



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em

Saúde Coletiva

Brasil

Facchini, Luiz Augusto; Costa Nobre, Letícia; Muller Xavier Faria, Neice; Gastal Fassa, Anaclaudia;  
Thumé, Elaine; Tomasi, Elaine; Santana, Vilma

Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador: desafios e perspectivas para o SUS

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 10, núm. 4, outubro/dezembro, 2005, pp. 857-867

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63010410>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador: desafios e perspectivas para o SUS

Occupational Health Information System: challenges and perspectives in the Brazilian Unified Health System (SUS)

Luiz Augusto Faccini <sup>1</sup>  
 Letícia Coelho da Costa Nobre <sup>2</sup>  
 Nei ce Muller Xavier Faria <sup>1</sup>  
 Anaclaudia Gastal Fassa <sup>1</sup>  
 Elaine Thumé <sup>1</sup>  
 Elaine Tomasi <sup>3</sup>  
 Vilma Santana <sup>4</sup>

**Abstract** This paper presents a review of challenges and perspectives regarding the development of an occupational health information system in the Brazilian Unified Health System (SUS). It stress the need to set up a process of continuous data collection, processing, analyzing and communication of information on worker's health and its determinants, emphasizing occupational risks. The paper also address the need to support the training of health workers. It is also recommended to take into consideration the feasibility of database standardization that allows linkage and, improvement in the information technologies utilized in health services, especially in community health centers, following a coordinated state action. Both, the 3rd National Conference on the Worker's Health, and the federal policy on worker's safety and health have been promoting a debate on the occupational health information system and the need to give priority in the SUS national planning. The proximity of the academic and labor union agendas are pointed as a relevant support to an occupational health information system, that need to be able to strengthen health promotion and prevention and an effective social participation in the SUS management organization.

**Key words** Occupational health, Occupational health services, Information system

**Resumo** O presente artigo identifica e discute alguns desafios e perspectivas relativos à implantação de um Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador (SIST) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Os desafios para a coleta, produção e a análise de dados e a disseminação continuada de informações sobre o estado de saúde dos trabalhadores e seus determinantes são revisados. Há destaque para a necessidade de investimentos em capacitação de recursos humanos, articulação e harmonização das bases de dados de interesse à saúde do trabalhador, implantação de infra-estrutura de informática nos níveis locais e da coleta das informações na rede de serviços do SUS, e integração e articulação interministerial. A realização da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e a recém aprovada Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador representam reforços importantes para o debate sobre a implantação do SIST e sua prioridade na agenda do SUS. A relativa sintonia entre as agendas de técnicos, pesquisadores, trabalhadores e lideranças sindicais na defesa comum de um sistema de informações também é vista como um apoio à implantação do SIST e seu efetivo controle social.

**Palavras-chave** Saúde ocupacional, Serviços de saúde ocupacional, Sistemas de informação

<sup>1</sup> Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas. Av. Duque de Caxias 250, 96030-002, Pelotas RS. lfachini@terra.com.br

<sup>2</sup> Fundacenter, Centro Regional da Bahia.

<sup>3</sup> Universidade Católica de Pelotas, Secretaria Municipal da Saúde de Pelotas.

<sup>4</sup> Universidade Federal da Bahia.

## Introdução

O Brasil ainda é um recordista mundial de acidentes de trabalho, com três mortes a cada duas horas e três acidentes não fatais a cada um minuto. Oficialmente, são registrados 390 mil acidentes de trabalho por ano no Brasil, com cerca de três mil mortes. Mas o Ministério da Previdência Social calcula que esse número chega a 1,5 milhão/ano considerando todas as ocorrências que deveriam ser cadastradas e não são (ILO, 2005; Brasil, 2003; CUT, 2004).

As doenças ocupacionais representam um risco crescente e diversificado para os trabalhadores neste cenário de significativas mudanças tecnológicas, gerenciais, demográficas e de escassez financeira que afetam os processos de trabalho. Problemas músculo-esqueléticos, câncer, perda auditiva, intoxicações químicas, acidentes, doenças cardiocirculatórias e problemas emocionais são alguns dos mais importantes agravos que os trabalhadores padecem no país e que são passíveis de agravamento com a alta exploração dos trabalhadores, flexibilização dos contratos de trabalho e importação de tecnologias sujas, decorrentes da globalização (Laurell *et al.*, 1989; 1991; Fassa *et al.*, 1996; Rego, 1998; Facchini *et al.*, 2003; Santana *et al.*, 2003; 2004; Ribeiro *et al.*, 2004; Faria *et al.*, 2004; Osório *et al.*, 2005).

Além das condições prévias de vida e saúde, são as cargas de trabalho a que estão submetidos, processos de trabalho insalubres e perigosos, com equipamentos e tecnologias defasadas, altos níveis de ruído, ritmo intenso e movimentos repetitivos, entre tantos fatores, que aumentam os riscos de adoecimento e invalidez dos trabalhadores (Laurell *et al.*, 1989; 1991; Fassa *et al.*, 1996; Rego 1998; Facchini *et al.*, 2003; Santana *et al.*, 2003; 2004; Ribeiro *et al.*, 2004; Faria *et al.*, 2004; Osório *et al.*, 2005).

A possibilidade de identificar a relação de problemas de saúde com as atividades de trabalho e os riscos derivados dos processos produtivos é crucial para a definição mais adequada de prioridades e estratégias de prevenção em saúde do trabalhador. Para isso, um Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador (SIST) é apontado como uma alternativa, que esbarra nas características da concepção e construção dos sistemas de informação em saúde e das bases de dados de interesse. A implantação do SIST tem alimentado um fértil debate no campo da saúde coletiva no Brasil, com muitos questionamentos sobre como se produz infor-

mações, para que e para quem elas são produzidas, a quem cabe gerir e como se gera a informação (Moraes *et al.*, 1998; 2001; Nobre, 2003), especialmente na sua comunicação para os atores interessados, a exemplo de outras informações em saúde já vinculadas de modo sistemático e com alto grau de qualidade como o Sistema de Informações de Mortalidade.

