

**Trabalho 30****GESTÃO DA INFORMAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR**

FRANÇA, Maria Goretti. Esp.; PENTEADO, Eliane Villas Bôas de Freitas. M.Sc.; SCHNELLRATH, Soraia Castro. Esp.; SAAVEDRA, Carla de Matos Queirós. Esp.; FERNANDES, Kátia Pinto. Esp.

Avenida República do Chile, 65, sala 1704. Centro. Rio de Janeiro. Brasil. CEP: 20031-912. E-mail: gorettifranca@ig.com.br

1. INTRODUÇÃO

Este estudo aborda a gestão da informação em saúde e sua relevância para o desenvolvimento de ações no campo da saúde do trabalhador. Foi realizado numa Unidade de Serviços de uma empresa integrada de energia. Os dados resultantes do perfil de saúde dos empregados foram analisados em relação às ações desenvolvidas nos programas de promoção da saúde e qualidade de vida da Unidade.

A vigilância em saúde constitui o alicerce da gestão em saúde do trabalhador, subsidiando e direcionando as ações, através de processos sistemáticos de avaliação e acompanhamento, possibilitando a elaboração de estratégias de intervenção voltadas para a transformação do trabalho no sentido da promoção da saúde (MINAYO-GÓMEZ et al., 2011). Nesta perspectiva, a vigilância em saúde na Unidade foi estruturada a partir de 2009, com a criação de um núcleo para apoio à gestão de saúde. Norteada pelos princípios de uma liderança participativa e de caráter multidisciplinar, a gestão de saúde é baseada num conjunto integrado de processos e atividades que visam o planejamento, implementação, acompanhamento e avaliação de projetos e programas voltados para a promoção da saúde, e de prevenção e controle de agravos e doenças.

2. OBJETIVO

Analisar a adequação das ações dos programas de saúde ao perfil de saúde dos empregados, visando subsidiar o planejamento e a avaliação de ações estratégicas na gestão de saúde.

3. MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo baseado no levantamento das ações desenvolvidas nos programas de saúde da Unidade e no perfil epidemiológico dos empregados, cujos dados foram extraídos do prontuário eletrônico dos empregados, tendo como base os resultados do Exame Médico Periódico (EMP). O período observado foi de três anos, comparando-se os resultados de 2009 com os de 2012, com base na taxa de prevalência dos eventos numa população aproximada de 3.500 empregados. No cálculo da prevalência foi considerado o efetivo no mês de julho para reduzir os efeitos da variação da população estudada sobre os aspectos analisados, sendo eles:

- Características do efetivo – gênero e faixa etária.
- Fatores de risco – obesidade, IMC $\geq 30\text{kg/m}^2$; tabagismo, os que informaram hábito de fumar; colesterol total alto, $\geq 240\text{mg/dl}$ e HDL baixo, $< 40\text{mg/dl}$.
- Dados de morbidade – ocorrência de empregados com diagnóstico de Diabetes Mellitus e de Hipertensão Arterial de acordo com a CID 10.
- Fator de proteção – empregado fisicamente ativo. Avaliados em função do tipo e frequência da atividade física. Foram considerados aqueles classificados como muito ativos e os regularmente ativos.



Trabalho 30

- Principais causas do absenteísmo por doença – considerado o número de dias perdidos por grupo de causa, organizadas em capítulos segundo a CID 10.

4. RESULTADOS

Tendo como base os resultados do perfil epidemiológico em 2009, a Unidade de Serviços vem investindo na implantação e aprimoramento de diversas ações voltadas para melhoria da saúde e da qualidade de vida de seus empregados. Dentre estas, podemos citar:

- Monitoramento dos programas de atividade física, alimentação saudável e dependência química.
 - Programa de acompanhamento de hipertensos e diabéticos.
 - Ações educativas com elaboração e avaliação de conteúdos focados no perfil e antecipando-se aos agravos sazonais. São realizados eventos e campanhas como semana de saúde, campanha de vacinação antigripal, entre outras.
- Implantação do projeto de abordagem à saúde mental no contexto do trabalho.
- Desenvolvimento da ergonomia, nas áreas de correção e concepção, com abordagem dos aspectos biomecânicos.
 - Seminário de boas práticas e criação de grupo técnico de estudos em promoção da saúde.
 - Capacitação das equipes de saúde em gestão de programas e análise epidemiológica.

A participação nos programas é voluntária, e os mesmos são oferecidos durante os exames ocupacionais, mediante atendimento personalizado da equipe multidisciplinar. A divulgação dos resultados em mídias e fóruns contribui para o envolvimento do corpo gerencial e adesão do público alvo.

