s).*	3 (pts)	0 (pt)	
9. Possuiu um comitê de promoção da saúde ativo? *Responda 'sim' se existir um comitê de promoção da saúde e ele estiver envolvido no planejamento e na implementação de programas.*	2 (pts)	0 (pt)	
10. Possuiu um coordenador de promoção da saúde remunerado com a função (em tempo integral ou parcial) de implementar um programa de promoção da saúde no seu local de trabalho? *Responda 'sim' se a implementação de programa(s) de promoção da saúde no seu local de trabalho estiver incluída na descrição de funções e metas de desempenho de um funcionário remunerado.*	2 (pts)	0 (pt)	
11. Possuiu um "líder" (ou mais de um) que fosse forte defensor do programa de promoção da saúde? *Responda 'sim' se houver alguém no seu local de trabalho que promova ativamente os programas para melhorar a promoção da saúde.*	2 (pts)	0 (pt)	
12. Possuiu um orçamento anual ou recebeu financiamento específico para programas de promoção da saúde?	2 (pts)	0 (pt)	
13. Definiu objetivos anuais para a organização em termos de promoção da saúde?	2 (pts)	0 (pt)	
14. Incluiu referências à melhoria ou à manutenção da saúde dos funcionários nos objetivos corporativos ou na missão da organização? *Responda 'não' se os objetivos corporativos ou a missão da organização fizerem referência somente à segurança e à saúde ocupacional, sem mencionar a melhoria da saúde de sua força de trabalho.*	1 (pt)	0 (pt)	
15. Conduziu avaliações contínuas da programação de promoção da saúde com a utilização de diferentes fontes de dados? *Responda 'sim' se, por exemplo, sua organização coletar dados sobre os riscos à saúde dos funcionários, gastos com assistência médica, satisfação dos funcionários ou pesquisas de clima organizacional.*	2 (pts)	0 (pt)	
16. Disponibilizou algum programa de promoção da saúde para os familiares dos funcionários?	1 (pt)	0 (pt)	
17. Implantou políticas de horários de trabalho flexíveis? *Responda 'sim' se, por exemplo, as políticas permitirem horários flexíveis e trabalho em casa.*	2 (pts)	0 (pt)	
18. Participou de outras iniciativas voltadas à saúde na comunidade e apoiou a participação de funcionários e o trabalho voluntário? *Responda 'sim' se, por exemplo, sua organização apoiar a participação em eventos comunitários e iniciativas em escolas, como caminhadas corporativas, colaborar com grupos de defesa de direitos em nível local e estadual, organizações de saúde e regulamentação e outros grupos organizados.*	2 (pts)	0 (pt)	
Sua pontuação na dimensão de Suporte Organizacional:			
Pontuação máxima na dimensão de Suporte Organizacional:			**33**

