



XII congresso
consad
de gestão pública.

LAB REDE QUALIVIDA: estruturação, experiências, desafios e aprendizados

Suellen Martins Barone

Secretaria de Gestão e Recursos Humanos do Estado do Espírito Santo (Seger), Brasil
suellen.barone@seger.es.gov.br

Luciana Guimarães Nunes de Paula

Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação e Saúde (ICEPi), Brasil
luciana.paula@seger.es.gov.br

RESUMO

LAB REDE QUALIVIDA: estruturação, experiências, desafios e aprendizados

O objetivo desse artigo é demonstrar um registro das principais entregas e propostas desenvolvidas pelo Laboratório de Pesquisa e Inovação sobre Qualidade de Vida no Trabalho e Atenção à Saúde no Serviço Público Estadual – Lab Rede Qualivida, criado em 2021, por meio da Portaria Conjunta nº 01/2021, em parceria com as Secretarias de Estado de Gestão e Recursos Humanos (Seger), da Saúde (Sesa) e Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi), com encerramento previsto para outubro de 2023. O laboratório foi instituído com três principais eixos de atuação: **Eixo 1 - Saúde e Segurança no Trabalho; Eixo 2 - Política de Atenção à Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho; Eixo 3 – Gestão do Conhecimento.** Seu trabalho consistiu em construir subsídios técnicos-políticos que apoiem o processo decisório dos gestores da Seger e da Sesa. Logo nos primeiros meses de trabalho, o laboratório elaborou o **Diagnóstico de Saúde do Servidor do Espírito Santo.** Uma metodologia de pesquisa que possibilitou a comparação dos indicadores com publicações nacionais do Ministério da Saúde (Vigitel), agregando indicadores de avaliação de saúde física, nutricional, mental, situação financeira com questionários validados de qualidade de vida no trabalho. Em maio de 2022, contando com forte mobilização da Rede Qualivida, a pesquisa teve participação de 5.273 servidores do GovernoES, com intervalo de confiança de 95%, fortemente representativa do conjunto dos servidores do Estado. Considerando todo o diagnóstico realizado pelo Lab Rede Qualivida no primeiro semestre de 2021, associado aos dados preexistentes sobre absenteísmo, foram definidas três grandes prioridades a serem trabalhadas até o final de 2023: **1. Programa de Promoção de saúde, bem-estar e qualidade de vida no trabalho e Serviço de coordenação do cuidado do servidor; 2. Programa de promoção e cuidado em Saúde Mental do servidor; 3. Programa de atenção aos servidores com dor e doenças osteomusculares.** Todos os programas se estruturam em níveis de intervenção horizontais que podem ser implantados de forma progressiva em cada programa e demandam necessidade de maior investimento e recursos progressivamente. Nos 3 eixos os programa e projetos podem avançar com ofertas nos níveis detalhados a seguir: Nível 1: Atividades Educacionais e de Comunicação corporativa; Nível 2: Promoção de saúde e

engajamento; Nível 3: Serviço de Coordenação do Cuidado; Nível 4: Atenção e cuidado em saúde remoto por meio de telessaúde e uso de TICs. Nível 5: Atenção à saúde no formato presencial. Tanto o diagnóstico quanto a matriz de ações são de suma importância para que a gestão possa contar com estratégias claras, assertivas e inovadoras na promoção de saúde e bem-estar para o conjunto dos servidores do GovernoES e, nesse sentido impactar positivamente com incentivo à adoção de estilos de vida saudável, promoção de saúde e qualidade de vida e, conseqüentemente, redução do absenteísmo.

Palavras-chave: qualidade de vida; laboratório de inovação; saúde ocupacional; saúde do trabalhador; rede qualivida; gestão de pessoas; pesquisa; diagnóstico.

1. Introdução

Atualmente, o Governo do Estado do Espírito Santo conta com mais de 52 mil pessoas trabalhando ativamente nas mais diferentes áreas de atuação do Poder Executivo Estadual. O crescimento do adoecimento dessas pessoas é motivo de atenção e preocupação, pois impacta diretamente na prestação dos serviços públicos e também repercute no sistema de saúde. Ao avançar na reflexão sobre o potencial público a ser influenciado, podemos, ainda, considerar que o adoecimento do servidor impacta a equipe onde atua e também a respectiva família. Além disso, o indicador de absenteísmo, monitorado pela Secretaria de Estado de Gestão e Recursos Humanos (SEGER), sinaliza um crescimento progressivo da frequência, custo e tempo afastado necessários para tratamento da própria saúde dos servidores nos últimos 10 anos, agravados pela pandemia do Covid-19 com forte impacto negativo para servidores que atuam em áreas finalísticas, em especial: segurança pública, saúde e educação.

Sob esse ponto de vista, cresce a importância de contar com estratégias claras, assertivas e inovadoras na promoção de saúde e bem-estar para o conjunto dos servidores. E nesse sentido impactar positivamente com incentivo à adoção de estilos de vida saudável, promoção de saúde e qualidade de vida e, conseqüentemente, redução do absenteísmo. A SEGER fortaleceu esse processo ao formalizar a criação da Rede de Qualidade de Vida no Trabalho – Rede Qualivida, por meio do Decreto Nº 4.895/2021, ratificando os dispositivos da Política de Gestão de Pessoas estabelecida na Lei Complementar Nº 637/2012.

