

Evolución y Funcionamiento de las Políticas de Salud del Trabajador y la Persona Mayor en el Marco del SUS y del Sistema de Información de Salud (SIS) en Brasil

Evolution and Functioning of Worker and Older Person Health Policies within the Framework of the SUS and the Health Information System (SIS) in Brazil

Lairtes Chaves Rodrigues Filho, Santusa da Silva Gonçalves, Felipe Diel, Daiane Silva Oliveira, Thais Francielli Nunes da Rocha, Cristiane Fatia dos Santos, Nayara Lucia Vaz Altmann, Bruna Amaral de Araujo, Myrna R. Talavera

Resumen

Este trabajo integra un análisis de las políticas de salud del trabajador y del adulto mayor en Brasil, examinando la evolución y funcionamiento de estas políticas a partir de la operacionalización del Sistema Único de Salud (SUS) y, de manera fundamental, del Sistema de Información en Salud. El estudio busca ofrecer una síntesis integral, enfatizando aspectos históricos, conceptuales y reglamentarios, la metodología utilizada en la investigación, los resultados encontrados, reflexiones críticas y correlaciones relevantes, conclusiones, recomendaciones, limitaciones y perspectivas futuras. A partir de los datos aportados es posible evidenciar la importancia de la operacionalización de los datos en sistemas informativos unificados y actualizados en los diferentes niveles de atención para la garantía del derecho a la salud de grupos de personas de riesgo social como los adultos mayores y trabajadores. El uso y avance tecnológico es lo que permite la planificación, el presupuesto adecuado, la respuesta rápida a emergencias sanitarias y el perfeccionamiento de políticas de salud centradas en la persona, con visión global de salud única.

Palabras clave: Salud del trabajador. Salud del adulto mayor. Sistema Único de Salud. Sistema de Información en Salud.

Abstract

This paper integrates an analysis of the health policies of workers and the elderly in Brazil, examining the evolution and functioning of these policies based on the operationalization of the Unified Health System (SUS) and, fundamentally, the Health Information System. The study seeks to offer a comprehensive synthesis, emphasizing historical, conceptual and regulatory aspects, the methodology used in the research, the results found, critical reflections and relevant correlations, conclusions, recommendations, limitations and future perspectives.

From the data provided, it is possible to demonstrate the importance of operationalizing data in unified and updated information systems at the different levels of care for the guarantee of the right to health of groups of people at social risk such as the elderly and workers. The use and advancement of technology is what allows planning, adequate budgeting, rapid response to health emergencies and the improvement of person-centered health policies, with a single global vision of health.

Keywords: Worker's health. Health of the elderly. Sistema Único de Saúde. Sistema de Informação em Saúde.

Introducción

La salud es un bien fundamental para el bienestar de la población, y en el contexto de un país como Brasil, que abarca un vasto territorio y una diversidad cultural significativa, la gestión de la salud se convierte en un desafío complejo. En este trabajo, abordamos dos aspectos esenciales de la salud en Brasil: las políticas de salud del trabajador y de la persona adulta mayor. Estas políticas son de gran relevancia para garantizar la atención de calidad a segmentos específicos de la población y, al mismo tiempo, son representativas de la evolución y funcionamiento del Sistema Único de Salud (SUS) y el Sistema de Información en Salud.

El SUS, creado en 1988, es un pilar fundamental en la atención de la salud en Brasil y ha influido en la formulación de políticas de salud para diversos grupos, incluidos los trabajadores y las personas adultas mayores (1). Desde su creación, el SUS ha enfrentado desafíos y evolucionado para adaptarse a las cambiantes necesidades de la población. Las políticas de salud del trabajador y del adulto mayor se han convertido en áreas clave de enfoque a medida que la población envejece y los riesgos laborales evolucionan.

En este contexto, el Sistema de Información en Salud (SIS) juega un papel crítico al proporcionar datos precisos y actualizados que respaldan la formulación de políticas de salud efectivas. La recopilación y el análisis de datos son fundamentales para evaluar la efectividad de las políticas existentes y para identificar áreas de mejora. El DataSUS, como órgano

central de gestión de datos de salud en Brasil, desempeña un papel central en esta labor.

El Sistema de Información en Salud (SIS) es una estructura vital para la gestión del Sistema Único de Salud (SUS) en Brasil. Juega un papel central en la recopilación, procesamiento y difusión de datos relacionados con la salud, promoviendo la toma de decisiones informadas y el seguimiento de la eficacia de las políticas de salud en todo el país.

