



SIDERLAN CARLOS SILVA BARBOSA

**MODELO LÓGICO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E
DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO EM
HOSPITAIS DE ENSINO**

**NATAL/RN
2024**

SIDERLAN CARLOS SILVA BARBOSA

MODELO LÓGICO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E DA
QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO EM HOSPITAIS
DE ENSINO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão e Inovação em Saúde, Centro de Ciências da Saúde e Centro de Tecnologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Gestão e Inovação em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Cláudia Medeiros Dantas de Rubim Costa.

Natal/RN
2024

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro Ciências da Saúde - CCS

Barbosa, Siderlan Carlos Silva.

Modelo lógico para promoção da saúde e da qualidade de vida no trabalho em hospitais de ensino / Siderlan Carlos Silva Barbosa. - 2024.

68f.: il.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Gestão e Inovação em Saúde. Natal, RN, 2024.

Orientação: Profa. Dra. Maria Cláudia Medeiros Dantas de Rubim Costa.

1. Promoção da Saúde - Dissertação. 2. Programa de Qualidade de Vida no Trabalho - Dissertação. 3. Saúde Ocupacional - Dissertação. 4. Modelo Lógico - Dissertação. I. Costa, Maria Cláudia Medeiros Dantas de Rubim. II. Título.

RN/UF/BS-CCS

CDU 614.39

SIDERLAN CARLOS SILVA BARBOSA

À minha mãe Maria do Carmo, pelos ensinamentos e firmeza. Às minhas irmãs Sheila, Simone e Soraia, pela confiança e crença.

Aos meus sobrinhos e sobrinhas, como uma forma de guia. Ao meu filho Matheus Henrique, para que a perseverança seja entendida e buscada. À minha filha Manuella (*in memoriam*), pela luz.

AGRADECIMENTOS

Ao meu filho Matheus Henrique pela compreensão nos momentos de ausência por passar a semana fora em aula presencial em Natal, assim como nos momentos de estudo em casa em que estive ao meu lado observando e ouvindo os meus pedidos divinos.

Aos meus pais e irmãs, por todo o amor, carinho e respeito. Todo o meu amor por vocês sempre. Em especial, a minha mãe, pela felicidade e orgulho pela aprovação no processo seletivo.

À Professora Cláudia Rubim, pela orientação precisa e pelo acolhimento num momento crítico do caminhar, buscando me mostrar as possibilidades de conclusão.

À Professora Flávia Machado, pelo incentivo e encaminhamentos necessários.

A todas as pessoas que me transmitiram boas energias e que colaboraram no início do processo e para a continuidade.

Aos meus colegas de turma pelo companheirismo e bons momentos na jornada.

A quem não me deixou desistir, quando isso era a minha pauta, levantando-me a cabeça e me guiando para a frente.

À equipe da Divisão de Gestão de Pessoas, departamento no qual estou inserido no labor diário, pela torcida e mensagens de incentivo.

Ao Hospital Universitário Ana Bezerra. Instituição acolhedora e que me possibilitou o desenvolvimento das atividades para chegar neste trabalho.

RESUMO

Introdução: Ações voltadas para a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores têm um impacto positivo na efetividade e eficiência das organizações. Por meio de um Programa de Qualidade de Vida no Trabalho (PQVT) diversas ações podem ser implementadas pelas instituições, tais como atividades grupais que estimulem a atividade física, orientações nutricionais e ações psicossociais. A construção desses programas necessita de uma série de elementos estruturantes e embasamento científico. Assim, o objetivo deste estudo é delinear um Modelo Lógico Ilustrativo de um programa de qualidade de vida do trabalhador para um hospital de ensino visando promover o bem-estar, a saúde ocupacional e a satisfação no trabalho dos profissionais da instituição. **Metodologia:** Foi utilizado um modelo lógico ilustrativo por meio das seguintes fases: coleta de dados relevantes, análise dos dados, categorização das informações e construção propriamente dita do modelo lógico. A coleta de dados se deu a partir de revisão integrativa da literatura. Uma pesquisa qualitativa que percorreu a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e as bases de dados: Pubmed e Web of Science, com a triagem de 21 artigos para avaliação. **Resultados:** Ao final do trabalho foi apresentado um modelo lógico ilustrativo capaz de direcionar a gestão dos hospitais na implantação de um PQVT. **Conclusões:** O modelo lógico construído é uma representação visual que mostra os principais elementos para construção e implementação de um PQVT, e visa apresentar como recursos são convertidos em atividades e como essas produzem os resultados esperados. Este modelo possibilitará a padronização dos programas a serem instituídos nos hospitais universitários da Rede Ebserh.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Programa de Qualidade de Vida no Trabalho. Saúde Ocupacional. Modelo lógico.

ABSTRACT

Introduction: Actions aimed at improving the quality of life of workers have a positive impact on the effectiveness and efficiency of organizations. Through a Quality of Life at Work Program (PQVT), several actions can be implemented by institutions. The construction of these programs requires a series of structuring elements and scientific basis. Thus, the objective of this study is to outline an Illustrative Logical Model to support the construction of a PQVT in a teaching hospital. **Methodology:** An illustrative logical model was constructed through the following phases: collection of relevant information, analysis of data and information found, categorization of information and actual construction of the logical model. Information was collected based on an integrative literature review, using a qualitative approach with the evaluation of 21 articles published in three databases of scientific works: Virtual Health Library (VHL), Pubmed and Web of Science. **Results:** At the end of the work, an illustrative logical model was presented capable of directing hospital management in the implementation of a PQVT. **Conclusions:** The logical model constructed is a visual representation that shows the main elements for building and implementing a PQVT, and aims to present how resources are converted into activities and how these produce the expected results. This model will enable the standardization of programs to be implemented in other university hospitals in the Ebserh Network.

Keywords: Health Promotion. Quality of Life at Work Program. Occupational Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Processo de busca de artigos da revisão integrativa	18
Figura 2 - Fases da Construção do Modelo lógico	45
Figura 3 - Referências Básicas do Programa.....	48
Figura 4 - Explicação do Problema	49
Figura 5 - Estruturação do programa (modelo lógico)	53

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Artigos para revisão integrativa	19
Quadro 2 - Levantamento dos elementos a partir da revisão integrativa	25

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CRUTAC - Centro Rural Universitário de Ações Comunitárias

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

Ebserh - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

EMCM - Escola Multicampi de Ciências Médicas

Facisa - Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi

HU - Hospital Universitário

HUAB - Hospital Universitário Ana Bezerra

IMC - Índice de massa corporal

Mesh - *Medical Subject Headings*

ML - Modelo Lógico

OMS - Organização Mundial da Saúde

PDE - Plano Diretor Estratégico

PNH - Política Nacional de Humanização

PQVT - Programa de Qualidade de Vida no Trabalho

QV - Qualidade de vida

QVT - Qualidade de vida no trabalho

ROI - Retorno sobre o investimento

SUS - Sistema Único de Saúde

UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	10
1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Objetivos.....	14
2 PERCURSO DO ESTUDO.....	16
2.1 Revisão Integrativa da Literatura.....	16
2.2 Local do Estudo.....	23
2.3 Aspectos Éticos.....	24
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	25
3.1 Levantamento de elementos essenciais para construção do Modelo Lógico.....	25
3.1.1 Elementos referentes à fatores organizacionais.....	34
3.1.2 Elementos (ações e recursos) referentes às ações de atividades físicas.....	36
3.1.3 Elementos referentes às atividades nutricionais.....	39
3.1.4 Elementos referentes à saúde psicossocial, sono e fadiga.....	40
3.1.5 Elementos referentes às ações coletivas de Promoção da Saúde.....	42
4 PRODUTO.....	44
4.1 Modelo Lógico.....	44
4.2 Explicação do problema e referências básicas do programa.....	47
4.3 Estruturação do programa para alcance de resultados.....	50
4.4 Resultados alcançados por meio de ações/programas de qualidade de vida no trabalho.....	54
5 CONCLUSÃO.....	58
REFERÊNCIAS.....	60

APRESENTAÇÃO

O trabalho se propõe delinear um modelo lógico ilustrativo de um Programa de qualidade de vida do trabalhador para um hospital de ensino, para fins de conclusão do curso de Mestrado Profissional em Gestão e Inovação em Saúde. A escolha dessa temática decorre da experiência profissional do mestrando, que atua no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB) desde o ano de 2014, na área da gestão de pessoas, que inclui administração e desenvolvimento de pessoal, segurança, saúde e qualidade de vida do trabalhador.

O HUAB possui importante papel na interiorização do ensino que vem sendo proposta pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) em seus últimos planos de gestão. Hoje, o hospital serve de campo de estágio para graduandos dos cursos da área da saúde da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (Facisa/UFRN), da Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM/UFRN) e do próprio campus de Natal. Possui também programas de Residência Médica e Multiprofissional.

Nesse contexto, de ações para o bem-estar e a saúde do trabalhador, o HUAB possui uma “Comissão de qualidade de vida do trabalho” já instituída, que está em desenvolvimento e ainda não apresenta ações concretas de promoção à saúde do trabalhador. O hospital ainda não possui um programa de qualidade de vida instituído, embora desenvolva atividades pontuais.

Dessa forma, considerando o contexto apresentado, e na perspectiva de contribuir para a promoção da saúde do trabalhador no âmbito dos hospitais de ensino, este estudo visa a construção de um modelo lógico para delinear um Programa de Qualidade de Vida no Trabalho (PQVT) nos Hospitais e assim contribuir na implantação e implementação de um programa padronizado, fundamentado pela literatura atual.

1 INTRODUÇÃO

No sistema público de saúde brasileiro, o Ministério da Saúde, em 2014, redefiniu a Política Nacional de Promoção da Saúde, objetivando promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes de determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. De acordo com esta política, a promoção da saúde é visualizada como uma das estratégias de produção de saúde, modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde, o que contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde e é vista como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida (Brasil, 2014).

No que diz respeito à Qualidade de Vida (QV), esta é conceituada como um indicador de saúde de caráter multidimensional que pode ser utilizado para avaliação e estimulação de ações que promovam a saúde (Santos; Espinosa; Marcon, 2020). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a definição de QV é “a percepção do indivíduo de sua posição no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Isso envolve dimensões da saúde física, psicológica, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e padrão espiritual (The Whoqol Group, 1994).

Nesse contexto, dentre as relações sociais em que os indivíduos estão inseridos, as condições de trabalho e sua relação com a saúde, há tempos, vêm sendo alvo de discussões por estudiosos do tema, despertando indagações e reflexões por parte de diferentes esferas sociais. Infere-se que o adoecimento físico e mental do trabalhador, cada vez mais prevalentes, exercem efeitos negativos sobre a QV e estão relacionados com as atuais formas de organização, produção, mecanismos de gestão e avanços na utilização das tecnologias. Isso exige, por parte dos trabalhadores, maior envolvimento da sua subjetividade (Kantorski *et al.*, 2022; Calvosa, 2022).

Chiavenato (2020) diz que o termo Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) foi criado na década de 1970, pelo professor Louis Davis, em um projeto para o desempenho de cargos. Este conceito partiu da necessidade de averiguar a saúde do trabalhador, já que na época, o trabalho era considerado desumano, com condições degradantes, além de possuir jornadas exaustivas e excessivas que colocavam a saúde e a vida do trabalhador em risco.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2018), um ambiente de trabalho saudável é aquele em que trabalhadores, gestores e empregadores cooperam no processo de melhoria contínua quanto à proteção e promoção de saúde e bem-estar dos trabalhadores garantindo a sua segurança em prol da sustentabilidade do trabalho. A existência de um ambiente saudável para a prática de cuidados de saúde, contribui para a satisfação profissional, aumento da motivação, retenção no local de trabalho, segurança e excelência nos cuidados prestados (Gonçalves *et al.*, 2020).

Considera-se que os recursos para o desenvolvimento do trabalho são importantes para a saúde e bem-estar dos profissionais, pois promovem o comprometimento no trabalho, a colaboração interprofissional, o trabalho em equipe, a redução do *stress* e *burnout* (Rego *et al.*, 2022).

Estudos de QVT evidenciam que as ações voltadas para a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores têm um impacto positivo na efetividade das ações e eficiência dos recursos das organizações. Investir no bem-estar dos funcionários não apenas reduz o absenteísmo e a rotatividade, mas também melhora a produtividade e a satisfação no trabalho. Programas de promoção da saúde, horários de trabalho flexíveis, apoio emocional e físico, além de incentivos à atividade física e à alimentação saudável, têm sido associados a um ambiente de trabalho mais agradável e, conseqüentemente, a resultados de negócios aprimorados. As organizações que reconhecem a importância de cuidar de seus colaboradores frequentemente colhem benefícios tangíveis, como uma força de trabalho mais engajada e comprometida, o que se traduz em maior efetividade e eficiência nos processos e na obtenção de metas organizacionais (Saridi *et al.*, 2019).

Compreende-se que a QVT, além de acarretar melhores resultados para as organizações, também proporciona descobertas que contribuem no auxílio para estimular e desenvolver a motivação de seus colaboradores, contribuindo, inclusive, com estratégias que promovam um ambiente que estimule os trabalhadores e que dê suporte ao indivíduo (Leça, 2020).

Para tanto, faz-se necessário que os gestores tenham consciência e busquem identificar as necessidades de suas equipes, bem como estejam comprometidos a aplicar técnicas e melhorias adequadas voltadas à solução e prevenção de situações que estejam relacionadas à motivação e satisfação no ambiente de trabalho. Assim, os PQVT devem ser desenvolvidos considerando a realidade das organizações e dos colaboradores, mantendo foco em resolver as situações-problema do contexto organizacional (Pereira; Trevelin, 2020).

No âmbito dos Hospitais públicos federais de ensino existem diversas iniciativas que buscam implantar e desenvolver programas de QVT para seus funcionários, entretanto sem padronização normativa que direcione a construção de forma linear nesses Hospitais Universitários (HU's).

O cenário que este pesquisador está inserido, trata-se do HUAB, uma instituição localizada em Santa Cruz, no estado do Rio Grande do Norte, Brasil. O Hospital está vinculado à UFRN e desempenha um papel fundamental na prestação de serviços de saúde à população local, além de ser um importante centro de ensino e pesquisa na região.

Os hospitais universitários são centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde. A efetiva prestação de serviços à população possibilita o aprimoramento constante do atendimento e a elaboração de protocolos técnicos para as diversas patologias. Isso garante melhores padrões de eficiência, à disposição do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2012).

O HUAB, desde 2013 é gerenciado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) juntamente com outros hospitais de ensino. Associando atendimentos assistenciais a ensino, pesquisa e extensão. (Ebserh, 2017).

O Hospital oferece assistência médica de alta qualidade em diversas especialidades, atendendo não apenas a comunidade local, mas também pacientes de municípios circunvizinhos. O hospital dispõe de uma infraestrutura moderna e equipamentos de última geração, o que contribui para a excelência no atendimento e para a realização de procedimentos médicos de maior complexidade (Ebserh, 2017).

Além da assistência à saúde, o HUAB também exerce um papel fundamental na formação de profissionais da área da saúde, oferecendo programas de residência médica e multiprofissionais, estágios supervisionados e cursos de capacitação para estudantes e profissionais da saúde. Essa integração entre assistência, ensino e pesquisa é uma característica marcante dos hospitais universitários brasileiros, e o HUAB não é uma exceção (Ebserh, 2017).

No que diz respeito a qualidade das residências oferecidas nesse HU, na pesquisa de satisfação dos residentes, conduzida pela Ouvidoria Geral da Ebserh no ano de 2023, o HUAB obteve a 2ª colocação na classificação geral da rede Ebserh, demonstrando ser um Hospital de ensino qualificado e com práticas bem avaliadas (HUAB, 2024).

No quesito Humanização, conforme o Plano Diretor Estratégico (PDE) publicado no site do HUAB, o hospital vem assumindo uma postura humanizada, inserindo-se na Rede Cegonha, na atenção ao parto e nascimento de risco habitual e médio risco,

entendendo que seus pressupostos são balizados pela Política Nacional de Humanização (PNH), garantindo acesso, acolhimento e resolutividade, bem como a redução da morbimortalidade materna e neonatal na perspectiva de mudança do modelo de atenção obstétrica, como também na atenção à saúde da criança (HUAB, 2024).

Na temática de Gestão de Pessoas, em relação à Pesquisa de Clima Organizacional realizada em 2022, conforme citado no PDE, houve avanços em treinamentos, capacitações e desenvolvimento de competências, tendo como ápice um resultado acima das expectativas para a pesquisa de clima realizada (HUAB, 2024).

No aspecto de ações para o bem-estar e a saúde do trabalhador, o HUAB possui uma “Comissão de qualidade de vida do trabalho” já instituída, que está em desenvolvimento e ainda não apresenta ações concretas de promoção à saúde do trabalhador. A instituição ainda não possui um Programa de Qualidade de Vida instituído, embora desenvolva ações pontuais como: vacinação dos trabalhadores, escuta ativa, ações educativas, entre outros.