CONTROLE DO TABAGISMO

Controle do Tabagismo			
Durante os últimos 12 meses, seu local de trabalho:	**Sim**	**Não**	**Pontos**
19. Possuiu uma política formal proibindo o fumo no seu local de trabalho? *Responda 'sim' se seu local de trabalho aderir a políticas municipais, estaduais ou federais proibindo o fumo no local de trabalho.*	3 (pts)	0 (pt)	
20. Fez cumprir ativamente a política formal proibindo o fumo? *Responda 'sim' se, por exemplo, seu local de trabalho colocar avisos, não possuir cinzeiros ou comunicar a política formal de proibição de fumo por meio de diferentes canais de comunicação.*	1 (pt)	0 (pt)	
21. Colocou avisos (incluindo avisos de "proibido fumar") com informações sobre a política antitabagismo?	1 (pt)	0 (pt)	
22. Encaminhou os fumantes para serviços estaduais ou outros serviços para parar de fumar? *Responda 'sim' se, por exemplo, seu local de trabalho encaminhar os fumantes para serviços telefônicos como o Pare de Fumar do Disque Saúde: 0800 61 1997ou Programa Nacional de Controle do Tabagismo (http://www1.inca.gov.br/tabagismo/)*	3 (pts)	0 (pt)	
23. Proporcionou, por meio de plano de saúde, com baixo ou nenhum custo, a compra de medicamentos com receita médica para parar de fumar, incluindo produtos de reposição de nicotina? *Responda 'sim' se, por exemplo, sua organização pagar inaladores, sprays nasais, bupropiona (por exemplo, Zyban) e vareniclina (p. ex., Champix).*	3 (pts)	0 (pt)	
24. Proporcionou, por meio de plano de saúde, com baixo ou nenhum custo, a compra de produtos de reposição de nicotina, sem necessidade de receita médica, aprovados pela Anvisa? *Responda 'sim' se, por exemplo, sua organização subsidiar chicletes, adesivos ou pastilhas de nicotina.*	2 (pts)	0 (pt)	
25. Forneceu ou promoveu aconselhamento gratuito ou subsidiado para parar de fumar? *Responda 'sim' se esses programas forem oferecidos no local de trabalho ou fora dele, em grupo ou individualmente, por meio de terceiros, funcionários do próprio local de trabalho, planos de saúde, grupos comunitários ou outros profissionais da saúde.*	2 (pts)	0 (pt)	
26. Informou aos funcionários sobre programas ou cobertura de planos de saúde que incluíam aconselhamento e medicação para parar de fumar?	2 (pts)	0 (pt)	
27. Ofereceu incentivos àqueles que pararam de fumar, ou aos fumantes em processo de parar de fumar, ou que estejam envolvidos em grupos para parar de fumar? *Responda 'sim' se, por exemplo, sua organização der descontos em planos de saúde, aumento no benefício por invalidez ou seguro de vida adicional a não fumantes ou a fumantes ativamente tentando parar de fumar.*	1 (pt)	0 (pt)	
28. Proibiu a venda de cigarros e similares nas dependências da organização? *Responda 'sim' se, por exemplo, seu local de trabalho não vender cigarros e similares nas dependências da organização em máquinas automáticas de venda ou em locais operados por terceiros.*	1 (pt)	0 (pt)	
Sua pontuação na dimensão de Controle do Tabagismo:			
Pontuação máxima na dimensão de Controle do Tabagismo:			**19**

NUTRIÇÃO

Nutrição			
Durante os últimos 12 meses, seu local de trabalho:	**Sim**	**Não**	**Pontos**
29. Disponibilizou locais para compra de alimentos e bebidas? *Responda 'sim' se, por exemplo, seu local de trabalho possuir máquinas automáticas de venda de alimentos e bebidas, cafeterias, lanchonetes ou outros pontos de compra.* ***SE NÃO, PULE PARA A PERGUNTA 35***	0 (pt)	0 (pt)	Não pontua
30. Possuiu uma política explícita ou realizou comunicações formais para tornar disponíveis opções de alimentos e bebidas mais saudáveis nas cafeterias ou lanchonetes? *Responda 'sim' se, por exemplo, a política ou comunicação formal garante a disponibilização de verduras, frutas, sucos de fruta 100% naturais, produtos integrais, lanches sem gordura trans ou de baixo sódio em cafeterias ou lanchonetes.*	1 (pt)	0 (pt)	
31. Possuiu uma política explícita ou realizou comunicações formais para tornar disponíveis opções de alimentos e bebidas mais saudáveis em máquinas automáticas de venda? *Responda 'sim' se, por exemplo, a política ou comunicação formal garantir a disponibilização de verduras, frutas, sucos de fruta 100% naturais, produtos integrais, lanches sem gordura trans ou de baixo sódio nas máquinas automáticas de vendas.*	1 (pt)	0 (pt)	
32. Garantiu que a maioria (mais de 50%) das opções de alimentos e bebidas disponibilizadas em máquinas automáticas de venda, bem como cafeterias, lanchonetes ou outros pontos de compra, fosse saudável? *Responda 'sim' se os alimentos saudáveis forem produtos como leite desnatado, leite semidesnatado, água, água com sabor sem adição de açúcar, bebidas dietéticas, sucos de fruta 100% naturais, lanches de baixa caloria e de baixo sódio ou frutas frescas. (Consulte o Guia Alimentar para a População Brasileira ou as Diretrizes para Operações Federais de Pontos de Venda.)*	3 (pts)	0 (pt)	
33. Forneceu informações nutricionais (mais completas que os rótulos com informações nutricionais padrão) sobre sódio, calorias, gordura trans ou gordura saturada para os alimentos e bebidas vendidos nas cafeterias, lanchonetes ou outros pontos de compra?	2 (pts)	0 (pt)	
34. Identificou opções de alimentos e bebidas mais saudáveis por meio de avisos ou símbolos? *Responda 'sim' se, por exemplo, seu local de trabalho colocar um coração ao lado de um produto mais saudável próximo a máquinas automáticas de venda, lanchonetes ou outros pontos de compra.*	3 (pts)	0 (pt)	
35. Subsidiou ou forneceu descontos para alimentos e bebidas mais saudáveis oferecidos em máquinas automáticas de venda, cafeterias, lanchonetes ou outros pontos de compra?	3 (pts)	0 (pt)	
36. Possuiu uma política explícita ou realizou comunicações formais para tornar disponíveis opções de alimentos e bebidas mais saudáveis em reuniões nas quais são servidos alimentos? *Responda 'sim' se, por exemplo, a política ou comunicação formal garantir a disponibilização de verduras, frutas, sucos de fruta 100% naturais, produtos integrais, lanches sem gordura trans ou de baixo sódio durante as reuniões.*	1 (pt)	0 (pt)	