As demandas indicam a necessidade de um sistema de informação que valorize cada encontro do trabalhador com o Sistema Único de Saúde (SUS), priorizando a atenção ao trabalhador em suas ações individuais e coletivas, tanto preventivas, quanto curativas e de reabilitação. Mas este SIST também precisa articular informações qualificadas sobre as exposições ocupacionais e aspectos relevantes da vida profissional que determinam e modulam a ocorrência de agravos à saúde do trabalhador (Nobre *et al.*, 1995; Nobre, 2003; Brasil, 2005).

Os estudos acadêmicos, mais específicos e eventuais, muitas vezes conduzidos a partir de informação de fonte primária, valorizando a experiência e a informação referida pelo trabalhador, são recursos valiosos no aprofundamento teórico e metodológico na avaliação em saúde do trabalhador. Os seus achados são muito relevantes para a qualificação das políticas de saúde do trabalhador, e precisam ser financeiramente apoiados e criteriosamente utilizados no desenvolvimento de um Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador (SIST).

Neste artigo refletimos acerca dos desafios relativos à criação sistemática de informação sobre o estado de saúde dos trabalhadores e seus determinantes, com vistas a apoiar a efetivação de um SIST do SUS. Esta informação, proporcionada essencialmente pela rede de serviços de vigilância e de atenção à saúde, precisa oportunizar a detecção precoce da perda de saúde individual, a avaliação dos riscos ocupacionais e da eficácia das medidas preventivas, curativas e reabilitadoras. Também deve contribuir para a melhoria dos cuidados de saúde e para o controle de exposições aos riscos ocupacionais. É, portanto, ferramenta fundamental para o planejamento e avaliação das ações de saúde, em geral, e de saúde do trabalhador, em particular (Nobre *et al.*, 1995; Repullo Jr, 2001; Santana *et al.*, 2005).

Felizmente, o debate sobre o SIST deverá ganhar um maior destaque na agenda do SUS em curto prazo, especialmente por conta da realização da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. Buscando estimular o de-

bate, este artigo também examina algumas perspectivas para a efetivação do SIST no país (Abrasco, 2003; 2004; Ripsa, 2003; CNS, 2003; CNS, 2005; SESRS, 2005).

### **Desafios na construção de um Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador no SUS**

O propósito de tornar o SIST prioridade do SUS é altamente desejável e está manifesto em vários documentos governamentais recentes (Brasil, 2002; 2005; CNS, 2005; Ripsa, 2003). Entretanto, sua materialização depende da superação de desafios significativos, com repercussões teóricas, instrumentais e operacionais, tanto necessárias à produção e gerenciamento da informação, quanto a sua utilização (Ministério da Saúde, 2004; Santana *et al.*, 2005).

O SUS dispõe de uma complexa gama de sistemas de informação em saúde de base individual e abrangência nacional. A natureza pública, universal e gratuita do SUS permite que seus sistemas de informação alcancem, senão a totalidade, boa parte da população de trabalhadores do país. Considerando a baixa cobertura do Seguro de Acidentes do Trabalho (SAT) da Previdência Social, menos de um terço da População EconOMICAMENTE Ativa (Brasil, 2005), o potencial dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) para abranger as parcelas de trabalhadores inseridas em atividades do mercado informal de trabalho, servidores públicos e outros é muito expressivo.

Entretanto, na grande maioria dos municípios e Estados brasileiros não existe qualquer tipo de SIST vinculado ao SUS. Em boa parte dos casos, os sistemas de informação são precários, se transformaram em uma mera rotina burocrática, e embora os dados sejam coletados não há análise pertinente para a resposta a perguntas relevantes para os gestores, e não há uma aproximação com os reais problemas de saúde dos trabalhadores. Em compensação, ao longo de 25 anos de reforma sanitária no país e de 15 anos do SUS, várias experiências municipais e estaduais sobre SIST foram desenvolvidas (Conceição *et al.*, 2002; Nobre *et al.*, 1995; SES/RS, 2005; SES/SP, 2005). Em alguns municípios e Estados, a tentativa de implantação de um SIST vem sendo frustrada. Problemas relacionados à extensão dos formulários, dificuldade do registro e da ocupação, falta de informatização dos serviços e capacitação

dos profissionais, dentre outros, foram identificados como as principais razões para esse fracasso (Câmara *et al.*, 2001).

Na medida em que o SUS não valoriza o trabalho como uma das categorias centrais para o entendimento do processo saúde - doença na população, em especial dos determinantes, além da grande dimensão das demandas cotidianas de serviços, não é de estranhar que a implantação de qualquer sistema de informação, que implique a coleta sistemática de novos dados acabe não se efetivando. Há um razoável consenso sobre a escassez e inconsistência das informações sobre a real situação de saúde dos trabalhadores. Quando analisadas, os dados mostram problemas de qualidade, especificamente a não existência de variáveis de interesse para a compreensão do processo saúde/doença do trabalhador, ou o não registro ou sub-registro de variáveis importantes. Outros problemas se referem à pobre qualidade, como a baixa fidedignidade, inconsistências e não padronização das variáveis, que levam a dificuldades de harmonização e articulação entre os diversos sistemas (Cordeiro *et al.*, 1999; Waldvogel, 2002; Ministério da Saúde, 2004; Santana *et al.*, 2005).

Logo, um desafio estrutural para a implantação do SIST é o registro dos contatos dos trabalhadores com o sistema de saúde, incluindo informações sobre o trabalhador e seu trabalho em sistemas, como por exemplo, de mortalidade, de agravos de notificação obrigatória, a atenção básica de saúde e atenção hospitalar, incluindo as urgências e emergências (Nobre, 2003; Santana *et al.*, 2005).