Dessa forma, considerando todo esse contexto apresentado e, na perspectiva de contribuir para a promoção da saúde do trabalhador e qualidade de vida no âmbito dos hospitais de ensino, surgiu o seguinte questionamento de pesquisa: Como delinear um modelo lógico de um Programa de qualidade de vida do trabalhador para um Hospital de Ensino?

1.1 Objetivos

Geral

Delinear um modelo lógico ilustrativo de um Programa de qualidade de vida do trabalhador para um hospital de ensino.

Específicos

- Identificar na literatura fatores que fundamentem a construção de um modelo lógico de Programa de Qualidade de Vida no Trabalho;
- Definir as etapas e os elementos necessários para a composição do modelo lógico;

- Definir componentes de intervenção, a partir da identificação das práticas existentes de saúde ocupacional e qualidade de vida implementadas nas instituições.

2 PERCURSO DO ESTUDO

2.1 Revisão Integrativa da Literatura

Com o objetivo de delinear um modelo lógico ilustrativo de um Programa de qualidade de vida do trabalhador para um hospital de ensino, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, que permite a identificação, síntese e realização de uma análise ampliada da literatura, acerca de uma temática específica (Garuzi *et al.*, 2014).

No contexto, a realização da revisão integrativa da literatura teve como objetivo conhecer os elementos essenciais, como recursos, ações e resultados para subsidiar a construção do modelo lógico de Programa de qualidade de vida do trabalhador que possa ser aplicado em hospitais.

A revisão integrativa obedece às seguintes fases: a) identificação do tema e formulação da questão da pesquisa; b) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos para amostragem; c) coleta dos dados que serão extraídos dos estudos; d) análise crítica dos estudos selecionados; e) interpretação dos resultados; f) apresentação da síntese estabelecida e revisão dos conteúdos (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Roman e Friedlander (1998) também propõem etapas para a realização de uma revisão integrativa. Para tais autoras, a revisão ocorrerá a partir da formulação do problema. A seguir, têm-se as etapas de coleta dos dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados coletados e a apresentação pública.

Assim, em consonância com as autoras acima, inicialmente foi realizada a formulação da questão norteadora da revisão: Quais são os elementos essenciais como recursos, ações e resultados que subsidiem a construção de um modelo lógico de programa de qualidade de vida no trabalho?

Cumprindo o rigor metodológico exigido à condução da revisão integrativa, percorreram-se as seis etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e busca de estudos na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; e apresentação da síntese dos conteúdos e do conhecimento (Joanna Briggs Institute, 2014).

A fim de responder à questão de revisão, foi realizada busca na literatura, entre os meses de julho a agosto de 2024, em que foram seguidos os passos anteriormente identificados. Dessa maneira, definiram-se os seguintes descritores, a partir de consultas aos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings (Mesh)*: "Promoção da Saúde", "Avaliação de Programas e Projetos de Saúde" e "Saúde Ocupacional" e seus correspondentes em inglês: "*Health Promotion*", "*Program Evaluation*" e "*Occupational Health*". Nas buscas, optou-se pela ocorrência de todos os termos, obrigatoriamente, para mitigar o risco de que a busca retornasse resultados que não estão relacionados a temas referentes à qualidade de vida no trabalho. A *string* de busca nas bases ficou definida como a seguir:

("Promoção da Saúde" OR "Health Promotion") AND
 ("Avaliação de Programas e Projetos de Saúde" OR "Program Evaluation")
 AND ("Saúde Ocupacional" or "Occupational Health")

Busca 1: ("Promoção da Saúde" OR "Health Promotion") AND ("Avaliação de Programas e Projetos de Saúde" OR "Program Evaluation") AND ("Saúde Ocupacional" OR "Occupational Health")

Busca 2: ("Saúde Ocupacional" or "Occupational Health") AND ("Promoção da Saúde" OR "Health Promotion") AND ("programa" OR "program")

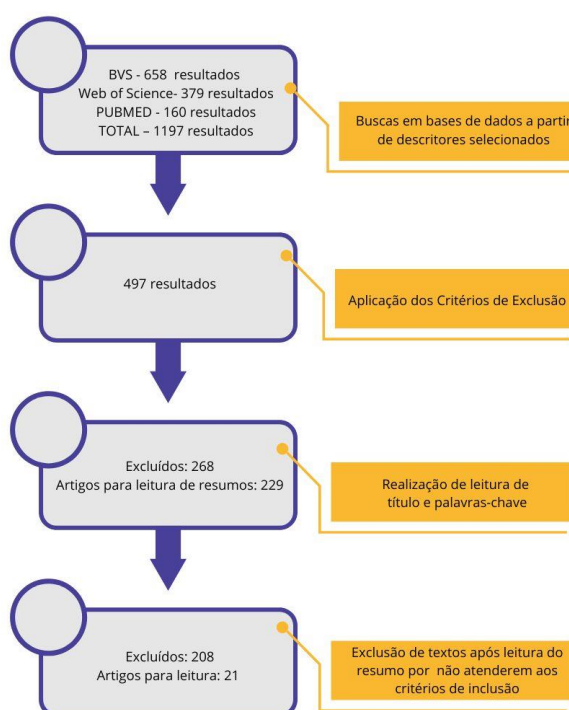
As buscas foram realizadas na *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (BIREME)*, *Pubmed* e *Web of Science*. Em todas as buscas foi utilizada a *string* acima apresentada. Registra-se exceção para as buscas na base *Web of Science*, uma vez que a busca com os três descritores acima retornou apenas três resultados. Dessa forma, foram realizadas duas buscas em que se utilizaram os seguintes parâmetros:

Os critérios de inclusão empregados foram artigos originais, disponíveis eletronicamente, apresentados em português, inglês ou espanhol, contendo resumo e referências disponíveis e publicados nos últimos 10 anos, que versem sobre qualidade de vida no trabalho no tocante a fatores relacionados, programas e políticas; programas e políticas de qualidade de vida no trabalho em instituições públicas de saúde; programas e políticas de qualidade de vida no contexto de hospitais. Os critérios de exclusão foram

artigos que tivessem como objeto a qualidade de vida no trabalho, dissertações, teses e trabalhos de conclusão de curso, artigos publicados com mais de 10 anos e opinião de especialistas, ou artigos que não respondam à questão de pesquisa.

Ao final da leitura dos resumos, foi realizada uma nova avaliação acerca da pertinência de seu conteúdo ao objeto da pesquisa, resultando nos textos que foram lidos detalhadamente para a construção da revisão integrativa de literatura. O fluxo apresentado na figura 1 descreve este processo.

Figura 1 - Processo de busca de artigos da revisão integrativa



Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Foram encontradas 1197 publicações a partir das buscas realizadas com os descritores escolhidos na Biblioteca Virtual de Saúde e nas bases indicadas. Após a exclusão de artigos repetidos, artigos de opinião de especialistas e que não atendiam a algum dos outros critérios (não ser escrito em português, inglês ou espanhol, não ter sido publicado nos últimos 10 anos, por exemplo), restaram 497 artigos. Desses, foi realizada a leitura de título e palavras-chave, excluindo-se aqueles que não possuíam relação com a temática proposta. Por fim, nos 229 artigos restantes, foi feita a leitura cuidadosa do resumo, a fim de identificar aqueles que não respondiam à pergunta da revisão. Assim, restaram 21 artigos para leitura, conforme quadro 1.

Quadro 1 - Artigos para revisão integrativa

Título	Autores	Periódico	Classificação	Ano
1. Promoção da saúde do trabalhador e humanização no trabalho: relato das atividades realizadas na atenção primária e secundária.	Nunes <i>et al.</i>	Semina: Ciências Biológicas e da Saúde	B3	2023
2. National implementation trial of BeUpstanding™: an online initiative for workers to sit less and move more. (Teste de implementação nacional do BeUpstanding™: uma iniciativa online para que os trabalhadores fiquem menos sentados e se movimentem mais).	Healy <i>et al.</i>	International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity	A2	2024
3. The effect of an integrated workplace health promotion program on health behaviors targeted after 12 months: Results of a cluster randomized controlled trial. O efeito de um programa integrado de promoção da saúde no local de trabalho em comportamentos de saúde direcionados após 12 meses: Resultados de um ensaio clínico randomizado controlado por cluster.	Smit <i>et al.</i>	Appl Ergon	A1	2024
4. "Back Health 24/7/365"-A Novel, Comprehensive "One Size Fits All" Workplace Health Promotion Intervention for Occupational Back Health among Hospital Employees. "Back Health 24/7/365" - Uma nova e abrangente intervenção de promoção da saúde no local de trabalho "tamanho único" para a saúde ocupacional das costas entre funcionários de hospitais.	Hasenoehrl <i>et al.</i>	Int J Environ Res Public Health	A1	2024
5. Effect of the Emory Healthy Kitchen Collaborative on Employee Health Habits and Body Weight: A 12-Month Workplace Wellness Trial. Efeito do Emory Healthy Kitchen Collaborative nos hábitos de saúde e peso corporal dos funcionários: um teste de bem-estar no local de trabalho de 12 meses.	Bergquist <i>et al.</i>	Nutrients	A1	2023
6. A 16-Year Chronicle of Developing a Healthy Workplace Participatory Program for <i>Total Worker Health</i> ® in the Connecticut	Cherniack <i>et al.</i>	International Journal of Environmental Research	A1	2024

<p>Department of Correction: The Health Improvement through Employee Control (HITEC) Program.</p> <p>Uma crônica de 16 anos de desenvolvimento de um programa participativo de local de trabalho saudável para <i>a saúde total do trabalhador</i>® no Departamento de Correções de Connecticut: o programa de melhoria da saúde por meio do controle do funcionário (HITEC).</p>		and Public Health		
<p>7. Short-term economic evaluation of physical activity-based corporate health programs: a systematic review.</p> <p>Avaliação econômica de curto prazo de programas corporativos de saúde baseados em atividade física: uma revisão sistemática.</p>	Bonatesta <i>et al.</i>	Journal of Occupational Health	A4	2024
<p>8. The Feasibility of a Text-Messaging Intervention Promoting Physical Activity in Shift Workers: A Process Evaluation.</p> <p>A viabilidade de uma intervenção por mensagem de texto promovendo atividade física em trabalhadores por turnos: uma avaliação de processo.</p>	Monnaatsie <i>et al.</i>	International Journal of Environmental Research and Public Health	A1	2023
<p>9. Cost-effectiveness and return on investment of dynamic work intervention compared to usual practice to reduce sedentary behavior.</p> <p>Custo-efetividade e retorno sobre o investimento da intervenção de trabalho dinâmico em comparação com a prática usual para reduzir o comportamento sedentário.</p>	Ben <i>et al.</i>	Journal of occupational and environmental medicine	A2	2020
<p>10. Quality of work life among nursing workers who work in hospitals.</p> <p>Qualidade de vida no trabalho entre trabalhadores da enfermagem no espaço do hospital.</p>	Souza <i>et al.</i>	Texto & contexto enfermagem	A3	2023
<p>11. The CDC Worksite Health ScoreCard: A Tool to Advance Workplace Health Promotion Programs and Practices.</p> <p>O CDC Worksite Health ScoreCard: uma ferramenta para promover programas e práticas de promoção da saúde no local de trabalho.</p>	Roemer <i>et al.</i>	Preventing chronic disease	A1	2022

<p>12. Evaluating "The REST of Your Life," a Workplace Health Program to Improve Employee Sleep, Health, Energy, and Productivity. Avaliando "O RESTO da sua vida", um programa de saúde no local de trabalho para melhorar o sono, a saúde, a energia e a produtividade dos funcionários.</p>	Robbins <i>et al.</i>	American Journal of Health Promotion	A2	2022
<p>13. Economic evaluation of a randomized controlled trial of an intervention to reduce office workers' sitting time: the "Stand Up Victoria" trial. Avaliação econômica de um ensaio clínico randomizado de uma intervenção para reduzir o tempo sentado de trabalhadores de escritório: o ensaio.</p>	Gao <i>et al.</i>	Journal of Occupational Health	A4	2018
<p>14. A Feasibility Evaluation of an Employee-led Brief Health Promotion Program to Promote Lifestyle Change in the Workplace. Uma avaliação de viabilidade de um programa breve de promoção da saúde liderado por funcionários para promover mudanças no estilo de vida no local de trabalho.</p>	Koide <i>et al.</i>	Journal of Primary Care & Community Health	A4	2021
<p>15. Association of organizational factors with knowledge of effectiveness indicators and participation in corporate health and productivity management programs. Associação de fatores organizacionais com conhecimento de indicadores de eficácia e participação em programas de gestão de saúde corporativa e produtividade.</p>	Takahashi <i>et al.</i>	Journal of Occupational Health	A4	2021
<p>16. Return on Investment of Workplace Wellness: Evidence From a Long-Term Care Company. Retorno sobre o investimento em bem-estar no local de trabalho: evidências de uma empresa de cuidados de longo prazo.</p>	Unsal <i>et al.</i>	Workplace health & safety	A4	2021
<p>17. Do workplace health-promotion interventions targeting employees with poor health reduce sick-leave probability and disability rates? As intervenções de promoção da saúde no local de trabalho voltadas para funcionários com problemas de saúde reduzem a probabilidade de</p>	Nielsen <i>et al.</i>	Scandinavian Journal of Public Health	A2	2021

licença médica e as taxas de incapacidade?				
18. The effectiveness of workplace nutrition and physical activity interventions in improving productivity, work performance and workability: a systematic review. A eficácia das intervenções de nutrição e atividade física no local de trabalho na melhoria da produtividade, desempenho no trabalho e trabalhabilidade: uma revisão sistemática.	Grimani, <i>et al.</i>	BMC Public Health	A1	2019
19. Cluster-randomised trial evaluating a complex intervention to improve mental health and well-being of employees working in hospital - a protocol for the SEEGEN trial. Ensaio randomizado por cluster avaliando uma intervenção complexa para melhorar a saúde mental e o bem-estar de funcionários que trabalham em hospitais - um protocolo para o ensaio SEEGEN.	Mulfinger <i>et al.</i>	BMC Public Health	A1	2019
20. Work Environment and Worksite Health Promotion in Nine European Countries. Promoção do ambiente de trabalho e da saúde no local de trabalho em nove países europeus.	Van der Put <i>et al.</i>	Journal of occupational and environmental medicine	A2	2020
21. Qualidade de vida no trabalho: avaliação de estudos de intervenção.	Hipólito <i>et al.</i>	Revista Brasileira de enfermagem	A4	2017

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Há uma prevalência de estudos em língua inglesa, contando com aproximadamente 90,48% dos artigos lidos. Aproximadamente 9,52% artigos foram lidos em português. Os estudos foram publicados entre os anos de 2017 e 2024, sendo o ano de 2024 o que mais registrou artigos.

Os artigos foram publicados em diversos periódicos, conforme descritos na coluna “periódico” do quadro 1. A respeito da classificação dos periódicos, observa-se um maior volume deles com Qualis nível A. Nesse nível de qualificação, encontram-se 95,23% dos artigos identificados, sendo 8 artigos com qualificação A1, 5 artigos com qualificação A2, 1 artigo com qualificação A3 e 6 artigos com qualificação A4. Os demais 4,77% (correspondente a 1 artigo) foram do Qualis de nível B3.

Analisando os textos selecionados, verificou-se aspectos que permitem sistematizá-los em duas categorias: a) Levantamento dos elementos a partir das experiências em promoção da saúde do trabalhador e qualidade de vida no trabalho; b) Resultados alcançados por meio de ações/programas de qualidade de vida no trabalho.

2.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado no Hospital Universitário Ana Bezerra. O HUAB foi fundado em 1952 e está integrado à Universidade Federal do Rio Grande do Norte a partir de 1966, por meio do Centro Rural Universitário de Ações Comunitárias (CRUTAC). Desde 2013 integra a rede da Ebserh, fundada com o objetivo de, conforme o artigo 3º da Lei 12.550/2011:

[...] prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como a prestação às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública (Brasil, 2011, Art. 3).

O estudo, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Gestão e Inovação em Saúde, propõe a apresentação de um modelo lógico que permita a construção de Programa de qualidade de vida do trabalhador, fortalecendo a promoção a saúde no ambiente de trabalho.

A área de saúde e qualidade de vida do trabalhador, objeto ao qual está vinculado intimamente o processo de trabalho de promoção da saúde no âmbito do HUAB, está diretamente relacionado ao local de atuação deste mestrando, que além de atuar na gestão de pessoas, participa e incentiva atividades junto à comissão de qualidade de vida já instituída. A Comissão foi instituída em 2019, por meio da Portaria nº 40/2019, publicada em boletim interno, e tem o objetivo de apoiar e/ou executar o planejamento e a organização das ações relativas ao Programa de qualidade de vida no trabalho no HUAB. A referida possui composição multiprofissional, constituída por 7 membros, entre eles, 1 presidente, 1 vice-presidente, 1 secretário e 4 membros.

