



X Encontro Brasileiro de Administração Pública.  
ISSN: 2594-5688  
secretaria@sbap.org.br  
Sociedade Brasileira de Administração Pública

**Censo da saúde dos servidores de uma universidade pública brasileira: instrumento para o direcionamento de ações em saúde do trabalhador.**

**Gislaine Thompson Dos Santos, Carolina Meira Moser, Mariana Valls Atz, Mariana Bello Porciuncula, Milton Humberto Schanes Dos Santos**

**[RELATO TÉCNICO] GT 6 Gestão de Pessoas e Comportamento Organizacional no setor Público**

**X Encontro Brasileiro de Administração Pública, Brasília - DF - 05/06/2023**  
Sociedade Brasileira de Administração Pública Brasil

## **Censo da saúde dos servidores de uma universidade pública brasileira: instrumento para o direcionamento de ações em saúde do trabalhador.**

### **Resumo**

A promoção à saúde do servidor público federal objetiva melhorar os processos de trabalho e os ambientes organizacionais, mediante abordagens que influenciam ou modificam hábitos, subsidiadas por indicadores confiáveis. Na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), o setor responsável pela saúde utiliza dados de avaliações periciais e de solicitações de insalubridade, que estão restritos àqueles em processo de adoecimento e que demandam atenção à saúde. Com objetivo de obter indicadores fidedignos das condições de saúde e de trabalho sob a perspectiva dos servidores, foi implementado o primeiro Censo da Saúde dos Servidores da UFRGS. Este artigo relata esta experiência, desenvolvendo reflexões sobre esse processo. Considera-se que o aprimoramento dos aspectos associados às capacidades relacionais e aos arranjos institucionais constitui-se como principal aprendizado. A resiliência e a capacidade técnica da equipe na transposição das dificuldades institucionais foram os pontos positivos, bem como o trabalho na perspectiva interdisciplinar.

**Palavras-chave:** promoção da saúde. saúde do trabalhador. censo de saúde. gestão de pessoas. indicadores de saúde.

### **1 Introdução**

Após a promulgação da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT e da Constituição Federal Cidadã (BRASIL, 1943; 1988), que garantem direitos fundamentais aos trabalhadores, diversas normas e regulamentações foram emitidas, entre as quais destaca-se a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST). A PNSST tem como objetivo aprimorar a qualidade de vida do trabalhador e promover a saúde, bem como prevenir acidentes e agravos decorrentes ou relacionados ao trabalho, através da eliminação ou redução de riscos nos ambientes laborais (BRASIL, 2011). Em 2012 foi publicada a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, estabelecendo os princípios, as diretrizes e as estratégias necessárias para o aprimoramento da atenção integral à saúde, salientando a importância das ações de promoção, prevenção de agravos e vigilância em saúde como eixos norteadores das ações em Saúde do Trabalhador. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

No caso dos servidores públicos federais, a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público Federal (PASS) possui três pilares fundamentais: assistência em saúde; perícia oficial; e iniciativas de promoção, prevenção e monitoramento da saúde. Com a finalidade de unir e organizar iniciativas e projetos, foi instituído o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS) e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Duas portarias instituídas posteriormente determinaram as diretrizes gerais a serem observadas no que tange à implementação dessas medidas, as quais devem basear-se em dados epidemiológicos e no resultado das avaliações das condições de saúde, de segurança e dos

processos de trabalho a fim de subsidiar ações com foco na promoção de saúde e na prevenção dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, bem como na educação em saúde para a melhoria da qualidade de vida no trabalho (BRASIL, 2010; 2013).

Neste contexto, na UFRGS, o Departamento de Atenção à Saúde (DAS), vinculado à Superintendência de Gestão de Pessoas (SUGESP), é o órgão responsável pela coordenação, planejamento e execução dos programas e ações de promoção, vigilância e prevenção de agravos dos servidores da Universidade. Constitui-se, também, uma unidade SIASS, conhecida como Unidade SIASS/UFRGS. Em seu organograma, possui a Divisão de Saúde e Junta Médica (DSJM), a Divisão de Segurança e Medicina do Trabalho (DSMT) e a Divisão de Promoção da Saúde (DPS), à qual os autores deste trabalho estão vinculados.

