

Percepção Social dos Problemas Relacionados com o Uso dos Sistemas de Informação em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS)¹

Guilherme Ribeiro Camara²

Especialista em Medicina Preventiva e Social

Médico do Trabalho da Prefeitura de Belo Horizonte

Fórum Estadual de Saúde e Segurança do Trabalhador do Estado de Minas Gerais

Áreas de interesse: Saúde Coletiva, Saúde do Trabalhador, Sistemas de Informação em Saúde

Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Professor do Departamento de Medicina Preventiva e Social – UFMG

Doutor em Saúde Pública – UNICAMP

Áreas de interesse: Saúde Coletiva, Saúde do Trabalhador, Vigilância em Saúde do Trabalhador, Intoxicação por Agrotóxicos

PALAVRAS-CHAVE

Sistema de informação - Saúde - Trabalhador - SUS

RESUMO

O presente trabalho pretende discutir os principais obstáculos à utilização de Sistemas de Informação em Saúde (SIS) no setor público com especial enfoque para a saúde do trabalhador existente no Sistema Único de Saúde (SUS) do Estado de Minas Gerais. Antes de ser um problema de utilização de uma determinada tecnologia (hardware e software), a discussão desses SIS do trabalhador passa por uma questão central que é o poder relacional das informações em geral e luta entre os diversos atores sociais e aparelhos sociais em deter esse conhecimento. Foram utilizadas entrevistas semi-estruturadas para coleta de dados junto aos responsáveis institucionais dos diversos serviços pesquisados. Identificaram-se os problemas decorrentes da utilização dos SIS, privilegiando esse instrumento de escuta das per-

¹ Artigo originalmente publicado na I Conferência Eletrônica do Centro Virtual de Estudos Políticos (CEVEP), com o tema Internet, Democracia e Bens Públicos, promovida pelo Departamento de Ciência Política da UFMG e pela Empresa de Informática e Informação do Município de Belo Horizonte (Prodabel) entre 01 e 30 de novembro de 2000.

² E-mail: gcamara@mailcity.com

cepções dos diversos responsáveis institucionais. Foram visitados seis serviços de saúde do trabalho e identificados os seguintes problemas: Fase de coleta (não há alimentação adequada dos sistemas de informação em saúde do trabalhador existentes); Fase de processamento (ocorre desagregação das informações em saúde); Fase de decisão e controle (as informações em saúde do trabalhador são desconhecidas e não são utilizadas para subsidiar as ações em geral). Por isso, não basta apenas possibilitar o acesso a máquinas e software para que a disseminação das informações em saúde e de seus sistemas ocorra. É necessária atuação nas outras dimensões de uma proposta de informatização que acabam por não ser consideradas. 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.

1. INTRODUÇÃO

As informações em saúde desempenham um papel estratégico no campo das lutas pela definição das decisões e não-decisões (MORAES, 1994).

O primeiro direcionamento de compreensão dessa verdade é dado por THUILLIER apud MORAES (1994), que comenta os dois modos de olharmos para um determinado objeto. Uma forma é analisar o objeto intrinsecamente destacando a existência ou não de coerência interna a ele. A outra maneira contempla a dependência de uma análise do momento histórico, interesses sócio-político-econômicos envolvidos em sua elaboração.

Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) constituem-se de um conjunto de técnicas usadas para uma série de ações, tais como planejamento, organização, gestão, controle, avaliação, pesquisas, etc.. Usar ou não um SIS para atender esses objetivos dependeria de uma questão de método.

Considerando o lado do indivíduo e suas características pessoais, sociais e históricas e junto com sua instituição, esses acabam por determinar a utilização de determinada metodologia e que em suma acabam acarretando conseqüências no uso desses métodos (PINTO, 1996).

Do ponto de vista de “reconhecimento” da realidade, existe “um mecanismo de seletividade estrutural da informação dada por parte dos aparelhos, de medidas tomadas pelos outros. Seletividade implicada pela materialidade e história própria de cada aparelho e pela representação específica em seu âmago de tal ou qual interesse particular, em suma, por seu lugar na configuração da relação de forças” (MORAES, 1994). Ainda mais que a seletividade pressupõe o que, como, para quem e por que informar.

Dessa lógica, resulta a principal consequência de toda essa estrutura: um trabalho contraditório de decisões, mas também de “não-decisões” por parte dos setores e segmentos de aparelhos sociais (serviço médico, um departamento administrativo, um ambulatório ou um hospital).