Todavia, atualmente, existem poucos normativos que tratam do assunto no âmbito da Administração Direta e Indireta Estadual. E ainda é um desafio incluir o tema saúde e qualidade de vida no trabalho como processo padronizado de trabalho no âmbito da gestão de pessoas, e criar serviços permanentes de prevenção e monitoramento de doenças, segurança no trabalho e qualidade de vida no trabalho.

Atentos a essa situação, a Secretaria de Estado de Gestão e Recursos Humanos (SEGER) se une à Secretaria de Estado da Saúde (SESA) e ao Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação e Saúde (ICEPI) na análise e construção de iniciativas concretas para contribuir com a mudança desse cenário, e em 2021 surge o Laboratório de Pesquisa e Inovação sobre Qualidade de Vida no Trabalho e Atenção à Saúde no Serviço Público Estadual – **LAB REDE QUALIVIDA**, por meio da Portaria Conjunta Nº 01/2021, de 27/10/2021.

O **LAB REDE QUALIVIDA** foi instituído com três principais eixos de atuação: Eixo 1 - Saúde e Segurança no Trabalho; Eixo 2 - Política de atenção à saúde e qualidade de vida no trabalho; Eixo 3 – Gestão do Conhecimento.

A seguir, neste artigo, apresentamos um registro consolidado do percurso de estudos, diagnósticos, produções, análises e propostas desenvolvidas pelo laboratório referente ao **Eixo 2 de Política de atenção à saúde e qualidade de vida**. Esses apontamentos ofertam subsídios técnicos-políticos que podem apoiar o processo decisório da gestão.

Com isso, esperamos poder compartilhar nossa experiência, os desafios e as oportunidades de melhorias e até de replicação deste modelo ou de um modelo aperfeiçoado.

2. Metodologia

O trabalho desse eixo de Política de Atenção à Saúde e Qualidade de Vida tem início com um levantamento e análise das produções já realizadas pela SEGER no âmbito do absentismo, dos dados disponíveis e da necessidade de traçar um diagnóstico mais amplo da saúde do servidor. Sabe-se que muito antes do absentismo, há diversos fatores que promovem o adoecimento, e que ofertas de promoção à atenção à saúde podem promover saúde e prevenir agravos de doenças já instaladas, com consequente impacto na qualidade de vida e na redução do absentismo.

Nos primeiros meses de trabalho, em 2022, o LAB Rede Qualivida elaborou a metodologia da pesquisa de **Diagnóstico de Saúde do Servidor do Espírito Santo**, de forma a possibilitar a comparação dos indicadores com publicações nacionais do Ministério da Saúde (Vigitel), agregando indicadores de avaliação de saúde física, nutricional, mental, situação financeira com questionários validados de qualidade de vida no trabalho. Em maio de 2022, contando com forte mobilização da Rede Qualivida e dos servidores, a pesquisa foi realizada com a participação de 5.273 servidores do Governo do ES, com intervalo de confiança de 95%, fortemente representativa do conjunto dos servidores do Estado.

A amostra de participantes da pesquisa de 5.273 servidores apresentou as seguintes características: idade média 41,2 anos, 57,3% mulheres e 42,67% homens; 47,4% autodeclararam negros (cor parda e cor preta); 2,5% portador de algum tipo de deficiência e 51,4% não possuem plano de saúde.



XII congresso consad de gestão pública.

Os resultados da pesquisa estão descritos a seguir divididos em indicadores de 6 subgrupos: Hábitos de Vida, Prevenção do Câncer, Condições clínicas ou Doenças crônicas, Saúde Mental, Qualidade de Vida no Trabalho e Situação Financeira.

Dentre os **hábitos de vida** dos servidores, compostos por hábitos nutricionais, atividade física, sono e hábito de fumar, os principais resultados encontrados destacam-se:

- alto índice de sedentarismo e prática insuficiente de atividade física, totalizando 47,5% dos servidores; sendo 33,09% inativos fisicamente e 14,41% com prática insuficiente de atividade física semanal;
- 37% com hábito alimentar inadequado, com consumo de menos de 5 porções/dia de frutas e verduras;
- 64,74% dos servidores com excesso de peso, ou seja, todos com $IMC \geq 25$; sendo 39,4% com sobrepeso ($IMC \geq 25$ a 29,99) e 25,26% com obesidade ($IMC \geq 30$). Índices acima da média estadual pelo Vigitel (2021) de 51,5% com excesso de peso em Vitória (2021);
- 15,9% afirmaram que possuem problemas com o SONO que prejudicam seu trabalho;
- baixa prevalência de tabagistas, apenas 0,05%, em comparação com 7,1% estimados fumantes em Vitória (2021). Entretanto, mais da metade, 53,5% dos fumantes apresenta uma predisposição a parar de fumar caso fosse ofertado um programa de combate ao fumo;