El SIS brasileño es una estructura multifacética compuesta por varios sistemas y bases de datos que abarcan una amplia gama de información de salud. Entre los principales sistemas y bases de datos involucrados en el SIS brasileño, destacándose el Sistema de Información sobre Mortalidad (SIM), creado en 1975, responsable de registrar todas las muertes ocurridas en el país, permitiendo seguimiento de la mortalidad y la identificación de tendencias y problemas de salud pública; el Sistema de Información sobre Nacidos Vivos (SINASC), establecido en 1990, que registra información sobre nacimientos en Brasil, proporcionando datos sobre la mortalidad infantil, el perfil de las gestantes y las condiciones de nacimiento. También hacen parte del grupo el Sistema de Información de Atención Básica (SIAB), implementado en 1998, centrado en el seguimiento de la atención primaria de salud, recopilando información sobre la población atendida, los equipos de salud y las acciones de promoción y prevención; el Sistema de Información Ambulatoria (SIA) y Hospitalaria (SIH) que recopilan datos de las consultas ambulatorias y hospitalarias realizadas en el SUS, y por lo tanto, cru-

ciales para el seguimiento de la utilización de servicios de salud y la financiación de procedimientos médicos (2).

Además, el Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SIVEP), creado en 1993, fundamental para el seguimiento de enfermedades transmisibles y brotes epidemiológicos; el Registro Nacional de Establecimientos de Salud (CNES), que contiene información detallada sobre los establecimientos de salud en todo Brasil, incluyendo hospitales, clínicas, unidades de salud de la familia, entre otros; y el Sistema de Información de Atención Hospitalaria (SIHD), que recopila datos sobre los hospitales brasileños, sus capacidades y los servicios que ofrecen, informaciones valiosas para la gestión hospitalaria y la planificación de acciones de salud; estos sistemas y bases de datos componen el complejo escenario del Sistema de Información en Salud en Brasil (2).

El objetivo general de este trabajo es proporcionar una visión integral de la evolución y el funcionamiento de las políticas de salud del trabajador y del adulto mayor en Brasil, destacando su importancia en el contexto del SUS y del SIS, que en sus múltiples facetas y tiene importancia crucial en la promoción de políticas de salud efectivas.

. A lo largo de las siguientes secciones, explicaremos conceptos, aspectos históricos y regulaciones relacionadas con estas políticas, describiremos la metodología utilizada en nuestra investigación, presentaremos los resultados encontrados, discutiremos implicaciones críticas y conexiones relevantes, y concluimos con recomendaciones y perspectivas futuras.

En un país diverso y en constante cambio como Brasil, comprender y mejorar las políticas de salud es esencial para garantizar la atención de calidad a todos los ciudadanos, independientemente de su edad u ocupación. Este estudio busca contribuir a ese objetivo al ofrecer una visión integral de las políticas de salud del trabajador y del adulto mayor en este contexto.

Marco teórico

El Sistema de Información en Salud (SIS) en Brasil tiene una historia que se relaciona con la propia construcción del Sistema Único de Salud (SUS) y la necesidad de recopilar, procesar y proporcionar información para respaldar las políticas de salud pública. La evolución de este sistema es notoria y está estrechamente relacionada con el desarrollo de la salud pública en el país.

La historia del SIS brasileño se remonta al comienzo del SUS, con la promulgación de la Constitución de 1988, que estableció el derecho a la salud como un deber del Estado. La creación del SUS y la formulación de políticas de salud universalizantes hicieron que la recopilación de datos e información fuera una necesidad imperativa para planificar y gestionar la salud pública (3).

El SUS trajo consigo la idea de integralidad, universalidad y equidad, y la información se convirtió en una pieza clave para garantizar que estos principios se implementaran efectivamente (4). Sin embargo, la historia del SIS en Brasil también está marcada por desafíos y obstáculos, como la falta de estandarización e integración de sistemas, lo que ha dificultado la recopilación de datos a nivel nacional (5).

Un hito importante fue la creación del DataSUS en 1991, que es uno de los componentes centrales del SIS brasileño (6). El DataSUS actúa como el Departamento de Informática del SUS y desempeña un papel crucial en la informatización y disponibilidad de datos del sistema de salud. Promovió la estandarización de la información, la automatización de procesos y la difusión de datos e indicadores de salud en todo el país (2).

En comparación con otros países, es posible observar similitudes y diferencias. Muchos sistemas de información en salud en todo el mundo comparten el objetivo de recopilar y utilizar datos para mejorar la gestión de la salud pública. Sin embargo, los enfoques y la evolución de estos sistemas varían ampliamente según las realidades de cada nación (5).

En países desarrollados, como los miembros de la Unión Europea, los sistemas de información en salud bien establecidos y altamente integrados desempeñan un papel central en la gestión de sistemas de salud efectivos (7). Estos sistemas a menudo están altamente informatizados y permiten el seguimiento de los datos de pacientes e intervenciones médicas en tiempo real. Esta estrategia ha demostrado ser efectiva en la mejora de la calidad de la atención y la gestión de recursos (8).