Embora a comissão desenvolva ações pontuais voltadas para a qualidade de vida e saúde do trabalhador, ainda não há um Programa de qualidade de vida instituído no HUAB.

2.3 Aspectos Éticos

O estudo não envolveu pesquisa com seres humanos e nem a utilização de dados sensíveis, por isso dispensa apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), diante da seguinte justificativa:

A RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012, item II.14, considera pesquisa em seres humanos aquelas realizadas de forma individual ou coletivamente, tenha como participante o ser humano, em sua totalidade ou partes dele, e o envolva de forma direta ou indireta, incluindo o manejo de seus dados, informações ou materiais biológicos (Conselho Nacional de Saúde, 2012, II.14).

Levando em consideração que a pesquisa não envolve nenhum tipo de experimentação com pessoas e/ou animais, bem como não envolve coleta de dados sensíveis e sigilosos em nenhuma de suas etapas, não se enquadra à mencionada resolução, dispensando, assim, parecer técnico do CEP.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Levantamento de elementos essenciais para construção do Modelo Lógico

Diversas experiências de ações de promoção à saúde do trabalhador e PQVT foram encontradas nos artigos pesquisados. Identificou-se que há um crescente corpo de literatura confirmando que os PQVT são vantajosos para a saúde física e mental dos funcionários, e isso foi confirmado objetivamente.

O quadro 2 resume a extração dos elementos (ações, recursos) e resultados identificados nos artigos da revisão integrativa que embasarão a construção do modelo lógico.

Quadro 2 - Levantamento dos elementos a partir da revisão integrativa

Autores	Ano	Elementos	Resultados
Nunes <i>et al.</i>	2023	<p>Atividades grupais: Atividades de alongamento, massagens escalda-pés, dinâmica de grupo e oficina da beleza em datas comemorativas.</p> <p>Apoio de equipe de especialistas: fisioterapeuta e da fonoaudióloga.</p> <p>Ajustes do espaço físico: Espaços físicos adaptados e ações como: reprodução de músicas instrumentais suaves.</p>	Melhora da satisfação dos funcionários, referiram se sentirem valorizados e mais dispostos para o trabalho, além de solicitarem a continuidade de ações de promoção da saúde e humanização no trabalho.
Healy <i>et al.</i>	2024	<p>Uso da tecnologia no auxílio das atividades: Criação de um programa <i>online</i> para estimular que os funcionários fiquem menos sentados no horário de trabalho.</p> <p>Ações lideradas pelos próprios funcionários: Abordagem liderada por um representante do local de trabalho (o "campeão")</p>	Tecnologia foi eficaz no suporte a equipes de trabalhadores de mesa para sentar menos e se movimentar mais e na criação de uma cultura de apoio à mudança do sedentarismo.

		<p>Ações para o combate ao sedentarismo: Elaboração de um <i>workshop</i> onde as equipes escolhem coletivamente suas estratégias de sentar menos/se movimentar mais.</p>	
Smit <i>et al.</i>	2024	<p>Ações para o combate ao sedentarismo: Implantação de um questionário para medir a quantidade de tempo gasto durante uma semana, por meio de quatro domínios diferentes de atividade física: deslocamento, ocupacional, doméstico e tempo de lazer.</p> <p>Orientações nutricionais: Ações para redução do consumo de bebidas açucaradas e frutas. E Ações de conscientização a nível individual e coletivo.</p> <p>Degustação de Bebidas açucaradas foram substituídas por xaropes saudáveis e uma degustação desses xaropes foi organizada.</p> <p>Além disso, as frutas oferecidas no local de trabalho aumentaram em variedade e quantidade.</p> <p>Orientações sobre atividade física: Divulgação de informações e citações motivacionais com relação à atividade física e também uso de adesivos para incentivar os indivíduos a subir escadas.</p>	Identificou-se redução da pressão arterial e redução do consumo de bebidas açucaradas.

		<p>Organização de <i>workshops</i> e atividades de exercícios foram organizados pelos funcionários.</p> <p>Campanhas educativas: Criação de “um dia de pessoal ativo” e uma política para incluir as atividades de exercícios na agenda anual foram implementadas.</p>	
Hasenoehrl <i>et al.</i>	2024	<p>Capacitações teóricas e práticas: Elaboração de treinamento teórico em vídeo e <i>workshops</i> práticos.</p> <p>O treinamento em vídeo consistiu em quatro vídeos curtos nos quais especialistas apresentaram seus conhecimentos sobre dores lombares, impacto da saúde mental, da saúde nutricional, e sobre anatomia da dor lombar.</p> <p>Atividades físicas: levantamento de peso, como suporte espinhal e levantamento terra, exercícios compensatórios específicos para sentar por muito tempo, por exemplo, fortalecer os extensores das costas ou como alongar músculos tensos, exercícios de estabilidade e mobilidade.</p> <p>Apoio de equipe de especialistas: Psicólogo clínico, nutricionista, médico, especialista em esporte e</p>	As intervenções mostraram efeitos positivos significativos em trabalhadores de hospitais, independentemente das características físicas de seu trabalho.

		ciências médicas aplicadas.	
Bergquist <i>et al.</i>	2024	Capacitações teóricas e práticas nutricionais: Curso de nutrição de 14 semanas em palestras de 50 minutos e um componente prático de laboratório de cozinha de ensino para os funcionários.	Houve um aumento significativo na ingestão de frutas e vegetais entre os participantes. Melhorou significativamente a confiança na culinária autorrelatada, os padrões alimentares e a atividade física nos participantes.
Cherniack <i>et al.</i>	2024	Ações lideradas pelos próprios funcionários: O programa criou pequenas “Equipes de <i>Design</i> ” formada por pessoal da linha de frente, para participar das intervenções para melhoria da saúde e mudança organizacional. Ajustes do espaço físico: Ações de saúde e segurança: Ações de controle de ruído, compras de tapetes de chão para redução das quedas e melhoria da qualidade do ar interno, além de programa de perda de peso.	A criação de uma cultura de saúde no local de trabalho sustentável e de longo prazo requer a integração da saúde e segurança convencionais com o bem-estar individual.
Bonatesta <i>et al.</i>	2024	Orientações nutricionais, exercícios físicos e saúde mental: Intervenções dietéticas, ergonomia, apoio psicológico e promoção da saúde cardiovascular. Apoio de equipe de especialistas: Fisioterapeuta e médico.	A implementação de atividades eficazes tem o potencial de melhorar o bem-estar dos funcionários, reduzir os custos de assistência médica e contribuir para a produtividade geral e o sucesso das empresas.
Monnaatsie <i>et al.</i>	2023	Atividades lúdicas: Uso de mensagens de texto para incentivar/melhorar a atividade física, e trazer <i>feedback</i> sobre o	A fadiga relacionada ao trabalho foi relatada como uma barreira para a implementação do programa.

		comportamento dos funcionários.	
Ben <i>et al.</i>	2020	<p>Ações educativas grupais: Temas abordados: sedentarismo, desafios do estilo de vida ativo.</p> <p>Apoio de equipe de especialistas: Apoio do fisioterapeuta.</p> <p>Aquisição de insumos: Mesas para sentar e levantar, estações de trabalho de ciclismo e bolas de sentar para escritório, além de um rastreador de automonitoramento de atividade, livreto de programa de autoajuda.</p>	Redução do tempo sentado entre trabalhadores de escritório.
Souza <i>et al.</i>	2023	<p>Fatores que influenciaram a qualidade de Vida: Responsabilidades ocupacionais, a carga horária semanal de trabalho e a remuneração recebida.</p>	A qualidade de Vida esteve associada aos aspectos de disposição física e mental, capacidade para o trabalho, assistência de serviços de saúde/assistência social, tempo de repouso, liberdade de expressão, relações interpessoais, autonomia e tempo de lazer.
Roemer <i>et al.</i>	2022	<p>Ferramentas para avaliação da qualidade de PQVT: Uso de ferramenta de pesquisa, como exemplo o <i>CDC Worksite Health ScoreCard (ScoreCard)</i>, que é gratuita nos Estados Unidos e disponível ao público, projetada para pesquisar sobre eficácia de programas de promoção da saúde no local de trabalho.</p>	O uso da ferramenta ajudou os empregadores a avaliar até que ponto implementaram intervenções ou estratégias baseadas em evidências em seus locais de trabalho para melhorar a saúde e o bem-estar dos funcionários.
Robbins <i>et al.</i>	2022	<p>Apoio de equipe de especialistas: Especialistas em medicina, ciência do</p>	As ações demonstraram melhora no sono e na saúde mental dos funcionários após exposição às ações do programa.

		<p>sono e bem-estar no local de trabalho.</p> <p>Ajustes do espaço físico:</p> <p>Sala de aula, com exercícios interativos, tutoriais em vídeo feito por especialistas.</p> <p>Ações sobre sono e fadiga:</p> <p>Palestras sobre sono, bem-estar, exercícios e atividades, bem como discussão em grupo. Além disso foi repassado a “Receitas de Descanso” para os participantes começarem a adicionar hábitos de sono saudáveis em sua rotina.</p> <p>Ações lideradas pelos próprios funcionários:</p> <p>Foi criado as figuras de “campeões da saúde” ou “defensores da saúde dos funcionários”, que são funcionários voluntários do hospital, que atuava na seleção e disseminação de atividades do programa de saúde dos funcionários.</p>	
Gao <i>et al.</i>	2018	<p>Uso da tecnologia no auxílio das atividades:</p> <p>Uso de aplicativo para os funcionários poderem verificar os níveis de atividade física e tempo de atividade.</p>	A tecnologia incentivou os participantes a permanecerem ativos.
Koide <i>et al.</i>	2021	<p>Ações lideradas pelos próprios funcionários:</p> <p>Condução de programas de qualidade de vida liderados pelos próprios funcionários demonstrando que têm</p>	A implementação de atividades de mudança de estilo de vida nos locais de trabalho durante o horário de trabalho, usando suporte social, pode encorajar a modificação do comportamento.

		sido eficazes para perda de peso.	
Takahashi <i>et al.</i>	2021	<p>Sensibilização das lideranças: Necessidade de comprometimento da alta gerência e da liderança.</p> <p>Ações lideradas pelos próprios funcionários: Utilização da figura de “campeões” para estimular a adesão pelos funcionários. Envolvimento dos funcionários.</p> <p>Criação de comitês/comissões: Estabelecimento de comitês relevantes, departamento de pessoal dedicado e envolvido e uso da comunicação assertiva.</p> <p>Diagnóstico das condições de saúde dos funcionários: Uso de questionários padronizados, utilizados no PQVT, para avaliar os hábitos do estilo de vida. Como o tabagismo, hábitos de exercícios e sono.</p>	Fatores organizacionais interferem positivamente os resultados do programa de promoção da saúde.
Unsal <i>et al.</i>	2021	<p>Diagnóstico das condições de saúde dos funcionários: Coleta de informações sobre indicadores relacionados ao estado de saúde dos funcionários.</p>	O diagnóstico das condições de saúde é essencial para entender as necessidades de implantação de programas e as oportunidades de melhorias das iniciativas. Além disso, as corporações devem ser motivadas a melhorar suas iniciativas para gerar resultados eficazes, e essa motivação é improvável sem o comprometimento da gerência e a liderança gerencial.
Nielsen, <i>et al.</i>	2021	<p>Ajustes do espaço físico: Adaptações e ajustes no local de trabalho para funcionários com problemas de saúde e capacidade de trabalho reduzida: tarefas de</p>	As medidas causaram um aumento moderado na ausência por doença e uma pequena redução no risco de incapacidade em grupos selecionados.

		trabalho mais fáceis e/ou outras, ou assistência ergonômica e técnica.	
Grimani, <i>et al.</i>	2019	<p>Aquisição de insumos/equipamentos: Fornecimento de esteiras para realização de exercício físico após o expediente ou nos intervalos.</p> <p>Intervenções de atividade física voltadas para mudanças no ambiente físico do local de trabalho.</p>	Um estilo de vida fisicamente ativo durante e após o horário de trabalho está associado a melhores comportamentos de saúde, produtividade, ética de trabalho, redução de absenteísmo por doença entre os funcionários e retorno financeiro positivo para os empregadores.
Mulfinger <i>et al.</i>	2019	<p>Sensibilização da liderança e capacitação sobre saúde mental: Treinamento de alta gerência, treinamento sobre gerenciamento de estresse e enfrentamento de dilemas, dicas de conciliação trabalho e vida familiar.</p> <p>Projeto “mantenha-se Saudável no Trabalho”.</p> <p><i>workshop</i> dirigido a gerentes médicos e de enfermagem acerca de <i>design</i> de trabalho saudável.</p>	De uma perspectiva de prevenção organizacional, estudos recentes apontam a importância do apoio ativo de gerentes e executivos para implementar medidas de <i>design</i> de trabalho relacionadas à saúde.
Van der Put <i>et al</i>	2020	<p>Ações de Promoção da saúde (orientações nutricionais): Utilização de cardápios saudáveis no refeitório da instituição, instalações esportivas e disponibilização de exames de saúde aos funcionários.</p>	O local de trabalho influencia na adesão às ações de promoção à saúde pelos funcionários e é benéfico. O ambiente de trabalho importa, em termos de características do trabalho e da organização. Não é importante apenas focar nas características do trabalho, como autonomia, mas também criar uma cultura de promoção da saúde.
Hipólito <i>et al</i>	2017	Ações integrativas grupais voltadas para atividade física:	Programas visando a redução de peso melhoram a saúde, autoestima e produtividade, proporcionando benefícios para a saúde do trabalhador.

		Ações de atividade física, exercícios para melhorar a postura corporal, caminhadas, <i>Hatha</i> Yoga, e ginástica laboral.	
--	--	---	--

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Percebe-se que os PQVT melhoram os hábitos de vida dos funcionários e beneficiam o indivíduo, a empresa e a sociedade (Crane *et al.*, 2019).

Ainda que a literatura reforce a existência de características inerentes às organizações públicas que dificultam a obtenção de bons níveis de QVT (Klein; Pereira; Lemos, 2019), em 100% dos artigos analisados, tal construto foi positivamente avaliado. Essa constatação evidencia que a ênfase tipicamente concedida pela administração pública e privada à operacionalização de funções, apontada por Pascoal e Oliveira (2019), vem cedendo espaço para questões relacionadas à satisfação e ao bem-estar dos servidores.

Não obstante alguns autores destacarem que o setor público ainda se mostra carente de iniciativas na institucionalização desses programas (Alfenas; Ruiz, 2015), esta revisão identificou 14 estudos que constataram programas implementados. Contudo, constatou-se que, diante da quantidade de empresas em todo o mundo, verifica-se número inexpressivo de programas voltados para a saúde e bem-estar dos trabalhadores, sendo que a implantação de políticas eficientes e estruturadas com objetivos definidos nas empresas poderia minimizar tal situação (Hipólito *et al.*, 2017).

No Brasil, Amâncio, Mendes e Martins (2021), evidenciaram que embora as discussões sobre QVT venham se expandindo, tanto no meio científico quanto no organizacional, tal debate se manifesta de forma paulatina no contexto público. Essa constatação pode ser atribuída ao fato de a iniciativa privada ter sido a precursora do movimento de QVT, com suas inovações replicadas apenas tardiamente por instituições públicas, as quais tendem a se inspirar e importar os modelos conduzidos pelo ideal de eficiência.

De modo geral, a QVT no setor público tem sido positivamente avaliada, com aspectos sendo frequentemente apontados como facilitadores deste cenário, a saber: a relevância social que os servidores percebem no trabalho que executam, a integração e

convívio viabilizados por suas atividades e a possibilidade de harmonizarem a rotina de trabalho com a vida extra laboral. Todavia, algumas questões emergem como comprometedoras da QVT no âmbito público: o constitucionalismo, a remuneração, as oportunidades de crescimento e as condições de trabalho ofertadas.

O governo japonês, adotou a “gestão da saúde e produtividade” como uma iniciativa política para encorajar as corporações a ver as atividades de promoção da saúde como um investimento na saúde de seus funcionários e para ajudá-las a gerenciar de forma mais eficaz. A iniciativa foi liderada pelo Ministério da Economia, Comércio e Indústria em colaboração com o Ministério da Saúde, Trabalho e Bem-Estar. Em 2020, havia dois programas de reconhecimento: o programa *HPM Stock Selection*, que seleciona a corporação mais avançada em cada setor, e o *Certified HPM Corporation Recognition Program*, que permite que todas as corporações qualificadas solicitem reconhecimento. Em relação ao monitoramento dos programas, há cinco indicadores de participação: a porcentagem de funcionários participando de educação sobre manutenção e promoção da saúde (educação em saúde); programas de suporte para estabelecer hábitos de exercícios (programa de exercícios); programas de suporte para melhorar hábitos alimentares (programa alimentar); a porcentagem de funcionários recebendo a vacina contra a gripe (vacinação contra a gripe); e esforços para promover a comunicação (Takahashi *et al.*, 2021).