Dentre os indicadores relacionados à situação das servidoras referente a programas de **prevenção do câncer**, destaca-se:

- 82,3% das servidoras entre 25 e 64 anos estão com rastreio para câncer de colo de útero atualizado, valor acima do estimado das mulheres de Vitória em 74,8%, segundo Vigitel (2021);
- 71,4% das servidoras entre 50 e 69 anos realizaram a mamografia para rastreio de câncer de mama nos últimos 2 anos, valor abaixo da estimativa de 80,4% das mulheres de Vitória com rastreio atualizado para câncer de mama, segundo Vigitel (2021);

Dentre os indicadores relacionados a **condições clínicas**, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e dores osteomusculares:

- Quanto à presença de diagnóstico médico referido de **Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)**, 20,39% dos servidores referiram ser hipertensos, em comparação a 26,6% de Vitória (2021).
 - Dentre os servidores hipertensos, 25,12% afirmaram NÃO estar fazendo uso de medicação comparados com 11% dos hipertensos de Vitória (Vigitel, 2019);



XII congresso **consad** de gestão pública.

- Dentre os servidores hipertensos, 27,6% estão com acompanhamento médico atrasado ou irregular.
- Quanto à presença de diagnóstico médico referido de **Diabetes Mellitus**, 5,1% dos servidores referiram ser diabéticos, em comparação a 8,8% da estimativa de diabéticos em Vitória (Vigitel, 2021).
 - Dentre os servidores diabéticos, a média de idade foi de 50 anos e 56,5% também referiram ter diagnóstico médico de HAS associada;
 - 20,07% dos servidores diabéticos afirmaram NÃO estar fazendo tratamento, em comparação a 9,6% do Vigitel (2019);
 - 37,55% estão com acompanhamento médico em atraso, ou seja, última consulta para seguimento do diabetes há mais de 6 meses.
- 31,83% dos servidores afirmaram que se preocupam bastante e extremamente com **dores ou desconfortos osteomusculares** que relacionam com seu trabalho.

Foram levantados indicadores relacionados à **saúde mental**, por meio da aplicação de questionários de rastreio rápido de depressão (PHQ-2), ansiedade (GAD-2) e comportamento de risco para etilismo (CAGE). Vale ressaltar, que o rastreio positivo significa que tais servidores deveriam ser abordados por profissionais de saúde para avaliação, confirmação diagnóstica e adequado manejo terapêutico. A pesquisa apontou resultados preocupantes:

- 34,15% dos servidores com rastreio positivo para **Ansiedade**;
- 20,99% dos servidores com rastreio positivo para **Depressão**;
- 1,7% dos respondentes apresentam comportamento de risco para **etilismo**, a partir de rastreio positivo por meio do questionário CAGE.

Quanto à situação financeira dos servidores, foram realizadas 3 perguntas com os seguintes resultados:

- 16,58% dos servidores graduaram como bastante e extremamente dificuldade financeira;
- 27,52% afirmaram que a sua situação financeira impacta negativamente na sua qualidade de vida, e;
- 22,51% afirmaram que a sua situação financeira interfere negativamente na sua motivação/desempenho no trabalho.

Foram selecionadas perguntas referentes a aspectos pessoais, psicológicos e profissionais que impactam na qualidade de vida no trabalho (QVT), cujas respostas foram graduadas segundo a escala de Likert, com os seguintes resultados:

- 69,79% dos servidores avaliam ter **ORGULHO** alto e muito alto pela sua profissão, e 8,65% com orgulho baixo e muito baixo;
- 54,7% se sentem muito e completamente **REALIZADOS** pelo trabalho que fazem, e 11,69% muito pouco e nada;



XII congresso **consad** de gestão pública.

- 50,4% dos servidores apresentam MOTIVAÇÃO alta e muito alta para trabalhar, e 15,3% baixa e muita baixa motivação;
- Em relação à pergunta, *"o quanto você está satisfeito com sua qualidade de vida no trabalho"*, apenas 33,65% dos servidores responderam positivamente com bastante e extremamente satisfeitos e 22,58% com pouco e nada satisfeitos.

Cabe aqui ressaltar, que os pesquisadores de qualidade de vida no trabalho, sinalizam que o orgulho pela profissão é um sentimento com características muito pessoais, já a realização com o trabalho depende de características pessoais e do ambiente de trabalho, e, por fim, a motivação para trabalhar sofre influências pessoais, mas também muita influência pelo ambiente de trabalho, podendo ser influenciada positivamente por boas práticas organizacionais, comunicacionais e relacionais no trabalho.

De forma geral, em relação a sua auto-avaliação de saúde, 5,58% dos servidores capixabas autoavaliam negativamente a sua saúde como ruim ou muito ruim, em comparação com 3,5% da população de Vitória pelo Vigitel (2021).