Por otro lado, en países en desarrollo y de ingresos medios, como Brasil, la evolución de los sistemas de información en salud ha enfrentado desafíos adicionales, como recursos limitados y disparidades regionales (9). La informatización y la estandarización de datos no siempre ocurrieron tan rápidamente como en países más ricos (10). Sin embargo, los avances en la última década han permitido mejoras significativas en la recopilación y difusión de información en salud en Brasil.

Es importante destacar que el Data-SUS, aunque es un componente esencial del SIS brasileño, no es sinónimo del sistema en su conjunto. El DataSUS es la parte de informática y tecnología que respalda la recopilación, almacenamiento y disponibilidad de información en salud. El SIS, por su parte, abarca una gama más amplia de sistemas y bases de datos que recopilan información específica, como el Sistema de Información sobre Mortalidad (SIM), el Sistema de Información sobre Nacidos Vivos (SINASC) y otros ya mencionados (11-13).

El SIS brasileño representa un esfuerzo continuo de mejora e integración de sistemas de información en salud, garantizando que los datos sean una herramienta efectiva en la promoción de la salud pública y la toma de decisiones informadas (13-15).

Datos, trabajadores y adultos mayores

Las políticas de salud del trabajador y de la persona adulta mayor en Brasil utilizan y dependen del Sistema de Información en Salud (SIS) para recopilar y analizar datos críticos.

Las políticas de salud del trabajador en Brasil se enfocan en garantizar la salud y la seguridad de la fuerza laboral del país y abarcan un conjunto de regulaciones y acciones destinadas a prevenir enfermedades y lesiones laborales, así como a garantizar la atención médica adecuada en caso de accidentes de trabajo (16-20)].

La Constitución de 1988 de Brasil fue un punto de inflexión significativo en esta evolución. Este documento fundamental reconoció la salud como un derecho esencial de todos los ciudadanos y una responsabilidad del Estado. Asimismo, sentó las bases para la creación de políticas de salud del trabajador, otorgando al Sistema Único de Salud (SUS) la tarea de coordinar la formación de profesionales de la salud en este campo (1).

Desde la creación del SUS en 1988, las políticas de salud del trabajador se han fortalecido con el establecimiento del Sistema Único de Salud para trabajadores (SUS-Trab). Este sistema está diseñado para coordinar y centralizar la atención médica de los trabajadores y garantizar la aplicación de las políticas de salud del trabajador en todo el país. Las leyes laborales, como la Consolidación de las Leyes del Trabajo (CLT) y la Ley de Prevención de Accidentes de Trabajo, han sido fundamentales para la formulación y ejecución de estas políticas (19-20).

La Política Nacional de Salud del Trabajador y la Trabajadora, establecida en 1999, constituye otro pilar crucial en la promoción de la salud de los trabajadores y en la prevención de afecciones laborales en Brasil. Este enfoque político subraya la importancia de la colaboración entre diversos sectores y de una perspectiva amplia de la salud del trabajador. Su alcance no se limita a la asistencia médica, sino que también abarca la prevención, la vigilancia y la promoción de la salud (Brasil, 1999).

En el plano normativo, la Norma Reguladora 7 (NR-7), emitida por el Ministerio de Trabajo y Empleo, desempeña un papel esencial. Esta normativa establece la obligación de llevar a cabo exámenes médicos ocupacionales

como parte de las medidas preventivas en la esfera de la salud de los trabajadores (15).

A pesar de la existencia de un marco legal y teórico sólido, surgen cuestionamientos y áreas de mejora en la práctica a partir de estudiosos que confieren perspectivas críticas en el ámbito de la salud del trabajador en Brasil y arrojan luz sobre los desafíos y las limitaciones que enfrenta la implementación de políticas y prácticas efectivas. Ricardo Antunes, un destacado sociólogo brasileño, ha sido una voz crítica en este campo. Antunes aboga por un enfoque más preventivo y sostenible en la salud del trabajador y argumenta que el sistema actual a menudo se enfoca en la reparación de daños, descuidando la importancia de la prevención (21).

Uno de los desafíos clave que plantea la perspectiva crítica es la necesidad de un cambio de paradigma. Se destaca la importancia de ir más allá de la atención médica y la reparación de afecciones, hacia la adopción de medidas preventivas sólidas que reduzcan la incidencia de problemas de salud relacionados con el trabajo. En un contexto más amplio, la salud del trabajador también enfrenta desafíos en la inclusión de aspectos psicosociales y de salud mental. Autores como Fernando G. Benavides ha subrayado la importancia de incorporar estos aspectos en la salud del trabajador, reconociendo que las afecciones mentales y psicosociales pueden ser tan perjudiciales como las afecciones físicas (22).

La multidisciplinariedad también se presenta como un área de mejora. Jorge Mesquita Huet Machado, autor brasileño, ha destacado la importancia de un enfoque integral que tome en cuenta los múltiples factores ocupacionales que influyen en la salud de los trabajadores (23). La interacción entre estos factores puede ser compleja y, en ocasiones, desafiante de abordar de manera efectiva.