Essas não-decisões, ou seja, um certo grau de ausência sistemática de ações desses aparelhos sociais, são igualmente necessárias à unidade e à organização do bloco no poder assim como as medidas positivas que ele toma.

Para o Estado de Minas Gerais foi construída uma proposta de criação de um SIS em saúde do trabalhador. Dessa iniciativa foi constituído um grupo de serviços identificado como Núcleo de Vigilância em Saúde do Trabalhador (NUVIST) e formado pelos seguintes serviços: **Coordenação de Saúde do Trabalhador do Município de Belo Horizonte, Contagem e Betim, Ambulatório de Doenças Profissionais da UFMG, Coordenação Estadual de Saúde do Trabalhador da Secretaria de Estado da Saúde e Núcleo de Doenças Profissionais da Previdência Social (NUSAT).**

Essa iniciativa iniciou-se em 1992 e, após períodos de reformulação, concretizou-se na Ficha Resumo de Atendimento ambulatorial em Saúde do Trabalhador (FIRAAS) já em 1996. Entretanto, até o momento, não foi realizada avaliações dessa iniciativa.

Com o exposto, observa-se que a discussão do problema foge apenas à delimitação do instrumental tecnológico, discutir o assunto em questão com a abordagem apresentada serve para identificar os implícitos e explícitos utilizados no processo de decisão esclarecendo a real determinação do uso do SIS. Esse conhecimento deve ser entendido, pois esse pode ser o principal obstáculo da utilização do SIS no cotidiano dos aparelhos do Estado ou por seus atores sociais.

Os SIS possuem uma determinação social da sua idealização, percepção, implantação e avaliação e, dessa forma, são influenciadas por questões externas aos próprios SIS. A compreensão dessa dimensão que vai além das máquinas e softwares é fundamental para o sucesso dos SIS.

Por isso, a questão principal desse trabalho foi identificar a relação e influência das diversas instituições e das pessoas na determinação (formulação, implantação e utilização) ou não do SIS.

2. METODOLOGIA

É necessária uma metodologia que permita uma aproximação mais acurada do objeto em estudo, ou seja, busca-se entender a lógica dos SIS em serviços do trabalhador na sua dimensão subjetiva. Nessa matéria, existem questões de contemporaneidade, como também o entendimento dos responsáveis institucionais por essa matéria. Torna-se necessário valorizar uma metodologia que permita com

que esses responsáveis sejam “ouvidos” em seus anseios, motivações e interesses que defendem.

Sendo assim, será avaliada uma metodologia mais voltada para o instrumento qualitativo, através de uma entrevista estruturada utilizando-se um esquema padrão para essa avaliação.

Utilizou-se um esquema padrão de entrevista e que estará distribuído em 12 blocos temáticos:

Sobre o SST:

- Identificação (nome, endereço e responsável).
- Funcionamento (aspectos históricos: como e por que surge, tempo de funcionamento, horário de funcionamento, vinculação institucional, abrangência geográfica, população coberta, perfil da clientela atendida, perfil da nosologia atendida, formas de participação dos trabalhadores, ações desenvolvidas, equipe de trabalho (número e composição), principais dificuldades enfrentadas.

Sobre os SIS:

- Identificação do sistema.
- Conteúdo.
- Fluxo e gerência.
- Participação e níveis de desagregação do SIS.
- Periodicidade.
- Acessibilidade.
- SIS e o processo decisório.
- Interseção com outros sistemas.
- Profissionais responsáveis pelo SIS.
- Software e hardware.
- Avaliação geral do SIS.

Para essas entrevistas ocorrerá uma gravação das mesmas para registro com transcrição de trechos relevantes.

Para o entendimento do que será o serviço de saúde do trabalhador utiliza-se os seguintes critérios para essa inclusão: (1) Atendimento de consultas ambulatoriais pelo SUS com especialização na medicina do trabalho e ou (2) As instituições que participaram da iniciativa do SIS do NUVIST.

Após definição do Serviços de Saúde do trabalhador foi feito contato com o responsável institucional por SIS existentes no serviço ou na sua ausência com um responsável institucional que estava apto a informar sobre o referido serviço.

A abordagem qualitativa busca o aprofundamento e a abrangência da compreensão do grupo social em estudo e menos com a generalização dos conceitos teóricos testados.

Essa abordagem deve privilegiar os sujeitos sociais que detêm os atributos que o investigador pretende conhecer (MINAYO *apud* ACURCIO, 1999).