Dessa forma, a pesquisa pôde demonstrar pontos importantes e relacioná-los com dados já disponíveis sobre o absenteísmo no Governo do Espírito Santo para o futuro delineamento de políticas de promoção da qualidade de vida no trabalho dos servidores, tais como:

- Altos índices de excesso de peso associados à inatividade física que corroboram com a queixa de dores e desconfortos osteomusculares que interferem no trabalho de quase 1/3 dos servidores, levando esta queixa ser a 3ª no ranking de custos e de frequência de absenteísmo no período de 01/2011 a 01/2021;
- Alto índice de rastreio positivo para Ansiedade e Depressão que corroboram para as causas de saúde mental (CID F) serem a primeira no ranking de custo de absenteísmo no período de 01/2011 a 01/2021;
- Dentre os Hipertensos e Diabéticos, há baixa adesão ao tratamento medicamentoso e ao acompanhamento médico regular;
- Em relação à adesão aos programas de prevenção do câncer em mulheres, as servidoras estão acima do estimado para o rastreamento de câncer de colo de útero e abaixo do esperado para a prevenção de câncer de mama em relação ao comparativo com o estimado em Vitória-ES segundo Vigitel (2021);
- Baixo percentual de comportamento de risco para dependência (1,7%) dentre aqueles que declaram fazer uso de bebida alcoólica;
- Baixo índice de fumantes, porém com mais de 50% com predisposição à mudança ou cessação do hábito de fumar, e;
- Indicadores de QVT mostram que quase 70% servidores têm orgulho da sua profissão (69% alto ou muito alto), porém a motivação e a realização com o trabalho não acompanham esse parâmetro. E apenas 33,65% está bastante ou extremamente satisfeito com a sua Qualidade de Vida no Trabalho.

3. Resultados e Discussão

Mapa de Prioridades e Matriz de Propostas na modelagem de gestão de projetos

Considerando todo o diagnóstico realizado pelo LAB Rede Qualivida no primeiro semestre de 2021, associado aos dados preexistentes sobre absenteísmo, foram definidas 3 grandes prioridades:

- A. Programa de Promoção de saúde, bem-estar e qualidade de vida no trabalho;**
 - a. Serviço de coordenação do cuidado do servidor;
- B. Programa de promoção e cuidado em Saúde Mental do servidor;**
- C. Programa de atenção aos servidores com dor e doenças osteomusculares.**

Todos os programas se estruturam em níveis de intervenção horizontais que podem ser implantados de forma progressiva em cada programa e demandam necessidade de maior investimento e recursos progressivamente. O Programa de Promoção à Saúde, bem-estar e qualidade de vida no trabalho se constitui nos três primeiros níveis horizontais a seguir e os dois demais programas podem avançar com ofertas nos cinco níveis detalhados abaixo:

- **Nível 1: Atividades Educacionais e de Comunicação corporativa** voltadas para a qualidade de vida no trabalho. As atividades devem ser voltadas tanto para promoção e educação em saúde, quanto para o trabalho em si como: cursos de liderança, motivacionais, clima organizacional, mediação de conflito, comunicação não violenta, entre outros que impactam a qualidade de vida no trabalho;
- **Nível 2: Promoção de saúde e engajamento.** Ações de promoção à saúde no espaço de trabalho e fora dele voltados para o estímulo de hábitos de vida saudáveis, engajamento em saúde que promovam autocuidado, bem-estar e qualidade de vida. Tais como práticas de esportes e atividades físicas, ginástica laboral, grupos de apoio e orientação nutricional, incentivo a práticas integrativas em saúde como mindfulness e auriculoterapia, entre outras ações com objetivo de reduzir a vulnerabilidade e fatores de riscos de doenças crônicas e promovam saúde física e mental.
- **Nível 3: Serviço de Coordenação do Cuidado.** Serviço estruturado com o objetivo de estabelecer linhas de cuidado específicas com protocolos e indicadores de monitoramento para Hipertensão, Diabetes, Prevenção do Câncer, Tabagismo, Obesidade e Saúde Mental. Cada linha de cuidado receberia a inscrição dos servidores, por meio de busca ativa daqueles com CIDs específicos ou por meio de inscrição espontânea do servidor e desenvolveria ações de acordo com o protocolo específico de cada linha de cuidado como telemonitoramento do acompanhamento de saúde,



XII congresso consad de gestão pública.

orientação individualizada e encaminhamento para os serviços de referência, com interlocução para estruturar fluxos de acesso e regulação. O serviço seria responsável pela avaliação e monitoramento de cada um dos três programas com indicadores de processo e resultado conforme cada linha de cuidado.