37. Proporcionou aos funcionários instalações para guardar e preparar alimentos? *Responda 'sim' se seu local de trabalho possuir micro-ondas, pia, geladeira ou cozinha.*	1 (pt)	0 (pt)	
38. Disponibilizou ou promoveu uma "feira livre", vendendo verduras e frutas frescas no local de trabalho ou nas redondezas?	1 (pt)	0 (pt)	
39. Distribuiu folhetos, vídeos, cartazes, panfletos, informativos ou outras informações em papel ou on-line que tratassem dos benefícios de se comer de forma saudável? *Responda 'sim' se esses materiais de promoção da saúde tratarem dos benefícios em comer de forma saudável como um tema único ou se os benefícios da alimentação saudável estiverem incluídos em outros temas de saúde.*	1 (pt)	0 (pt)	
40. Realizou algumas aulas, oficinas ou seminários educativos sobre nutrição? *Responda 'sim' se essas sessões tratarem de nutrição como tema único ou se nutrição estiver incluída em outros temas de saúde. Essas sessões podem ser realizadas de forma presencial ou on-line, no local de trabalho ou fora dele, em grupo ou individualmente, por meio de terceiros, funcionários do próprio local de trabalho, planos de saúde, grupos comunitários ou outros profissionais da saúde.*	2 (pts)	0 (pt)	
41. Ofereceu programas gratuitos ou subsidiados de autogerenciamento para alimentação saudável? *Responda 'sim' se esses programas forem oferecidos de forma presencial ou on-line, no local de trabalho ou fora dele, em grupo ou individualmente, por meio de terceiros, funcionários do próprio local de trabalho, planos de saúde, grupos comunitários ou outros profissionais da saúde.*	2 (pts)	0 (pt)	
Sua pontuação na dimensão de Nutrição:			
Pontuação máxima na dimensão de Nutrição:			**21**

ATIVIDADE FÍSICA

Atividade Física			
Durante os últimos 12 meses, seu local de trabalho:	**Sim**	**Não**	**Pontos**
42. Disponibilizou instalações para a prática de atividade física no local de trabalho?	3 (pts)	0 (pt)	
43. Subsidiou ou deu descontos no valor cobrado pelo uso das instalações para prática de atividade física no local de trabalho ou fora dele?	3 (pts)	0 (pt)	
44. Disponibilizou outros tipos de suporte à atividade física ou recreativa? *Responda 'sim' se, por exemplo, seu local de trabalho possuir trilhas ou pistas para caminhada/corrida, mapas com rotas apropriadas para caminhada, bicicletários, quadra esportiva, espaço aberto destinado à prática de exercícios ou atividades recreativas, chuveiro e vestiários.*	3 (pts)	0 (pt)	
45. Colocou avisos em elevadores, portas de acesso às escadas e outros locais-chave, estimulando os funcionários a utilizar as escadas? *Responda 'não' se seu local de trabalho estiver situado em um prédio térreo.*	3 (pts)	0 (pt)	
46. Proporcionou programas organizados para prática de atividades físicas individuais ou em grupo para funcionários (além do uso de instalações para prática de exercícios)? *Responda 'sim' se, por exemplo, seu local de trabalho possuir programas de caminhada ou alongamento, exercícios em grupo ou treinamento com pesos.*	3 (pts)	0 (pt)	