A Divisão de Promoção da Saúde é responsável pela formulação e implementação de ações de promoção da saúde do servidor público federal da UFRGS. Tem o objetivo de promover ambientes de trabalho saudáveis e atuar nos processos saúde-doença, visando a qualidade de vida e a redução dos riscos à saúde. É integrada por uma equipe multiprofissional composta por três enfermeiros, dois auxiliares de enfermagem, três psicólogos, dois psiquiatras, dois médicos, dois assistentes sociais e um auxiliar em saúde. As principais áreas de ação utilizadas pela equipe são: acompanhamento psicossocial de servidores; vigilância da situação vacinal; educação para aposentadoria e educação em saúde (UFRGS, 2023).

O último levantamento geral de saúde dos servidores da UFRGS havia sido realizado no ano de 2005 e publicado na forma de um Guia de Indicadores de Saúde em 2010, servindo de base para muitas das ações em saúde implementadas pela DPS até então, porém que estavam defasados face às significativas mudanças a que a comunidade acadêmica esteve submetida. Informações a partir das avaliações periciais, licenças de saúde dos servidores e avaliações de insalubridade também são utilizadas para fundamentar as ações em saúde da Universidade. Por se referirem prioritariamente a servidores em processo de adoecimento e que haviam demandado serviços de atenção à saúde, tais dados não representavam necessariamente toda a população de servidores. Além disso, cabe destacar que a instituição não realiza exames periódicos para todos os servidores, estando restritos apenas a alguns segmentos expostos à elevada insalubridade e periculosidade.

Diante do exposto, compreende-se que a elaboração de um Censo de Saúde dos servidores da UFRGS fazia-se necessário para obter dados representativos da população total, incluindo aqueles que não acessam os serviços do DAS, a fim de viabilizar o planejamento estratégico e execução das ações e intervenções em saúde e segurança do trabalho dos servidores da Universidade. Outro aspecto a ser salientado, consiste no momento histórico em

que o Censo de Saúde aconteceu, permitindo levantar dados relacionados ao impacto da pandemia de COVID-19 dos respondentes. Por fim, o presente trabalho apresenta o relato de experiência desta atividade, descrevendo o processo decisório, bem como sua formulação e implementação. Aspectos como a metodologia empregada para a formulação, os fatores críticos identificados, os resultados e recomendações também estão relatados a seguir.

## **2 O Censo da Saúde dos servidores da UFRGS**

A proposta do I Censo da Saúde dos servidores da UFRGS foi embasada na necessidade de indicadores mais fidedignos e atualizados de saúde e trabalho dos servidores da Universidade e surgiu nas reuniões de equipe da DPS, ainda em 2019. O projeto iniciou em 2020, com a construção multiprofissional do instrumento prévio para coleta de dados; a definição da forma de aplicabilidade que seria instituída; da necessidade de equipamentos, recursos humanos e apoio tecnológico; os métodos de divulgação para a comunidade de servidores e a agenda de apresentação e aprovação da SUGESP e da Administração Central.

Em março de 2020 as atividades profissionais foram impactadas pela pandemia de COVID-19, que inicialmente suspendeu o andamento de diversos processos com as medidas de isolamento social. Posteriormente, foi implementado o Ensino Remoto Emergencial (ERE) e estabelecidos protocolos de trabalho remoto que propiciaram a adequação das rotinas da equipe ao novo modo de trabalho.

A equipe multiprofissional da DPS passou a reunir-se de forma virtual, periodicamente, para o desenvolvimento de suas atividades. O instrumento para coleta de dados foi elaborado de maio a novembro de 2020, sendo apresentado à Superintendente de Gestão de Pessoas em novembro de 2020 e, ao Reitor, em abril de 2021. A Portaria n. 907, de 08 de fevereiro de 2021 instituiu o grupo de trabalho (GT) para elaborar o I Censo da Saúde dos Servidores da UFRGS, sendo constituída por dez servidores lotados na Divisão de Promoção da Saúde e Divisão de Segurança e Medicina do Trabalho do Departamento de Atenção à Saúde, incluindo um servidor estatístico da Pró-Reitoria de Planejamento da Universidade.