3.1.1 Elementos referentes à fatores organizacionais

Para Takahashi *et al.* (2021), os fatores organizacionais que afetam os resultados do programa de promoção da saúde são: comprometimento e liderança da alta gerência; integração com os objetivos de negócio da organização; estruturas organizadas; envolvimento dos funcionários e estabelecimento de comitês relevantes; departamento e pessoal dedicados; e comunicação contínua.

Quanto à eficácia dos Programas de QVT, independentemente se setor público ou privado, muitos estudos foram conduzidos sobre fatores organizacionais que influenciam na implementação, sendo aqueles relacionados à liderança e ao comprometimento os que tiveram maior destaque (Lier; Breuer; Dallmeyer, 2019).

Um estudo realizado na Grã-Bretanha associou que as taxas de participação em programas de promoção à saúde também estão relacionadas a fatores organizacionais como liderança, incentivos e atividades promocionais (Batorsky; Van Stolk; Liu, 2016).

Já Spagnol *et al.* (2014) relatou que, para as propostas de intervenção relacionadas à promoção da saúde alcançarem sucesso e para que sejam realizadas de forma contínua, é necessário que haja uma mudança na cultura organizacional, por meio da sensibilização, do empenho e da colaboração dos gestores e trabalhadores, na elaboração e implementação de projetos voltados para a qualidade de vida do trabalhador. Com esse objetivo, iniciativas que estimulam a boa convivência interpessoal com a equipe e gestores, bem como relações de trabalho harmoniosas com os colegas e chefia, também são adotadas por organizações tanto do setor privado como do setor público na busca pela QVT (Cardoso, 2020).

Quanto às ações desenvolvidas, estudos encontrados na literatura reafirmam a necessidade de as organizações, principalmente as de saúde, dedicarem maior atenção às suas políticas de gestão de pessoas, utilizando-se de estratégias como: ginástica laboral, escalda-pés, yoga, massagens, dinâmicas de grupo, entre outras, que possam proporcionar aos trabalhadores momentos de descanso e reflexão durante a jornada de trabalho (Spagnol *et al.*, 2014, 2015). Cherniack *et al.* (2024) reforçou no seu estudo que para melhorar as condições de trabalho e a saúde dos funcionários é necessário o desenvolvimento, a implementação e a avaliação de intervenções que combinem a saúde e a segurança no local de trabalho com o bem-estar da força de trabalho.

Os PQVT, por meio de ações como ginástica laboral, massagem laboral, definição do plano de carreira, estudo de cargos e salários, preparação para a aposentadoria, terapias alternativas, orientação nutricional e projetos culturais, são itens que podem contribuir consideravelmente para a QVT dos colaboradores (LEÇA, 2020). Estes Programas estão se tornando cada vez mais comuns nos locais de trabalho, frequentemente apontados como uma ferramenta poderosa para melhorar a saúde dos empregados.

Bonatesta *et al.* (2024) realizou uma revisão sistemática para identificar estudos direcionados a trabalhadores sedentários saudáveis e relatando pelo menos um resultado econômico, como retorno sobre o investimento (ROI), custos ou licença médica. Dos 11 estudos avaliados, identificou que em 40% deles, a promoção da saúde do trabalhador foi empregada como uma estratégia autônoma, enquanto no restante foi combinada com outros componentes de promoção da saúde, como intervenções dietéticas, ergonomia, apoio psicológico ou promoção da saúde cardiovascular. Sessões presenciais foram o modo de entrega mais comum (50% dos estudos), seguidas por intervenções *online*. Quanto às equipes de apoio (um fisioterapeuta e um médico, respectivamente), foram especificados em apenas dois estudos.

Para Mulfinger *et al.* (2019), parece ser particularmente difícil implementar programas de promoção de saúde estruturados e complexos, ou seja, comportamentais e organizacionais, especialmente para funcionários do setor de saúde. Isso pode ser devido à diminuição da conscientização sobre o clima de segurança psicossocial entre os líderes e também entre os funcionários. Além disso, a escassez de pessoal e o aumento das medidas de corte de custos, problemas na cooperação interprofissional e pressão de tempo podem dificultar a participação em intervenções, bem como a implementação de medidas de *design* de trabalho.

Em ambientes hospitalares, há, frequentemente, o paradoxo de que a participação em medidas de intervenção é muito difícil devido à escassez de pessoal. Isso significa que aqueles que mais precisam da intervenção geralmente têm menos chances de participar das intervenções. Para implementar uma intervenção é essencial convencer todas as partes interessadas em uma organização - neste caso, líderes econômicos, médicos e enfermeiros, bem como representantes da equipe no hospital - e fornecer os recursos necessários para a organização da intervenção (Mulfinger *et al.*, 2019).

3.1.2 Elementos (ações e recursos) referentes às ações de atividades físicas

De acordo com um estudo nacionalmente representativo de locais de trabalho nos EUA, entre 25 e 30% dos locais de trabalho relatam programas de promoção da saúde abordando questões relacionadas à nutrição e atividade física, respectivamente (Robbins *et al.*, 2020).

Atividades de qualidade de vida realizadas nas instituições voltadas para o estímulo aos exercícios físicos foram as mais encontradas nos artigos lidos nessa revisão. Para Grimani, Aboagye e Kwak (2019), um estilo de vida fisicamente ativo durante e após o horário de trabalho está associado a melhores comportamentos de saúde, produtividade, ética de trabalho, redução de absenteísmo por doença entre os funcionários e retorno financeiro positivo para os empregadores.

Ainda em relação às intervenções no local de trabalho relativas ao incentivo de atividades físicas e cuidados com a saúde, constatou-se que atividade física, exercícios para melhorar a postura corporal, caminhadas, yoga, ginástica laboral e programas visando a redução de peso; melhoram a saúde, a autoestima e a produtividade, proporcionando benefícios para a saúde do trabalhador (Hipólito *et al.*, 2017). Para aqueles locais de trabalhos que necessitam de maior tempo dedicado na posição sentado,

foi identificado como um cenário-alvo fundamental para intervir no tempo de sedentarismo prolongado com evidências de revisão sistemática concluindo que as intervenções voltadas para esta problemática no local de trabalho podem ser eficazes e aceitáveis (Tew *et al.*, 2015).

Análises econômicas recentes também indicaram que as reduções no tempo de sedentarismo, para os níveis alcançados por meio de intervenções no local de trabalho, podem resultar em economias de custos de saúde. Na Austrália, por exemplo, a economia seria de US\$ 39 milhões por ano (Nguyen *et al.*, 2022). Dadas estas evidências e a identificação associada do tempo de sedentarismo no local de trabalho como um problema emergente de saúde e segurança no local de trabalho, existe uma procura por parte dos parceiros de políticas e práticas ocupacionais por uma solução escalável, de baixo custo/sem custos e baseada em evidências para apoiar os trabalhadores e as organizações a reduzir o tempo do sedentarismo prolongado (Healy *et al.*, 2016).

A fim de atender a essa demanda dos empregadores, na busca de uma solução que diminua o tempo de sedentarismo prolongado dos trabalhadores “de mesa”, foi desenvolvido na Austrália um programa *online* que é baseado em uma sólida base de evidências de pesquisa, incluindo ensaios clínicos randomizados e abordagens de melhores práticas para a promoção da saúde no local de trabalho. O programa de 8 semanas, usa uma abordagem liderada por campeões, e tem uma base teórica na teoria cognitiva social e um modelo sócio-ecológico (Healy *et al.*, 2020).

O programa citado acima foi desenvolvido para aumentar a conscientização sobre os benefícios de sentar menos e se movimentar mais e criar uma cultura de mudança sustentável por meio da identificação e promoção coletiva de estratégias para apoiar esses comportamentos que são adequados para sua equipe de trabalho e contexto (Healy *et al.*, 2020). A sua metodologia funcionava da seguinte forma: um representante do local de trabalho (o "campeão") entrega o programa, que inclui um *workshop* onde as equipes escolhem coletivamente suas estratégias de sentar menos/se movimentar mais. Um kit de ferramentas fornece ao campeão um guia passo a passo e recursos associados para dar suporte à adoção, entrega e avaliação do programa (Healy *et al.*, 2024).

Healy *et al.* (2024) estudou a eficácia deste programa e identificou que ele foi eficaz no suporte a equipes de trabalhadores de mesa para sentar menos e se movimentar mais e na criação de uma cultura de apoio para essa mudança. Também demonstrou que o programa pode ser adotado e implementado por uma ampla gama de usuários de toda a Austrália e de todos os setores.

Além do citado acima, identificou-se também na literatura outros programas bem desenvolvidos como o “*Activate Your Health*”, desenvolvido no Canadá, que permite que os trabalhadores adotem hábitos de vida saudáveis e tem como alvo múltiplos hábitos de estilo de vida modificáveis e medidas biométricas associadas a uma diminuição no risco de doenças cardiovasculares: alimentação saudável, atividade física, cessação do tabagismo e manutenção de um peso saudável, faixa de pressão arterial, colesterol no sangue e glicemia (Kugathasan *et al.*, 2019).

Smit *et al.* (2024) avaliou o efeito das atividades implementadas em comportamentos de saúde por meio de atividades físicas a nível individual e organizacional. Este estudo traz algumas experiências relacionadas a ações de atividade física como: disseminação de informações e citações motivacionais com relação à atividade física e também uso de adesivos para incentivar os indivíduos a subir escadas. Além disso, realização de *workshops* e atividades de exercícios foram organizados pelos funcionários. Foram implementadas também a criação de “um dia de pessoal ativo” e uma política para incluir as atividades de exercícios na agenda anual.

Em um dos maiores Hospitais Universitários da Europa, o Hospital Geral de Viena na Áustria, foi desenvolvido um projeto de saúde ocupacional, abrangente, com objetivo de promover a saúde da coluna no local de trabalho: “Back Health 24/7/365”. O mesmo inclui uma medida educacional teórica e prática e leva em consideração a dimensão da sobrecarga da coluna. O objetivo deste projeto foi ensinar aos funcionários do hospital, tanto teórica quanto praticamente, como manter a coluna saudável, não apenas no trabalho, mas geralmente em todas as (in)atividades da vida diária (Hasenoehrl *et al.*, 2024).

Ben *et al.* (2020) relatou que, a fim de reduzir o tempo sentado entre trabalhadores de escritório, algumas ações foram desenvolvidas em uma empresa para trabalhadores de escritório, como: aquisição de mesas para sentar e levantar, estações de trabalho de ciclismo e bolas de sentar para escritório, além de um rastreador de automonitoramento de atividade/estar sentado com livreto de programa de autoajuda.

Outras estratégias de incentivo à atividade física também foram encontradas nos estudos avaliados, como essa relatada por Monnaatsie, Biddle e Kolbe-Alexander (2023). Avaliou-se uma intervenção de promoção da saúde por mensagem de texto para trabalhadores de uma mineração durante um ciclo de turnos de 24 dias. Concluiu-se que os facilitadores para adotar e implementar o programa incluíram o uso de mensagens de texto para melhorar a atividade física, tendo *feedback* sobre o comportamento e

fornecimento de incentivos. A fadiga relacionada ao trabalho foi relatada como uma barreira para a implementação do programa.

Além dos relatos acima, pode-se, também, observar que alguns programas de qualidade de vida estão voltados para públicos específicos, como por exemplo, para profissionais que apresentam dor lombar. Nesse estudo, realizado por Hasenoehrl *et al.* (2024), identificou-se que após seis meses de ações realizadas para esse grupo de profissionais, o desempenho físico e o funcionamento físico autopercebido melhoraram significativamente.

3.1.3 Elementos referentes às atividades nutricionais

Em relação às ações de promoção à saúde nos ambientes de trabalho voltadas para mudanças de hábitos na alimentação dos trabalhadores, Kugathasan *et al.* (2019) relata que modificar o ambiente de trabalho, diminuindo a ingestão de alimentos não saudáveis disponíveis no local de trabalho dentro da empresa, por exemplo, pode ter impacto positivo na saúde dos funcionários e da organização como um todo.

Já Bergquist *et al.* (2024), traz uma experiência bastante inovadora relacionada a uma intervenção nutricional no ambiente de trabalho por meio de uma cozinha de ensino multidisciplinar no local de trabalho. Ela explica que cozinhas de ensino são uma nova maneira de influenciar comportamentos de saúde quando entregues como um programa de bem-estar no local de trabalho para os funcionários. Este projeto incluiu um curso de nutrição de 14 semanas em palestras de 50 minutos e um componente prático de laboratório de cozinha de ensino e encontrou um aumento significativo na ingestão de frutas e vegetais entre os participantes. O programa piloto de cozinha de ensino de mudança de comportamento múltiplo de 12 meses entregue aos funcionários melhorou significativamente a confiança na culinária autorrelatada, os padrões alimentares e a atividade física nos participantes.

Uma tendência de intervenção também identificada nos artigos lidos foi a condução de programas de qualidade de vida liderados pelos próprios funcionários, demonstrando que têm sido eficazes para perda de peso. Uma revisão da eficácia de períodos curtos de atividade incorporados à rotina organizacional como parte de "negócios regulares" mostrou benefícios modestos, mas consistentes, de tais programas. Em outras palavras, a implementação de atividades de mudança de estilo de

vida nos locais de trabalho durante o horário de trabalho usando suporte social pode encorajar a modificação do comportamento (Koide *et al.*, 2021).

Exemplo de um programa liderado pelos funcionários foi o Programa 3-3 na Prefeitura de Okayama (“Programa 33”), que usa suporte social, no qual equipes de 3 pessoas são criadas e 4 metas de comportamento são definidas, e os membros de cada equipe encorajam uns aos outros. Este programa que foi originalmente criado pela Prefeitura de Shizuoka é amplamente usado por moradores de lá e demonstrou ser de fácil aplicação em locais de trabalho (Koide *et al.*, 2021).

3.1.4 Elementos referentes à saúde psicossocial, sono e fadiga

Além das intervenções citadas acima voltadas para atividade física e orientações nutricionais aos trabalhadores, identificou-se, também, como estratégia de promoção da saúde, ações relacionadas à saúde mental dos empregados, como essa relatada no estudo de Perry *et al.* (2017), na Austrália. O projeto era desenvolvido por meio de treinamentos em saúde mental para gerentes e supervisores com objetivo de possibilitar gerenciamento de estresse e treinamento de resiliência para trabalhadores em alto risco; além de práticas de trabalho flexíveis; aconselhamento gratuito em local de trabalho e verificações regulares de bem-estar em saúde mental. Para ele essas ações devem ser priorizadas, seguidas de alimentação saudável e atividade física e cessação do tabagismo.

Teles *et al.* (2014) reforça a associação entre as condições de trabalho psicossociais adversas e a má QV de trabalhadores, necessitando, dessa maneira, de ações destinadas a prosperar a saúde e a QVT com origem intersetorial, considerando as condições de trabalho psicossociais adversas. Além disso, as demandas mentais decorrentes do trabalho, como baixa qualidade do sono, ambiente laboral inadequado, podem ser amenizadas por meio de intervenções específicas que proporcionarão melhora da saúde e bem-estar. Intervenções voltadas para a promoção da capacidade do trabalho e prevenção de doenças têm efeitos benéficos para os trabalhadores desde que sejam planejadas, implementadas e avaliadas (Hipólito *et al.*, 2017).

Além de programas instituídos, identificou-se, também, que existem instrumentos de QV que avaliam características como dor, capacidade funcional, aspectos sociais, emocionais e ambientais. A OMS recomenda a utilização do instrumento WHOQOL-BREF, uma versão abreviada do WHOQOL-100, o qual avalia a QV em diversos grupos e situações. Esse instrumento valoriza a percepção individual, visto que com ele é possível

notar a percepção subjetiva de um indivíduo em relação à sua saúde como um todo, incluindo aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais (Fleck, 2000).

Outro tema bastante relevante e abordado em alguns artigos desta revisão, foi a importância dos Programas de Qualidade de Vida desenvolverem ações relacionadas ao sono e fadiga dos trabalhadores. Para Robbins *et al.* (2020), os locais de trabalho com maior probabilidade de relatar um programa de melhoria do sono ou redução da fadiga eram locais de trabalho com grandes orçamentos ou aqueles nos setores de varejo, tecnologia ou atacado em oposição a setores como a saúde, que emprega uma proporção significativa de trabalhadores em horários não tradicionais, onde o sono e a fadiga são as principais preocupações. Shanafelt *et al.* (2015) e Sullivan *et al.* (2017), reforçaram que a privação do sono representa uma ameaça significativa à saúde e segurança entre os profissionais de saúde.