47. Distribuiu folhetos, vídeos, cartazes, panfletos, informativos ou outras informações em papel ou on-line que tratassem dos benefícios da atividade física? *Responda 'sim' se esses materiais de promoção da saúde tratarem dos benefícios da atividade física como um tema único ou se os benefícios da atividade física estiverem incluídos em outros temas sobre saúde.*	1 (pt)	0 (pt)	
48. Realizou algumas aulas, oficinas ou seminários educativos sobre atividade física? *Responda 'sim' se essas sessões tratarem de atividade física como tema único ou se a atividade física estiver incluída em outros temas sobre saúde. Essas sessões podem ser realizadas de forma presencial ou on-line, no local de trabalho ou fora dele, em grupo ou individualmente, por meio de terceiros, funcionários do próprio local de trabalho, planos de saúde, grupos comunitários ou outros profissionais da saúde.*	2 (pts)	0 (pt)	
49. Realizou ou subsidiou avaliações de condicionamento físico, aconselhamento, acompanhamento e indicação de atividades físicas no local de trabalho ou em instalações comunitárias para a prática de exercícios?	3 (pts)	0 (pt)	
50. Disponibilizou programas gratuitos ou subsidiados de autogerenciamento de atividade física? *Responda 'sim' se esses programas forem oferecidos de forma presencial ou on-line, no local de trabalho ou fora dele, em grupo ou individualmente, por meio de terceiros, funcionários do próprio local de trabalho, planos de saúde, grupos comunitários ou outros profissionais da saúde.*	3 (pts)	0 (pt)	
Sua pontuação na dimensão de Atividade Física:			
Pontuação máxima na dimensão de Atividade Física:			**24**

CONTROLE DE PESO

Controle de Peso			
Durante os últimos 12 meses, seu local de trabalho:	**Sim**	**Não**	**Pontos**
51. Proporcionou, de forma gratuita ou subsidiada, avaliações da composição corporal, tais como altura e peso, índice de massa corporal (IMC) ou outras avaliações da taxa de gordura (além de Avaliação de Fatores de Risco - AFR), seguidas de devolutiva?	2 (pts)	0 (pt)	
52. Distribuiu folhetos, vídeos, cartazes, panfletos, informativos ou outras informações em papel ou on-line que tratassem dos riscos de sobrepeso e obesidade? *Responda 'sim' se esses materiais de promoção da saúde tratarem dos riscos de sobrepeso e obesidade como um tema único ou se os riscos de sobrepeso e obesidade estiverem incluídos em outros temas sobre saúde.*	1 (pt)	0 (pt)	
53. Realizou algumas aulas, oficinas ou seminários educativos sobre controle de peso? *Responda 'sim' se essas sessões tratarem de controle de peso como tema único ou se o controle de peso estiver incluído em outros temas sobre saúde. Essas sessões podem ser realizadas de forma presencial ou on-line, no local de trabalho ou fora dele, em grupo ou individualmente, por meio de terceiros, funcionários do próprio local de trabalho, planos de saúde, grupos comunitários ou outros profissionais da saúde.*	3 (pts)	0 (pt)	

54. Proporcionou aos funcionários acima do peso ou obesos aconselhamento gratuito ou subsidiado, individual ou em grupo, sobre estilo de vida? *Responda 'sim' se esses programas forem oferecidos de forma presencial ou on-line, no local de trabalho ou fora dele, em grupo ou individualmente, por meio de terceiros, funcionários do próprio local de trabalho, planos de saúde, grupos comunitários ou outros profissionais da saúde.*	3 (pts)	0 (pt)	
55. Realizou programas gratuitos ou subsidiados de autogerenciamento de controle de peso? *Responda 'sim' se esses programas forem oferecidos de forma presencial ou on-line, no local de trabalho ou fora dele, em grupo ou individualmente, por meio de terceiros, funcionários do próprio local de trabalho, planos de saúde, grupos comunitários ou outros profissionais da saúde.*	3 (pts)	0 (pt)	
Sua pontuação na dimensão de Controle de Peso:			
Pontuação máxima na dimensão de Controle de Peso:			**12**

