

**Trabalho 33****USO DA EPIDEMIOLOGIA NA ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR: A EXPERIÊNCIA DO GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**

Ribeiro, Maviane Vieira Machado, M.Sc.
maviane.vieira@seap.df.gov.br

1. INTRODUÇÃO

É necessário esclarecer que uma vez se tratando de epidemiologia, de atenção à saúde dos trabalhadores, estamos no campo da saúde coletiva. Como tal, a compreensão da necessidade de um processo de trabalho interdisciplinar, da integralidade e da transdisciplinaridade em equipes multiprofissionais precisa estar presente. Envolvidos pela saúde coletiva, entendemos o processo saúde-doença como resultado de uma produção social que merece investigação (SEVERO & SEMINOTTI, 2010). E a compreensão deste processo em sua relação com o trabalho é justamente o foco da saúde do trabalhador (MENDES & DIAS, 1991) que, historicamente, tenta romper com o estabelecimento de vínculo causal entre doença e agentes/fatores de risco no ambiente de trabalho, embora convoque a subjetividade dos trabalhadores a intervirem em seus contextos laborais (DIAS, 1991; LAURELL & NORIEGA, 1989; TAMBELLINI, 1987, *apud* MENDES & DIAS, 1991). Paradoxo que entendemos resolvido aqui já que se reconhece a produção social no processo saúde-doença, bem como a relevância de o trabalhador posicionar-se como ator primordial nas mudanças necessárias em seu contexto de trabalho.

Para tanto, é preciso – entre outros fatores – que este trabalhador e sua coletividade conheçam os riscos inerentes ao seu local de trabalho e à atividade que exercem, do que adoecem, em que frequência, como minimizar os riscos, qual a sua situação de saúde, etc. Em síntese, este trabalhador e as instituições necessitam de informações que possam subsidiar a tomada de decisões no campo da atenção à saúde do trabalhador. A partir daqui começamos a vislumbrar as mais variadas ramificações que a Epidemiologia pode tomar e suas leituras. Desde a produção das pesquisas deve haver a preocupação em contextualizar o problema no quadro situacional dos trabalhadores, avaliando a pertinência e a significância do estudo, bem como sua contribuição para o avanço do conhecimento ou para o desencadeamento de ações práticas (LACAZ & GOMEZ, 2005). Ressaltamos que as informações fornecidas pela Epidemiologia devem ser utilizadas como um sinal de alerta, como a ponta de um imenso, complexo e multifatorial *iceberg*, submerso em sua maior extensão. Entendemos que não cabe mais uma leitura determinista de causa-efeito dos dados epidemiológicos. Ao contrário, apontamos a potência que esta ferramenta pode ter como mecanismo de planejamento de ações em saúde e segurança do trabalho.

2. OBJETIVO



Trabalho 33

Este trabalho traz em seu bojo o objetivo de apresentar as experiências preliminares, desafios e perspectivas do Governo do Distrito Federal (GDF), representado pela Secretaria de Estado de Administração Pública (SEAP), no campo da aplicação da epidemiologia na atenção à saúde de seus servidores.

3. MÉTODO

Para tanto, procedemos a uma pesquisa bibliográfica não exaustiva do tema e em seguida à descrição e discussão da experiência da SEAP/GDF.

4. RESULTADOS

a. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Face ao exposto, a Gerência de Epidemiologia e Estatística em Saúde (GEES), da Coordenação de Perícias Médicas (COPEM), da Subsecretaria de Saúde, Segurança e Previdência dos Servidores (Subsaúde), da Secretaria de Estado de Administração Pública (SEAP) do Governo do Distrito Federal (GDF), aponta algumas reflexões e experiências com as quais tem trabalhado atualmente.

Entendemos que a vigilância epidemiológica pode ser ativa ou passiva a depender do momento em que ocorre. Compreende-se como ativa a busca por informações para detecção de sinais precoces de danos ou o adoecimento em etapas iniciais. Já a passiva acontece quando o adoecimento já está instalado e então se dá o levantamento das informações de forma programada (LOOMIS *et al*, 2004). Atualmente, a vigilância epidemiológica ativa é realizada pela Coordenação de Saúde e Segurança do Trabalho (COSST), por meio de: Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, inventários para avaliação de riscos psicossociais, Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, entre outros. Já a COPEM, representada pela GEES, é responsável pela vigilância epidemiológica passiva. A partir das informações produzidas pelas Coordenações, busca-se as possíveis vinculações entre as duas vigilâncias no sentido de desvelar o trabalho e sua relação com a saúde.

As duas produções mais relevantes da GEES são a Tabela de Indicadores de Absenteísmo-Doença e o Relatório Epidemiológico. Na Tabela são elencados todos os órgãos atendidos diretamente pela Perícia Médica da SEAP/GDF e três dos cinco indicadores para monitoramento do absenteísmo-doença descritos por Hensing *et al* (1998, *apud* Xavier Oenning, 2011), que estão em consonância com os índices de absenteísmo por doença da International Commission on Occupational Health (ICOH, 1973, *apud* Xavier Oenning, 2011): 1. Índice de Frequência de Absenteísmo por Doença (licenças médicas), 2. Índice de Duração do Absenteísmo por Doença (dias), 3. Incidência Cumulativa/Índice de Frequência (trabalhadores). Estes índices – tomados ano a ano e por órgão atendido – permitem ao gestor o



Trabalho 33

monitoramento periódico do absenteísmo e a tomada de decisão para planejamento macropolítico, no qual as prioridades de atuação da Política Integrada de Atenção à Saúde do Servidor (PIASS) do GDF são definidas.