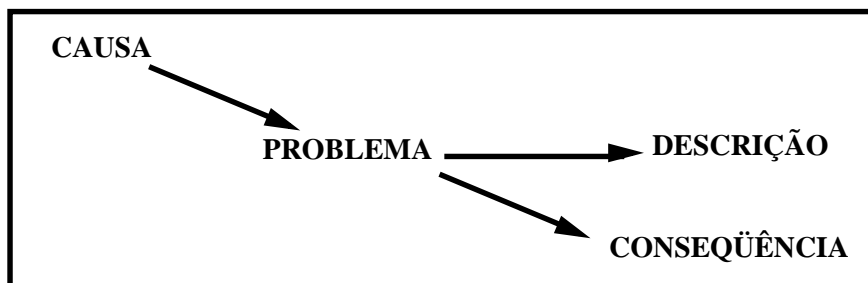


Figura 1 - Sistemática usada para abordagem do problema: sua descrição, suas causas e conseqüências

Foi seguida a metodologia (Acurcio, 1999) de avaliação de problemas para orientar a análise e interpretação dos dados e elegeu-se como unidades de análise os problemas de utilização dos SIS vivenciados pelos atores sociais avaliados (figura 1).

Problema é “uma discrepância entre o ser (o que é) e o deve ser (o que deveria ser), causando um mal-estar para os que se localizam nessa intersecção contraditória entre ser alguma coisa e precisar ou querer ser uma coisa diferente. É, enfim, tudo o que produz, mantém ou circunscreve essa situação contraditória, negativa e incômoda” (Ministério da Saúde *apud* Acurcio, 1999).

Ainda sobre o problema “descrever o mesmo é enumerar precisamente a extensão do ‘mal-estar’ que ele causa, em função daquela intersecção contraditória entre ser e deve ser. A descrição verifica a existência do problema e permite que o grupo que analisa o problema esteja seguro de que estuda um único e mesmo problema. Constitui uma referência para a avaliação do problema “(Ministério da Saúde *apud* Acurcio, 1999).

Desloca-se o interesse da área dos problemas macro para os microssociais (o que seria uma tendência de pesquisas ditas sociais), com um relativo abandono do ponto de vista metodológico, dos esquemas determinísticos/estruturais de análise, passando a ênfase para as abordagens mais processuais das organizações, onde se destaca a problemática do sujeito, das interações entre os indivíduos (SÁ, 1999).

3. RESULTADOS

Foram visitados os serviços de saúde do trabalhador identificados no quadro 1.

NOME	HARDWARE	SOFTWARE	SIS
Coordenação de Saúde do Trabalhador Municipal PBH	Pentium (1) Desktop Monousuário	FOX PRO EPI INFO	SIAT SIDO AGENDA
Ambulatório de Doenças Profissionais	X	EPI INFO	FIRAAST
Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Municipal Contagem	X	X	X
Coordenação Estadual de Saúde do Trabalhador	486 Desktop Monousuário	X	X
Serviço de Saúde do Trabalhador de Betim	Pentium	X	X
Núcleo de Referência em Doenças Ocupacionais da Previdência Social NUSAT	Pentium, Desktop Multiusuário Rede	Sistema NUSAT	FIRAAST PRISMA

Quadro 1 - Distribuição da tecnologia disponível em diversos serviços de saúde do trabalhador no Estado de MG

Foram visitados um total de 06 SST ou locais com atividades ligadas essencialmente à saúde do trabalhador. Todos esses serviços participaram das atividades e implementação do NUVIST em Minas Gerais.

Com relação às entrevistas realizadas, identificaram-se os seguintes problemas e sua localização nas várias etapas do processo de desenvolvimento de um SIS (quadro 2) e baseado na figura 2.