GERENCIAMENTO DO ESTRESSE

Gerenciamento de Estresse			
Durante os últimos 12 meses, seu local de trabalho:	**Sim**	**Não**	**Pontos**
56. Proporcionou espaços específicos para os funcionários realizarem atividades de relaxamento, tais como meditação, *ioga* ou ***biofeedback***?	1 (pt)	0 (pt)	
57. Patrocinou ou organizou eventos sociais ao longo do ano? *Responda 'sim' se, por exemplo, seu local de trabalho patrocinar ou organizar eventos para entrosamento de equipes, piqueniques, celebração de datas festivas, ou times de funcionários para a prática de esportes.*	1 (pt)	0 (pt)	
58. Disponibilizou programas de gerenciamento de estresse? *Responda 'sim' se esses programas tratarem de gerenciamento de estresse como tema único ou se o gerenciamento de estresse estiver incluído em outros temas sobre saúde. Responda 'sim' se esses programas forem realizados de forma presencial ou on-line, no local de trabalho ou fora dele, em grupo ou individualmente, por meio de terceiros, funcionários do próprio local de trabalho, planos de saúde, grupos comunitários ou outros profissionais da saúde.*	3 (pts)	0 (pt)	
59. Proporcionou programas sobre competências pessoais/ equilíbrio entre trabalho e vida pessoal? *Responda 'sim' se, por exemplo, seu local de trabalho oferecer clínicas ou serviços voltados ao atendimento da terceira idade, creche ou serviços voltados ao cuidado de crianças, indicações de serviços, reembolso de mensalidades ou honorários, ou outros programas similares que podem ser oferecidos por terceiros, funcionários do local de trabalho ou programas de assistência ao empregado.*	3 (pts)	0 (pt)	

60. Proporcionou aos gerentes treinamento para identificar e reduzir questões relacionadas ao estresse no local de trabalho? *Responda 'sim' se, por exemplo, seu local de trabalho oferecer treinamentos com foco em discussões sobre avaliação de desempenho, comunicação, gestão de pessoal, assertividade, gestão de tempo ou resolução de conflitos.*	3 (pts)	0 (pt)	
61. Proporcionou oportunidades para que funcionários participassem das decisões organizacionais envolvendo questões que afetem o estresse no local de trabalho? *Responda 'sim' se, por exemplo, seu local de trabalho der oportunidades aos funcionários para participar nas decisões sobre ambiente e processo de trabalho, horário de trabalho, resolução participativa de problemas e gestão de demandas de trabalho.*	3 (pts)	0 (pt)	
Sua pontuação na dimensão de Gerenciamento de Estresse:			
Pontuação máxima na dimensão de Gerenciamento de Estresse:			**14**

DEPRESSÃO

Depressão **Durante os últimos 12 meses, seu local de trabalho:**	**Sim**	**Não**	**Pontos**
62. Proporcionou, de forma gratuita ou subsidiada, rastreamento clínico de depressão (além do incluído na Avaliação de Fatores de Risco), seguido de devolutiva direcionada e encaminhamento clínico, quando necessário? *Responda 'sim' se esses serviços forem fornecidos diretamente por meio de sua organização ou indiretamente pelo plano de saúde.*	3 (pts)	0 (pt)	
63. Proporcionou acesso a ferramentas de autoavaliação on-line ou em papel para rastreamento de depressão?	2 (pts)	0 (pt)	
64. Distribuiu folhetos, vídeos, cartazes, panfletos, informativos ou outras informações em papel ou on-line que tratassem de depressão? *Responda 'sim' se esses materiais de promoção da saúde tratarem depressão como um tema único ou se depressão estiver incluída em outros temas sobre saúde.*	2 (pts)	0 (pt)	
65. Realizou algumas aulas, oficinas ou seminários educativos sobre prevenção e tratamento de depressão? *Responda 'sim' se essas sessões tratarem de depressão como tema único ou se depressão estiver incluída em outros temas sobre saúde. Essas sessões podem ser realizadas de forma presencial ou on-line, no local de trabalho ou fora dele, em grupo ou individualmente, por meio de terceiros, funcionários do próprio local de trabalho, planos de saúde, grupos comunitários ou outros profissionais da saúde.*	3 (pts)	0 (pt)	

66. Proporcionou aos funcionários com depressão aconselhamento individual ou em grupo sobre estilo de vida? *Responda 'sim' se esses programas forem oferecidos de forma presencial ou on-line, no local de trabalho ou fora dele, em grupo ou individualmente, por meio de terceiros, funcionários do próprio local de trabalho, planos de saúde, grupos comunitários ou outros profissionais da saúde.*	3 (pts)	0 (pt)	
67. Proporcionou aos gestores treinamento sobre depressão no local de trabalho? *Responda 'sim' se, por exemplo, seu local de trabalho oferecer aos gestores treinamento sobre como reconhecer questões relativas à segurança, à produtividade e à depressão e recursos da empresa ou da comunidade para manejo da depressão.*	2 (pts)	0 (pt)	
68. Proporcionou, por meio de plano de saúde, com baixo ou nenhum custo, a compra de medicamentos para tratamento de depressão e aconselhamento em saúde mental?	3 (pts)	0 (pt)	
Sua pontuação na dimensão de Depressão:			
Pontuação máxima na dimensão de Depressão:			**18**