Las perspectivas críticas en la salud del trabajador en Brasil resaltan la necesidad de un cambio de paradigma hacia la prevención, la inclusión de aspectos psicosociales y de salud mental, y la adopción de un enfoque más

integral que considere los factores ocupacionales en su conjunto.

Influenciada por estas mismas cuestiones el SUS, como sistema de atención médica universal, ha sido obligado a adaptarse para que la atención médica y la promoción de la salud de la persona mayor podría garantizar una calidad de vida óptima en la tercera edad, considerando que esta población está en constante crecimiento. En este contexto, las políticas de salud del adulto mayor abordan una amplia gama de cuestiones, desde la prevención de enfermedades hasta la atención geriátrica especializada (24-26).

Brasil y otros países experimentan un envejecimiento acelerado de la población. Según el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística, alrededor del 13,4% de la población brasileña tenía 60 años o más en 2020. Esta tendencia demográfica ejerce presión sobre los sistemas de salud y exige una atención centrada en la persona mayor. En este tema, es necesario comprender que la atención médica de la persona mayor no se limita al tratamiento de enfermedades, sino que implica un enfoque integral que aborda aspectos médicos, psicosociales y de calidad de vida. La promoción de la salud y la prevención de enfermedades son pilares fundamentales para mejorar la calidad de vida de la persona mayor (16).

El Estatuto del Adulto Mayor, promulgado en 2003, es una ley clave que establece los derechos de los adultos mayores y establece directrices para la formulación de políticas de salud específicas. El SUS ha adaptado sus servicios para incluir programas de atención geriátrica, cuidados paliativos y enfoques de atención centrados en la persona (16)].

Varias regulaciones y normativas respaldan las políticas de salud del trabajador y de la persona adulta mayor en Brasil. Algunas de las más destacadas incluyen la Consolidación de las Leyes del Trabajo (CLT), la Ley de Prevención de Accidentes de Trabajo y el Estatuto del Adulto Mayor. Estas leyes establecen los derechos y responsabilidades tanto de los trabajadores como de los proveedores de atención médica, y son fundamentales para garan-

tizar la implementación eficaz de las políticas de salud en estas áreas (31).

Las regulaciones y normativas proporcionan un marco legal sólido para la atención de la salud del trabajador y del adulto mayor en Brasil, y son esenciales para garantizar que se respeten los derechos y se brinde atención de calidad a estos segmentos de la población.

Materiales y métodos

Este trabajo se basa en un estudio cualitativo, longitudinal, de revisión narrativa de escopo. Esta metodología se eligió porque permite una exploración más amplia de la literatura disponible y una síntesis de múltiples fuentes de datos para proporcionar una visión integral de las políticas de salud del trabajador y del adulto mayor en Brasil, en el contexto del SUS y el SIS.

Para realizar esta revisión, se realizó una búsqueda de fuentes de datos primarios y secundarios, que ha incluido artículos de revistas científicas, informes gubernamentales, legislación relevante, libros y documentos técnicos. Se utilizaron bases de datos académicas, como SciELO, y se consultaron fuentes oficiales del Ministerio de Salud de Brasil para acceder a datos y documentos relevantes.

Se utilizaron términos clave específicos, como "salud de la persona mayor", "Sistema Único de Salud", "atención médica" y "políticas de salud". Los datos obtenidos se sometieron a un análisis crítico y se organizaron de acuerdo con sus temas principales. Se prestó especial atención a las políticas de salud, programas gubernamentales y estrategias relacionadas con la atención médica y la promoción de la salud de la persona mayor en el contexto del SUS.

Los criterios de inclusión también consideraron la relevancia de las fuentes para el tema de las políticas de salud del trabajador y del adulto mayor en el contexto del SUS y el SIS en Brasil. Se priorizaron fuentes que proporcionaron información actualizada y confiable sobre la evolución y el funcionamiento de estas políticas.

La información recopilada se analizó y sintetizó de manera sistemática, identificando tendencias, patrones y relaciones significativas en las políticas de salud del trabajador y del adulto mayor en Brasil. Se prestó especial atención a las conexiones entre estas políticas y su impacto en el sistema de salud en general. Textos incompletos, sin autoría, fecha de publicación o referencias fueron descartados. Además, se garantiza la validez y la fiabilidad de los datos recopilados a partir de estos criterios para seleccionar las fuentes y la información más relevante.

Resultados

Los resultados de la revisión narrativa de escopo revelan una imagen integral de las políticas de salud del trabajador y del adulto mayor en Brasil, considerando el contexto del Sistema Único de Salud (SUS) y el Sistema de Información en Salud (SIS).

Esta sección se divide en tres áreas principales: la participación del médico generalista en el SIS, las políticas de salud del trabajador y políticas de salud del adulto mayor.