Todavia, a captação de novos dados esbarra na enorme quantidade de dados coletados e disponíveis, pouco conhecidos, e por isso mesmo pouco utilizados, o que por sua vez contribui para a piora da sua qualidade (Carvalho, 1997; Moraes *et al.*, 1998; Nobre, 2003; Ministério da Saúde, 2004; Tomasi *et al.*, 2004). A demanda por novos dados aumenta o tempo dedicado à coleta, sem garantir sua análise e divulgação, contribuindo ainda mais para o empobrecimento da qualidade. A grande quantidade de dados registrados pelos profissionais de saúde sobre cada indivíduo parece ter pouco significado para suas atividades cotidianas, outro fator relevante para a manutenção da precariedade das informações produzidas (Nobre, 2003; Tomasi *et al.*, 2004; Moraes *et al.*, 2001).

A fragmentação e a falta de padronização na representação e troca da informação, a irracionalidade e superposição de informações, o

alto desenvolvimento em tecnologias da informação nos níveis centrais de gestão, e sua precariedade nos níveis de coleta e processamento da informação, desafiam a lógica e a funcionalidade dos SIS de base nacional no Brasil (Ministério da Saúde, 2004; Brasil, 2005).

Estes problemas também foram observados em experiências localizadas de desenvolvimento de SIST no Brasil. Em um estudo realizado em Minas Gerais, os autores identificaram importantes inadequações na coleta de dados do SIST. As informações em saúde do trabalhador também eram desconhecidas, não sendo utilizadas para subsidiar as ações e políticas sociais (Câmara *et al.*, 2001).

Assim, é preciso parcimônia quando se pensa em estabelecer a obrigatoriedade da coleta sistemática de novas informações em saúde. Especialmente se elas impõem uma dificuldade particular por sua complexidade e dificuldades de registro por uma extensa rede de profissionais de saúde já sobrecarregados com suas tarefas cotidianas. Não há necessidade de se dispor de um único e completo SIST capaz de coletar e processar todas as informações pertinentes à área. Quando se dispõe de informações em larga escala, provenientes de diversos âmbitos do setor saúde, e das exposições vinculadas ao trabalho, o mais razável parece ser a articulação e padronização das bases de dados, que continuarão cumprindo com suas funções originais (Ministério da Saúde, 2004; Repullo Jr., 2001).

O SIST precisa permitir uma adequada transparência da gestão dos serviços, possibilitar um efetivo controle social, atender às necessidades de informação dos profissionais de saúde, prestadores de serviço e gestores das três esferas de governo, viabilizando o uso da informação e de sua capacidade de apoiar a tomada de decisão. Não deve se constituir apenas em uma demanda burocrática, decorrente apenas de nossa capacidade de demandar dados (Ministério da Saúde, 2004). A inclusão nos sistemas de informações em saúde das variáveis “ramo de atividade econômica” e “ocupação” e de suas respectivas tabelas de classificação – Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) e Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) – em seus níveis máximos de desagregação, requer a articulação e padronização das bases de dados, com ampliação significativa de seus próprios originais e, talvez, nos custos institucionais. Essa inclusão poderá se tornar factível, desde que apoiada em um pla-

no estratégico de implementação que considere ações de médio e longo prazo (Nobre, 2003; Ripsa, 2003; Ministério da Saúde, 2004).

Uma alternativa parcimoniosa seria utilizar o cadastro do Cartão Nacional de Saúde, o conhecido “cartão SUS”, como a base de dados inicial do SIST. A portaria/SAS/MS nº 174 determinou que os procedimentos ambulatoriais e hospitalares realizados pelo SUS, que exigem autorização prévia sejam acompanhados, obrigatoriamente, da identificação dos usuários por meio do número do Cartão Nacional de Saúde (Brasil, portaria SAS/MS nº 174, 2004). Na atualidade, talvez mais de 100 milhões de brasileiros já estejam cadastrados, dispondo de um número de identificação único. Logo, teoricamente em todo contato do usuário com o SUS, desde o atendimento em uma UBS, até a realização de uma cirurgia de alta complexidade, será possível buscar no cadastro o número único e inequívoco de cada usuário e obter sua ficha completa.

Na prática, para a plena efetivação deste conceito, existem grandes problemas, que são relacionados tanto a aspectos operacionais do cadastramento, quanto à infra-estrutura necessária para acessar os cadastros eletrônicos. Por exemplo, o programa de cadastramento do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATA-SUS) não permite a checagem dos dados adequadamente, gerando possibilidade de duplicações e outras inconsistências. Um mesmo indivíduo poderia ser cadastrado várias vezes devido ao registro do seu nome com variações ortográficas ou de extensão, no momento do contato com o serviço. Este problema pode ter sido agravado em decorrência das exigências da portaria nº 174, que estimulou o novo cadastramento de indivíduos já registrados, mas que não eram localizados ou não dispunham do número de identificação. Erros de endereço do indivíduo, especialmente nomes de ruas e bairros, também são um problema que se estende pelo país, mesmo em grandes centros urbanos. Para a correção da base do cartão SUS, os cadastros deverão ser revisados e checados um a um, enquanto novos cadastros estão sendo feitos. Em síntese, é necessário um adequado planejamento e gestão, como de qualquer sistema de informações, de modo a se evitar desperdício de tempo e recursos e o constrangimento diante de organismos internacionais que reiteram a necessidade da produção e disseminação regulares de informações sobre a saúde do trabalhador.