PRESSÃO ALTA

Pressão Alta			
Durante os últimos 12 meses, seu local de trabalho:	**Sim**	**Não**	**Pontos**
69. Proporcionou, de forma gratuita ou subsidiada, rastreamento de pressão alta (além do incluído na Avaliação de Fatores de Risco), seguido de devolutiva direcionada e encaminhamento clínico, quando necessário?	3 (pts)	0 (pt)	
70. Distribuiu folhetos, vídeos, cartazes, panfletos, informativos ou outras informações em papel ou on-line que tratassem dos riscos de pressão alta? *Responda 'sim' se esses materiais de promoção da saúde tratarem dos riscos da pressão arterial alta como um tema único ou se os riscos da pressão arterial alta estiverem incluídos em outros temas sobre saúde.*	1 (pt)	0 (pt)	
71. Realizou algumas aulas, oficinas ou seminários educativos sobre prevenção e controle de pressão alta? *Responda 'sim' se essas sessões tratarem prevenção e controle de pressão arterial alta como um tema único ou se a prevenção e controle de pressão alta estiverem incluídos em outros temas sobre saúde. Essas sessões podem ser realizadas de forma presencial ou on-line, no local de trabalho ou fora dele, em grupo ou individualmente, por meio de terceiros, funcionários do próprio local de trabalho, planos de saúde, grupos comunitários ou outros profissionais da saúde.*	3 (pts)	0 (pt)	

72. Ofereceu aos funcionários com pressão alta ou pré-hipertensos monitoramento continuado e aconselhamento individual ou em grupo sobre estilo de vida? *Responda 'sim' se esses programas forem oferecidos de forma presencial ou on-line, no local de trabalho ou fora dele, em grupo ou individualmente, por meio de terceiros, funcionários do próprio local de trabalho, planos de saúde, grupos comunitários ou outros profissionais da saúde.*	3 (pts)	0 (pt)	
73. Ofereceu programas gratuitos ou subsidiados de autogerenciamento de controle de pressão arterial? *Responda 'sim' se esses programas forem oferecidos de forma presencial ou on-line, no local de trabalho ou fora dele, em grupo ou individualmente, por meio de terceiros, funcionários do próprio local de trabalho, planos de saúde, grupos comunitários ou outros profissionais da saúde.*	3 (pts)	0 (pt)	
74. Disponibilizou aparelhos para monitoramento de pressão arterial com instruções para que os funcionários realizassem suas próprias medições?	2 (pts)	0 (pt)	
75. Proporcionou, por meio de plano de saúde, com baixo ou nenhum custo, a compra de medicamentos para controle de pressão arterial?	2 (pts)	0 (pt)	
Sua pontuação na dimensão de Pressão Alta:			
Pontuação máxima na dimensão de Pressão Alta:			**17**

COLESTEROL ALTO

Colesterol Alto **Durante os últimos 12 meses, seu local de trabalho:**	**Sim**	**Não**	**Pontos**
76. Proporcionou, de forma gratuita ou subsidiada, rastreamento para colesterol alto (além do incluído na Avaliação de Fatores de Risco), seguido por uma devolutiva direcionada e encaminhamento clínico, quando necessário?	3 (pts)	0 (pt)	
77. Distribuiu folhetos, vídeos, cartazes, panfletos, informativos ou outras informações em papel ou on-line que tratassem dos riscos de colesterol alto? *Responda 'sim' se esses materiais de promoção da saúde tratarem dos riscos de colesterol alto como um tema único ou se os riscos de colesterol alto estiverem incluídos em outros temas de saúde.*	1 (pt)	0 (pt)	
78. Realizou algumas aulas, oficinas ou seminários educativos sobre prevenção e controle de colesterol alto? *Responda 'sim' se essas sessões tratarem prevenção e controle de colesterol alto como um tema único ou se a prevenção e controle de colesterol alto estiverem incluídos em outros temas sobre saúde. Essas sessões podem ser realizadas de forma presencial ou on-line, no local de trabalho ou fora dele, em grupo ou individualmente, por meio de terceiros, funcionários do próprio local de trabalho, planos de saúde, grupos comunitários ou outros profissionais da saúde.*	3 (pts)	0 (pt)	