### **2.1 Formulação do instrumento de coleta de dados**

O I Censo da saúde dos servidores da UFRGS foi um levantamento de dados transversal concebido, em primeira instância, para ser um questionário autoaplicável disponível ao público-alvo pela plataforma online Google Forms. Por se tratar de uma pesquisa censitária, a qual por

definição objetiva gerar informações sobre uma determinada população, não foi necessária a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme preconiza a resolução 510 do Conselho Nacional de Saúde de 2016 (BRASIL, 2016).

Definiu-se, posteriormente, a necessidade de o questionário ser institucionalizado, sendo inserido no Portal do Servidor, como estratégia para aumentar a adesão. O convite para participação foi realizado através do e-mail institucional e por link disponível no Portal do Servidor da UFRGS, ensejando articulação intersetorial com o Centro de Processamento de Dados (CPD). A divulgação envolveu as mídias sociais da DPS e da UFRGS, por meio da confecção de cards e definição da identidade visual do projeto, nova articulação intersetorial com a Secretaria de Comunicação Social (SECOM).

Os membros do GT e todos servidores da DPS envolveram-se na construção do instrumento de coleta de dados, contribuindo nos campos de conhecimento de suas atuações profissionais de forma colaborativa. O conteúdo do instrumento contemplou a saúde do adulto, do homem, da mulher, mental, ocupacional e da pessoa com deficiência, incluindo temas como alimentação saudável, cuidado integral à saúde, gestão de doenças crônicas e fatores de risco, atividade física, controle do tabagismo, valorização da diversidade humana e prevenção de agravos, doenças e acidentes ocupacionais, em conformidade com o artigo 10 das diretrizes de promoção da saúde do servidor público federal (BRASIL, 2013).

As questões referentes à alimentação seguiram o Guia Alimentar para a população brasileira em sua segunda edição (BRASIL, 2014) e a quantificação da ingestão de frutas e vegetais, as recomendações da Organização Mundial de Saúde - OMS (SOUZA, 2019). A avaliação da atividade física dos servidores envolveu a(s) modalidade(s) praticadas, a frequência e o tempo dispendido, conforme OMS (2010). O uso de álcool foi avaliado pelo questionário CAGE, já utilizado mundialmente (AMARAL, 2004); o tabagismo, pelo Teste de Fagerstrom (HALTY *et al.*, 2002) e diretrizes do Ministério da Saúde do Brasil (BRASIL, 2016); e o uso de drogas, pelo III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, da Fiocruz em 2017 (BRASIL, 2017).

O comportamento sexual questionado no Censo, assim como os cuidados com a saúde, doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), rastreamento e imunizações, basearam-se também nos protocolos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010, 2011, 2014, 2015). A avaliação da saúde mental incluiu a aplicação da Escala de Estresse Percebido e da Escala Breve de Resiliência (LUFT *et al.*, 2007; DE HOLANDA, 2016). A repercussão da pandemia na vida dos servidores da Universidade foi avaliada conforme a cartilha de Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19 da Fiocruz (MELO *et al.*, 2020).

## **2.2 Arranjos institucionais**

As questões relacionadas à necessidade de governança foram debatidas de forma a estabelecer os arranjos institucionais necessários à sua execução (GOMIDE; PIRES, 2014). Os atores envolvidos em cada etapa foram identificados e estabelecidos os mecanismos de coordenação e decisão entre eles. Depreende-se que a aplicabilidade do Censo, pela sua importância e grandiosidade, dependia de apoio institucional e de estabelecer parcerias externas à unidade administrativa dos gestores do projeto, como o Centro de Processamento de Dados (CPD), a Pró Reitoria de Planejamento e Secretaria de Comunicação da UFRGS (SECOM).

Para a formulação, os principais atores identificados foram os membros do GT, a equipe da DPS e da Divisão de Segurança e Medicina do Trabalho. Para esta etapa, foi estabelecido que os membros do GT formassem uma proposta de instrumento e que este, à medida que fosse elaborado, passasse pela análise e revisão periódica dos membros das duas divisões (DPS e DSMT), responsáveis pela validação das propostas. Após a apresentação e chancela da Superintendente de Gestão de Pessoas e do Reitor da Universidade, em novembro de 2020 e abril de 2021, respectivamente, iniciaram-se reuniões com os parceiros institucionais, CPD e SECOM.