Los médicos generalistas desempeñan un papel central en la atención primaria y en la promoción de la salud de los trabajadores en Brasil. Su rol abarca una variedad de funciones fundamentales que contribuyen a la prevención y al abordaje de problemas de salud relacionados con el trabajo.

En el ámbito de la atención primaria, son los primeros en contacto con los trabajadores que presentan afecciones relacionadas con el trabajo. Su intervención temprana es crucial para evitar la progresión de enfermedades y para asegurar que los trabajadores reciban la atención adecuada en las etapas iniciales de una afección. Además, desempeñan un papel esencial en la realización de exámenes médicos ocupacionales, como lo requiere la Norma Reguladora 7 (NR-7) (27), parte vital de la prevención, ya que ayudan a identificar las condiciones de salud de los trabajadores y a evaluar su aptitud para desempeñar tareas específicas.

Más allá de la atención clínica, estos profesionales también son fundamentales en la recopilación y el registro de datos en el marco del Sistema de Información en Salud del Trabajador, con el registro de datos epidemiológicos, lo que proporciona información valiosa para la vigilancia y la investigación en salud del trabajador. Cuando los profesionales trabajan en estrecha colaboración con los trabajadores y los empleadores para fomentar prácticas laborales seguras y saludables la educación y la concienciación contribuye a la prevención de riesgos laborales.

Con relación a las Políticas de Salud del Trabajador, se ha evidenciado que desde la creación del SUS en 1988, Brasil ha avanzado en la implementación de políticas de salud del trabajador. El establecimiento del Sistema Único de Salud para trabajadores (SUS-Trab) ha permitido una mayor coordinación y centralización de la atención médica para los trabajadores en todo el país. Las leyes laborales, como la Consolidación de las Leyes del Trabajo (CLT) y la Ley de Prevención de Accidentes de Trabajo, han sido fundamentales para garantizar la aplicación de estas políticas (15).

La salud del trabajador en Brasil se enfrenta a diversos problemas de salud que están estrechamente relacionados con el entorno laboral. La vigilancia epidemiológica se convierte en una herramienta fundamental para comprender y abordar estos problemas de manera efectiva. A continuación, se destacarán algunos de los problemas de salud más significativos y se proporcionarán datos estadísticos relevantes.

Los accidentes de trabajo representan una preocupación importante en la salud del trabajador en Brasil. Según datos del Ministerio de Economía de Brasil, en 2019 se registraron más de 700.000 accidentes laborales en el país (28). Estos accidentes no solo provocan sufrimiento humano, sino que también tienen un impacto económico significativo en términos de costos médicos y pérdida de productividad. Los datos epidemiológicos indican una disminución en la tasa de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales en los últimos

años, lo que se atribuye en parte a las políticas de prevención y a una mayor conciencia sobre la importancia de la salud del trabajador. A pesar de estos avances, persisten desafíos en la implementación efectiva de estas políticas, como la necesidad de mejorar la notificación y el seguimiento de los accidentes de trabajo.

Las enfermedades ocupacionales son otra preocupación importante en la salud del trabajador. Según el Sistema de Información de Agravios de Notificación (SINAN), en 2019 se notificaron más de 22.000 casos de enfermedades ocupacionales en Brasil (29). Estas afecciones pueden variar desde problemas respiratorios relacionados con la exposición a sustancias químicas tóxicas hasta trastornos musculoesqueléticos causados por la ergonomía inadecuada en el lugar de trabajo.

El estrés laboral, la ansiedad y la depresión también son problemas cada vez más comunes en el entorno laboral. Según datos del Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS), en 2019 se registraron más de 18.000 casos de beneficios por incapacidades relacionadas con la salud mental en el trabajo (29).

Una crítica recurrente es la falta de cumplimiento de las leyes laborales en muchas empresas, lo que resulta en una tasa de accidentes de trabajo más alta de lo que debería ser aceptable. Además, la falta de acceso a servicios de salud adecuados es un problema en algunas regiones de Brasil, lo que dificulta el diagnóstico y tratamiento oportunos de enfermedades ocupacionales.

Cuando buscamos el cuadro general, es factible que Brasil, a partir de la experiencia con los datos obtenidos con la vigilancia en salud, ha respondido al rápido envejecimiento de su población con políticas de salud específicas para los adultos mayores. El Estatuto del Adulto Mayor, promulgado en 2003, establece derechos y garantías fundamentales para esta población. El SUS ha adaptado sus servicios para satisfacer las necesidades de atención médica de los adultos mayores, con programas de atención geriátrica y cuidados paliativos. La atención centrada en la persona se ha conver-

tido en un enfoque fundamental en la atención a los adultos mayores (30).