Entretanto, a plena utilização da identificação unívoca dos indivíduos para efeito de acesso à base de dados de interesse para a saúde depende da informatização dos processos de trabalho em saúde, principalmente das unidades básicas de saúde (UBS). Sua efetivação deverá facilitar a padronização do registro individual, permitindo o acesso eletrônico e imediato a dicionários ou cadastros com as informações sobre a variável de interesse, como por exemplo, Classificação Internacional de Doenças (CID), CNAE e CBO. A informatização também facilita a definição do conjunto essencial de dados de cada sistema de informação que irá alimentar automaticamente um outro sistema de interesse. Por exemplo, o registro eletrônico de um agravio de notificação compulsória em uma UBS pode alimentar automaticamente o sistema de vigilância epidemiológica, sem a necessidade de preenchimento de um novo formulário.

No Brasil, a reorganização da atenção básica através do Programa de Saúde da Família prevê o trabalho de equipes de saúde em territórios definidos, com adscrição da clientela, de modo articulado com os agentes comunitários de saúde que, com base em mapa de risco do território, irão organizar suas atividades. Este modelo prevê a utilização da epidemiologia para subsidiar as práticas de saúde, incorporando a perspectiva da vigilância em saúde. Sendo este território o local de encontro de trabalhadores da saúde com a população trabalhadora, coloca-se o desafio de pensar um sistema de informação em saúde do trabalhador articulado ao sistema de informação da atenção básica (SIAB) e ao sistema de informação ambulatorial (SIA), que monitora acidentes e agravos neste nível da atenção, com possibilidade de captar dados de trabalhadores vinculados principalmente ao setor informal, aumentando assim a abrangência do SIST (Nobre, 2003; Ministério da Saúde, 2004).

A informatização também permite articular diferentes níveis de detalhamento ou agregação de um mesmo tipo de informação, como a CNAE e a CBO, subordinando as diferentes bases de dados a um padrão hierárquico único. Desta maneira, será mais fácil enfrentar o desafio do conhecimento das populações, sejam as gerais, de trabalhadores, como as específicas para categorias de trabalhadores, que são comumente utilizadas como denominadores em estudos sobre a saúde do trabalhador. No entanto, essas informações não são disponíveis, especialmente para o expressivo segmento dos

trabalhadores informais. Para os empregados de empresas de médio e grande porte, o desafio é articular informações provenientes dos cadastros das empresas com número de funcionários, da Relação Anual das Informações Sociais (RAIS) e de relações fornecidas por sindicatos de trabalhadores. Por outro lado, a articulação das informações provenientes das bases de dados censitárias com as de pesquisas amostrais, a exemplo das desenvolvidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos (Dieese), pode ser especialmente relevante para identificar trabalhadores de micro e pequenas empresas, autônomos e informais (Repollo Jr., 2001).

A informatização dos serviços de saúde, principalmente das unidades básicas de saúde, é um desafio primordial para um avanço da qualidade do atual estágio de desenvolvimento dos SIS, não apenas em municípios menores e mais pobres. Nos municípios maiores, geralmente o nível central ou administrativo do SUS dispõe de um acesso relativamente bom aos recursos de tecnologia da informação, mas o registro das ações dos serviços de saúde ainda é, majoritariamente, manual. Assim, é preciso informatizar o processo de coleta de informações, facilitando o registro único da informação relevante para diferentes etapas do processo de trabalho em saúde, evitando repetições de rotinas de trabalho em especial das etapas de digitação e processamento manual. Ou seja, é possível pensar no uso de registros *on-line*, no qual o país tem larga experiência em processamento de complexos sistemas de informação. Outro problema passível de melhoria significa a informatização é o registro dos agravos de notificação compulsória. Se a notificação manual de doenças clássicas e de critérios diagnósticos consensuais, como por exemplo, caxumba e varicela em crianças, é problemática, imagine-se o sub-registro de problemas de saúde de difícil diagnóstico como, por exemplo, intoxicações por agrotóxicos e Lesões por Esforços Repetitivos (LER/DORT) (Ministério da Saúde, 2004). Sobe-se ainda, as implicações legais, que vão desde multas pesadas a responsabilidade jurídica e prejuízos na própria imagem da empresa com a revelação de problemas de saúde que podem ser graves e são amplamente reconhecidos como evitáveis.

A alimentação direta das bases também possibilita o processamento automático dos dados e a produção imediata de análises úteis à

tomada de decisão e no apoio à prática profissional. Nas ações típicas de saúde coletiva como a Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Vigilância da Saúde do Trabalhador, entre outras, quase inteiramente baseadas em registros manuais, a informatização deverá proporcionar ganhos de eficiência, equalidade na realização das atividades e maior fidedignidade nas informações registradas (Ministério da Saúde, 2004).

Entretanto, os benefícios das tecnologias da informação para o SIST também podem contribuir para a devassa e o controle minucioso da vida do trabalhador, capaz de romper com a privacidade e os direitos individuais, permitindo, portanto, a quebra de princípios da ética profissional. Portanto, a ênfase nos aspectos de confidencialidade e segurança da informação individual identificada representa mais que um desafio, mas um compromisso ético fundamental, que certamente será cumprido pelo SUS (Ministério da Saúde, 2004).

Por outro lado, para a viabilização do SIST não basta somente o acesso à tecnologia da informação. A utilização de SIS deve considerar, além da dimensão tecnológica, seus métodos, recursos humanos e recursos organizacionais com fins de maximizar a utilização dos respectivos sistemas (Câmara *et al.*, 2001).

O sucesso e a qualidade de registros de interesse do SIST, como, por exemplo, a CNAE e a CBO, demandam um abrangente processo de capacitação e apoio à prática profissional, pois os indicadores captados pelos sistemas de informação são meros reflexos de uma situação real. Por conseguinte, medidas indiretas e parciais de uma situação complexa são passíveis de reducionismos, erros e distorções. Se calculados seqüencialmente, no tempo, podem indicar a direção e a velocidade das mudanças e servem para comparar diferentes áreas ou grupos de pessoas em um mesmo momento (Mello Jorge *et al.*, 2001).