A estratégia de comunicação adotada articulou o envolvimento da SECOM da UFRGS para as ações de elaboração de uma identidade visual para o projeto, na produção do material, no calendário de divulgação e na divulgação nas mídias da Universidade. Em simultâneo, a DPS ficou responsável pela divulgação nas suas mídias sociais e por e-mail institucional.

Arranjos institucionais não previstos foram necessários após a fase de apresentação e validação do projeto com a Superintendência de Gestão de Pessoas, com a inclusão de um novo ator: o Centro de Processamento de Dados (CPD). Inicialmente previsto para ser formulado em um questionário Google Forms, a necessidade de um instrumento institucional próprio e as demandas por segurança dos dados, levaram à inclusão deste novo ator. A DPS ficou responsável pelos processos relacionados à divulgação e acompanhamento no período de levantamento de dados do Censo e o CPD pela elaboração do formulário e funcionamento do sistema informatizado e, posteriormente, a entrega dos dados com garantia do sigilo.

## **2.3 Da implementação à análise dos dados**

Por tratar-se de um questionário com dados sensíveis dos servidores, o CPD sugeriu que se utilizasse a plataforma de questionários do próprio CPD, ao invés do Google Forms, considerado em um primeiro momento. A sugestão foi acolhida e passou-se à tarefa de tornar o questionário exequível para a referida plataforma e congruente com a Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD (BRASIL, 2018). Também se voltou à necessidade de formulação de cabeçalho para questionário que, conforme sugestões do CPD, explicasse aos servidores participantes os objetivos, o seguimento da LGPD, o sigilo das informações recebidas e o acesso anonimizado e exclusivo aos membros do GT, assim como a duração de preenchimento.

O questionário permaneceu disponível aos respondentes de 16 de agosto a 21 de setembro de 2021 através do link disponibilizado nas mídias sociais e no Portal do Servidor com acesso restrito aos servidores por cartão ponto e senha pessoal. As informações do questionário eram sigilosas e somente foram acessadas pelos membros do GT para análise e produção de indicadores que orientassem ações de saúde a esta população. Os dados foram extraídos pelo próprio CPD de forma anonimizada (não se identifica o respondente) e disponibilizados através de um banco de dados construído na planilha Excel.

## **2.4 Análise estatística das variáveis estudadas**

A análise dos dados provenientes do questionário aplicado para a realização do Censo foi realizada no programa estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 18.0, compreendendo uma análise exploratória descritiva de um banco de dados que, primeiramente, precisou ser manipulado e construído para que fosse possível a extração dos indicadores a que se propunha mensurar.

Embora os dados brutos provenientes do questionário tenham sido importados para uma planilha do SPSS, houve a necessidade de organizar e renomear as 374 variáveis extraídas diretamente das questões do Censo. Além disso, a recodificação de todas as possibilidades de resposta para cada uma dessas variáveis também foi necessária, inclusive a criação de códigos para perguntas que não foram respondidas por alguns participantes (as chamadas perdas ou *missings*).

A partir desta organização inicial, o primeiro passo para analisar o banco de dados foi avaliar separadamente cada variável, processo denominado análise univariada. Para as variáveis quantitativas, utilizou-se estatísticas descritivas ou gráficos; e para as qualitativas, tabelas de frequência ou gráficos. Em um segundo momento, houve necessidade de criação de outras variáveis: categorizou-se algumas variáveis quantitativas (como, por exemplo, 'faixa etária dos

participantes de acordo com o painel UFRGS’), recategorizou-se algumas variáveis qualitativas (exemplo: ‘gênero recategorizado’, criando a categoria ‘outros gêneros’ para os respondentes não-cisgênero), e criou-se algumas variáveis através de cálculos entre outras variáveis (‘IMC’, ‘escores’ de instrumentos padronizados/escalas usadas no Censo). As variáveis quantitativas com distribuição normal (simétrica) foram descritas por média e desvio-padrão, e aquelas com distribuição assimétrica, por mediana e amplitude interquartilica (Percentis 25 e 75). As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas. As análises descritivas foram realizadas com todas as variáveis avaliadas. As conclusões e generalizações se basearam na análise inferencial dos dados.