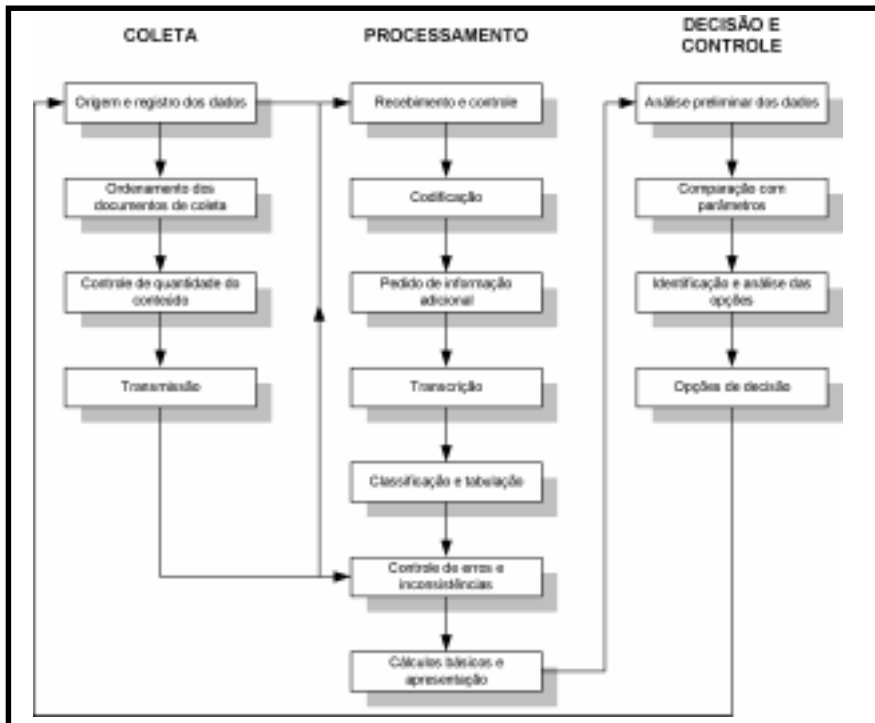


Figura 2 - Metodologia de Sistemas de Informações em Saúde
 Fonte: FERRERO e GIACOMINI *apud* Moraes

ETAPAS	PROBLEMAS
1. COLETA	Não há alimentação adequada dos sistemas de informação em saúde do trabalhador existentes
2. PROCESSAMENTO	Ocorre desagregação das informações em saúde
3. DECISÃO E CONTROLE	As informações em saúde do trabalhador são desconhecidas e não são utilizadas para subsidiar as ações em geral

Quadro 2 - Identificação dos problemas verificados nas diversas etapas dos SIS

A figura 2 ilustra os processos que um SIS deve completar para ser considerado completo.

Problema 1

Etapa: COLETA

Problema: Não há alimentação adequada dos sistemas de informação em saúde do trabalhador existentes.

Descrição: A alimentação de um sistema de informação é uma etapa onde os dados coletados a partir de instrumentos padronizados tornam-se disponíveis para serem registrados nos sistemas. A qualidade das informações existentes dependerá enormemente dessa etapa, pois todos os registros para serem processados e avaliados precisam passar por essa etapa inicial.

Causas:

“O INSS descentraliza nove postos de registro de CAT”.

“Os números de CAT reduziram (os postos não enviam as CAT cotidianamente)”.

“Ainda são analisadas CAT de 1996 e 1998”.

“Antes a consulta da CAT era semanal, agora é mensal”.

“O número de CAT processadas reduziu muito”.

“O preenchimento não é adequado, não há consolidação dos dados e o banco está abandonado”.

“Não existe motivação científica para o preenchimento dos instrumentos do SIS”.

“O INSS está sem xerox e por isso as CAT do posto da Previdência não são repassadas ao serviço”.

“Os sistemas de notificação de doenças recebem informações preenchidas apenas dos centros de referência”.

“Os sistemas de informação têm problemas com seu fluxo, subnotificação, qualidade do preenchimento dos instrumentos e a informação é concentrada no trabalhador segurado do INSS”.

“(...) resistência das empresas em emitir a CAT (recorrendo a períodos curtos de afastamentos e/ou remanejamento do trabalhador, sem comunicar ao INSS”).

“Na verdade, o próprio debate na área médica em torno das DORT/LER com posições muitas vezes antagônicas frente ao problema tem levado alguns especialistas a não reconhecerem os diagnósticos e sua relação com o trabalho”.

“Uma grande empresa da região tem um convênio com a Previdência, o PRISMA, dessa forma muitos eventos acidentários não são registrados por nosso serviço”.

Conseqüências:

“Dificuldades metodológicas e a precariedade de informações”.

“(…), a nova e drástica redução no número de casos de PAIR (5,16%), decorrência lamentável da norma técnica atual”.

Problema 2

Etapa: PROCESSAMENTO

Problema: Ocorre desagregação das informações em saúde.

Descrição: Um sistema de informação precisa definir claramente quais serão os seus padrões, pois a necessidade de compartilhar informações é uma obrigação. A codificação qualifica esse SIS, mas deve ser feita em comum acordo com as várias instituições para que exista coerência com a sua definição. Além disso, para um SIS atuar ele deve ter bem claro quais serão as suas saídas finais, ou seja, quais indicadores se quer formatar para o determinado SIS.