A divulgação, monitoramento e avaliação de informações em saúde do trabalhador e de intervenções em benefício da saúde do trabalhador representam outro desafio essencial à implantação do SIST, com importantes repercussões na capacitação de recursos humanos e na utilização da informação para a tomada de decisão.

## **Perspectivas de efetivação do SIST no SUS**

A magnitude e a complexidade dos desafios do SIST deixam antevers perspectivas bastante limitadas para sua implantação em curto prazo. Entretanto, um olhar mais atento é capaz de captar indícios de que o SIST poderia ser factível em um prazo não muito longo e com um custo aceitável (RIPSA, 1998; 2003; Nobre, 2003).

A história da saúde do trabalhador no SUS e na área de saúde coletiva tem sido construída em forte aliança com os trabalhadores e os movimentos sociais, que se expressa em experiências e pesquisas apresentadas nos congressos de saúde coletiva, conferências, encontros, conferências de saúde e outros fóruns de participação social. Há uma sintonia bastante razoável entre as agendas atuais de gestores, pesquisadores e profissionais de saúde, e as demandas de trabalhadores e lideranças sindicais em relação ao SIST. Logo, há uma possibilidade efetiva de articular o apoio dos trabalhadores e dos movimentos sociais do país, no transcurso da 3ª CNST, com vistas a agilizar a efetivação do SIST em um futuro próximo.

O relatório final da Oficina de Trabalho sobre “Políticas de Saúde do Trabalhador no SUS”, realizada durante o VII Congresso de Saúde Coletiva, em 2003, conclui pela necessidade de se construir um sistema nacional de informação em saúde do trabalhador. O relatório apresenta várias proposições relevantes para o SIST, com destaque para a necessidade de otimizar as informações dos bancos já existentes (SIM, SIAB, SINAN, SINITOX, SIH, etc.), além de retomar as relações e articulações interinstitucionais (Ministérios do Trabalho e Emprego; Fundacentro, Previdência Social); a necessidade de registrar condições de saúde e não só agravos ou riscos com informações ágeis e descentralizadas; a necessidade de pautar a questão da informação em saúde do trabalhador como um tema específico a ser discutido e aprofundado e a necessidade de se construir um sistema nacional de informação em saúde do trabalhador (SIST) para a orientação e otimização das ações de vigilância em Saúde do Trabalhador (Abrasco, 2003).

Essas demandas expressam a maturidade do debate sobre o SIST, em grande parte fruto de várias experiências acumuladas em municípios e Estados brasileiros, a partir da implantação de políticas de saúde do trabalhador, cen-

tos de referência em saúde do trabalhador e, inclusive, de sistemas de informação em saúde do trabalhador (SES/SP, 2005; Conceição *et al.*, 2002; SES/RS, 2005). Durante a década de 1990, diversos Estados e municípios incluíram agravos à saúde do trabalhador em portarias que atualizaram sua relação de agravos de notificação compulsória (Brasil, 2002). Mas, dificuldades e descontinuidades observadas na implementação do SIST, como por exemplo, no Rio Grande do Sul, que chegou a implantar observatórios de acidentes e violências em hospitais e serviços de emergência, mostram a vulnerabilidade de iniciativas locais e sua forte dependência de compromissos governamentais (SES/RS, 2005). Outros Estados também tiveram experiências similares, com dificuldades de inserir a vigilância e a notificação dos agravos relacionados ao trabalho nas práticas, rotinas e normas da vigilância epidemiológica, com descontinuidades e mudanças de diretrizes políticas.

Espera-se que a recente portaria federal nº 777/GM, publicada pelo Ministério da Saúde em 2004, que dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em serviços sentinelas específicos, possa impulsionar a consolidação dessas experiências nos Estados e municípios (Brasil, 2004). Mais do que grandes definições, o investimento em capacitação de recursos humanos na ponta e em setores estratégicos do sistema estadual e municipal de saúde é necessário para garantir esses avanços.

Dentre os fatos positivos e alentadores pode-se afirmar que, nos últimos anos, houve um incremento de estudos e da produção científica, que têm priorizado a análise da qualidade das informações em relação aos indicadores de saúde do trabalhador, seja mediante a adoção de metodologias de comparação de diferentes bases ou fontes de dados (da Previdência, de mortalidade, hospitalar, registros policiais, etc.) (Carneiro, 2000; Pepe, 2002; Waldvogel, 2002; Souza, 2003; Conceição *et al.*, 2003), seja com estratégias de reconstrução de causa básica de óbito (ou de morbididade) (Cordeiro *et al.*, 1999; Hennington *et al.*, 2004) ou de estimativas de sub-registro em abordagens populacionais (Barata, 2000; Santana *et al.*, 2003; Nobre, 2003).

De outro lado, existem algumas ações federais relacionadas aos sistemas de informação em saúde que facilitam as demandas do SIST. A identificação unívoca de cidadãos, particular-

mente dos usuários do SUS, a padronização e articulação de bases de dados e a informatização dos serviços de saúde, oportunizando o registro eletrônico de dados, representam um impulso bastante favorável para a implantação do SIST (Brasil, 1998; 2001; Ministério da Saúde, 2004).

A implantação da Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST) (Brasil, 2002), a publicação da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST) (Brasil, 2005) e a realização da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST) (CNS, 2005) também fortalecem as perspectivas do SIST. O Plano Estadual de Saúde do Trabalhador, estabelecido conforme a RENAST (Anexo I da portaria 1.679/2002), com rotinas de sistematização, processamento e análise dos dados sobre saúde do trabalhador, gerados nos municípios e no seu próprio campo de atuação e de alimentação regular das bases de dados estaduais e municipais, poderá ser um piloto do SIST. A elaboração do perfil epidemiológico da saúde dos trabalhadores no Estado, a partir de fontes de informação e, se necessário, por intermédio de estudos específicos, poderá subsidiar a programação e avaliação das ações de atenção à saúde do trabalhador, tornando-se essencial para o desenvolvimento do SIST. Da mesma forma, a instituição e manutenção de cadastro atualizado das empresas, classificadas nas atividades econômicas desenvolvidas no Estado, com indicação dos fatores de risco a que está exposto o contingente populacional, direta ou indiretamente.