79. Proporcionou aos funcionários com colesterol alto monitoramento continuado e aconselhamento individual ou em grupo sobre estilo de vida? *Responda 'sim' se esses programas forem oferecidos de forma presencial ou on-line, no local de trabalho ou fora dele, em grupo ou individualmente, por meio de terceiros, funcionários do próprio local de trabalho, planos de saúde, grupos comunitários ou outros profissionais da saúde.*	3 (pts)	0 (pt)	
80. Ofereceu programas gratuitos ou subsidiados de autogerenciamento para controle de colesterol ou triglicerídeos? *Responda 'sim' se esses programas forem oferecidos de forma presencial ou on-line, no local de trabalho ou fora dele, em grupo ou individualmente, por meio de terceiros, funcionários do próprio local de trabalho, planos de saúde, grupos comunitários ou outros profissionais da saúde.*	3 (pts)	0 (pt)	
81. Proporcionou plano de saúde com cobertura gratuita ou de baixo custo para compra de medicamentos para controle de colesterol ou triglicerídeos?	2 (pts)	0 (pt)	
Sua pontuação na dimensão de Colesterol Alto:			
Pontuação máxima na dimensão de Colesterol Alto:			**15**

DIABETES

Diabetes **Durante os últimos 12 meses, seu local de trabalho:**	**Sim**	**Não**	**Pontos**
82. Proporcionou, de forma gratuita ou subsidiada, autoavaliações (on-line ou em papel) de pré-diabetes ou fatores de risco para diabetes, seguidas de rastreamento de nível de glicose no sangue e encaminhamento clínico, quando necessário?	3 (pts)	0 (pt)	
83. Distribuiu folhetos, vídeos, cartazes, panfletos, informativos ou outras informações em papel ou on-line que tratassem dos riscos de diabetes? *Responda 'sim' se esses materiais de promoção da saúde tratarem dos riscos de diabetes como um tema único ou se os riscos de diabetes estiverem incluídos em outros temas sobre saúde.*	1 (pt)	0 (pt)	
84. Realizou algumas aulas, oficinas ou seminários educativos sobre prevenção e controle de diabetes? *Responda 'sim' se essas sessões tratarem prevenção e controle de diabetes como um tema único ou se a prevenção e controle de diabetes estiverem incluídos em outros temas sobre saúde. Essas sessões podem ser realizadas de forma presencial ou on-line, no local de trabalho ou fora dele, em grupo ou individualmente, por meio de terceiros, funcionários do próprio local de trabalho, planos de saúde, grupos comunitários ou outros profissionais da saúde.*	3 (pts)	0 (pt)	

85. Ofereceu aos funcionários com níveis anormais de glicose no sangue (pré-diabetes ou diabetes) monitoramento continuado e aconselhamento individual ou em grupo sobre estilo de vida? *Responda 'sim' se esses programas forem oferecidos de forma presencial ou on-line, no local de trabalho ou fora dele, em grupo ou individualmente, por meio de terceiros, funcionários do próprio local de trabalho, planos de saúde, grupos comunitários ou outros profissionais da saúde.*	3 (pts)	0 (pt)	
86. Ofereceu programas gratuitos ou subsidiados de autogerenciamento para controle de diabetes? *Responda 'sim' se esses programas forem oferecidos de forma presencial ou on-line, no local de trabalho ou fora dele, em grupo ou individualmente, por meio de terceiros, funcionários do próprio local de trabalho, planos de saúde, grupos comunitários ou outros profissionais da saúde.*	3 (pts)	0 (pt)	
87. Proporcionou, por meio de plano de saúde, com baixo ou nenhum custo, a compra de medicamentos e produtos para controle de diabetes (kits de monitoramento, seringas, fitas de teste de glicose)?	2 (pts)	0 (pt)	
Sua pontuação na dimensão de Diabetes:			
Pontuação máxima na dimensão de Diabetes:			**15**

SINAIS E SINTOMAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E ATAQUE CARDÍACO