Causas:

“Os grupos não se reúnem mais, foi iniciada a vigilância, ou seja, atividades práticas e o grupo desagregou”.

“A ficha FIRAASST não foi consolidada, é apenas folha de rosto, a iniciativa de realização de instrumento único em vários serviços não foi levada adiante”.

“O NUVIST³ funcionou seis meses, não se reúne mais”.

“Não temos acesso às ações da vigilância epidemiológica para fazer vigilância”.

“Não temos computador no serviço”.

“As consolidações dos dados são feitas manualmente”.

“O serviço possui poucos funcionários, não tem infra-estrutura”.

“Houve uma pane no computador há um mês e não foi consertado”.

“Existia um software para registro de acidentes (SISCAT), mas não conseguimos instalar o mesmo e utilizá-lo”.

³ Núcleo de Vigilância à Saúde do Trabalhador, vários serviços de saúde do trabalhador da região metropolitana (Coordenação Saúde do Trabalhador PBH, Centros de Referência de Contagem e Betim, Ambulatório de Doenças Profissionais da UFMG, NUSAT/INSS e Secretária Estadual de Saúde).

Consequências:

“Não sabemos o que os outros serviços estão fazendo”.

“Antes os problemas eram resolvidos mais coletivamente, agora cada um resolve o seu”.

“O projeto do serviço de saúde do trabalhador não evoluiu”.

“Estamos esperando receber de um dos outros serviços alguns softwares específicos, mas ainda não foram obtidos”.

“O serviço recebe relatório consolidado das áreas de apoio, mas o relatório não leva em consideração atividades como vistorias, reuniões, ações de vigilância”.

“O nosso engenheiro de segurança faz relatórios manuais das suas ações”.

“Tenho que reservar um dia da agenda só para o médico poder preencher as planilhas estatísticas manualmente a partir dos prontuários”.

Problema 3

Etapa: DECISÃO E CONTROLE

Problema: As informações em saúde do trabalhador são desconhecidas e não são utilizadas para subsidiar as ações.

Descrição: Um dos fundamentos dos SIS é tornar-se instrumento para que as informações sejam conhecidas e apresentadas aos responsáveis por ações e que essas possam ser realizadas baseadas em critérios conhecidos. Entretanto, as decisões na área de saúde e trabalho não levam em consideração os SIS.

Causas:

“Nos projetos iniciais existia muita pressão dos sindicatos, hoje eles não estão mais atuando”.

“Existia no conselho de saúde uma comissão de saúde do trabalhador, esse ano essa comissão não se reuniu nenhuma vez”.

“Algumas áreas de especialidades médicas não têm relação suficientemente integrada com a saúde do trabalhador, competem por recursos e espaços físicos”.

“Existe uma restrição ao aparecimento dos indivíduos no serviço de saúde do trabalhador. Em nossa região existe uma grande empresa que domina economicamente essa região, então existem muitos conflitos entre essa empresa e o serviço, fazendo com que as pessoas se afastem do atendimento para não serem “marcadas” ou se tornarem “sujas” como problema”.

“Não tem no serviço pessoa responsável por divulgação de dados”.

“Existe necessidade para conhecimento de informações internas do serviço e não relacionadas com os atendimentos dos trabalhadores do SUS, as relacionadas com a saúde pública não são priorizadas pela administração do serviço”.

“Os dados são passados por demandas específicas e eventuais”.

“Já foi feito boletim sobre os dados, não é feito mais”.

“Existia um boletim no serviço que atualmente não está funcionando mais”.

“Não existem demandas por informações dos SIS”.

“Eventualmente existem situações pontuais para pesquisa”.

“Existiam profissionais que atuavam mais com o SIS, eles estão com outras atividades e o SIS ficou abandonado”.

“O serviço e suas ações sofrem influência da política do município”.

Conseqüências:

“A utilização dos SIS e do serviço não é aproveitada nos vários níveis para o processo de decisão”.

“O SIS não é prioridade no serviço”.

“O SIS é considerado secundário”.

“A utilização do SIS é muito incipiente, os dados são empíricos e não estão sendo trabalhados”.

“O serviço interno possui demandas por informações mais concretas e imediatas e que chamam mais a atenção e necessitam de mais acompanhamento do que as que orientam as questões do SUS”.

“Ausência de divulgação sistemática das informações”.

