

DOI: 10.5327/Z16794435201917S1014

**Semiplenária 14****SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR**Vilma Sousa Santana<sup>1</sup><sup>1</sup>Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia. E-mail: <vilma@ufba.br>

Um conhecido jargão é o de que vivemos atualmente a era da informação. De fato, vivemos um momento singular da história. Nunca se soube tanto, nunca antes tivemos acesso a tantas fontes de dados, ou gastamos tanto do nosso tempo lendo, ouvindo, vendo ou procurando nos informar sobre tudo. Ou sendo alvo de interessados em nos prover de informação ou contrainformação, ou falsas informações, de modo a nos induzir a comportamentos úteis ou lucrativos para uns tantos.

Essa explosão de informação, em diferentes plataformas de comunicação, tem sido até mesmo objeto de adoecimento e sofrimento psíquico, ou físico, traduzido em lesões musculoesqueléticas ou danos oftalmológicos. Bem antes dessa explosão, digamos, midiática, a informação, a coleta, processamento de dados, a busca de significados úteis para o controle de epidemias, tem no estudo de John Snow sobre a epidemia do cólera em Londres, em 1854, um dos seus mais grandiosos e visionários exemplos. Esse estudo se constitui, até hoje, nos fundamentos da Saúde Pública e, em especial, da Epidemiologia.

Dominada pelas teorias miasmáticas, sem conhecer o papel de micro-organismos, sem computadores ou internet, Snow empregou registros e mapas feitos à mão, complementados por muita curiosidade, observação, reflexão, raciocínio lógico e inteligência, para controlar uma pandemia de doença letal e transmissível, salvando milhares de vidas. Mais de 160 anos depois, a Epidemiologia é reconhecida como uma ciência singular e fundamental para o conhecimento sobre as causas das doenças, dos fatores associados, interações e fatores de confusão e, crucial para as políticas e práticas de prevenção.

Esse conhecimento não é produzido exclusivamente de pesquisas. Apoiar-se, sobretudo, no monitoramento de informações estratégicas relativas à saúde, seus determinantes, fatores associados, agravos à saúde, e também respostas sociais como o cuidado à saúde. Isso se concretiza na coleta de dados e do seu registro de modo sistemático e contínuo, para que, como Snow, possamos conhecer, compreender, prever e agir eficientemente, prevenindo e evitando adoecimento e sofrimento.

Esse processo, muito mais que monitoramento, se denomina vigilância, e depende da existência de sistemas de informação, não apenas de saúde, para cumprimento dos seus objetivos básicos. Em todo o mundo, sistemas de informação em saúde de serviços ou de instituições previdenciárias responsáveis por benefícios de compensação, pensões ou licenças por incapacidade para o trabalho, são os mais populares no campo da Saúde do Trabalhador e Medicina do Trabalho. Esses sistemas de informação registram a ocorrência de agravos à saúde, a utilização de serviços como consultas médicas, hospitalização ou vacinação, dentre muitos outros tipos e naturezas distintas. Todavia, registros de exposições, i.e., de contato de trabalhadores com agentes de risco que potencialmente causam enfermidades, são definitivamente valiosos para a prática dos profissionais de saúde, garantindo-se um de seus pilares da ética: usar os meios possíveis para a prevenção quando se conhecem as causas; para agir, antes que a doença se instale, evitando novos casos.

No Brasil, sistemas de informação em saúde úteis para a Saúde do Trabalhador, são quase todos de responsabilidade do Sistema Único de Saúde - SUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS) e da Previdência Social. O SUS permite acesso público de bases de dados estruturadas por indivíduos, não identificados, pela internet, com inúmeros descritores (atributos) de uso potencial para a vigilância e a pesquisa. Os dados da Previdência permitem apenas a construção de certos tipos de tabelas de dados agregados, o que impede o tratamento de variáveis requerido para a análise. Ademais, limitam-se a trabalhadores cobertos pelo Seguro Acidente de Trabalho, com incapacidade para o trabalho, de longa duração e maior gravidade, por pelo menos 15 dias, e que lograram acesso a esses benefícios. Com isso há grande subestimação de indicadores de morbidade. Dados das Comunicações de Acidentes de Trabalho padecem de extenso sub-registro.

Mas, talvez o pior problema resida na falta de registros de exposições e fatores associados, os chamados determinantes da saúde. Como em grande parte dos países, no Brasil, a coleta e registro de dados sobre exposições ocupacionais é de responsabilidade de empresas. Nessas, grupos de trabalhadores ou ambientes e postos de trabalho com probabilidade de ser tornarem expostos, alvo de Normas Regulamentadoras específicas. Como são óbvios os conflitos de interesse, é fundamental a existência de mecanismos de supervisão e controle independentes, que garantam a representatividade dos trabalhadores e ambientes de trabalho amostrados para a coleta de dados, como também a qualidade (confiabilidade e validade) das medições e análises laboratoriais, porventura requeridas, como ocorre em países avançados. Além disso, embora esses dados sejam o objeto do

Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA (Norma Regulamentadora 09), anual e compulsório para as empresas, não alimentam sistemas de informação ou são empregados para análises de rotina do monitoramento. Limitam-se a apresentação a auditores, quando solicitados, como prova de conformidade. Esse é um exemplo cabal de como um procedimento valioso para produzir informação e inteligência do agir de equipes de saúde do trabalhador tornou-se, na prática, inócuo.