A promoção de ações em saúde do trabalhador articuladas com outros setores e instituições, tais como a Previdência Social, Ministério do Trabalho e Emprego, Fundacentro e Sindicatos, juntamente com a implementação da notificação dos agravos à saúde, na rede de atenção do SUS, e de riscos relacionados com o trabalho serão altamente relevantes para a efetivação do SIST. A alimentação regular das bases de dados de interesse da saúde do trabalhador, a rotina de sistematização e análise dos dados gerados na assistência à saúde do trabalhador, as intervenções orientadas da vigilância e a organização das ações em saúde do trabalhador são ações estratégicas para a efetivação do SIST. Os programas de educação permanente, acompanhamento e avaliação, aliados a ações sistemáticas de vigilância em ambientes e processos de trabalho também concorrem positivamente para o SIST.

A Portaria Interministerial nº 800/2005, que propõe a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, deu um grande passo em direção à superação da fragmentação, desarticulação e superposição das ações implementadas pelos setores Trabalho, Previdência Social, Saúde e Meio Ambiente. Sua efetivação é uma ação de governo fundamental para a área de saúde do trabalhador e poderá facilitar bastante a implantação do SIST. Concebida como um esforço interministerial, que está diretamente relacionada com as políticas dos Ministérios do Trabalho e Emprego, da Previdência Social, do Meio Ambiente e da Saúde, a PNSST apresenta interfaces com as políticas econômicas, de Indústria e Comércio, Agricultura, Ciência e Tecnologia, Educação e Justiça, em uma perspectiva intersectorial e de transversalidade (Brasil, 2005).

A PNSST trata a informação como ponto vital da política de segurança e saúde do trabalhador que pretende implantar. Ao propor a estruturação de uma rede integrada de informações em saúde do trabalhador que permita o compartilhamento de seu uso entre os ministérios envolvidos, a PNSST destaca as seguintes estratégias (Brasil, 2005):

- Padronizar os conceitos e critérios quanto à concepção e caracterização de riscos e agravos à segurança e saúde dos trabalhadores relacionados aos processos de trabalho.
- Compatibilizar os Sistemas e Bases de Dados, a serem partilhados pelos Ministérios do Trabalho e Emprego, Previdência Social, Meio Ambiente e Saúde.
- Compatibilizar os instrumentos de coleta de dados e fluxos de informações.
- Instaurar a concepção do nexo epidemiológico presumido para acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.
- Atribuir ao SUS a competência de estabelecer o nexo etiológico dos acidentes e doenças relacionados ao trabalho e analisar possíveis questionamentos relacionados com o nexo epidemiológico presumido.
- Incluir nos Sistemas e Bancos de Dados as informações contidas nos relatórios de intervenções e análises dos ambientes de trabalho, elaborados pelos órgãos de governo envolvidos nesta Política.
- Desenvolver um amplo programa de capacitação dos profissionais, para o desenvolvimento das ações em segurança e saúde do trabalhador, abrangendo a promoção e vigilância da saúde, prevenção da doença, assistência e

reabilitação, nos diversos espaços sociais onde essas ações ocorrem.

A 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, cuja etapa nacional ocorrerá de 9 a 12 de novembro de 2005, também será uma oportunidade de fortalecer o debate e as demandas em torno da efetivação do SIST. O documento que serve de referência histórica às discussões e deliberações das etapas municipal, estadual e nacional reafirma a responsabilidade do Sistema Único de Saúde com a vigilância da saúde dos trabalhadores, assim como da integração das políticas internas da saúde que afetam o trabalho. O texto assume, como tarefa dos sistemas de informação do SUS, a compilação das informações relacionadas ao atendimento de trabalhadores acidentados e portadores de doenças do trabalho. Como os sistemas de informação do SUS incluem os trabalhadores informais, o SIST conforma uma grande contribuição para a redução significativa da subnotificação de acidentes e agravos de saúde no trabalho. Igualmente, há uma ênfase na formação e capacitação de recursos humanos e a implementação de um sistema de informatização e de comunicação ágeis, que integre os diversos setores envolvidos nas políticas públicas de saúde do trabalhador (Brasil, 2005).

Em suma, a 3ª CNST é um importante espaço de participação social e poderá acelerar a efetivação do SIST. Conforme o regime total e os documentos de apoio, o SIST será debatido nas etapas municipais, estaduais e nacional da Conferência, em função de sua centralidade para articular respostas às questões antepostas pelos três eixos do temário: 1) *Como garantir a integralidade e a transversalidade da ação do Estado em saúde dos (as) trabalhadores (as)?* 2) *Como incorporar a saúde dos (as) trabalhadores (as) nas políticas de desenvolvimento sustentável no País?* 3) *Como efetivar e ampliar o controle social em saúde dos (as) trabalhadores (as)?* (Brasil, 2005).

Assim, do ponto de vista do SUS, abre-se a possibilidade de divulgar e fortalecer a agenda de prioridades do SIST, através do debate e do apoio dos participantes das etapas municipais, estaduais e nacional da 3ª CNST (CNS, 2005). O compromisso de não se implantar novos sistemas de informação, que simplesmente aumentam a carga de trabalho dos profissionais de saúde, diminuindo o tempo dedicado à tarefa primordial de atenção à saúde fortalecerá o apoio ao SIST. Para isso, deve-se buscar apoio a uma política de saúde do trabalhador que promova e viabilize, de modo articulado e referen-

ciado, a integração das bases de dados de interesse da saúde do trabalhador, a capacitação de recursos humanos envolvidos com a saúde do trabalhador, a informatização e modernização da tecnologia de captação e processamento da informação em saúde do trabalhador, a análise sistemática de informação em saúde do trabalhador e a devolução da informação aos profissionais de saúde responsáveis por sua produção.