“O serviço foi encerrado, não sabemos como ficará a experiência acumulada de mais de 10 anos produzindo estatísticas e informações em saúde do trabalhador”.

“Não é prioridade o desenvolvimento de SIS em saúde do trabalhador específico, os projetos estão voltados para identificar formas de utilizar os atuais SIS nacionais e aplicá-los nessa área”.

4. DISCUSSÃO

A principal consideração desses foi relatar situações ou características de SIS mais abrangentes e de características nacionais principalmente relacionadas com a Previdência (Comunicações de Acidente do Trabalho).

A problemática apontada pelos atores sociais está centrada na discussão das informações provenientes de instituições externas ao próprio SUS.

Esse fato, por si só, justifica um certo distanciamento da utilização das informações em saúde, pois há uma grande falta de governabilidade desses atores sociais sobre as características dos diversos SIS. A conseqüência é a precariedade das informações.

Outra conseqüência desse problema é a fragilidade dos indicadores produzidos, pois ficarão sujeitos a alterações de valores apenas por alteração de determinadas definições de caso, ou como relacionado pela edição de normatizações es-

pecíficas de algum agravo. Como foi o exemplo das PAIR, a partir das instruções técnicas editadas pelo INSS.

Existe uma avaliação das pessoas nos serviços de que há uma baixa qualidade das fontes de informação. Com isso, não acreditar no próprio SIS é um fato que reforça a não-utilização dessas pessoas das informações do sistema para o seu processo diário de produção ou utilização das mesmas.

Se o SIS é desvinculado daqueles processos e procedimentos do cotidiano, o próprio ator social acaba por perceber a sua interação com esse sistema de forma burocrática e desvinculada de uma objetividade inerente a sua própria atividade.

Quando se percebe as várias afirmativas no problema “*Não há alimentação adequada dos sistemas de informação em saúde do trabalhador existentes*”, esse fato, por si só, contribui para a baixa qualidade das informações do SIS.

A alimentação do sistema compromete diretamente alguns dos critérios para avaliação da qualidade do sistema (WALDMAN,1998): a) **Utilidade** (o sistema para alcançar seus objetivos precisa ser adequadamente alimentado), b) **Oportunidade** (o sistema deve cumprir todas as suas etapas, não cumprir a etapa de coleta adequadamente compromete todas as outras), c) **Aceitabilidade** (as informações geradas devem ser exatas, consistentes e regulares, a falta de participação de diversos atores compromete o preenchimento correto dos instrumentos, os responsáveis pelo preenchimento dos instrumentos de coleta devem estar interessados em realizar o registro adequadamente), d) **Representatividade** (a não-informação do sistema na parte de coleta compromete a qualidade das informações disponíveis no sistema).

Além das questões já conhecidas em relação às CAT, ou seja, a subnotificação e informações apenas do setor formal dos empregados, foram feitas afirmações sobre a própria burocracia institucional como fator determinante da baixa qualidade dos serviços devido a precariedades do fluxo dessas CAT.

Outra questão apresentada foi a concentração ainda das notificações de eventos (principalmente doenças relacionadas com o trabalho) por parte apenas do centros de referência.

Existe grande precariedade na utilização da fonte de registro das CAT. O fato de a mesma existir até mesmo com a obrigatoriedade de uma via para o SUS (são seis vias determinadas por lei), o fornecimento da via do SUS não é uma realidade.

O fluxo de documentos necessita de imediata avaliação e necessidade de outros fluxos que contemplem aqueles serviços de prestação de serviço de urgências e emergências de uma forma mais direta.

Outra dificuldade é a grande alteração que ocorre por parte da Previdência Social das suas normalizações sobre os eventos de saúde e trabalho. Conforme um dos relatos identifica, a não-definição de parâmetros adequados para a definição dos casos, por si só, pode aumentar ou diminuir a notificação de determinadas

doenças, como exemplo: o registro da Perdas Auditivas Induzidas pelo Ruído Ocupacional (PAIRO). Nesse caso, a Previdência, ao considerar para esse agravo apenas as incapacidades em formas evolutivas das doenças em níveis de lesão mais elevados, acaba por orientar um menor número de registros.

Além disso, a própria Previdência, ao estabelecer convênios com grandes empresas (PRISMA), acaba por desviar um número grande de benefícios que seriam considerados do trabalho e passam a ser acompanhados como doença comum.