- **Nível 4: Atenção e cuidado em saúde remoto por meio de telessaúde e uso de TICs.** Serviço de cuidado em saúde, para áreas do cuidado sensíveis ao telessaúde. Por meio do Programa de Saúde Mental propõe-se um serviço de atenção à saúde remota com telemedicina, telepsicologia de grupo e telemonitoramento de enfermagem, voltado para os servidores com quadro de sofrimento mental encaminhados pelo SESMT. Já no Programa de atenção à dor e a doenças osteomusculares, há possibilidade de telemedicina com ortopedistas, neurologistas e especialistas em dor, além de telereabilitação com exercícios fisioterápicos para casos leves, orientações de ginástica laboral por telessaúde, grupos online para aulas de alongamento, pilates e yoga voltados para queixas específicas como dores de coluna, joelho, entre outras possibilidades.
- **Nível 5: Atenção à saúde no formato presencial.** Serviço presencial de cuidado em saúde, tanto para o Programa de Saúde Mental quanto para o Programa de atenção à dor e doenças osteomusculares para casos de servidores que não apresentaram melhora com abordagens remotas, demandas de gravidade moderada à grave, ou pacientes com necessidades de abordagens presenciais médicas, de psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional e até acupuntura.

O detalhamento de cada um dos programas com: público alvo, justificativa, resultados esperados, ações e ofertas a serem disponibilizadas, estrutura, recursos necessários, e riscos levantados; foi detalhado em planilha de gestão de projetos denominada Matriz_Rede_Qualivida apresentada e entregue para a SEGER em setembro de 2022.

Importante ressaltar que para esses tipos de programas pode haver diferentes formatos de implementação. Há ofertas estruturadas de empresas terceirizadas para oferta desses serviços, em especial nos formatos de telessaúde, até o nível 4 de intervenção. Como também, seria possível ter ofertas por meio de desenvolvimento de serviço próprio público, seja por meio da administração direta quanto indireta, com maior facilidade para o Programa de Promoção de saúde, bem-estar e qualidade de vida no trabalho, que prevê ações e ofertas nos níveis 1 a 3 (educacionais; engajamento e promoção de saúde e coordenação do cuidado). Além disso, é possível customizar ações dentro desses programas em parcerias com Universidades em projetos de extensão com uma oferta de vagas pré-definida em termos de cooperação, como já tem sido feito desde o ano de 2022.

Tais programas têm um controle do ofertante quanto à oferta de vagas, já que o acesso pode ser definido por meio de fluxos de encaminhamento com o serviço de medicina do trabalho, como por exemplo no caso de saúde mental e de doenças osteomusculares. Assim como pela definição prévia de critérios de elegibilidade e participação, e até pela busca ativa de servidores pelo próprio serviço a partir de mapeamento de elegíveis por um sistema de inteligência de dados integrado com os sistemas de saúde.

Projeto APS (Atenção Primária à Saúde) do Servidor

O modelo APS de atenção à saúde consiste no primeiro nível de atenção à saúde, que segundo Bárbara Starfield (2002) é o primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, de forma continuada, centrada na pessoa, de forma a abranger suas necessidades de saúde na sua integralidade ao longo do tempo, com alta resolutividade. Estudos internacionais mostram resolutividade de serviços APS entre 80 a 85% das necessidades de saúde da população, entretanto tais parâmetros foram estudados em serviços presenciais e carecem de estudos similares em relação ao modelo de TeleAPS. Serviços de APS Digital cresceram a partir da pandemia, em conjunto com a expansão de diversos serviços de telemedicina, pronto atendimento (PA) virtual, tanto por meio de convênios da saúde suplementar, como oferta individual no mercado ou por meio de produtos APS voltados para saúde empresarial, extremamente baseados em uso de tecnologias de informação e comunicação (Tics).

A APS é um conceito de assistência que coloca a pessoa no centro do cuidado, a acompanha ao longo do tempo e avalia integralmente o indivíduo e suas necessidades de saúde, e pactua em conjunto com ele metas de saúde e os caminhos para perseguir tais objetivos, buscando a integralidade da atenção. Além disso, atua de acordo com o atributo da coordenação do cuidado, no qual acompanha e monitora os passos do usuário dentre os serviços de saúde de acordo com suas necessidades de saúde, de forma a articular e monitorar o caminho do indivíduo em outros níveis de atenção quando necessário. Outro atributo essencial da APS é o acesso, de modo que os serviços de atenção primária devem garantir o atendimento em saúde rápido e oportuno, de acordo com a necessidade do usuário. E, a partir da sua avaliação personalizada e integral, pode ser avaliada a necessidade de atendimento por outros especialistas, tanto para apoio diagnóstico quanto para seguimento terapêutico, porém de forma coordenada pela equipe de APS de referência do usuário que não deixa de acompanhá-lo, mas compartilha e coordena o seu cuidado com outros especialistas. De modo geral, o objetivo da APS é cuidar da saúde das pessoas em vez de apenas tratar doenças ou condições específicas. Isso inclui ações e ofertas de promoção de saúde (como orientações para boa alimentação) e prevenção (com vacinação e planejamento familiar, por exemplo), como também o tratamento de doenças agudas, o cuidado e monitoramento de doenças crônicas, os cuidados paliativos e a reabilitação.



XII congresso consad de gestão pública.

No Brasil, a APS é a base do Sistema Único de Saúde e a principal porta de acesso aos serviços de saúde pública. No SUS, é ofertada por mais de 50 mil equipes de atenção básica nas diversas Unidades Básicas de Saúde dos municípios, de acordo com o local de moradia, ofertando atendimento médico e de enfermagem com ações preventivas e curativas, como consultas, vacinas, alguns exames e procedimentos disponíveis, bem como regula o acesso aos demais níveis de atenção à saúde.