De acordo com uma revisão sistemática de programas de promoção da saúde no local de trabalho que avaliaram intervenções focadas no sono, programas, particularmente aqueles projetados com técnicas de mudança comportamental ponderadas, como coaching e definição de metas, mostram-se promissores para melhorar o sono entre os funcionários (Robbins *et al.*, 2019). Robbins *et al.* (2022) avaliou um programa interativo de promoção da saúde no local de trabalho focado no sono, o estudo foi conduzido em um grande hospital universitário no sudeste dos EUA e demonstrou melhora no sono e na saúde mental dos funcionários após exposição às ações do programa.

Usando uma equipe interdisciplinar, incluindo especialistas em medicina, ciência do sono e bem-estar no local de trabalho, o programa intitulado *The REST of Your Life*, foi criado para ser baseado em sala de aula, com exercícios interativos, tutoriais em vídeo com especialistas, diário narrativo e componentes de definição de metas. Foi projetado com a contribuição de “campeões da saúde dos funcionários” ou “defensores da saúde dos funcionários”, funcionários do hospital que se voluntariam para ajudar na seleção e disseminação de programas de saúde entre eles.

O programa *REST of Your Life* foi dividido em quatro sessões de uma hora, ministradas como uma aula de meio período. Em cada sessão, os participantes completaram exercícios e atividades correspondentes ao material que estavam aprendendo. O formato do programa incluiu instruções em vídeo de especialistas em sono, educação ao vivo de *coaches* de bem-estar, exercícios e atividades, bem como discussão em grupo. O programa forneceu um total de 31 “Receitas de Descanso” para

os participantes comecem a adicionar hábitos de sono saudáveis em sua rotina (Robbins *et al.*, 2022).

Depois de analisar vários estudos no setor saúde, Reinhardt e Fischer (2009) realizaram recomendações que podem ser aplicadas a outros setores. Para as autoras, as intervenções devem contar com a participação dos trabalhadores e dos sindicatos, apoiar-se em um modelo teórico, usar métodos e instrumentos apropriados para medir os resultados, estar integradas ao contexto do desenvolvimento organizacional, facilitar canais para comunicação entre os participantes, e divulgar os resultados e o conhecimento obtidos a partir da intervenção.

3.1.5 Elementos referentes às ações coletivas de Promoção da Saúde

As ações coletivas de Promoção da saúde do trabalhador também foram destacadas nos artigos lidos, como terapias e espaço de convivência que promovem o bem-estar físico e emocional do colaborador fora do seu posto de trabalho, que também tem o poder de otimizar o tempo, auxiliando na resolução de problemas pessoais (Maranhão; Sá, 2019). Iniciativas como espaço de convivência, onde é disponibilizado TV, jogos e até espreguiçadeiras, em um local no qual pode haver interação entre todos para ser utilizado em intervalos ou mesmo para descanso, otimizam as dimensões do ato de cuidar da QVT conforme demonstra estudo realizado por Cardoso (2020).

Segundo Mulfinger *et al.* (2019), os funcionários são mais propensos a usar programas de atividade física e controle de peso quando seus colegas diretos também o fazem. Os colegas diretos têm experiências semelhantes no trabalho e interagem com frequência, então os funcionários provavelmente assumirão dicas sobre que tipo de comportamento é normal deles. Quando muitos colegas aderem aos programas isso sinaliza que fazê-lo é aceitável. Dada a necessidade inerente do ser humano de pertencer, eles se conformarão à norma do grupo. Por exemplo, quando os colegas de trabalho almoçam de forma saudável no refeitório do local de trabalho, um funcionário terá menos probabilidade de escolher um lanche não saudável, mas optar pela opção saudável também.

Outras iniciativas realizadas que apresentaram resultados positivos na empresa estudada e que servem de exemplos para outros gestores que têm o objetivo de desenvolver a QVT na sua organização como: “um dia no trabalho dos pais” e datas comemorativas do calendário, atividades como yoga e programas realizados com

psicólogos, focados em estimular o autoconhecimento e evolução das habilidades (Maranhão; Sá, 2019).

Além das experiências de QV realizadas por meio de programas específicos nos locais de trabalho, há também outras medidas de encorajar estilos de vida saudáveis para os empregados em empresas privadas, como por exemplo, o modelo primário de seguro de assistência médica para adultos em idade ativa nos Estados Unidos, que é financiado pelo empregador, por meio do qual o empregador disponibiliza seguro saúde coletivo para os empregados e seus familiares. No entanto, a cobertura de seguro saúde coletivo é menos frequentemente fornecida por organizações de empregadores menores do que por organizações maiores (Kaiser Family Foundation, 2014). Tal prática se assemelha ao incentivo empregado por algumas empresas públicas e instituições públicas, como a Ebserh, por exemplo, que promove um incentivo financeiro chamado “auxílio saúde” para os empregados e dependentes que possuem plano de saúde regular.

Os obstáculos para empregadores menores que oferecem programas WHP incluem uma capacidade reduzida de gerenciar custos de assistência médica, pois raramente são auto-segurados (um cenário em que qualquer economia de custos médicos reduzidos é realizada diretamente pela empresa). Empregadores menores têm recursos financeiros discricionários limitados e capacidade limitada de negociar descontos baseados em volume com fornecedores de promoção de saúde. Eles também raramente têm a infraestrutura de um departamento central de recursos humanos ou as habilidades e conhecimentos para implementar um programa WHP. Por fim, a pesquisa sobre a eficácia da promoção da saúde no local de trabalho é baseada em grandes empregadores, portanto, a abordagem ideal para empregadores menores não está bem documentada (Ryan *et al.*, 2019).

Quanto à avaliação dos PQV, foi identificado em um artigo um exemplo de ferramenta de pesquisa, O *CDC Worksite Health ScoreCard (ScoreCard)*, que é gratuita nos Estados Unidos e disponível ao público, projetada para ajudar os empregadores a avaliar até que ponto implementaram intervenções ou estratégias baseadas em evidências em seus locais de trabalho para melhorar a saúde e o bem-estar dos funcionários. O *ScoreCard* é utilizado em 1) esforços de vigilância por estados, 2) treinamento de promoção da saúde e assistência técnica, 3) pesquisa sobre eficácia de programas de promoção da saúde no local de trabalho e 4) esforços de empregadores para melhorar o *design*, a implementação e a avaliação do programa (Roemer *et al.*, 2022).

4. PRODUTO

4.1 Modelo Lógico

O modelo lógico (ML) atua como uma normativa de como idealmente seria o funcionamento de uma política, programa ou serviço, a partir dos seus elementos estruturais (recursos, atividades, resultados e produtos) facilitando a identificação visual de pontos de melhoria em que seria pertinente instituir processos de monitoramento. Portanto, o modelo lógico permite, a partir da instituição de um processo avaliativo, subsidiar um juízo de valor sobre o nível de qualidade alcançado, os problemas e as falhas, de modo a facilitar o desenvolvimento de estratégia de melhoria de aspectos não satisfatórios (Machado *et al.*, 2021).

Para Cassiolato e Guerresi (2010), Domingos e Sequeira (2010) os modelos lógicos são uma maneira concisa de mostrar como um programa é concebido e planejado, pois numa folha de papel, resumem-se os principais elementos de um programa. Os modelos lógicos fazem a articulação entre os resultados do programa (a curto, médio e longo prazo), com atividades, recursos e também podem incluir a teoria e os pressupostos subjacentes ao programa.

O ML fornece uma linguagem comum entre os responsáveis pelas ações e ajuda a identificar variáveis, sendo uma ferramenta importante para documentar a descrição e análise dos fatores contextuais do problema a ser enfrentado; da estrutura e dos componentes centrais do programa; das conexões entre estes componentes; das atividades e recursos previstos; e dos resultados esperados. Um ponto central para desenvolver qualquer programa é definir seus objetivos a curto, médio e longo prazo (Barros *et al.*, 2013).

Os modelos lógicos têm inúmeros usos e benefícios. Assim, de acordo com Watson (2000), um modelo lógico pode ser utilizado para: (1) Planejamento Estratégico e Desenvolvimento de um Programa: este processo fará com que se identifique a visão do programa, os princípios subjacentes ao programa, assim como o funcionamento do programa; (2) Comunicações eficazes: o modelo lógico permite que se forneça uma imagem rápida do programa e os resultados desejados aos investidores, a equipe de trabalho, aos políticos, aos meios de comunicação social, ou a outros colegas; (3) Planejamento da Avaliação: um modelo lógico fornece uma estrutura de base para uma avaliação, ao identificar os resultados esperados baseados no *design* do programa e coloca

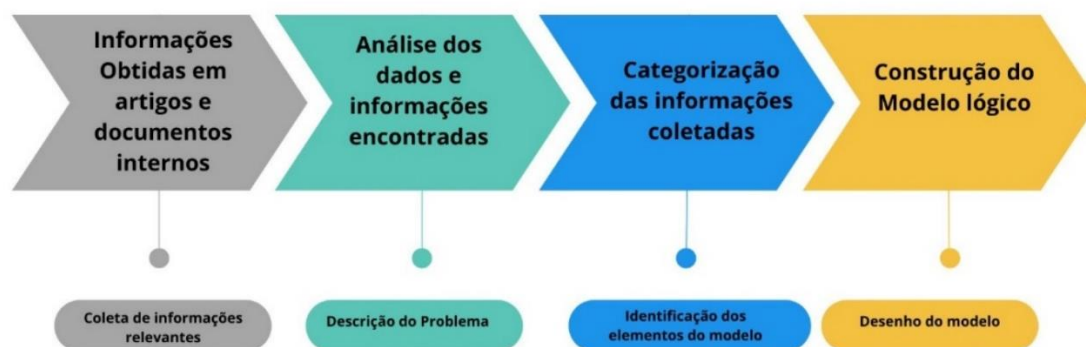
esses resultados de um modo mensurável; (4) Aprendizagem e Melhoria Contínua: o modelo lógico fornece um ponto de referência, através do qual os progressos alcançados na obtenção dos resultados desejados podem ser medidos, de uma forma contínua.

Não existe uma maneira certa de construir um modelo lógico. Na literatura existem muitas abordagens e o modelo lógico pode assumir muitas formas. De acordo com Frechtling (2002), um modelo típico utiliza apenas quatro categorias: recursos, atividades, resultados a curto prazo e resultados a longo prazo.

Para Carvalhosa, Domingos e Sequeira (2010), um modelo lógico pode ter, na nossa perspectiva, dez componentes do programa que estão ligados por setas direcionais. Estes componentes são: (1) Missão, (2) Recursos, (3) Objetivos Gerais e Específicos, (4) Atividades, (5) Cronograma, (6) Resultados, (7) Indicadores, (8) Medidas, (9) Sustentabilidade, e (10) Avaliação.

O modelo lógico proposto neste trabalho foi construído segundo as quatro etapas das cinco propostas por McLaughlin e Jordan (2004) e por Martha Cassiolato e Simone Guerese (2010): 1) Coleta de informações relevantes; 2) Descrição do problema e o contexto; 3) Definição dos elementos do modelo lógico; 4) Construção do modelo lógico, conforme demonstrado na figura 2:

Figura 2 - Fases da Construção do Modelo lógico



Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Para o desenvolvimento das etapas 1, 2 e 3 foi realizada a pesquisa de artigos, por meio da revisão integrativa e do levantamento dos elementos.

Já para o desenvolvimento do modelo lógico em si, etapa 4, o método adotado neste estudo tem como base as formulações desenvolvidas e sistematizadas por Martha Cassiolato e Simone Guerese (2010).

As autoras conceituam o modelo lógico conforme citação:

O modelo lógico busca configurar um desenho do funcionamento do programa, que seja factível em certas circunstâncias, para resolver os problemas identificados. Pode ser a base para um convincente relato do desempenho esperado, ressaltando onde está o problema objeto do programa e como este se qualifica para enfrentá-lo (Cassiolato; Guerese, 2010, p. 3).

As mesmas autoras referem que os elementos do modelo lógico são: recursos, ações, produtos, resultados e finais. Os pressupostos sobre recursos e ações e como esses levam aos resultados esperados são frequentemente referidos como a teoria do programa. As hipóteses são de que os recursos adequados serão transformados em ações necessárias para os beneficiários selecionados, e isso, em um determinado contexto, irá levar aos resultados que o programa pretende alcançar.

A metodologia proposta procura contribuir para o adequado desenho de um programa e que o mesmo possa ser gerenciado por resultados. Neste sentido, deve orientar a estratégia de execução do programa. O processo de formulação do modelo lógico do programa deverá contribuir para garantir as seguintes condições:

- Definição clara e plausível dos objetivos e resultados esperados do programa;
- Comprometimento dos gestores do programa com o que está proposto no modelo lógico.

Atendidas essas condições, o modelo lógico serve como um organizador para desenhar avaliação e medidas de desempenho, focalizando nos elementos constitutivos do programa e identificando quais questões devem ser colocadas para avaliação e quais medidas de desempenho são relevantes (Cassiolato; Guerese, 2010).

A construção do modelo lógico é, por conseguinte, “uma proposta para organizar as ações componentes de um programa de forma articulada aos resultados esperados, apresentando também as hipóteses e as ideias que dão sentido à intervenção pela política pública”. Por contar com uma representação gráfica própria e conveniente, o modelo constitui “uma maneira sistemática e visual de apresentar e compartilhar a compreensão das relações entre a explicação do problema, os recursos disponíveis para as ações programadas e as mudanças ou resultados que se espera alcançar” (Cassiolato; Guerese, 2010, p. 4).

A construção do modelo lógico compreende dois componentes:

- explicação do problema e referências básicas do programa (objetivos, público-alvo e beneficiários);

- estruturação do programa para alcance de resultados (resultado final e impactos);

4.2 Explicação do problema e referências básicas do programa

A fim de facilitar a visualização, foram construídos dois diagramas: o primeiro com as referências básicas do programa e o segundo com a explicação do problema no formato da árvore de problemas. As referências básicas apresentam o enunciado do problema e seus descritores na situação inicial e os atributos que delimitam o campo de atuação do programa, quais sejam: objetivos, público-alvo, beneficiários (Cassiolato; Gueresi, 2010).

Segundo Huertas (2007), antes de explicar um problema é preciso definir seu significado e conteúdo mediante sua descrição. Os descritores cumprem o papel de enumerar de forma clara os fatos que mostram que o problema existe e tornam mais preciso o enunciado do problema, para que o mesmo possa ser verificável por meio da enumeração dos fatos que o evidenciam. Assim, a descrição de um problema expressa seus sintomas, ou seja, suas evidências na situação inicial, e estabelece uma linha de base para aferir a mudança esperada com a intervenção para enfrentar o problema (Figura 3).

Figura 3 - Referências Básicas do Programa

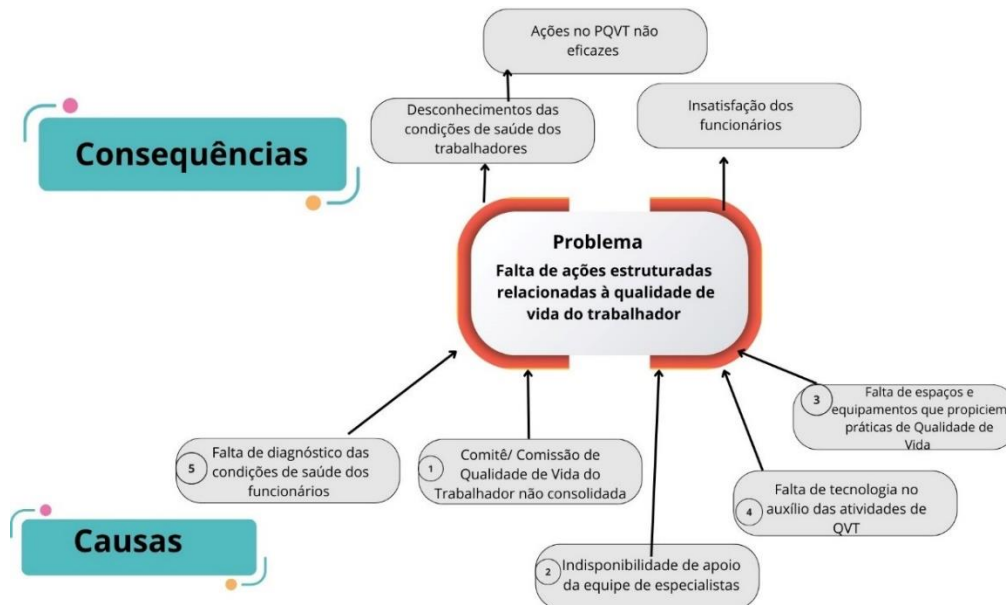


Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

A forma usual para efetuar a análise do problema é a construção de uma árvore de problemas. Ela se organiza em torno de um problema central, para o qual irradiam possíveis causas e do qual emanam possíveis consequências. Este deveria ser o passo inicial, pois, ao se definir qual é o problema a ser enfrentado, “o objetivo geral é mais facilmente identificado, que é exatamente a mudança da situação do problema” (Cassiolo; Guerresi, 2010, p. 9).