Não há avanço em se construir um SIS em saúde do trabalhador que se afaste da utilização única e quase que exclusiva de uma fonte de informação centrada no “agressor”, ou seja, outras fontes de informação são importantes para haver uma menor dificuldade desses registros. Na etapa de alimentação das informações não foram encontradas outras formas de alimentação dos sistemas (NEVES, 1999), (ROCHA, 1997), (RAWLL, 1983), (MURPHY, 1996) e (TANAKA, 1995).

No problema que **identifica a ocorrência de desagregação das informações em saúde do trabalhador**, verificou-se uma dificuldade de integração dos diversos serviços que atuam na saúde do trabalhador.

Existem alguns aspectos puramente organizacionais relacionados com as diretrizes do então regulamentado Sistema Único de Saúde (SUS) que devem ser apresentados:

1. Descentralização
2. Integralidade

O princípio de descentralizar é constituir em cada esfera de governo (federal, estadual e municipal) uma direção que possa ser responsável pelo SUS.

Já no nível estadual é importante relatar suas competências e o caráter estratégico da sua ação em equilibrar os diversos sistemas de saúde municipais.

O primeiro desses papéis é exercer a gestão do SUS, no âmbito estadual.

O segundo papel é promover as condições e incentivar o poder municipal para que assuma a gestão da atenção à saúde de seus municípios, sempre na perspectiva da atenção integral.

O terceiro é assumir, em caráter transitório (o que não significa caráter complementar ou concorrente), a gestão da atenção à saúde daquelas populações pertencentes a municípios que ainda não tomaram para si esta responsabilidade.

Do exposto, o distanciamento das instituições acaba por dificultar a discussão de padronização de códigos e a interação entre os diversos serviços, bem como a realização de cálculos básicos que esses serviços poderiam estar formatando.

No problema identificado na etapa do processamento surgiu a dificuldade de operacionalizar uma visão mais acadêmica para a rotina dos serviços.

Essa verificação da necessidade de informações acadêmicas e da realidade do cotidiano deve sempre ser equacionada para não se construir SIS com muitos dados, mas na verdade com poucas informações.

Esse afastamento compromete a possibilidade de articulação da descentralização.

Na diretriz ação integral e no contexto dessa discussão a relevância é que apenas o aspecto assistencial não permite atender os problemas dos pacientes.

Para o processamento, a definição dos indicadores deve levar em consideração todas as dimensões que se quer registrar; sendo assim, não só o lado assistencial, mas o SIS em saúde do trabalhador deve captar os eventos de prevenção realizados pelos serviços.

Deve essa equipe entender a situação individual e coletiva relacionada com o processo de produção dos seus problemas.

A dificuldade de manutenção de projetos mais ampliados para essa área dificulta a evolução da área e o seu compromisso com o ideário do SUS de integralidade das ações.

Finalmente, um dos aspectos identificados como problema foi **o fato de as informações em saúde do trabalhador serem desconhecidas e não são utilizadas para subsidiar as ações.**

A utilização rotineira e habitual dos SIS em saúde do trabalhador é muito infreqüente e esporádica. Existe uma não-incorporação dos SIS de uma forma abrangente, ou seja, a aplicação dos mesmos como ferramenta para o processo de decisão, avaliação e planejamento do serviço.

Por isso, a principal característica relacionada foi a dimensão epidemiológica dos diversos SIS do trabalhador identificados e percebidos pelos atores sociais entrevistados.

Dessa forma, os SIS deveriam constituir as informações necessárias às ações dos serviços, mas existe a dificuldade dos serviços em operacionalizarem os SIS no seu processo diário de decisões e ações.

Um fato marcante é a diminuição da pressão externa aos SST em relação a estarem produzindo informações sobre a saúde do trabalhador.

Na verdade, essa parte do controle social do SUS para esses serviços faz com que os mesmos não tenham pressão de estar divulgando informações.

Como as informações em saúde do trabalhador têm uma conotação essencialmente relacionada com SIS externos, as ações passam a ser realizadas com grande empirismo e sujeitas a flutuações institucionais de forma mais imediata.

Com relação ao projeto inicial do NUVIST e à ficha de atendimento FIRAASST, a mesma pode ilustrar como essa dimensão dos SIS em saúde do trabalhador que não contempla a utilidade do mesmo no dia-a-dia dos serviços pode significar um

projeto que, apesar de ter um grande mérito acadêmico, está distanciado da prática do cotidiano e do operacional.

Em relação ao mesmo é importante considerar o investimento realizado pelo NUSAT, ao realizar 10 anos de divulgação de relatório anual, baseada na ficha da FIRAASST. Entretanto, esse serviço foi suspenso pela Previdência Social e encontra-se desativado. A grande questão é como fica a divulgação de novas informações sobre o perfil do atendimento de doenças relacionadas com o trabalho?