Este modelo é utilizado em diversos sistemas nacionais de saúde no mundo, como Canadá, Holanda, Reino Unido, Portugal, Espanha, dentre outros, porque é o modelo que gera melhores resultados em saúde, como já está consolidado na literatura nacional e internacional o impacto dessa estratégia nos indicadores de saúde dos sistemas de saúde, como por exemplo mortalidade materna, infantil, internações por causas sensíveis à APS, dentre outros.

Nos serviços privados de saúde no Brasil, começou a expandir ofertas de APS na última década, por meio de grandes operadoras de saúde, que buscavam oferecer modelos de atenção que garantisse a sustentabilidade do negócio, reduzisse as altas sinistralidades dos planos e entregassem assistência mais integral com foco na prevenção e coordenação do cuidado. O modelo hegemônico privado no Brasil tem como características oferta de cuidado centrado na doença, no médico e no hospital, de forma desarticulada, com alto grau de exames desnecessários, dificuldade de acesso oportuno, sobrecarga dos serviços de urgências e emergências, sem ofertas preventivas que consigam evitar e tratar precocemente os problemas de saúde, nem tampouco realizar monitoramento e coordenação do cuidado em saúde. Associado a este modelo de saúde, o mercado de saúde tem sido cada vez mais pressionado pela transição demográfica e epidemiológica, com o peso do envelhecimento em saúde e das doenças crônicas não transmissíveis, que demandam ofertas de prevenção e um cuidado multiprofissional e articulado de referência com coordenação do cuidado.

Diante deste cenário, várias operadoras de saúde têm implementado ofertas de planos de saúde baseadas na APS, no qual os clientes têm uma equipe multiprofissional de referência, que trabalham com o modelo de acesso avançado e gerenciamento da carteira de clientes, no qual é avaliado o perfil de saúde individual e coletivo e monitorado o indivíduo com maiores riscos de agravos, associadas a estratégias de saúde digital com incentivos ao autocuidado, engajamento em saúde e ofertas de prevenção de saúde. Todos os indivíduos vinculados a este modelo, têm como porta de entrada dos serviços de saúde o atendimento na APS, e o seu médico de referência, que geralmente é especialista em medicina de família e comunidade, atua como gatekeeper, ou seja, porta de entrada do sistema, que pode encaminhá-lo para exames e outros especialistas se necessário.

A Agência Nacional de Saúde também tem tido um papel importante no incentivo e no apoio a estas mudanças, com a implantação dos programas chamados Promoprev (Programa de Promoção de Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças) lançados desde 2005. Posteriormente, a ANS tem centrado esforços no modelo de APS ou atenção integral à saúde para a saúde

suplementar, e em 2018, definiu como que esta é a forma de organização da atenção à saúde mais eficiente e equitativa, que, portanto, as operadoras devem oferecer preferencialmente aos seus beneficiários na saúde suplementar. APS na Saúde Suplementar deve ser a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, de modo a responder à maior parte das necessidades de saúde de forma sistêmica, contínua, coordenada, abrangente, acessível e centrada no paciente e em seu contexto familiar, comunitário e sociocultural, estimulando a autonomia e autocuidado apoiado.

A partir da resolução da ANS 440/2018 lançou o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde, que certifica operadoras com o modelo de APS. Com o apoio e consultoria da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, em conjunto com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz e o IHI (Institute Health Improvement) lançaram o edital de Cuidado Integral em saúde que compõem o Programa APS da ANS, e que já certificaram diversas operadoras de saúde no Brasil desde o seu lançamento.

No cenário empresarial, grandes empresas têm avançado do conceito de saúde ocupacional e ampliado para a oferta de saúde corporativa, que busca práticas de promoção de saúde e bem-estar para além do monitoramento regular de riscos e adoecimentos da saúde ocupacional. Além disso, estudos da Universidade da Califórnia identificaram que um trabalhador feliz é, em média, 31% mais produtivo, três vezes mais criativo e rende 37% a mais em comparação com outros. Portanto, a pauta saúde e qualidade de vida no trabalho tem sido prioridade das grandes corporações que têm optado pela implementação de clínicas de APS para o cuidado assistencial dos seus colaboradores, com vistas à prevenção de saúde, redução do absenteísmo e dos altos custos com planos de saúde. São exemplos, empresas como a Renault, Michelin, Fast Shop, Toyota, Heineken, Ambev e diversas outras. E, a partir da pandemia, o mercado de empresas que já ofertavam serviços físicos de APS para empresas e operadoras, foi impulsionado com o crescimento dos serviços digitais de APS, que tem alinhado a estratégia com a saúde digital por meio de health techs, como por exemplo a Beecorp, a Alice e a AsQ, entre outras.