Los datos demográficos muestran un aumento constante en la población adulta mayor en Brasil, lo que destaca la importancia de las políticas de salud dirigidas a esta población. A pesar de los avances, persisten desafíos en términos de acceso a servicios de atención médica de calidad y la necesidad de fortalecer la red de atención geriátrica en todo el país.

La salud de la persona mayor está influida por factores determinantes sociales y económicos, como el acceso equitativo a la atención médica, la seguridad económica en la vejez y la participación activa en la sociedad y abordar estas dimensiones es esencial para garantizar una vejez saludable. La calidad de vida en la vejez es un objetivo importante que abarca la promoción de estilos de vida saludables, la participación activa en la comunidad y la autonomía.

El gobierno de Brasil ha implementado políticas y programas específicos para abordar la salud de la persona mayor, como el Programa de Atención Integral a la Salud de las Personas Mayores (PAI-PAM), que establece elementos para la prevención de enfermedades y lesiones en la persona mayor, comprendiendo estrategias de inmunización, detección temprana de enfermedades y promoción de un entorno seguro).

Los resultados de esta revisión narrativa de escopo indican que Brasil ha logrado avances significativos en la implementación de políticas de salud del trabajador y del adulto mayor, imposibles sin el acompañamiento de la tecnología del Sistema de Informaciones en Salud que permite la planificación y respuestas rápidas a estos segmentos frágiles y con impacto inmediato en la economía, vida y cultura de la sociedad. Sin embargo, se requieren esfuerzos continuos para abordar desafíos específicos y garantizar que estas políticas sigan evolucionando para satisfacer las necesidades cambiantes de la población.

Discusión

El proceso de abastecimiento de las bases de datos del SIS es un componente crítico del sistema de salud en Brasil. Esta responsabilidad se distribuye entre diversas entidades y niveles del sistema. Los establecimientos de salud, tanto públicos como privados, juegan un papel esencial en la generación de datos primarios como información relacionada con pacientes, diagnósticos, procedimientos y tratamientos.

A nivel municipal y estatal, las Secretarías de Salud tienen un papel crucial en la compilación y transmisión de datos, supervisando y coordinando la recopilación de datos de los establecimientos de salud en sus respectivas jurisdicciones. Además, desempeñan un papel fundamental en la estandarización y validación de los datos antes de su transmisión a instancias superiores.

El Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DataSUS) es responsable por la estandarización de datos, lo que garantiza que la información se recoja de manera coherente en todo el país. Además, este departamento trabaja en la automatización de procesos relacionados con la gestión de datos, lo que contribuye a la eficiencia y la calidad de la información recopilada. La importancia del DataSUS radica en su capacidad para alinear las prácticas de recopilación y procesamiento de datos en todo Brasil. Esto garantiza que los datos generados en múltiples ubicaciones y niveles sean compatibles y puedan combinarse para análisis y evaluaciones a nivel nacional.

El Sistema de Información en Salud (SIS) en Brasil ha tenido un impacto significativo en la formulación y mejora de políticas de salud. Los datos generados y recopilados a través del SIS han respaldado la toma de decisiones informadas en todos los niveles del sistema de salud. Algunas de las políticas de salud que se han modificado o mejorado a partir de los datos del SIS incluyen los Programas de Inmunización, Vigilancia Epidemiológica:

Los datos del SIS han permitido identificar áreas con baja cobertura vacunal y tomar medidas para mejorarla, esencial en la preven-

ción de enfermedades prevenibles por vacunación. Los brotes de enfermedades, como la influenza y el dengue, se gestionan de manera más eficiente gracias a la capacidad de seguimiento y respuesta proporcionada por el Sistema. La información generada por el SIS se utiliza para evaluar y mejorar la atención primaria de salud identificando áreas con necesidades específicas y la asignación de recursos de manera más precisa.

Entre tantas otras, el Sistema permite un enfoque más específico en grupos de población, como niños, mujeres embarazadas, personas mayores y personas con enfermedades crónicas. Los datos generados ayudan a adaptar políticas y programas de salud para atender las necesidades únicas de estos grupos y prevenir impactos que el acometimiento de enfermedades a estos grupos económicamente activos o no pueden generar.

La implementación de políticas de salud del trabajador en Brasil ha experimentado avances notables desde la creación del SUS en 1988. La consolidación de un sistema de salud que abarca la prevención de enfermedades ocupacionales y la atención integral a los trabajadores representa un hito fundamental. La creación del Sistema Único de Salud para trabajadores (SUS-Trab) ha permitido una mayor coordinación y centralización de la atención médica para los trabajadores en todo el país. Esto se ha traducido en una mayor conciencia y protección de la salud de la fuerza laboral en Brasil.

A pesar de los avances, persisten desafíos significativos en la implementación de estas políticas. La notificación y el seguimiento de los accidentes de trabajo son áreas que requieren mejoras significativas, además de la falta de cumplimiento de las leyes laborales en muchas empresas ha contribuido a una tasa de accidentes de trabajo más alta de lo que debería ser aceptable. Por otro lado, la falta de acceso a servicios de salud adecuados en algunas regiones de Brasil dificulta el diagnóstico y tratamiento oportunos de enfermedades ocupacionales.