As deliberações da 3ª CNST precisam fortalecer a implantação da PNSST e, assim, do SIST. Neste processo, é necessário valorizar instituições e organismos habilitados a produzir estudos em profundidade sobre as bases de dados disponíveis, identificando seus problemas e suas potencialidades para revelar perfis e tendências em saúde do trabalhador. Um projeto nacional liderado pelo SUS, com a necessária articulação interministerial e interinstitucional, deve promover a efetivação do SIST.

Partindo da concepção de um projeto integrado, poderiam ser articulados e integrados quatro projetos específicos, precedidos da necessária pactuação intergestores e com o propósito de viabilizar a implantação da PNSST e a efetivação das principais portarias ministeriais que dispõem sobre informações em saúde (do trabalhador) (portarias nº 3.947/1998, 1.969/2001, 777/2004). Primeiro, destacamos a implementação de um projeto de articulação das bases de dados de interesse da saúde do trabalhador, cujo objetivo seria conduzir a padronização das bases de dados do SUS, MPAS, MTE, IBGE, base estrutural para a implantação do SIST. Segundo, um amplo projeto de capacitação de recursos humanos em saúde do trabalhador, com ênfase para o SIST, dirigido a gestores e profissionais de saúde do SUS nas três esferas de governo, além de representantes do MPAS, MTE, IBGE e instituições de ensino e pesquisa, de forma a efetivar a padronização e qualificação das bases de dados de interesse. Um apoio estratégico para a capacitação e, em consequência, a viabilização do SIST, será um

projeto de informatização e modernização tecnológica destinado prioritariamente às unidades básicas de saúde, Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e setores de vigilância à saúde e informação em saúde de estados e municípios. Finalmente, para completar este processo de se estabelece um projeto de monitoramento e disseminação da informação em saúde do trabalhador, com o propósito de realizar a avaliação do SIST, análises sistemáticas das bases de dados, apoio à prática profissional e ao uso da informação, divulgação e publicação contínua de resultados.

## Conclusão

Impulsionar a ação governamental em favor do SIST representa um ponto de destaque da agenda da área de saúde do trabalhador, especialmente com vistas à 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da implementação da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador.

Compartilhando o pensamento de que Informação em Saúde é um espaço estratégico para a consolidação da democracia política e da produção e apropriação do saber, e que o acesso ao conhecimento se constitui um dos alicerces do projeto de conquistas sociais e de construção da cidadania (Moraes *et al.*, 1998; 2001), defendemos que a oferta de informação adequada sobre questões relativas ao trabalho e ocupação – categorias indicadoras de uma dimensão de fundamental importância na vida das pessoas e das coletividades – de forma que estas possam ter visibilidade nas análises da situação de saúde, significa aumentar o espectro de possibilidades de intervenção e ampliar as possibilidades de participação social e democratização de nossas práticas (Nobre, 2003). A produção atual de conhecimento sobre as desigualdades e iniquidades sociais não pode prescindir da análise dessa dimensão da vida social.

## Colaboradores

LA Facchini e LC Costa Nobre participaram da estruturação do texto, redação final e demais etapas da elaboração do artigo. NMX Faria, AG Fassa, E Thumé, E Tomasi e V Santana participaram da revisão bibliográfica e do texto, acrescentando contribuições à versão final do artigo.

## Referências bibliográficas

Abrasco (Associação Brasileira de Saúde Coletiva) 2003. Oficina de trabalho Políticas de Saúde do Trabalhador no SUS. VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Brasília.

Abrasco (Associação Brasileira de Saúde Coletiva) 2004. VI Congresso Brasileiro de Epidemiologia. Recife.

Barata RB 2000. Acidentes de trabalho referidos por trabalhadores moradores em área urbana no interior de São Paulo em 1994. *IESUS* 9(3):199-210.

Brasil, Ministério da Previdência e Assistência Social 2003. *Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho*. MPAS, Brasília.

Brasil, Ministério da Saúde 1998. *Portaria Federal nº 3.947/MS/GM, de 25 de novembro de 1998*. Aprova os atributos comuns a serem adotados, obrigatoriamente, por todos os sistemas e bases de dados do Ministério da Saúde, a partir de 1º de janeiro de 1999. MS, Brasília.

Brasil, Ministério da Saúde 2001. *Portaria Federal nº 1.969/MS/GM, de 25 de outubro de 2001*. Dispõe sobre o preenchimento de Autorização de Internação Hospitalar – AIH, em casos de quadro compatível com causas externas e com doenças e acidentes relacionados ao trabalho. MS, Brasília.

Brasil, Ministério da Saúde 2002. *Portaria Federal nº 1.679, de 19 de setembro de 2002*. Aprova a constituição da Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST). Brasília.

Brasil, Ministério da Saúde. 2004. *Portaria Federal nº 777/GM, de 28 de abril de 2004*. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sanitária específica, no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília.

Brasil, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Previdência e Assistência Social & Ministério da Saúde de 2005. *Portaria Interministerial nº 800, de 3 de maio de 2005*. Aprova a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. MTE, Brasília.

Câmara GR & Pinheiro TMM 2001. Percepção social dos problemas relacionados com o uso dos sistemas de informação em saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS). *Revista IP – Informática Pública* 3(1):111-126.

Carneiro SAM 2000. *Trabalho e violência: relação de proximidade da violência a trabalhadores durante a jornada de trabalho, na Zona Norte de São Paulo, em 1998*. Dissertação, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Carvalho DM 1997. Grandes sistemas nacionais de informação em saúde: revisão e discussão da situação atual. *IESUS* 6(4):7-46.