Por fim, foram realizadas as análises bivariadas: para comparar as médias, os testes t-student para amostras independentes ou Análise de Variância (ANOVA) complementada por Tukey foram aplicados. Para comparar as medianas, o teste de Wilcoxon-Mann-Whitney (teste U) para amostras independentes ou Kruskal-Wallis (H).

Para avaliar as associações entre as variáveis contínuas e ordinais, os testes de correlação de Pearson (se distribuição normal) ou de Spearman (se distribuição assimétrica) foram utilizados. A associação entre as variáveis categóricas foi avaliada pelo teste qui-quadrado de Pearson com análise de resíduos ajustados. Para todas as análises foi considerado  $p < 0,05$  como significativo.

## **2.5 Construção do relatório do Censo**

A partir das análises dos dados, foi realizado um trabalho colaborativo entre a equipe para interpretação dos resultados e construção do relatório. A partir dos resultados, estruturou-se o Censo em sete capítulos, sobre as diferentes temáticas que a pesquisa abordou, a saber: 1) Perfil dos respondentes, capítulo que descreve dados sociodemográficos e perfil ocupacional dos servidores; 2) Hábitos e comportamentos de saúde, que aborda questões do estilo de vida, como alimentação, tabagismo, sono, lazer e atividade física; 3) Comportamentos de risco, capítulo destinado a uso de álcool e de outras substâncias, e ao comportamento sexual; 4) Cuidados com a saúde, que apresenta informações relativas a diagnósticos de doenças, exames preventivos, uso de medicações e situação vacinal; 5) Saúde mental, que descreve resultados gerais sobre diagnósticos em saúde mental, resiliência, estresse e bem-estar no trabalho; 6) Condições de trabalho e outras exposições, que aborda questões de segurança do trabalho e exames periódicos; 7) Impactos da pandemia, capítulo dedicado a descrever dados sobre diagnósticos COVID-19 na amostra estudada e os impactos disso para vida e trabalho.

Cada capítulo passou pelas etapas de escrita da interpretação dos resultados por mais de um membro da equipe, construção dos gráficos dentro do design pré-estabelecido, formatação do texto dentro dos parâmetros definidos, revisão do capítulo por toda a equipe, e ajustes. Foi feita ainda uma revisão final por todos os membros da equipe. O relatório final, constituído de 179 páginas, foi entregue para a Direção do Departamento em janeiro de 2023. Assim, desde a coleta dos dados (setembro de 2021) até a finalização do relatório, transcorreu-se um ano e quatro meses. Atualmente, está sendo preparada a entrega deste relatório para a comunidade interna da UFRGS, sua divulgação e processo de avaliação.

### **3 Fatores críticos e aprendizados**

Na formulação da proposta do Censo e, em específico, na fase de identificação dos atores e dos arranjos institucionais necessários para sua implementação e avaliação, desconsiderou-se a necessidade de alguns atores importantes a serem incluídos no projeto tais como as entidades sindicais representativas da categoria e os membros das Comissões de Saúde e Segurança do Trabalho - COSAT das unidades. Posteriormente, identificou-se que este pode ter sido um ponto de resistência à participação no Censo, ficando o aprendizado para um melhor diagnóstico da arena política.

Como limitações da realização deste inquérito ressalta-se que as respostas ao questionário foram autorreferidas e a adesão conforme disponibilidade dos servidores. O questionário também era extenso, o que pode ter dificultado a adesão. O questionário foi formulado sem pensar previamente sobre o banco de dados, o que dificultou o trabalho estatístico posterior.