Utilizar um método para enunciar o problema e elaborar sua explicação deveria ser, a princípio, o passo inicial na elaboração de programas (Figura 4). O público-alvo fica evidenciado e se torna mais claro definir quais ações irão integrar o programa, dado que estas devem estar orientadas para alterar as causas do problema (Cassiolo; Guerresi, 2010).

Figura 4 - Explicação do Problema



Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Há um grupo especial de causas que compõem a explicação do problema, e algumas são selecionadas como críticas para mudar a situação inicial. Sua posição nas cadeias causais permite que, ao se intervir sobre elas, outras causas sejam modificadas. Assim, as causas críticas devem cumprir três requisitos: a) ter alto impacto na mudança do problema; b) ser um centro prático de ação, para que se possa agir de modo prático, efetivo e direto sobre a causa, sem a necessidade de intervir sobre uma causa decorrente na cadeia causal; e c) ser politicamente oportuno agir sobre a causa identificada (Cassiolato; Guerresi, 2010). Em decorrência disso, as ações do programa devem estar orientadas para mudar as causas críticas do problema.

O Problema central registrado “falta de ações estruturadas relacionadas à qualidade de vida do trabalhador” foi citado, considerando a ausência dos elementos essenciais no desenvolvimento das ações de QVT, levantadas no quadro 2.

4.3 Estruturação do programa para alcance de resultados

Conforme o quadro 2, a partir do levantamento dos elementos essenciais (ações, recursos e resultados) extraídos nos artigos da revisão integrativa, foi possível identificar que no processo de implantação de um Programa de Qualidade de Vida no Trabalho, é essencial realizar o diagnóstico das condições de saúde dos funcionários para entender as necessidades e oportunidades de melhoria das iniciativas (Unsal *et al.*, 2021; Takahashi *et al.*, 2021).

Quanto às atividades/ações desenvolvidas por meios dos PQVT's avaliados, identificou-se que são principalmente de forma coletiva e voltadas para estímulo das atividades físicas e combate ao sedentarismo (Smit *et al.*, 2024; Bonatesta *et al.*, 2024; Monnaatsie *et al.*, 2023; Grimani; Aboagye; Kwak, 2019; Hipólito *et al.*, 2017), atividades nutricionais (Smit *et al.*, 2024; Bergquist *et al.*, 2024; Bonatesta *et al.*, 2024) e atividades acerca da saúde mental, sono e fadiga (Bonatesta *et al.*, 2024; Robbins *et al.*, 2022; Mulfinger *et al.*, 2019).

Smit *et al.* (2024) e Ben *et al.* (2020), citaram exemplos de campanhas educativas e atividades lúdicas, além de capacitações teóricas e práticas aos funcionários. As atividades grupais, como alongamento, massagens escalda-pés, dinâmica de grupo e oficina da beleza em datas comemorativas também foram referidas como elementos eficazes na melhora da satisfação e valorização dos funcionários (Nunes *et al.*, 2023).

Segundo Ben *et al.* (2020), para apoio a essas atividades, alguns insumos e equipamentos necessitam ser adquiridos, como mesas para sentar e levantar, estações de trabalho de ciclismo e bolas de sentar para escritório, rastreador de automonitoramento de atividade, livreto de programa de autoajuda, tapetes para atividades lúdicas e esteiras (Grimani; Aboagye; Kwak, 2019). Além disso, algumas mudanças no ambiente físico foram citadas, como adequações de salas de aulas para reprodução de vídeos interativos (Nunes *et al.*, 2023), melhoria quanto ao controle de ruído e na qualidade do ar interno (Cherniack *et al.*, 2024).

Legenda das referências utilizadas na análise das causas e consequências:

1. Takahashi *et al.* (2021)
2. Bonatesta *et al.* (2024); Hasenoehrl *et al.* (2024); Nunes *et al.* (2023); Robbins *et al.* (2022); Ben *et al.* (2020)
3. Cherniack *et al.* (2024); Nunes *et al.* (2023); Robbins *et al.* (2022); Nielsen *et al.* (2021)
4. Healy *et al.* (2024); Gao *et al.* (2018)
5. Takahashi *et al.* (2021); Unsal *et al.* (2021)

Outro elemento bastante abordado pelos autores, como primordial no alcance dos objetivos dos PQVT's, foi a necessidade de comprometimento e sensibilização da alta gerência e da liderança (Takahashi *et al.*, 2021; Unsal *et al.*, 2021; Mulfinger *et al.*, 2019). Além das lideranças, alguns autores frisaram a necessidade do apoio da equipe de especialistas para implementação das ações, como fisioterapeuta, fonoaudióloga (Bonatesta *et al.*, 2024; Nunes *et al.*, 2023; Ben *et al.*, 2020), psicólogo clínico, nutricionista, médico, especialista em esporte e ciências médicas aplicadas (Hasenoehrl *et al.*, 2024); especialistas médicos em ciência do sono e bem-estar no local de trabalho (Robbins *et al.*, 2022). Este apoio também foi citado por meio de comissões/comitês específicos voltados para saúde do trabalhador e qualidade de vida (Takahashi *et al.*, 2021).

Além da formação de comitês e da participação da equipe de especialistas, os estudos realizados por Healy *et al.* (2024); Cherniack *et al.* (2024); Robbins *et al.* (2022); Koide *et al.* (2021) e Takahashi *et al.* (2021), identificaram que a melhor forma para a disseminação e incentivo para participação das atividades de qualidade de vida no trabalho é quando liderada pelos próprios funcionários.

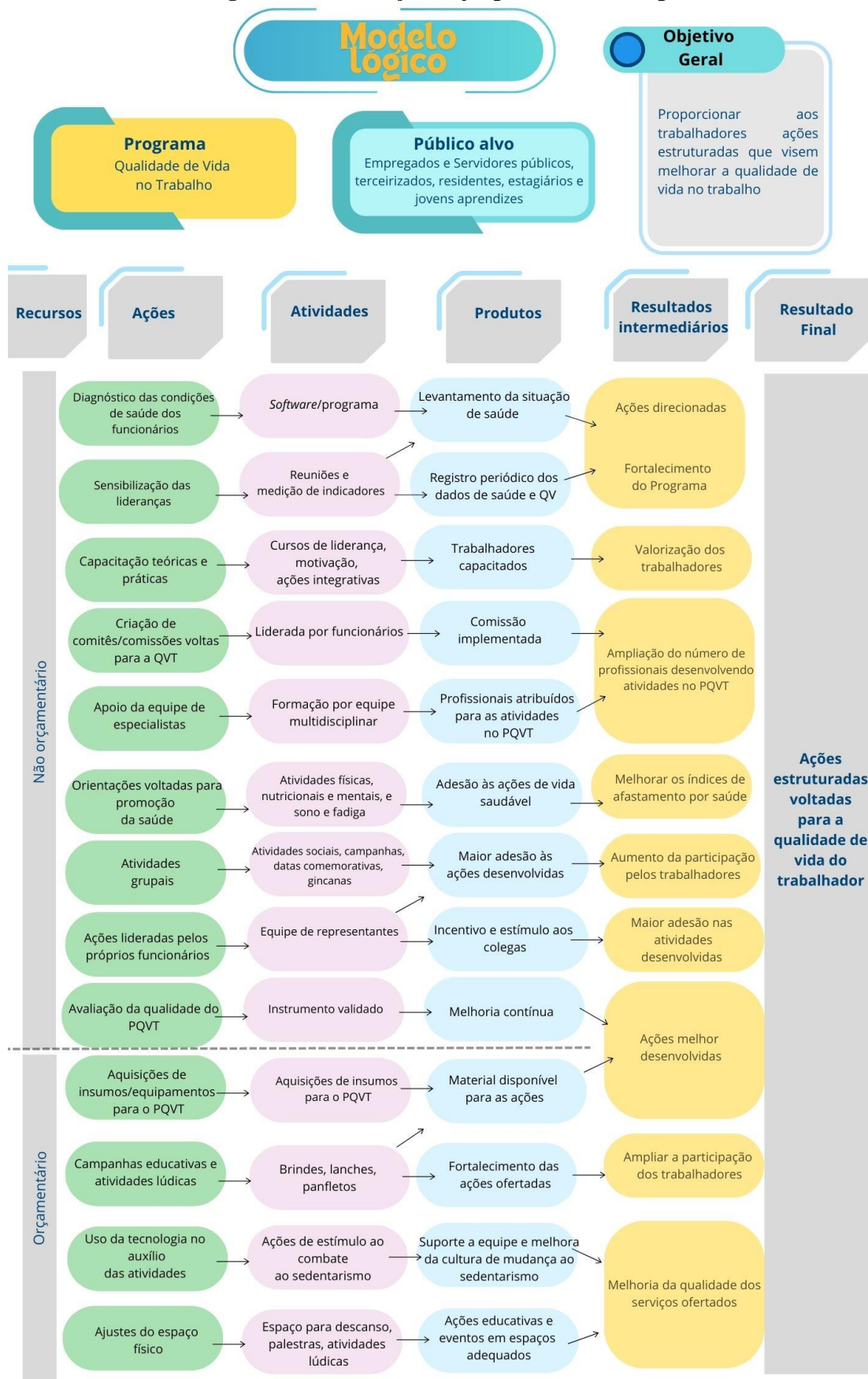
Um elemento citado em dois estudos como uma das ferramentas eficazes no desenvolvimento dos PQV's, é o uso da tecnologia, que foi utilizada como forma de aplicativo com objetivo de estimular uma cultura de apoio a mudança do sedentarismo (Healy *et al.*, 2024; Gao *et al.*, 2018).

Em relação às ações do programa, estas devem estar orientadas para mudar causas críticas do problema, aquelas sobre as quais se deve intervir pelo seu maior efeito para a mudança esperada. As ações geram produtos, que são bens ou serviços ofertados aos beneficiários do programa. Em decorrência dos produtos das ações, os resultados intermediários evidenciam mudanças nas causas do problema e, por sua vez, levam ao resultado final esperado, que está diretamente relacionado ao objetivo do programa, refletindo a mudança no problema (Cassiolato; Guerresi, 2010).

Ações e atividades elaboradas no modelo lógico (Figura 5) refletem os elementos levantados na revisão integrativa, discriminada no quadro 2. No geral, os elementos extraídos refletem os principais pontos: diagnóstico das condições de saúde dos funcionários; atividades grupais; apoio de equipe de especialistas; ajustes do espaço físico; uso da tecnologia no auxílio das atividades; ações lideradas pelos próprios funcionários; ações para o combate ao sedentarismo; orientações nutricionais, sobre exercícios físicos, saúde mental, sono e fadiga; campanhas educativas; capacitações

teóricas e práticas; atividades lúdicas; ações educativas grupais; aquisição de insumos/equipamentos; ferramentas para avaliação da qualidade de PQVT; uso da tecnologia no auxílio das atividades; sensibilização das lideranças; criação de comitês/comissões voltados para a programa.

Figura 5 - Estruturação do programa (modelo lógico)



Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

4.4 Resultados alcançados por meio de ações/programas de qualidade de vida no trabalho

Estudos indicaram que os PQVT são benéficos para a saúde física e mental dos trabalhadores, mas também melhoram o seu desempenho no trabalho, aumentando a produtividade e diminuindo o absenteísmo. Estas mudanças reduzem indiretamente os custos dos cuidados de saúde e aumentam o “retorno sobre o investimento”. Por conseguinte, os programas beneficiam os trabalhadores, os empregadores e a sociedade como um todo. No entanto, este tipo de programa precisa ser projetado adequadamente. Por exemplo, um programa que oferece apenas um questionário relacionado à saúde e/ou uma plataforma online não leva a um resultado bem-sucedido. Além disso, para detectar os efeitos na saúde da população e produzir um efeito positivo, sugere-se um mínimo de 3 anos de implementação (Jarman L *et al.*, 2015; Eng; Moy; Bulgida, 2016; Sjøgaard *et al.*, 2016; Hendriksen *et al.*, 2016).

As visões das empresas são atingir uma gama mais ampla de seus funcionários atuais, fornecendo acesso mais fácil à atividade física, conhecimento sobre hábitos saudáveis e soluções mais favoráveis à vida. Pesquisas mostram que o sucesso das implementações de promoção da saúde no trabalho depende não apenas da estrutura das políticas e intervenções fornecidas, mas também do envolvimento organizacional e de uma cultura de saúde (Taylor *et al.*, 2018).

Nunes *et al.* (2023) identificou no seu estudo, que as ações desenvolvidas de promoção da saúde do trabalhador movimentaram e causaram mudanças na rotina de trabalho. As atividades foram alongamento, massagens, escalda-pés, dinâmica de grupo e oficina da beleza. Reconhecer e aceitar mudanças que estão direcionadas à qualidade de vida no trabalho faz parte de uma cultura organizacional e, por isso, nem sempre é fácil para os trabalhadores. Dessa forma, os indivíduos necessitam ser gradativamente sensibilizados para compreenderem a importância do autocuidado e da implementação de estratégias de promoção da saúde do trabalhador e de humanização no ambiente laboral.

Quanto aos benefícios relacionados a questões nutricionais dos trabalhadores, um estudo que relatou cursos de educação nutricional com demonstrações de culinária, mostrou melhorias positivas no consumo de frutas e vegetais e na ingestão de feijões e lentilhas. Esses resultados apoiam descobertas anteriores que mostram a eficácia das cozinhas de ensino com foco na melhoria da qualidade da dieta como um comportamento de saúde (Novotny; Urich; Roberts, 2023).

A diminuição no consumo de refeições prontas e de conveniência e o aumento na frequência de preparação de pratos com ingredientes básicos, refletem o encontrado em outros estudos. Por exemplo, os participantes de um programa de ensino de cozinha de bem-estar para funcionários de 16 horas e cinco semanas demonstraram um aumento na preparação de refeições semanais a partir de ingredientes básicos, autoeficácia na cozinha e uma diminuição na frequência de consumo de refeições de *fast-food* e alimentos de conveniência (Novotny; Urich; Roberts, 2023).

Quanto ao impacto das ações voltadas para saúde mental, Ornek e Esin (2020) realizaram um estudo com objetivo de examinar os efeitos do modelo de estresse relacionado ao trabalho baseado no *Workplace Mental Health Promotion Programme*. O *Work-ProMentH* foi considerado eficaz e útil no gerenciamento do estresse no trabalho e na promoção de perfis de enfrentamento eficazes. Ele permite que seus usuários avaliem holisticamente o estresse do trabalhador e planejem e examinem programas de intervenção por meio de uma abordagem sistemática. Há necessidade de mais estudos empíricos que possam apoiar os dados do presente estudo, mas acredita-se que a intervenção pode ser mantida a longo prazo.

Um estudo realizado por Caldi *et al.* (2022), indicou que o trabalho em equipe, os momentos de escuta, relaxamento e troca de experiências são positivos para superar as adversidades no ambiente de trabalho e promover a saúde mental dos trabalhadores.

Silveira, Ribeiro e Mininel (2023), avaliou a QV da equipe de enfermagem atuante em um hospital universitário brasileiro e sua relação com o suporte organizacional percebido no trabalho e sugere-se que sejam desenvolvidas iniciativas de fortalecimento de ações de promoção à saúde no ambiente de trabalho hospitalar para que se possa gerenciar junto aos trabalhadores as suas expectativas e percepções sobre o suporte organizacional percebido.

Quanto ao impacto das intervenções de promoção da saúde no local de trabalho no risco geral de licença médica e incapacidade, Nielsen e Midtundstad (2021), avaliou em seu estudo e identificou que as intervenções tiveram efeitos moderados devido a eficácia variável em diferentes partes do mercado de trabalho. O sucesso da intervenção foi mais provável entre trabalhadores de colarinho branco (por exemplo, na administração pública) em comparação com trabalhadores de colarinho azul (por exemplo, na manufatura), provavelmente devido a variações nas restrições organizacionais e tecnológicas. Os efeitos foram pequenos entre os homens e moderados entre os trabalhadores mais velhos, particularmente entre as mulheres.

Gao *et al.* (2018), identificou em seu estudo que intervenções por meio de multicomponentes, ou seja, que não sejam pontuais, no local de trabalho, focadas no tempo total sentado, redução de Índice de Massa Corporal (IMC) e redução do absenteísmo, contribuíram para maiores ganhos de vida e também para maiores custos líquidos para a instituição. No geral, o estudo observou que a redução do risco de incapacidade foi acompanhada por um aumento na ausência por doença. Verificou-se que a ausência por doença aumentou em grupos sem alteração no risco de incapacidade, sugerindo que o presenteísmo em um grupo pode aumentar o absenteísmo noutros (Nielsen; Midtundstad, 2021).