Una crítica importante es que, a pesar de las políticas existentes, la percepción de la importancia de la salud del trabajador aún no está arraigada en todas las capas de la sociedad brasileña. La conciencia y la educación sobre esta cuestión deben ser fortalecidas.

Brasil se ha adaptado al rápido envejecimiento de su población con políticas de salud específicas para los adultos mayores. El SUS ha implementado programas de atención geriátrica y cuidados paliativos, con un enfoque centrado en la persona, desde el establecimiento de derechos y garantías fundamentales para esta población con el Estatuto del Adulto Mayor, de 2003, todavía existen desafíos significativos como la necesidad de fortalecer la red de atención geriátrica en todo el país y garantizar que se puedan abordar de manera efectiva las condiciones de salud relacionadas con el envejecimiento.

La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la importancia crítica de contar con políticas de salud sólidas y flexibles que puedan adaptarse a situaciones de emergencia, especialmente para los grupos de alto riesgo, como los adultos mayores.

En resumen, los resultados subrayan la importancia de seguir mejorando y adaptando las políticas de salud del trabajador y del adulto mayor en Brasil. Se requiere un esfuerzo continuo para abordar los desafíos específicos que enfrentan estos dos grupos demográficos y para garantizar que las políticas evolucionen en consonancia con las necesidades cambiantes de la población.

Es importante destacar que esta investigación tiene limitaciones. A pesar de nuestros esfuerzos por abordar un amplio espectro de políticas de salud, es posible que no hayamos abarcado todas las políticas existentes o que no hayamos considerado aspectos específicos de ciertas políticas. Además, debido a la naturaleza cambiante del entorno de salud, es importante que esta investigación sea considerada en el contexto de las políticas actuales y futuras en Brasil.

Perspectivas futuras pueden incluir investigaciones más detalladas sobre la imple-

mentación y el impacto de políticas específicas, así como estudios que evalúen la percepción de los trabajadores y adultos mayores sobre estas políticas. El monitoreo constante y la adaptación de las políticas de salud son esenciales para garantizar que sigan siendo efectivas a medida que evolucionan las necesidades de la población.

Conclusión

La presente investigación ha analizado la evolución y funcionamiento de las políticas de salud del trabajador y del adulto mayor en Brasil en el contexto del Sistema Único de Salud (SUS) y el Sistema de Información en Salud (SIS). Los resultados muestran avances significativos en la atención a estas poblaciones, así como desafíos persistentes que deben abordarse para garantizar una atención médica integral y efectiva.

En lo que respecta a las políticas de salud del trabajador, se ha observado un progreso en la conciencia y la protección de la salud de la fuerza laboral. La creación del Sistema Único de Salud para trabajadores (SUS-Trab) ha permitido una mayor coordinación y centralización de la atención médica, aunque persisten desafíos en la notificación y el seguimiento de los accidentes de trabajo. Es esencial promover una mayor conciencia y educación sobre la importancia de la salud del trabajador en la sociedad brasileña.

En cuanto a las políticas de salud del adulto mayor, el Estatuto del Adulto Mayor y los programas de atención geriátrica reflejan un compromiso con esta población en rápido envejecimiento. Sin embargo, sigue siendo crucial fortalecer la red de atención geriátrica y garantizar el acceso a servicios de atención médica de calidad, especialmente en el contexto de la pandemia de COVID-19.

Esta investigación ha identificado oportunidades para futuros trabajos, como investigaciones más detalladas sobre la implementación y el impacto de políticas específicas, así como estudios que evalúen la percepción de los trabajadores y adultos mayores sobre

estas políticas. Además, se destaca la importancia de monitorear y adaptar constantemente las políticas de salud para asegurar que sigan siendo efectivas a medida que cambian las necesidades de la población.

En resumen, Brasil ha avanzado en la atención a los trabajadores y adultos mayores a través de políticas de salud específicas en el marco del SUS y el SIS. Sin embargo, todavía queda trabajo por hacer para abordar los desafíos y garantizar una atención médica integral y efectiva para estas poblaciones.

El avance de la utilización de datos aplicados a la planificación de la salud pública y para el establecimiento de reglamentos y presupuestos sólidos y flexibles, que puedan adaptarse a situaciones de emergencia, especialmente para los grupos de alto riesgo, como los adultos mayores, debe ser el compromiso esencial para garantizar un sistema de salud eficaz y centrado en el paciente, teniendo en vista el concepto general de salud única.