Atualmente, mudanças na organização federal que redundaram na extinção do Ministério do Trabalho e da Previdência Social podem piorar a situação. O eSocial era um projeto ambicioso e muito esperado ao apresentar-se como resposta para a identificação de trabalhadores expostos e postos de saúde insalubres (aposentadorias especiais). Mas, pouco se tem falado sobre a sua implantação e substituição dos improváveis Perfis Profissiográficos Previdenciários.

Registros do Sistema de Informações dos Agravos de Notificação - SINAN dispõem de dados sobre exposições, mas restritos a casos de doença ocorridos. O desenvolvimento de matrizes de exposições ocupacionais, otimizando o uso e aplicações de mensurações obtidas em amostras de trabalhadores, empregando-se recursos mais sofisticados e custosos, em projeções bem cuidadas enfrenta dificuldades pelo pouco conhecimento de sua metodologia e conceitos. Além de resistências de parte de muitos dos que defendem melhores informações necessárias para a proteção de trabalhadores. No Projeto Interdisciplinar Asbesto e Efeitos sobre a Saúde, a equipe teve acesso a dados de mensuração quantitativa de asbestos no ar de uma empresa de manufaturados de amianto, de 1980 a 2015. Após a análise, os resultados não foram conclusivos, evidenciando problemas na seleção dos amostrados, e possíveis vieses com vistas à demonstração de conformidade com as normas e suas modificações históricas.

Outro problema que as equipes da vigilância em saúde do trabalhador, ou pesquisadores, vêm enfrentando é o limitado acesso a bases de dados identificadas, ou seja, não anônimas. Na vigilância, essa dificuldade vem provocando situações bastante incomuns. Por exemplo, se uma empresa solicitar à autoridade sanitária que informe a série histórica dos casos de enfermidades associadas a cancerígenos empregados no seu processo produtivo, com vistas à reparação, compensação de vítimas, é impossível o atendimento. Isso porque, mesmo com a empresa disponibilizando a identidade dos trabalhadores, as bases de dados de saúde a que se tem acesso são anônimas, sem nome completo, ou qualquer identificador único que permita o rastreamento individual. Ou também a localização de trabalhadores que se expuseram no passado, considerando que muitas enfermidades relacionadas ao trabalho têm longos períodos de latência e ocorrem comumente quando o trabalhador não se encontra mais ativo, já aposentado. Não se encontram, na literatura, registros de impedimento de autoridades sanitárias a identificação em outros países que publicam situações de acesso a bases de dados. Essas informações foram pontuais e podem ser circunscritas, mas precisam ser conhecidas para seu adequado enfrentamento, porque estão implicando na privação de direitos de vítimas, o que apresenta uma injustiça.

Em relação à pesquisa, a limitação de acesso a dados identificados que pode permitir a união de diferentes fontes e, assim, reduzir sub-registro e alcançar estimativas de indicadores epidemiológicos mais precisos, também é difícil de entender. Não se encontram no país evidências de mau uso de dados identificados não anônimos de parte de pesquisadores. Estes são submetidos a rigoroso código de ética em pesquisa, vigente no país. Aponta-se a possibilidade de vinculação de bases dados e a cessão das bases unidas “anonimizadas”. Para a pesquisa isso pode ser uma solução, e há relatos de experiências bem-sucedidas nessa direção. Espera-se que se popularizem e que essa tarefa requerida não se constitua em mais um obstáculo para a ciência em nosso país.

Por fim, vale ressaltar o extraordinário avanço que representou a incorporação de agravos relacionados ao trabalho no SINAN, em 2007; e também a opção “acidentes de trabalho” entre as circunstâncias de ocorrência do óbito nas declarações de óbito. Essas medidas foram resultado de muita luta de vários atores comprometidos com a consolidação da Saúde do Trabalhador no SUS. Esperamos que continuem perseverando para que isso avance também para outras enfermidades relacionadas ao trabalho, notadamente o câncer, reconhecido como o mais comum entre elas. Mas, isso ocorre em países à frente de nós, no reconhecimento e registro de casos, com base em bons sistemas de informação em saúde. O futuro nos pertence (rá)?

## REFERÊNCIA

1. Santana VS et al. Projeto Interdisciplinar de Pesquisa sobre a Exposição Ocupacional ao Asbesto e seus Efeitos na Saúde - Relatório de Pesquisa Fev/2019. Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia e Fundacentro-SP. 2019, 156pp.