Souza *et al.* (2023), verificou os fatores sociais, laborais e de saúde que possam afetar a qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem que atuam no ambiente hospitalar e os resultados revelaram que diversos fatores estão vinculados a uma percepção reduzida da qualidade de vida no trabalho por parte desses profissionais. Entre esses fatores, destacam-se a natureza das responsabilidades ocupacionais, a carga horária semanal de trabalho e a remuneração recebida.

Estes elementos foram identificados como influências significativas na QVT no trabalho desses profissionais. Assim, a mesma esteve associada aos aspectos de disposição física e mental, capacidade para o trabalho, assistência de serviços de saúde/assistência social, tempo de repouso, liberdade de expressão, relações interpessoais, autonomia e tempo de lazer (Souza *et al.*, 2023).

Quanto aos impactos econômicos decorrentes das ações voltadas para a QVT, Unsal *et al.* (2021) avaliou os resultados econômicos de um programa implementado por uma pequena empresa de cuidados de longo prazo. Ele afirma que o processo de coleta de informações sobre indicadores relacionados ao estado de saúde dos funcionários é essencial para entender as necessidades de programas e as oportunidades de melhoria das iniciativas. As corporações devem ser motivadas a melhorar suas iniciativas para gerar resultados eficazes, e essa motivação é improvável sem o comprometimento da gerência e a liderança gerencial. Foi estimado o custo do programa por participante para o período pós-programa e os custos organizacionais por participante ao longo de um período de 2 anos.

A economia com os custos organizacionais excedeu os custos do programa, mas as estimativas de economia não foram significativas. O ROI (Retorno sobre Investimento) geral foi de 0,585, indicando que os custos organizacionais médios diminuiriam em US\$ 1,585 para cada US\$ 1,00 gasto no programa de bem-estar (Milner *et al.*, 2015).

Ben *et al.* (2020), avaliou a relação custo-eficácia e o retorno sobre o investimento (ROI) da intervenção no local de trabalho que foi desenvolvida para reduzir o tempo sentado entre trabalhadores de escritório. A intervenção pode ser considerada custo-efetiva da perspectiva social; da perspectiva do empregador, a intervenção parece custo-benéfica.

Identificou-se que as organizações públicas estabeleçam estratégias facilitadoras da implementação de políticas voltadas à QVT. Para tanto, elas devem primeiramente buscar compreender seu papel institucional e estudar a realidade vivenciada pelos servidores, buscando englobar suas percepções, necessidades e anseios. Assim, tais organizações terão condições de repensar suas práticas para que procedam às devidas adequações (Ferreira, 2015; Klein *et al.*, 2017).

No geral, os estudos demonstraram o potencial dos PQVT, como intervenções autônomas ou combinadas com mudança de comportamento de estilo de vida, para gerar benefícios econômicos ao mesmo tempo em que abordam as necessidades de saúde de trabalhadores sedentários. A implementação de atividades eficazes tem o potencial de melhorar o bem-estar dos funcionários, reduzir os custos de assistência médica e contribuir para a produtividade geral e o sucesso das empresas. Para aplicar um programa bem-sucedido, não é necessário usar ferramentas caras, mesmo que um grande investimento em qualidade de vida forneça melhor benefício econômico (Bonatesta *et al.*, 2024).

5 CONCLUSÃO

O estudo apresentado apontou elementos para o delineamento de um modelo lógico que direcione a Gestão dos Hospitais na construção dos Programas de Qualidade de Vida no Trabalho. Espera-se que o desenvolvimento e implementação desses programas promovam ações bem delineadas e planejadas voltadas para a qualidade de vida e assim estimulem mudanças no estilo de vida dos trabalhadores, impactando positivamente na saúde e bem estar.

Este estudo vai subsidiar a implementação do modelo lógico no Huab e posteriormente podendo ser estendido para os Hus da rede Ebserh, garantindo uma possível padronização dos Programas de Qualidade de Vida do Trabalhador.

O modelo lógico construído é uma representação visual que mostra os principais elementos (ações, atividades, produtos, resultados intermediários e resultados finais) para a construção e implementação de um PQVT. Visa, ainda, apresentar como recursos são convertidos em atividades e como essas produzem os resultados esperados.

Os principais elementos extraídos nos estudos da revisão integrativa que subsidiaram a construção do modelo lógico foram: diagnóstico das condições de saúde dos funcionários; atividades grupais; apoio de equipe de especialistas; ajustes do espaço físico; uso da tecnologia no auxílio das atividades; ações lideradas pelos próprios funcionários; ações para o combate ao sedentarismo; orientações nutricionais, sobre exercícios físicos, saúde mental, sono e fadiga; campanhas educativas; capacitações teóricas e práticas; atividades lúdicas; ações educativas grupais; aquisição de insumos/equipamentos; ferramentas para avaliação da qualidade de PQVT; uso da tecnologia no auxílio das atividades; sensibilização das lideranças; criação de comitês/comissões voltados para o programa.

O estudo mostra a importância de se analisar o contexto de implementação do programa para identificar os fatores que poderão favorecer, tais como inserção da instituição numa rede de hospitais universitários, engajamento da governança, clima organizacional positivo, constituição de comissão para o programa. Da mesma forma, os fatores que poderão comprometer o desenvolvimento das ações e a entrega dos respectivos produtos, tais como rotatividade profissional, déficit de pessoal, escalas de trabalho diversas, profissionais inseridos diretamente na área assistencial, estrutura física e falta de financiamento específico para a manutenção do programa. Este componente da

análise permite, portanto, testar as hipóteses assumidas na estruturação do programa para o alcance de resultados.

Os gestores, bem como os membros da comissão de qualidade de vida e os profissionais envolvidos nas atividades, poderão utilizar o modelo lógico e verificar facilmente os elementos necessários, as ações, atividades, identificando quais os resultados intermediários e o resultado final. Pode-se utilizar o modelo lógico, também, para planejamento e possível avaliação de viabilidade institucional, desenvolvimento funcional e acompanhamento do PQVT, considerando as características organizacionais e recursos disponíveis.

Este estudo não abrangeu a etapa de validação do modelo lógico, a última etapa do processo de construção do modelo, que deve ser realizada com equipe gerencial para a consolidação futura.

Considera-se que a finalização da revisão integrativa de literatura foi essencial para uma melhor visão acerca das experiências desenvolvidas no Brasil e no mundo sobre iniciativas e programas de qualidade de vida do trabalhador, bem como foi essencial para aprimorar o conhecimento relacionado aos benefícios desses programas. A partir dessas informações coletadas, foi possível extrair os elementos necessários para a construção do modelo lógico.

Em suma, embora a QVT seja considerada satisfatória em muitas das organizações públicas estudadas, percebe-se como embrionária a institucionalização de programas voltados a sua melhoria. Como se verificou, tais iniciativas são dotadas de grande potencial para manter e ampliar os níveis de satisfação e de comprometimento dos servidores, bem como evitar o estresse ocupacional, além de impactar de forma positiva outros indicadores relacionáveis à QVT.

Desta forma, considerando as discussões levantadas, a gestão organizacional deve enfocar na valorização de seus servidores, sem restrição de nível, cargo ou função, considerando a percepção desses indivíduos sobre a QVT e revendo suas práticas, para desenvolver políticas e programas contínuos que, de fato, aprimorem a qualidade de vida no ambiente laboral, que promovam o bem-estar funcional e o melhor desenvolvimento dos seus componentes.

REFERÊNCIAS

ALFENAS, Ricardo A. S.; RUIZ, Valdete M. Um panorama de estudos sobre qualidade de vida no trabalho na administração pública brasileira no período de 2007 a 2013. **Revista Organizações em Contexto**, São Bernardo do Campo, v. 11, n. 22, p. 143-167, 2015.

AMÂNCIO, Dayse L. P.; MENDES, Diego C.; MARTINS, Simone. Qualidade de vida no trabalho nas organizações públicas brasileiras: uma revisão integrativa da literatura. **Teoria e Prática em Administração**, João Pessoa, v. 11, n. 2, p. 88–102, 2021.

BARROS, Camila Risso de; CEZARETTO, Adriana; SALVADOR, Emanuel Péricles; SANTOS, Tainá Carvalho dos; SIQUEIRA-CATANIA, Antonela; FERREIRA, Sandra R. G. Implementação de programa estruturado de hábitos de vida saudáveis para redução de risco cardiometabólico. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, São Paulo, v. 57, n. 1, p. 7-18, 2013.

BATORSKY, Benjamin; VAN STOLK, Christian; LIU, Hangsheng. Is more always better in designing workplace wellness programs?: a comparison of wellness program components versus outcomes. **Journal of occupational and environmental medicine**, Hagerstown, MD, v. 58, n. 10, p. 987-993, 2016.

BEN, Ângela J.; JELSMA, Judith G. M.; RENAUD, Lidewij R.; HUYSMANS, Maaïke A.; VAN NASSAU, Femke; VAN DER BEEK, Allard J.; VAN DER PLOEG, Hidde P.; VAN DONGEN, Johanna M.; BOSMANS, Judith E. Cost-effectiveness and return-on-investment of the dynamic work intervention compared with usual practice to reduce sedentary behavior. **Journal of Occupational & Environmental Medicine**, Hagerstown, MD, v. 62, n. 8, e449-456, 2020.

BERGQUIST, Sharon H.; WANG, Danyang; FALL, Rokhaya; BONNET, Jonathan P.; MORGAN, Krystyna R.; MUNROE, Dominique; MOORE, Miranda A. Effect of the emory healthy kitchen collaborative on employee health habits and body weight: a 12-month workplace wellness trial. **Nutrients**, v. 16, n. 4, e517, 2024.

BONATESTA, Lorenzo; PALERMI, Stefano; SIRICO, Felice; MANCINELLI, Mario; TORELLI, Pierpaolo; RUSSO, Ettore; ANNARUMMA, Giada; VECCHIATO, Marco; FERNANDO, Frederik; GREGORI, Giampietro; NIEBAUER, Josef; BIFFI, Alessandro. Short-term economic evaluation of physical activity-based corporate health programs: a systematic review. **Journal of Occupational Health**, Oxford, v. 66, n. 1, uiae002, 2024.

BRASIL. **Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011**. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/lei/l12550.htm. Acesso em: 24 out. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, DF: Presidência da República, 2014. Disponível

em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em: 24 out. 2024.

CALDI, Joseli Aparecida; SOARES, Marcos Hirata; MARTINS, Júlia Trevisan; SEI, Maíra Bonafé; VILAR, Leilane de Jesus de Martini Lopes; GALDINO, Maria José Quina; MOREIRA, Aline Aparecida Oliveira. Percepção da arteterapia como recurso à promoção da saúde mental da equipe de enfermagem hospitalar. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 12, n. 6, p. 1204-1209, 2021.

CALVOSA, Marcello V. D. Relevância do trabalho e da qualidade de vida no trabalho para a sociedade. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 62, n. 2, p. e2021-0456, 2022.

CARDOSO, Rosilene da Silva. Estratégias e desafios enfrentados pelas organizações na promoção da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). **Gestão de pessoas-Unisul Virtual**, 2020.

CARVALHOSA, Susana Fonseca; DOMINGOS, Ana; SEQUEIRA, Cátia. Modelo lógico de um programa de intervenção comunitária–Geracções. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 28, n. 3, p. 479-490, 2010.

CASSIOLATO, Martha; GUERESI, Simone. **Como elaborar Modelo Lógico**: roteiro para formular programas e organizar avaliação. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2010. (Nota técnica, 6). Disponível em <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/5810>. Acesso em: 20 set. 2024.

CHERNIACK, Martin; NAMAZI, Sara; BRENNAN, Matthew; HENNING, Robert; DUGAN, Alicia; GHAZIRI, Mazen El. A 16-Year Chronicle of Developing a Healthy Workplace Participatory Program for Total Worker Health® in the Connecticut Department of Correction: the health improvement through employee control (HITEC) program. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 21, n. 2, p. 142, 2024.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas**: o novo papel da gestão do talento humano. São Paulo: Atlas, 2020.

CRANE, Andrew; MATTEN, Dirk; GLOZER, Sarah; SPENCE, Laura. **Business Ethics**: Managing Corporate Citizenship and Sustainability in the Age of Globalization. 5. Ed. Oxford: Oxford University Press, 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF: CNS, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 24 out. 2024.

ENG, J. Y.; MOY, F. M.; BULGIBA, A. Impact of a Workplace Health Promotion Program on Employees' Blood Pressure in a Public University. **Plos One**, San Francisco, CA, v. 11, n. 2, e0148307, 2016.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - Ebserh. **Huab-UFRN - Hospital Universitário Ana Bezerra**. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huab-ufrn>. Acesso em: 16 jul. 2024.

FERREIRA, Mário C. Ergonomia da atividade aplicada à qualidade de vida no trabalho: lugar, importância e contribuição da análise ergonômica do trabalho (AET). **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 40, n. 131, p. 18-29, 2015.

FLECK, Marcelo P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 5, p. 33-38, 2000.

FRECHTLING, Joy. **The 2002 User-Friendly Handbook for Project Evaluation**. Arlington: The National Science Foundation, 2002.

GAO, Lan; FLEGO, Anna; DUNSTAN, David W; WINKLER, Elisabeth Ah; HEALY, Genevieve N; EAKIN, Elizabeth G; WILLENBERG, Lisa; OWEN, Neville; LAMONTAGNE, Anthony D; LAL, Anita; WIESNER, Glen H.; HADGRAFT, Nyssa T.; MOODIE, Marj L. Economic evaluation of a randomized controlled trial of an intervention to reduce office workers' sitting time: the. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, Helsinki, v. 44, n. 5, p. 503-511, 2018.

GARUZI, Miriane; ACHITTI, Maria Cecília de Oliveira; SATO, Cintia Avame; ROCHA, Suelen Alves; SPAGNUOLO, Regina Stella. User embracement in the Family Health Strategy in Brazil: an integrative review. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, D.C, v. 35, n. 2, p. 144-149, 2014.

GONÇALVES, Ana; SILVA, Paulo; LABIZA, Silvia; ASSUNÇÃO, Marta. Importância de ambientes favoráveis à prática de enfermagem. **Revista Eletrônica Nurses**, v. 1, n. 3, p. 21-37, 2020.

GRIMANI, Aikaterini; ABOAGYE, Emmanuel; KWAK, Lydia. The effectiveness of workplace nutrition and physical activity interventions in improving productivity, work performance and workability: a systematic review. **BMC public health**, London, v. 19, e1676, 2019.

HASENOEHRL, Timothy; STEINER, Margarete; EBENBERGER, Felix; KULL, Philipp; STERNIK, Julia; REISSIG, Lukas; JORDAKIEVA, Galateja; CREVENNA, Richard. "Back Health 24/7/365"—A Novel, Comprehensive "One Size Fits All" Workplace Health Promotion Intervention for Occupational Back Health among Hospital Employees. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 21, n. 6, e772, 2024.

HEALY, Genevieve N; GOODE, Ana; SCHULTZ, Diane; LEE, Donna; LEAHY, Bell; DUNSTAN, David W; GILSON, Nicholas D; EAKIN., Elizabeth G. The BeUpstanding Program™: scaling up the stand up Australia workplace intervention for translation into practice. **AIMS Public Health**, Springfield, MO, v. 3, n. 2, p. 341-347, 2016.

HEALY, Genevieve Nissa; GOODE, Ana D; ABBOTT, Alison; BURZIC, Jennifer; CLARK, Bronwyn K; DUNSTAN, David W; EAKIN, Elizabeth G; FRITH, Matthew; GILSON, Nicholas D; GAO, Lan; GUNNING, Lynn; JETANN, Jodie; LAMONTAGNE, Anthony D.; LAWLER, Sheleigh P.; MOODIE, Marjory; NGUYEN, Phuong; OWEN, Neville; STRAKER, Leon; TIMMINS, Perri; ULVATE, Lisa; WINDKLER, Elisabeth A. H. Supporting Workers to Sit Less and Move More Through the Web-Based BeUpstanding Program: protocol for a single-arm, repeated measures implementation study. **Jmir Research Protocols**, Toronto, v. 9, n. 5, e15756, 2020.

HEALY, Genevieve N.; GOODE, Ana D.; ULYATE, Lisa; ABBOTT, Alison; DUNSTAN, David W.; EAKIN, Elizabeth G.; GILSON, Nicholas D.; GUNNING, Lynn; JETANN, Jodie; LAMONTAGNE, Anthony D.; MOODIE, Marj; MULCAHY, Samantha; OWEN, Neville; SHILTON, Trevor; SWEENY, Leanne; STRAKER, Leon; WINKLER, Elisabeth A. H. National implementation trial of BeUpstanding™: an online initiative for workers to sit less and move more. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, London, v. 21, n. 1, e111, 2024.