Na análise das características do efetivo, verificamos que não houve variação expressiva da população, sendo composta por 3.601 empregados em 2009 e 3.886 em 2012. Quanto ao gênero, também não foi observada variação da representatividade. A prevalência de mulheres passou de 25,9% para 26% em 2012. A faixa etária de 50 a 59 anos foi predominante nos dois períodos, representando 31,2% e 34,6% respectivamente, e a mais significativa para ambos os gêneros em 2012, sendo 34,2% feminino e 34,7% masculino.

Quanto aos fatores de risco, observou-se redução de 2,6 pontos percentuais (pp) na taxa de fumantes, de 2,3 pp do HDL baixo e aumento de 3,6 pp do nível de atividade física dos empregados. A melhoria desses fatores representa uma proteção importante para as doenças metabólicas e cardiovasculares. Assim como vem ocorrendo nos últimos anos na população brasileira, outros aspectos como obesidade, colesterol total, diabetes e hipertensão apresentaram aumento. Apesar dessas ocorrências estarem relacionadas a fatores genéticos, há uma influência significativa do sedentarismo e de padrões alimentares inadequados, configurando a necessidade de aprimoramento dos programas voltados para estes eventos (BRASIL, 2010, 2012).

Ao analisarmos as informações de saúde relacionadas aos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, devemos também levar em conta sua forte relação com a idade, o que torna os indivíduos mais suscetíveis à ocorrência desses agravos a partir dos 40 anos, especialmente as doenças cardiovasculares.

Quanto ao absenteísmo, tanto no Brasil como na Unidade, os três principais grupos de doenças que mais afastaram, em termos de número de dias, foram as doenças do sistema osteomuscular, os transtornos mentais e as lesões e envenenamento (BRASIL, 2011). Este comportamento se manteve no período analisado, contudo, houve redução de 10,9% no



Trabalho 30

número de dias de afastamento por causas osteomusculares e de 16% por lesões e envenenamento.

5. CONCLUSÃO

Considerando os fatores genéticos e a influência da idade, é importante ressaltar as características da população analisada, pois na Unidade, 63,3% do efetivo encontra-se com idade igual ou superior a 40 anos, o que pode estar influenciando os resultados do perfil de saúde.

A comparação dos resultados de 2009 com 2012 demonstrou que, de modo geral, o perfil de saúde da Unidade apresentou desempenho compatível com o cenário nacional. Houve aumento na prevalência de diabetes, hipertensão arterial e dos níveis de colesterol total. Os melhores resultados da Unidade foram a redução da taxa de prevalência de tabagismo. Esta redução podemos inferir às políticas públicas anti tabagismo, assim como à implementação de metodologia efetiva dentro do espaço corporativo. Podemos comprovar especificamente no ano de 2011, que entre os grupos acompanhados, o percentual de participantes que cessaram o tabagismo variou de 33% a 100%. Constatamos também a elevação do nível de atividade física dos empregados e a queda na prevalência de HDL baixo. Estes fatos podem estar associados ao desenvolvimento das campanhas internas e nacionais voltadas para o antitabagismo e de estímulo à prática de atividade física, associadas aos programas de promoção da saúde desenvolvidos pela empresa.

Os dados de morbidade relacionados ao absenteísmo apresentaram padrões semelhantes no período analisado. A prevenção e o controle do adoecimento relacionado às doenças osteomusculares e aos transtornos mentais representam, há muito tempo, um desafio para os profissionais de saúde, especialmente no âmbito das empresas. Apesar da influência da faixa etária em função dos processos degenerativos e metabólicos, a complexidade destes eventos pode estar relacionada também à forte influência de aspectos psicossociais. Neste sentido, a Unidade tem investido no desenvolvimento do programa de ergonomia, com avaliações dos postos de trabalho e orientações sobre postura, bem como na implantação do projeto de saúde mental, iniciando com ações de capacitação e sensibilização de profissionais de saúde e gestores.

Os resultados reforçam o alinhamento e a importância das ações de saúde desenvolvidas na Unidade, na perspectiva da promoção da saúde de sua força de trabalho. A promoção de hábitos saudáveis, articulada com as ações de prevenção e controle dos fatores de risco e agravos, constitui o principal eixo da atuação em saúde. A referência para as ações de saúde são as informações obtidas através de análise epidemiológica desta população, cujos dados encontram-se no Sistema Corporativo Informatizado de Gestão de Saúde. Desta forma, os resultados do perfil de saúde da Unidade fundamentam as ações desenvolvidas, subsidiando sua manutenção, aprimoramento e a construção de novos projetos.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2009: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.



Trabalho 30

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Empresa de Tecnologia e Informação da Previdência Social. Brasília: MPS/DATAPREV, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2011: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

MINAYO-GOMEZ, C. et al. Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011,