Definida a participação do órgão na PIASS, o Relatório é elaborado dentro de uma série temporal, constituindo-se de dados absolutos sobre os afastamentos (ex.: número de licenças concedidas), dados relativos (ex.: índices de absenteísmo), dados sociodemográficos (ex.: idade), dados funcionais (ex.: lotação), dados periciais (ex.: Classificação Internacional de Doenças/CID) e parecer técnico. Observa-se, portanto, que por meio deste documento é possível observar o perfil dos servidores afastados, assim como seu cruzamento com as informações periciais para identificação dos motivos de licença médica nas lotações e cargos. Além disso, o parecer técnico contempla análise dos resultados à luz de documentos técnicos e publicações científicas relacionadas. Este relatório – particular para cada órgão – permite avaliar a evolução dos índices dentro de uma série temporal, além de identificar as doenças que ocorrem em cada lotação e cargo. Assim, de modo contextualizado, uma série de ações em nível micropolítico, de prevenção a agravos e promoção à saúde, poderá ser executada em parceria com a gestão de pessoas, provocando ações intersetoriais de promoção e prevenção (HUET MACHADO & DE SOUZA PORTO, 2003).

b. DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Os estudos apresentados concentram-se na Epidemiologia Descritiva que se ocupa em averiguar a distribuição temporal, a espacial e a segundo atributos pessoais. É esta descrição que fornecerá um retrato da situação atual e promoverá a definição de prioridades. No entanto, será a Epidemiologia Analítica que estabelecerá as relações entre as variáveis apresentadas para então propor soluções aos problemas encontrados. Sem ampliarmos a discussão para os possíveis estudos de intervenção com a Epidemiologia Experimental (COURA, 2002). Sendo assim, primordialmente advertimos que as duas perspectivas – descritiva e analítica – sejam utilizadas nas pesquisas sob pena de produzirmos informações sem efetiva ação, como pontuado por LACAZ & GOMEZ (2005).

Para isso, é recomendável que haja um cadastro sociodemográfico e funcional dos trabalhadores que seja confiável e fidedigno, como sua integração com os dados da perícia médica e da saúde e segurança do trabalho por meio de um sistema informatizado. Ademais, sugerimos o emprego de *softwares* estatísticos para promover a confiabilidade das correlações estabelecidas. Faz-se necessário, ainda, conhecer as competências dos setores e as atribuições dos cargos dos trabalhadores para fins de fundamentação contextualizada das correlações estatística.

Apoiamos uma análise integrada dos dados da vigilância passiva e ativa, buscando fomentar a discussão das informações em grupos de trabalho multidisciplinar para elaboração de documento consolidado com recomendações para cada órgão atendido. É de suma importância que os profissionais responsáveis questionem-se a respeito de como estas informações serão transmitidas, como serão utilizadas e o público-alvo a ser atingido. Esta é uma questão que deve ser discutida, sobretudo, quando compreendemos que os trabalhadores devem ter acesso a este conhecimento para que as soluções aos problemas apresentados



Trabalho 33

sejam construídas coletivamente e que as ações devem ser planejadas e executadas em uma dimensão intersetorial.

5. CONCLUSÃO

Portanto, entendemos que os levantamentos epidemiológicos devem ser empregados, em última instância, com a finalidade de tornar visível o trabalho real (para além do trabalho realizado, visível, observável) e as relações entre saúde e trabalho (LHUILIER, 2012). A leitura e a compreensão destas relações não devem se restringir a perfis epidemiológicos, meramente descritivos, encerrados em si mesmos. Ao contrário, estes últimos devem ser norteadores de investigações de aprofundamento posteriores, inclusive para sustentação das hipóteses levantadas. Se possível, deve haver um esforço de leitura qualitativa – contextualizada – dos dados quantitativos. Para tal, a partir dos dados epidemiológicos, os profissionais de saúde e segurança do trabalho precisam incluir os seus sujeitos trabalhadores: precisam questionar os próprios trabalhadores a respeito de que trabalho é este, no que consiste, como é executado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COURA, José Rodrigues. Evolução da Epidemiologia: de Hipócrates à Epidemiologia Molecular. *Anais da Academia Nacional de Medicina*, Rio de Janeiro, 162(2):59-63, jul./dez.2002.

GOMEZ, Carlos Minayo; LACAZ, Francisco Antonio de Castro. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. *Ciência & saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, Dec. 2005.

HUET MACHADO, Jorge Mesquita; DE SOUZA PORTO, Marcelo Firpo. Promoção da saúde e intersetorialidade: a experiência da vigilância em saúde do trabalhador na construção de redes. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v.12, n.3, set.2003.

LHUILIER, Dominique. A invisibilidade do trabalho real e a opacidade das relações Saúde-trabalho. *Trabalho & Educação*, Belo Horizonte, v.21, n.1, p.13-38, jan./abr. 2012.

LOOMIS, Dana; SALINAS, Mauricio; CUMSILLE, Francisco; CONTRERAS, Gustavo. Epidemiología ocupacional - Parte I. *Ciencia & Trabajo*; Santiago do Chile, 6(11):42-46, ene.-mar. 2004. tab, graf.

MENDES, René & DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 25: 341-9, 1991.

SEVERO, Silvani Botlender; SEMINOTTI, Nedio. Integralidade e transdisciplinaridade em equipes multiprofissionais na saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 15(Supl. 1):1685-1698, 2010.

XAVIER OENNING, Nágila Soares. *Absenteísmo por doença em uma coorte de trabalhadores de uma área de serviços da indústria de petróleo*. 2011. Dissertação



Trabalho 33

(Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia.
Salvador.