HENDRIKSEN, Ingrid J.M.; SNOIJER, Mirjam; KOK, Brenda P.H. de; VAN VILSTEREN, Jeroen; HOFSTETTER, Hedwig. Effectiveness of a Multilevel Workplace Health Promotion Program on Vitality, Health, and Work-Related Outcomes. **Journal of Occupational & Environmental Medicine**, Hagerstown, MD, v. 58, n. 6, p. 575-583, 2016.

HIPÓLITO, Maiza Claudia Vilela; MASSON, Valéria Aparecida; MONTEIRO, Maria Inês; GUTIERREZ, Gustavo Luis. Qualidade de vida no trabalho: avaliação de estudos de intervenção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 70, n. 1, p. 189-197, 2017

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA - HUAB. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Plano Diretor Estratégico 2024-2028**. Santa Cruz, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huab-ufm/governanca/gestao-estrategica/plano-diretor-estrategico-pde/huab-pde-2024-2028.pdf/view>. Acesso em: 20 out. 2024.

JARMAN, Lisa; MARTIN, Angela; VENN, Alison; OTAHAL, Petr; SANDERSON, Kristy. Does workplace health promotion contribute to job stress reduction? Three-year findings from Partnering Healthy@Work. **Bmc Public Health**, London, v. 15, n. 1, e1293, 2015.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE - JBI. **Reviewers Manual**: 2014 Edition. Adelaide: JBI, 2014.

HUERTAS, Franco. **O Método PES**: entrevista com Carlos Matus. 4. ed. São Paulo: Fundap, 2007.

KAISER FAMILY FOUNDATION. **Total Medicaid managed care enrollment**. San Francisco, 2014.

KANTORSKI, Luciane Prado; OLIVEIRA, Michele Mandagará de; ALVES, Poliana Farias; TREICHEL, Carlos Alberto dos Santos; WÜNSCH, Carla Gabriela; SANTOS,

Luiza Hences dos; PINHEIRO, Guilherme Emanuel Weiss. Intenção em deixar a Enfermagem durante a pandemia de COVID-19. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, e3613, 2022.

KLEIN, Leander Luiz; LEMOS, Ricardo Brião; PEREIRA, Breno Augusto Diniz; BELTRAME, Gabriela. Qualidade de vida no serviço público: uma avaliação em uma instituição de ensino superior. **REAd. Revista Eletrônica de Administração**, Porto Alegre, v. 23, p. 317-344, 2017.

KLEIN, Leander L.; PEREIRA, Breno A. D.; LEMOS, Ricardo B. Qualidade de vida no trabalho: parâmetros e avaliação no serviço público. **RAM - Revista de Administração Mackenzie**, v. 20, n. 3, p. 1-35, 2019.

KOIDE, Keiko; OKAMOTO, Mika; TANAKA, Miho; NAKASE, Katsumi. A feasibility evaluation of an employee-led brief health promotion program to promote lifestyle change in the workplace. **Journal of Primary Care & Community Health**, Thousand Oaks, CA, v. 12, e2150132721993649, 2021.

KUGATHASAN, Thiffya A.; LECOT, François; LABERGE, Suzanne; TREMBLAY, Jonathan; MATHIEU, Marie-Eve. Activate Your Health, a 3-year, multi-site, workplace healthy lifestyle promotion program: study design. **BMC Public Health**, London, v. 19, n. 1, p. 1140, 2019.

LEÇA, G. S. A. **O poder da qualidade de vida no trabalho e sua consequência na produtividade do empregado**. 2020. Monografia (Pós-graduação) - Universidade Cândido Mendes, Rio de Janeiro, 2020.

LIER, Liesa Marie; BREUER, Christoph; DALLMEYER, Sören. Organizational-level determinants of participation in workplace health promotion programs: a cross-company study. **BMC Public Health**, London, v. 19, e268, 2019.

MACHADO, Flávia Christiane de Azevedo; RIBEIRO, Iramara Lima; SANTOS, Camila Alves dos; MELO, Ricardo Henrique Vieira; SILVA, Bianca Cristina Dantas da; GOMES, Maria Wégila Félix. Modelo lógico para os ciclos de melhoria da estratégia saúde da família. **Revista Ciência Plural**, Natal, v. 7, n. 3, p. 158-179, 2021.

MARANHÃO, Marise Leal; DE SÁ, Maria Auxiliadora Diniz. Cultura organizacional e práticas de qualidade de vida no trabalho: um estudo de múltiplos casos em palcos organizacionais de restaurantes do Recife-PE. **Revista de Carreiras e Pessoas**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 268-286, 2019.

MCLAUGHLIN, J. A.; JORDAN, G. B. Using logic models. *In*: WHOLEY, J. S.; HATNY, H. P.; NEWCOMER, K. E. (ed.). **Handbook of practical program evaluation**. San Francisco, CA: Jossey-Bass Inc, 2004. p. 7-32.

MENDES, Karina D. S.; SILVEIRA, Renata C. C. P.; GALVÃO, Cristina M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, v. 4, p. 758-64, 2008.

MILNER, Karen; GREYLING, Michael; GOETZEL, Ron; SILVA, Roseanne da; KOLBE-ALEXANDER, Tracey; PATEL, Deepak; NOSSEL, Craig; BECKOWSKI, Megan. The relationship between leadership support, workplace health promotion and employee wellbeing in South Africa. **Health Promotion International**, Oxford, v. 30, n. 3, p. 514-522, 2015.

MONNAATSIE, Malebogo; BIDDLE, Stuart JH; KOLBE-ALEXANDER, Tracy. The feasibility of a text-messaging intervention promoting physical activity in shift workers: a process evaluation. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 20, n. 4, e3260, 2023.

MULFINGER, Nadine; SANDER, Anja; STUBER, Felicitas; BRINSTER, Regina; JUNNE, Florian; LIMPRECHT, Ronald; JARCZOK, Marc N.; SEIFRIED-DUBON, Tanja; RIEGER, Monika A.; ZIPFEL, Stephan *et al.* Cluster-randomised trial evaluating a complex intervention to improve mental health and well-being of employees working in hospital—a protocol for the SEEGEN trial. **BMC public health**, London, v. 19, p. 1-16, 2019.

NGUYEN, Phuong; ANANTHAPAVAN, Jaithri; TAN, Eng Joo; CROSLAND, Paul; BOWE, Steve J.; GAO, Lan; DUNSTAN, David W.; MOODIE, Marj. Modelling the potential health and economic benefits of reducing population sitting time in Australia. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, London, v. 19, n. 1, e28, 2022.

NIELSEN, Roy A.; MIDTSUNDSTAD, Tove I. Do workplace health-promotion interventions targeting employees with poor health reduce sick-leave probability and disability rates?. **Scandinavian Journal of Public Health**, Stockholm, v. 49, n. 2, p. 219-227, 2021.

NOVOTNY, Daniela; URICH, Stephanie Mitchell; ROBERTS, Hillary L. Effectiveness of a Teaching Kitchen Intervention on Dietary Intake, Cooking Self-Efficacy, and Psychosocial Health. **American Journal of Health Education**, v. 54, n. 1, p. 38-49, 2023.

NUNES, Amanda Alemar Silva; SARAIVA, Jéssica Pinto; SPAGNOL, Carla Aparecida; VILLELA, Lenice de Castro Mendes; NEUMANN, Vera Nilda; PEREIRA, Karolinn Diniz. Promoção da saúde do trabalhador e humanização no trabalho: relato das atividades realizadas na atenção primária e secundária. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 44, n. 2, p. 127-136, 2023.

ORNEK, Ozlem K.; ESIN, Melek N. Effects of a work-related stress model based mental health promotion program on job stress, stress reactions and coping profiles of women workers: a control groups study. **BMC Public Health**, London, v. 20, n. 1, p. 1658, 2020.

PASCOAL, Márcia Néa Oliveira; OLIVEIRA, Oderlene Vieira de. Práticas de Governança Pública Adotadas pela Administração Pública Federal Brasileira. **Administração Pública e Gestão Social**, Viçosa, p. 215-231, 2019.

PEREIRA, Mariete Nagela; TREVELIN, Ana Teresa Colenci. Qualidade de vida no trabalho: a importância das pessoas nas organizações. **Revista Interface Tecnológica**, Taquaritinga, v. 17, n. 1, p. 219-231, 2020.

PERRY, Lin; NICHOLLS, Rachel; DUFFIELD, Christine; GALLAGHER, Robyn. Building expert agreement on the importance and feasibility of workplace health promotion interventions for nurses and midwives: a modified delphi consultation. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 73, n. 11, p. 2587-2599, 2017.

REGO, Francisca; SOMMOVIGO, Valentina; SETTI, Ilaria; GIARDINI, Anna; ALVES, Elsa; MORGADO, Julliana; MAFFONI, Marina. How supportive ethical relationships are negatively related to palliative care professionals' negative affectivity and moral distress: a portuguese sample. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 19, n. 7, e3863, 2022.

REINHARDT, Érica L.; FISCHER, Frida M. Barreiras às intervenções relacionadas à saúde do trabalhador do setor saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 25, n. 5, p. 411-417, 2009.

ROBBINS, Rebecca; YI, Fanchao; CHOBOTAR, Todd; HAWKINS, Sarah; PUTT, Denise; PEPE, Julie; MANOUCHERI, Manoucher. Evaluating "The REST of Your Life," a Workplace Health Program to Improve Employee Sleep, Health, Energy, and Productivity. **American Journal of Health Promotion**, Royal Oak, v. 36, n. 5, p. 781-788, 2022.

ROBBINS, Rebecca; JACKSON, Chandra L.; UNDERWOOD, Phoenix; VIEIRA, Dorice; JEAN-LOUIS, Giradin; BUXTON, Orfeu M. Employee Sleep and Workplace Health Promotion: a systematic review. **American Journal of Health Promotion**, Thousand Oaks, v. 33, n. 7, p. 1009-1019, 2019.

ROBBINS, R.; ROSENBERG, E; BARGER, L. K.; WEAVER, M.; QUAN, S. F.; ZEEPVAT, J.; A CZEISLER, C. A.; GRANDNER, M. A.1187 What types of organizations provide sleep-focused Workplace health promotion programs for their employees? an analysis of the 2017 CDC workplace health in America Survey. **Sleep**, New York, v. 43, p. A453-A454, 2020.

ROEMER, Enid Chung; KENT, Karen B.; GOETZEL, Ron Z.; KRILL, John; WILLIAMS, Farrah Spellman; LANG, Jason E. The CDC Worksite Health ScoreCard: a tool to advance workplace health promotion programs and practices. **Preventing Chronic Disease**, Atlanta, v. 19, e32, 2022.

ROMAN, Arlete R.; FRIEDLANDER, Maria R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 3, n. 2, 1998.

RYAN, Mari; ERCK, Lisa; MCGOVERN, Leslee; MCCABE, Kathleen; MYERS, Kevin; NOBREGA, Suzanne; LI, Wenjun; LIN, Wen-Chieh; PUNNETT, Laura. "Working on Wellness:" protocol for a worksite health promotion capacity-building program for employers. **BMC Public Health**, London, v. 19, n. 1, p. 111, 2019.

SANTOS, Ediálida C.; ESPINOSA, Mariano M.; MARCON, Samira R. Qualidade de vida, saúde e trabalho de professores do ensino fundamental. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 33, 2020.

SARIDI, Maria; FILIPPOPOULOU, Theodora; TZITZIKOS, Georgios; SARAFIS, Pavlos; SOULIOTIS, Kyriakos; KARAKATSANI, Despoina. Correlating physical activity and quality of life of healthcare workers. **Bmc Research Notes**, London, v. 12, n. 1, p. 208, 2019.

SHANAFELT, Tait D.; HASAN, Omar; DYRBYE, Lotte N.; SINSKY, Christine; SATELE, Daniel; SLOAN, Jeff; WEST, Colin P. Changes in Burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. **Mayo Clinic Proceedings**, Rochester, v. 90, n. 12, p. 1600-1613, 2015.

SILVEIRA, Renata Cristina da Penha; RIBEIRO, Isabely Karoline da Silva; MININEL, Vivian Aline. Bem-estar no trabalho e a qualidade de vida: a realidade da equipe de enfermagem hospitalar. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 17, n. 1, p. 1-15, 2023.

SJØGAARD, Gisela; CHRISTENSEN, Jeanette Reffstrup; JUSTESEN, Just Bendix; MURRAY, Mike; DALAGER, Tina; FREDSLUND, Gitte Hansen; SØGAARD, Karen. Exercise is more than medicine: the working age population's well-being and productivity. **Journal of Sport and Health Science**, Shanghai, v. 5, n. 2, p. 159-165, 2016.

SMIT, Denise J. M.; VAN OOSTROM, Sandra H.; ENGELS, Josephine A.; PROPER, Karin I. The effect of an integrated workplace health promotion program on health behaviors targeted after 12 months: results of a cluster randomized controlled trial. **Applied Ergonomics**, Oxford, v. 121, e104362, 2024.

SOUZA, Thaís Pedroso Martins; RIBEIRO, Antônio César; TEIXEIRA, Karlla Raryaganne; VALIM, Marília Duarte; SOUZA, Matheus Ricardo Cruz. Quality of work life among nursing workers who work in hospitals. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 32, e20230062, 2023.

SULLIVAN, Jason P.; O'BRIEN, Conor S.; BARGER, Laura K.; RAJARATNAM, Shantha M. W.; CZEISLER, Charles A.; LOCKLEY, Steven W. Randomized, Prospective Study of the Impact of a Sleep Health Program on Firefighter Injury and Disability. **Sleep**, New York, v. 40, n. 1, zsw001, 2017.

SPAGNOL, Carla Aparecida; VILLA, Eliana Aparecida; VALADARES, Victor Mourthé; FREITAS, Maria Édila Abreu; SILVEIRA, Ana Paula de Oliveira; VIEIRA, Jackeline Soares; CANDIAN, Érica Santana; OLIVEIRA, Bárbara Kellen Souza Oliveira. O yoga como estratégia para promover a qualidade de vida no trabalho. **Revista Conexão UEPG**, Ponta Grossa, v. 10, n. 1, p. 80-91, 2014.

SPAGNOL, Carla Aparecida; COLEM, Natália Carine Soares; OLIVEIRA, Bárbara Kellen Souza; PEREIRA, Aline Danielle Silva; SILVA, Rafael Henrique Lourenço; MUSSEL, Ivone Coutinho; SANTOS, Rosângela Oliveira; MANOEL, Vanda Custódia Felipe; FIGUEIREDO, Poliana Alves Barbosa; MOREIRA, Andreia Rodrigues. Escalda-

pés: cuidando da enfermagem no centro de material e esterilização. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 45-52, 2015.

TAKAHASHI, Hirosuke; NAGATA, Masako; NAGATA, Tomohisa; MORI, Koji. Association of organizational factors with knowledge of effectiveness indicators and participation in corporate health and productivity management programs. **Journal of Occupational Health**, Tokyo, v. 63, n. 1, p. 12205, 2021.

TAYLOR, Wendell C.; SUMINSKI, Richard R.; DAS, Bhibha M.; PAXTON, Raheem J.; CRAIG, Derek W. Organizational Culture and Implications for Workplace Interventions to Reduce Sitting Time Among Office-Based Workers: a systematic review. **Frontiers in Public Health**, Lausanne, v. 6, e263, 2018.

TELES, Mariza Alves Barbosa; BARBOSA, Mirna Rossi; VARGAS, Andréa Maria Duarte; GOMES, Viviane Elizângela; FERREIRA, Efigênia Ferreira e; MARTINS, Andréa Maria Eleutério de Barros Li; FERREIRA, Raquel Conceição. Psychosocial work conditions and quality of life among primary health care employees: a cross sectional study. **Health and Quality of Life Outcomes**, London, v. 12, n. 1, p. 72, 2014.

TEW, G. A.; POSSO, M. C.; ARUNDEL, C. E.; MCDAID, C. M. Systematic review: height-adjustable workstations to reduce sedentary behaviour in office-based workers. **Occupational Medicine**, v. 65, n. 5, p. 357-366, 2015.

THE WHOQOL GROUP. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). *In*: ORLEY, J.; KUYKEN, W. (eds.). **Quality of life assessment: international perspectives**. Heidelberg: Springer, 1994. p. 41-60.

UNSAL, Nilay; WEAVER, Gracielee; BRAY, Jeremy W.; BIBEAU, Daniel; SAAKE, Garrett. Return on Investment of Workplace Wellness: evidence from a long-term care company. **Workplace Health & Safety**, Thorofare, NJ, v. 69, n. 2, p. 81-90, 2021.

VAN DER PUT, Anne C.; VAN DER LIPPE, Tanja. Work Environment and Worksite Health Promotion in Nine European Countries. **Journal of Occupational & Environmental Medicine**, Baltimore, v. 62, n. 4, p. 272-278, abr. 2020.

WATSON, Sara. **Using results to improve the lives of children and families: A Guide for Public-Private Child Care Partnerships**. Washington, DC, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Global status report on alcohol and health 2018**. Geneva: World Health Organization, 2018.