Ainda que quantitativo considerável de servidores tenha participado (aproximadamente 30%), é possível que uma parcela mais vulnerável não esteja representada. Destaca-se que a UFRGS tem um contingente de servidores apenas com o Ensino Médio ou menos, e inclusive analfabetos, que no geral desempenham atividades sem uso de computador. Há também uma grande quantidade de servidores em abono permanência, que podem ter mais dificuldade de acesso a questionários virtuais. Esses segmentos da população tiveram menor adesão de participação, portanto será necessário mapear as dificuldades e estabelecer estratégias para alcançar melhor esses servidores numa próxima edição. Outro aspecto a ser destacado se refere ao período de realização do Censo, durante a pandemia de COVID-19 e do trabalho remoto emergencial, o que faz com que os dados devam ser considerados sob a perspectiva desse contexto atípico vivenciado por todos.

Ressalta-se que esse projeto exigiu um trabalho interdisciplinar e muitas habilidades técnicas, e um ponto de sucesso foram as qualificações dos membros da equipe envolvida e a disponibilidade em trabalhar colaborativamente. Porém, houveram inúmeras dificuldades que devem ser destacadas. Por exemplo, o estatístico designado para realizar a análise de dados declinou da tarefa em meados de janeiro de 2022 e não houve recursos financeiros nem humanos na instituição para que alguém externo à equipe realizasse tal demanda. Assim, a análise de dados foi realizada por dois membros da equipe, a saber uma psiquiatra e uma enfermeira, com conhecimentos básicos em softwares estatísticos. Sobre isso, as lições aprendidas são, principalmente, a necessidade de formalizar melhor os acordos institucionais para apoio de recursos, bem como a importância de a equipe estar mais instrumentalizada em termos de análise de dados e análise epidemiológica.

Outro entrave que ocorreu no percurso foi a perda da licença do SPSS. A equipe trabalhou com a licença fornecida pela UFRGS para utilização do SPSS, a fim de realizar a análise dos dados. De fevereiro a março de 2022, a UFRGS perdeu a licença temporariamente, o que resultou em atraso na análise de dados. Sobre esse ponto, uma lição aprendida foi a importância de alinhar melhor as necessidades do trabalho com os setores responsáveis pelo gerenciamento de softwares dentro da instituição. As máquinas disponibilizadas para o setor também não são preparadas para softwares estatísticos, o que dificultou o fluxo de trabalho e desempenho da equipe.

A interpretação das análises foi um processo minucioso realizado por mais de um membro da equipe, de acordo com sua área de expertise, e demandou muitos olhares. Um ponto de aprendizado é a necessidade de instrumentalizar a equipe em leitura e escrita científica, além de prever um tempo maior que o previsto para essa edição. Sobre a parte do design, destacamos que também não foram disponibilizados recursos humanos nem financeiros pela instituição para construir o relatório. A equipe que se dedicou ao Censo são profissionais de saúde e apenas um bolsista na época, com leigo conhecimento em design virtual e afins. Assim, novamente, uma lição aprendida é a necessidade de articular melhor apoio institucional e recursos humanos e financeiros para um projeto dessa magnitude.

Cabe salientar também como limitação o fato de trata-se de um levantamento transversal, sem possibilidade de estabelecer relações de causa e efeito, destacando-se a necessidade de outros estudos com aprofundamento metodológico e estatístico para possibilitar tais contextualizações. Ainda, ressalta-se as limitações do uso exclusivo de instrumentos quantitativos para avaliação da saúde ocupacional e para definição de ações de saúde, e ressalta-se que esse foi apenas mais um projeto do setor dentro de uma perspectiva ampliada e integral

da saúde do trabalhador.

Apesar de todos os entraves, o trabalho foi desenvolvido com qualidade e proporcionou trocas interdisciplinares relevantes. Cabe salientar, portanto, os pontos de sucesso para que tenha se alcançado o objetivo do projeto. Entre eles, principalmente, está o engajamento da equipe em obter dados para planejar suas ações de promoção de saúde. Outro acerto foi o *enforcement* obtido pela colocação do questionário como pendência no Portal do Servidor até o seu envio, o que pode ter aumentado a adesão. A divulgação também ocorreu por vias institucionais, através de email e redes sociais, estimulando a participação e minimizando fantasias relativas à realização de um Censo desse tipo estar sendo conduzido sob uma gestão considerada intervencionista.