Sinais e Sintomas de Acidente Vascular Cerebral e Ataque Cardíaco			
Durante os últimos 12 meses, seu local de trabalho:	**Sim**	**Não**	**Pontos**
88. Colocou cartazes ou avisos nas áreas comuns do seu local de trabalho (quadros de aviso, quiosques, salas de descanso) identificando os sinais e sintomas de ataque cardíaco e comunicando que ataques cardíacos devem ser tratados como emergência?	1 (pt)	0 (pt)	
89. Colocou cartazes ou avisos nas áreas comuns do seu local de trabalho (quadros de aviso, quiosques, salas de descanso) identificando os sinais e sintomas de acidente vascular cerebral e comunicando que acidentes vasculares cerebrais devem ser tratados como emergência.	1 (pt)	0 (pt)	
90. Forneceu quaisquer outras informações sobre sinais e sintomas de ataque cardíaco por meio de e-mails, informativos, comunicações gerenciais, sites, seminários ou aulas?	1 (pt)	0 (pt)	
91. Forneceu quaisquer outras informações sobre sinais e sintomas de acidente vascular cerebral por meio de e-mails, informativos, comunicações gerenciais, sites, seminários ou aulas?	1 (pt)	0 (pt)	
Sua pontuação na dimensão de Sinais e Sintomas de Acidente Vascular Cerebral e Ataque Cardíaco:			
Pontuação máxima na dimensão de Sinais e Sintomas de Acidente Vascular Cerebral e Ataque Cardíaco:			**4**

RESPOSTA À EMERGÊNCIA EM CASO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E ATAQUE CARDÍACO

Resposta à Emergência em Caso de Acidente Vascular Cerebral e Ataque Cardíaco			
Durante os últimos 12 meses, seu local de trabalho:	**Sim**	**Não**	**Pontos**
92. Possuiu um plano de resposta de emergência para casos de acidente vascular cerebral e ataques cardíacos graves?	2 (pts)	0 (pt)	
93. Possuiu uma equipe de resposta às situações de emergência médica?	2 (pts)	0 (pt)	
94. Proporcionou acesso a curso de treinamento reconhecido nacionalmente em Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) que incluísse treinamento para o uso de Desfibrilador Externo Automático (DEA)?	3 (pts)	0 (pt)	
95. Possuiu uma política exigindo um número adequado de funcionários por andar, unidade de negócios ou turno com certificação em RCP/DEA, de acordo com as leis estaduais e federais?	2 (pts)	0 (pt)	
96. Possuiu um ou mais DEAs instalados e em funcionamento? ***SE NÃO, POR FAVOR, ENCERRE A PESQUISA***	3 (pts)	0 (pt)	
97. Possuiu um número adequado de unidades de DEA de forma que fosse possível chegar até a pessoa em um período de 3-5 minutos após o evento?	2 (pts)	0 (pt)	
98. Identificou a localização de DEAs com cartazes, avisos, sinalizadores ou outras formas de comunicação que não o próprio DEA?	1 (pt)	0 (pt)	
99. Realizou manutenção ou testes de rotina em todos os DEAs?	1 (pt)	0 (pt)	
100. Forneceu informações aos Serviços Médicos de Emergência Médica de sua comunidade local para que eles estivessem cientes de que havia um DEA no local para atendimento de emergência?	1 (pt)	0 (pt)	
Sua pontuação na dimensão de Resposta à Emergência em Caso de Acidente Vascular Cerebral e Ataque Cardíaco:			
Pontuação máxima na dimensão de Resposta à Emergência em Caso de Acidente Vascular Cerebral e Ataque Cardíaco:			**17**

PATROCINADORES

ASSOCIADOS

CaptaMed – Sua saúde, nosso valor

hospitalar AST – Atenção Total à Saúde

Telefonica / AxisMed – Garantia em Saúde Populacional

Bradesco Saúde

DVCO SEG – JC DVCO SEG Corretora de Seguros

ePharma – Inovação, integração e cuidado em saúde.

funcional health management

Géia Administradora de Benefícios

GSC – Grupo Santa Celina

Informar Saúde – Gestão e Inovação em Saúde

Medtronic

OMINT 1967

PLURICARE Health & Insurance

prontmed

sabin Medicina Diagnóstica

são francisco

sharecare

Sírio-Libanês Saúde Corporativa

SulAmérica Saúde

Unimed S. J. do Rio Preto

Seguros Unimed

www.asapsaude.org.br

admin@asapsaude.org.br