5. CONCLUSÕES

O investimento em SIS é muito maior do que apenas adquirir softwares e instrumentos de coleta de dados. Por isso, não basta apenas possibilitar o acesso a máquinas e softwares para que a disseminação das informações em saúde e de seus sistemas ocorra.

É necessária atuação nas outras dimensões de uma proposta de informatização que acabam por não ser consideradas. 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.

O SIS, visto como mais uma rotina burocrática no serviço, terá muitas dificuldades de sustentação.

Por isso, essa lógica apresentada deve ser compreendida e sua aplicação em outros contextos tem o caráter de esclarecimento dos problemas que possam ocorrer na utilização dos SIS em outras instituições.

Entender as limitações da implantação de SIS, de forma simplificada, ajuda a construir formas de ação para essa implantação que privilegie o resultado almejado com os mesmos.

Os SIS sofrem influências das instituições e das pessoas das mesmas e essa característica metodológica dos SIS influencia a sua utilização ou não. Pode-se concluir também que enfrentar essa característica existente nas instituições e nos diversos atores envolvidos com a questão terá um caráter de diminuir os potenciais obstáculos à implementação de um SIS do trabalhador.

Poderia-se concluir também que o responsável institucional acaba por não cumprir os documentos legais na íntegra em relação aos SIS do trabalhador. Apesar do fato de os atores institucionais conhecerem os SIS e sua determinação legal, os mesmos não são utilizados de forma rotineira nos Serviços de Saúde do Trabalhador (SST). Os responsáveis institucionais não conseguem priorizar os SIS em relação aos demais recursos de infra-estrutura (materiais, humanos e organizacionais) necessários nos seus respectivos serviços.

KEYWORDS

Information health system - Occupational health - National health system

ABSTRACT

This paper introduces some major problems related with the public health information system (HIS) on occupational health of the National Health System in Minas Gerais State. These problems about technology uses on the HIS are beyond only hardware and software matters, and must incorporate a central issue, the relational power of the information and the struggle among social actors who try to acquire it. Semi-structured interviews were conducted with stakeholders in some occupational health service (OHS). Six OHS were visited, and problems were identified in the following steps: collection phase (HIS feed are inadequate), process phase (there aren't correctly standardized procedures), decision and control phase (information about work related problems are unknown and decision makers don't use it). Only making technology available doesn't guarantee the use of information by the decision maker. It is very important to develop procedures, human resources and institutional resources, in order to improve HIS usage.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- MORAES, I. H. S. Informações em saúde: da prática fragmentada ao exercício da cidadania. Rio de Janeiro. Hucitec-ABRASCO, 1994.
- PINTO, I. T. S. Discussão sobre alguns aspectos metodológicos da pesquisa na área da medicina social: O investigador e a instituição com partes da questão. [Tese doutoramento - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1996].
- ACURCIO, F. G., MARK D. C. Utilização de medicamentos por indivíduos HIV positivos: abordagem qualitativa. Revista Saúde Pública, 1999. 33:1, p. 73-84.
- SÁ, M. C. O mal-estar nas organizações de saúde: planejamento e gestão como problemas ou soluções? Ciências e Saúde Coletiva, 1999.4: p. 243-261.
- WALDMAN, E. A. Usos da vigilância e da monitorização em saúde pública. IESUS, 1998, VII(3), jul/set.
- NEVES, H. Vigilância de Exposição Ocupacional a substâncias tóxicas. IESUS, 1999. 8:1, p. 35-46.
- ROCHA, J. S. Y., SIMÕES, B. J. G. GUEDES, G. L. M. Assistência hospitalar como indicador da desigualdade social. Revista Saúde Pública, 1997.31:5, p. 479-487.
- RAWLL, C. C. G., WATERMAN, L. S. *Computers, Information and Occupational Health: Some Practical Aspects of Introducing a Computerised Medical Records System. J. Soc. Occup. Med.* 33, p.172-9, 1983.
- MURPHY, P. L. SOROK, G. S. *et al. Injury and Illness in the American Workplace: A*

comparison of data sources. American Journal of Industrial Medicine, 1996.30, p.130-141.

TANAKA *et al.* *Prevalence and work-relatedness of self-reported carpal tunnel syndrome among US workers – Analysis of the occupational health supplement data of 1.988 national health interview survey. Am J Ind Med.*