## **Recomendações**

Entende-se que a realização de inquéritos, como o Censo de Saúde, produz indicadores importantes para guiar as propostas de ações em saúde adotadas na Universidade, uma vez que fornecem dados para subsidiar uma avaliação *ex-ante* adequada, mediante um diagnóstico aproximado da realidade dos trabalhadores.

Alguns aspectos apontados anteriormente precisam ser observados pelos tomadores de decisão, como por exemplo: a correta identificação dos atores envolvidos; os arranjos institucionais necessários para a boa gestão e desempenho da proposta; os recursos necessários e os essenciais; a adequada identificação das capacidades estatais envolvidas no processo.

Reitera-se a importância da inclusão do Censo de Saúde como um instrumento periódico de levantamento de dados, que permitirá às equipes do DAS planejarem intervenções de saúde orientadas por indicadores fidedignos, atualizados e representativos. Considera-se que esta proposta pode servir como incentivo à difusão para outras organizações públicas, como as unidades partícipes da Unidade SIASS da UFRGS, entre outras.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, R. A. do; MALBERGIER, A. Avaliação de instrumento de detecção de problemas relacionados ao uso do álcool (CAGE) entre trabalhadores da prefeitura do campus da Universidade de São Paulo (USP) - campus capital. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 156-163, set. 2004.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Decreto-lei nº 5.452, de 1 de maio de 1943. Aprova a consolidação das leis do trabalho. **Lex: coletânea de legislação: edição federal**, São Paulo, v.7, 1943.

BRASIL. Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 abr. 2009.

BRASIL. Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 510, de 07 de abril de 2016. **Diário Oficial da União**, Brasília, 24 maio 2016. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz- Fiocruz **III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira**. Fiocruz, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica número 29 - Rastreamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise da Situação de Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatite Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Glossário temático: fatores de proteção e de risco de câncer**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Portaria Normativa nº 3, de 7 de maio de 2010. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 maio, 2010.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão Pública. Portaria Normativa nº 3, de 25 de março de 2013. **Diário Oficial União**, Brasília, DF, 27 março 2013.

BRASIL. Secretaria Geral da Presidência da República. **Lei 13709 de 14 de agosto de 2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)**. Brasília: Subchefia de Assuntos Jurídicos da Secretaria Geral da Presidência da República, 2018.

GOMIDE, A.A.; PIRES, R.R.C. **Capacidades estatais e democracia: arranjos institucionais de políticas públicas**. Brasília: IPEA, 2014.

HALTY, L. S. *et al.* Análise da utilização do Questionário de Tolerância de Fagerström (QTF) como instrumento de medida da dependência nicotínica. **J. Pneumologia**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 180-186, jul. 2002.

LUFT, C. D. B. *et al.* Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 606-615, ago. 2007.

MARZIALE, M. H. P. (Ed.). Contribuições do enfermeiro do trabalho na promoção da saúde do trabalhador. **Acta Paul Enferm**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 23, p.7-8, mar. 2010. Bimestral.

MELO, B. D. *et al.* **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19**. Ministério da Saúde: Fundação Oswaldo Cruz FIOCRUZ, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doenças Relacionadas ao Trabalho: manual de procedimentos para os serviços de Saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. (Normas e Manuais Técnicos, Série A, n.114).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, ago. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. El Foro Mundial pide acciones inmediatas para resolver la crisis mundial de personal sanitario. **Comunicado de Prensa**, 06 mar. 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Recomendações Mundiais sobre Atividade Física para a Saúde**. Genebra, Suíça, 2010.

SMITH, D.R.; LEGGAT, P. A.; ARAKI, S. Emerging occupational hazards among health care workers in the new millennium. **Industrial Health**, v. 5, n. 45, p.595-597, 2007.

SOUZA, B. B. de; CEMBRANEL, F.; HALLAL, A. L. C.; D'ORSI, E.. Consumo de frutas, legumes e verduras e associação com hábitos de vida e estado nutricional: um estudo prospectivo em uma coorte de idosos. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, vol.24, n.4, p. 1463-1472, 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS. **Divisão de Promoção da Saúde**: sobre nós. [online]. Porto Alegre, UFRGS, 2023.