CNS (Conselho Nacional de Saúde) 2003. 12ª Conferência Nacional de Saúde. Relatório final. Brasília.

CNS (Conselho Nacional de Saúde) 2005. 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. Texto base. Brasília.

Conceição PSA, Nascimento BO, Oliveira PS & Cerqueira MRM 2003. Acidentes de trabalho atendidos em serviço de emergência. *Cadernos de Saúde Pública* 19(1):111-17.

Conceição PSA & Nobre LCC. 2002. Sistemas de informação em saúde do trabalhador. In Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, Superintendência de Vigilância da Saúde & Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador. *Manual de Normas e Procedimentos Técnicos para a Vigilância da Saúde do Trabalhador*. SESAB, Salvador.

Cordeiro R et al. 1999. Validade das informações ocupacionais e causa básica em declarações de óbito de Bruto. São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública* 15(4):719-28.

CUT 2004. *Informativo do Coletivo de Saúde*. Brasília, DF.

Facchini LA, Fassa AG, Dall'Agnol MM & Maia MFS 2003. Individuals at risk: the case of child labor, pp. 52-71. In J Heymann (org.). *Global inequalities at work*. Oxford University Press, New York.

Faria NMX, Facchini LA & Fassa AG 2004. Trabalho rural e intoxicações por agrotóxicos. *Cadernos de Saúde Pública* 20(5):1298-308.

Fassa AG, Facchini LA & Dall'Agnol MM 1996. Trabalho e morbidade comum em indústria de celulose e papel: um perfil segundo setor. *Cadernos de Saúde Pública* 12(3):297-307.

Hennington EA, Cordeiro RC & Moreira Filho DC 2004. Trabalho, violência e morte em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 20(2):610-617.

ILO (International Labor Organization) 2005. *World day of safety at work*. 28 Annual Event.

Laurell AC & Noriega M 1989. *Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário*. Hucitec, São Paulo.

Laurell AC, Noriega M, Arellano OL & Alcantara SM 1991. El trabajo como determinante de la enfermedad. *Cuadernos Médico Sociales* (56):17-33.

Mello Jorge MHP, Gotlieb SL & Laurenzi R 2001. *A saúde no Brasil: análise do período 1996 a 1999*. OPS, Brasília.

Ministério da Saúde 2004. *Política Nacional de Informação e Informática em Saúde*. MS, Brasília.

Moraes HIS & Santos SRFR 1998. Informação em saúde: os desafios continuam. *Ciência & Saúde Coletiva* 3(1):37-51.

Moraes HIS & Santos SRFR 2001. Informações para a gestão do SUS: necessidades e perspectivas. *IESUS* 10(1):49-55.

Nobre LCC 2003. Uso da ocupação e ramo de atividade econômica nos sistemas de informações em saúde: potencialidades e factibilidade. *Ciência & Saúde Coletiva* 8(supl. 2):158.

Nobre LCC & Freitas CU. 1995. *Sistema de informação em saúde do trabalhador no SUS: proposta de sistema de informação de riscos e danos no trabalho a partir do nível local*. Ministério da Saúde-OPS, Brasília.

Osório C, Machado JMH & Miyamoto Gomez C 2005. Proposição de um método de análise coletiva dos acidentes de trabalho no hospital. *Cadernos de Saúde Pública* 21(2):517.

Pepe CCCA 2002. *Estratégias para superar a desinformação: um estudo sobre os acidentes de trabalho fatais no Rio de Janeiro*. Dissertação de mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

Rego M 1998. Non-Hodgkin's lymphoma risk derived from exposure to organic solvents: a review of epidemiologic studies. *Cadernos de Saúde Pública* 14(supl. 3):41-66.

Repollo Jr R. 2001. *A municipalização das ações de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde do Brasil*. Fundación Mexicana para la Salud, México.

Ribeiro FSN & Wünsch Filho V 2004. Avaliação retrospectiva da exposição ocupacional a cancerígenos: a borda à temática epidemiológica e aplicação em vigilância em saúde. *Cadernos de Saúde Pública* 20(4):881-890.

RIPSA (Rede Interacional de Informações para a Saúde) 1998. *Relatório do Comitê Segura, Trabalho e Saúde*. Ministério da Saúde, Brasília.

RIPSA (Rede Interacional de Informações para a Saúde) 2003. *Uso da CBO e CNAE nos sistemas de informação em saúde: potencialidades e factibilidade*. Ministério da Saúde OPS, Brasília.

Santana VS, Maia AP, Carvalho C & Luz G 2003. Incidência de acidentes de trabalho não fatais: diferenças de gênero e tipo de contrato de trabalho. *Cadernos de Saúde Pública* 19(2):481-492.

Santana VS & Nobre LCC 2005. *Sistemas de informações em saúde do trabalhador*. 3ª Referência Nacional de Saúde do Trabalhador.

Santana VS & Oliveira RP 2004. Saúde e trabalho na construção civil em uma área urbana do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 20(3):797-811.

SES/RS (Secretaria Estadual da Saúde - RS) 2005. *Sistema de informação em saúde do trabalhador*. SES, Porto Alegre.

SES/SP (Secretaria Estadual da Saúde - SP). 2005. *Centro de referência em saúde do trabalhador*. SES, São Paulo.

Souza NSS 2003. Acidentes de trabalho com óbito registrados nas declarações de óbito no Estado da Bahia no ano de 1998. *Cadernos de Saúde do Trabalhador* 1:40-43.

Tomasi E, Facchini LA & Maia MFS 2004. Health information technology in primary health care in developing countries: a literature review. *Bulletin of World Health Organization* 82(11):867-874.

Waldogel BC 2002. *Acidentes do trabalho: os casos fatais. A questão da identificação e da mensuração*. Segraced, Belo Horizonte.

---

Artigo apresentado em 18/07/2005  
Aprovado em 10/08/2005  
Versão final apresentada em 10/08/2005