Portanto, no Governo do Estado do Espírito Santo, a oferta de um serviço de APS para seus colaboradores, por meio físico ou 100% digital, seria um grande projeto que abarcaria dentro do seu guarda-chuva os programas acima modelados, que carregam na sua formulação os atributos da APS.

Experiências

A seguir listamos as experiências que têm sido desenvolvidas contando com apoio direto do LAB Rede Qualivida:

➤ **Pesquisa de Diagnóstico de Saúde do Servidor**



XII congresso **consad** de gestão pública.

Uma das ações realizadas pelo Lab Rede Qualivida foi a pesquisa de Diagnóstico de Saúde do Servidor. O objetivo dessa pesquisa foi conhecer as necessidades de saúde e qualidade de vida dos servidores do Governo do Estado do Espírito Santo, a fim de propor estratégias inovadoras, ações de cuidado e políticas de promoção da saúde. Com a participação de 5.301 servidores, a pesquisa proporcionou informações valiosas para o aprimoramento das ações voltadas aos servidores públicos do Executivo Estadual.

➤ **Projeto Atendimento Auriculoterapia - SEGER / ICEPI / SESA**

O "Projeto de Auriculoterapia" teve como objetivo oferecer atendimentos semanais em Auriculoterapia para os servidores públicos estaduais lotados na SEGER, no ICEPI e na sede da SESA. O projeto foi realizado ao longo de um ciclo de 12 meses. Considerando as três localidades (Segeer, Sesa e ICEPI), em 2022 foram atendidos, no total, 360 servidores.

➤ **Capacitação em Auriculoterapia - Rede Qualivida**

O "Projeto de Capacitação em Auriculoterapia da Rede Qualivida" foi realizado em junho/2023. O objetivo foi disponibilizar um curso completo de Auriculoterapia para os servidores públicos que fazem parte das Comissões Locais Qualivida ou que foram designados como pontos focais. Essa capacitação permitirá que esses servidores desenvolvam a terapia auricular junto aos demais servidores de seus órgãos de origem.

Inicialmente, foram convidados e aderiram a esse projeto os membros das 11 Comissões Qualivida Locais que já participaram dos Projetos de Ginástica Laboral e Aulas de Alongamento. Essas comissões são das seguintes instituições:

SEGER – Secretaria de Estado de Gestão e Recursos Humanos

DER - Departamento de Edificações e de Rodovias do Espírito Santo

PCES - Polícia Civil do Estado do Espírito Santo

ADERES - Agência de Desenvolvimento das Micro e Pequenas Empresas e do Empreendedorismo

SEAG - Secretaria de Estado da Agricultura, Abastecimento, Aquicultura e Pesca

DETRAN - Departamento Estadual de Trânsito do Espírito Santo

SEDES - Secretaria de Estado de Desenvolvimento do Espírito Santo

SEDU - Secretaria de Estado da Educação

INCAPER - Instituto Capixaba de Pesquisa, Assistência Técnica e Extensão Rural

SESPORT – Secretaria de Estado de Esportes

SECONT – Secretaria de Estado de Controle e Transparência

Após essa primeira turma, novas capacitações em Auriculoterapia serão disponibilizadas para todas as demais Comissões.

➤ **Projeto Piloto Expansões em Auriculoterapia - Escolas da Rede Estadual de Ensino**

O "Projeto Piloto Expansões em Auriculoterapia - Escolas da Rede Estadual de Ensino" tem como objetivo disponibilizar atendimentos semanais de auriculoterapia para os professores, diretores, coordenadores e demais servidores e funcionários de duas escolas da Rede Estadual de Ensino. Esses atendimentos serão realizados ao longo de seis meses consecutivos por servidores capacitados pela Subgerência de Qualidade de Vida no Trabalho (SUQUALIT) da Gerência de Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho (GESAT).

Após o término do prazo determinado, e com base na análise dos dados obtidos no final do semestre, será possível desenvolver um modelo referencial para a replicação desse projeto em todas as demais unidades de ensino pertencentes à rede estadual.

➤ **Nutrir - orientação nutricional**

O Projeto Nutrir é uma parceria entre a SEGER e a Universidade Salesiana - Unisales para realização de atendimento nutricional como estratégia de promoção de saúde e melhoria na qualidade de vida no trabalho dos servidores da Seger. É uma iniciativa importante para orientar e fornecer informações relevantes que contribuam com o cuidado com a sua saúde. Através da educação nutricional, é esperado ensiná-los como escolher alimentos saudáveis e equilibrados, bem como a importância de se manter uma dieta variada e balanceada.

Os atendimentos aconteceram de forma individualizada com previsão de 1(uma) hora de duração. Ao todo, 36 servidores foram acompanhados e monitorados, durante quatro meses, por universitários supervisionados. Após o término desse grupo, foi realizado um relatório final referente aos 4 (quatro meses) para avaliar a evolução das suas condições de saúde dos participantes.

Desafios

Alguns obstáculos cruciais surgiram, comprometendo a efetiva atuação e desenvolvimento do trabalho junto ao LAB Rede Qualivida.

Um dos primeiros desafios foi o próprio surgimento do LAB Rede Qualivida que ocorreu de forma acelerada, sem um planejamento detalhado. Essa ausência de uma estratégia bem definida inicialmente dificultou a compreensão de sua atuação e organização das prioridades. A necessidade de definir tais prioridades e focar em ações concretas foi um desafio adicional, diante das inúmeras possibilidades e direções de atuação previstas no Plano de Trabalho pactuado entre as instituições parceiras.

Um outro desafio também percebido desde o início e igualmente impactante é a escassez de recursos financeiros dedicados ao projeto. O próprio recurso para o pagamento das bolsas não estava previamente previsto dentro do orçamento e a descentralização desse recurso para as instituições parceiras a fim de financiar o pagamento das bolsas tornou-se um gargalo, incorrendo em atraso nos pagamentos e prejudicando o andamento das atividades, o que gerou incertezas quanto à continuidade das ações planejadas.

Adicionalmente, os atrasos no pagamento das bolsas para os pesquisadores envolvidos no laboratório também afetaram negativamente a motivação e o comprometimento da equipe.

Outro ponto crítico foi a dificuldade na interlocução com os órgãos parceiros, SESA e ICEPi. Diferenças no modo de trabalho e necessidades formais divergentes criaram obstáculos para a cooperação efetiva entre as instituições envolvidas, em alguns momentos, causando retrabalho e desalinhamento na equipe.

Além disso, a demora na tomada de decisões, especialmente no contexto de projetos que demandavam parcerias intersetoriais, também impactou o andamento do LAB Rede Qualivida. A lentidão no processo decisório dificultou a implementação de iniciativas que poderiam beneficiar a qualidade de vida no serviço público estadual.

Por fim, a incerteza política e, mesmo com a reeleição, algumas mudanças políticas também interferiram em algumas prioridades e pautas governamentais, afetando o foco e a continuidade de algumas ações previstas. Tais alterações demandaram adaptações e realinhamento das estratégias.

Em suma, o LAB Rede Qualivida enfrentou uma série de desafios em sua trajetória desde a sua criação. A falta de recursos, os atrasos no pagamento das bolsas, as dificuldades na interlocução com órgãos parceiros, a falta de planejamento inicial, os desafios na definição de prioridades, os problemas burocráticos e administrativos foram fatores que impactaram significativamente a atuação do laboratório. Superar esses obstáculos exigiu esforços conjuntos, adaptabilidade e resiliência para que o Laboratório pudesse continuar sua missão de construir iniciativas concretas para promover mudanças positivas no cenário da qualidade de vida no trabalho e na atenção à saúde no serviço público estadual.

4. Considerações Finais

Na última década, principalmente, o Governo ES tem desenvolvido ações voltadas à prevenção de saúde, reconhecendo que investir no bem-estar e na qualidade de vida dos servidores resulta em um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo. Essas ações têm evoluído ao longo dos anos.

Por meio da Secretaria de Estado de Gestão e Recursos Humanos (SEGER), o Governo ES tem trabalhado na implementação do Sistema de Gestão de Qualidade de Vida no Trabalho, ainda em desenvolvimento. Esse sistema envolve a promoção e modelagem de linhas de



XII congresso consad de gestão pública.

cuidado de saúde e qualidade de vida, visando à normatização e ao compartilhamento dessas soluções com todos os órgãos do governo.

Essa jornada que teve início há mais de uma década, tem como marco embrionário a inserção da qualidade de vida no trabalho como pilar da Política de Gestão de Pessoas na Lei Complementar Nº 637/2012. De lá para cá, essa trajetória foi marcada pela sistematização de indicadores para subsidiar decisões, pela intensa sensibilização de gestores e pela conexão de servidores de diferentes órgãos do Poder Executivo Estadual.

Também são marcos dessa jornada a formalização da Rede Qualivida em meio de 2021 e, logo após, a criação e estruturação do LAB Rede Qualivida, tema central deste artigo, em dezembro de 2021. Por fim, ainda temos a criação da Gerência de Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho dentro da estrutura da SEGER.

A criação desse modelo de gestão passa pela modelagem de ações de promoção de saúde e qualidade de vida, prevenção de riscos e doenças, que podem ser replicáveis em todo Governo de modo a gerar uma política intersetorial com grande potencial de resultados via colaboração.

Temos pela frente um desafio de incluir, definitivamente, o tema saúde e qualidade de vida no trabalho na agenda da gestão de pessoas de todo o GovernoES e criar serviços permanentes de promoção, prevenção e cuidado com a saúde dos servidores.

Por fim, este artigo teve como objetivo registrar de forma sucinta, em um único documento, toda a trajetória de produção de diagnóstico da situação atual, análise e formulação de propostas dentro do eixo 2 da Política de atenção à saúde do servidor do Espírito Santo, realizada pelo Laboratório Qualivida.

Esperamos que essas informações possam contribuir no processo de tomada de decisão para definição dos próximos passos que permitam o delineamento de um plano de ação, com planejamento e modelo de governança para a implementação ao longo dos próximos anos de governo.