Referencias

- (1) Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF.
- (2) Pereira, R. H. M., Abrahão, I. M. S., & Lima, M. L. C. D. Analysis of the quality of health information systems data. *Revista de Saúde Pública*, 52, 14, 2018.
- (3) Teixeira, C. F. *Saúde e democracia: a luta do Cebes*. Editora Hucitec, 2002.
- (4) Paim, J., Travassos, C., Almeida, C., Bahia, L., & Macinko, J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *The Lancet*, 377(9779), 1778-1797, 2011.
- (5) Couttolenc, B. F. *Descentralización de la salud y sistemas de información en América Latina y el Caribe*. Banco Interamericano de Desarrollo. 2009.
- (6) MS (Ministério da Saúde). Portaria nº 106, de 11 de fevereiro de 1999. Ministério da Saúde.
- (7) Eurostat. Health Information System (HIS). European Statistical System. 2021.
- (8) Barbosa, G. de O., & Alves, L. A. Programa Bolsa Família: Uma Análise de Desempenho a

Partir dos Indicadores Sociais das Regiões do Brasil. *Revista Brasileira de Planejamento e Orçamento*, 7(3), 358-373. 2017.

(9) Ricardo, C. Z., Pires, M. R. G. M., & Abrahão, I. M. S. Evaluation of the completeness of tuberculosis reporting on death certificates in Brazil, 2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26(3), 545-554, 2017.

(10) Teixeira, C. F., Paim, J. S., Vilasbôas, A. L. D., & Almeida Filho, N. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. *Informe Epidemiológico do SUS*, 9(1), 33-44, 2018.

(11) Ministério da Saúde. Portaria nº 2.309, de 3 de outubro de 2019. Aprova a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF.

(12) Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Dispõe sobre a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF.

(13) Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF.

(14) Ministério da Saúde. Portaria nº 1.008, de 16 de maio de 1991.

(15) Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - PNSTT, 2021.

(16) Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF.

(17) Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF.

(18) Brasil. Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999. Dispõe sobre a prevenção do câncer de mama e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF.

(19) Brasil. Lei nº 12.669, de 19 de junho de 2012. Altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de

1991, para dispor sobre o auxílio-acidente.

Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF.

(20) Brasil. Lei nº 13.874, de 20 de setembro de 2019. Institui a Declaração de Direitos de Liberdade Econômica; estabelece garantias de livre mercado; altera as Leis nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), e nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, e a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943; revoga a Lei Delegada nº 4, de 26 de setembro de 1962, a Lei nº 11.598, de 3 de dezembro de 2007, a Medida Provisória nº 881, de 30 de abril de 2019, e a Lei nº 13.043, de 13 de novembro de 2014. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF.

(21) Antunes, R. Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. Boitempo Editorial, 2018.

(22) Benavides, F. G. Salud laboral: perspectivas futuras en América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 24(3), 222-227, 2008.

(23) Machado, J. M. H. Saúde do trabalhador: abordagem conceitual, histórica e organizativa. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 38(127), 11-24, 2013.

(24) Brasil. Política Nacional de Saúde do Idoso. 1999.

(25) Brasil. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. 2006.

(26) Brasil. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção. 2014.

(27) Brasil. Norma Regulamentadora 7 (NR-7): Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. Ministério da Economia. 1994.

(28) Brasil. Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho - AEAT 2019. Ministério da Economia, 2019.

(29) Brasil. Anuário Estatístico de Benefícios por Incapacidade - ABDI 2019. Ministério da Economia, 2019.

(30) Silva, V. D. M., Caetano, R., & Porto, L. A. Programa de Saúde da Família e atenção à saúde da pessoa idosa: a percepção de idosos. *Saúde e Sociedade*, 28(2), 93-106, 2019.

(31) Barbosa, A. C. Q., Souza, E. R., Ferreira, L. S., & Moraes, C. L. Programa Bolsa Família e suas contribuições para segurança alimentar e nutricional: revisão sistemática. *Saúde em Debate*, 41(112), 1032-1049, 2017.

- Los autores declaran que el trabajo no recibió financiamiento.
- Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Los autores

¹ Lairtes Chaves Rodrigues Filho, magister em Comunicação, especialista en investigación clínica, médico interno de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Central del Paraguay.

Santusa da Silva Gonçalves, biomédica, especialista en análisis clínicas, médica interna de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Central del Paraguay.

Felipe Diel, radiólogo, especialista en docencia en salud e, médico interno de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Central del Paraguay.

Daiane Silva Oliveira, odontóloga, médica interna de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Central del Paraguay.

Thais Francielli Nunes da Rocha, licenciada en derecho, , médica interna de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Central del Paraguay.

Cristiane Fatia dos Santos, licenciada en administración, médica interna de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Central del Paraguay.

Nayara Lucia Vaz Altmann, enfermera, médica interna de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Central del Paraguay.

Bruna Amaral de Araujo, médica interna de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Central del Paraguay.

Myrna R. Talavera, Doctora en Salud Pública. Docente de Salud Pública del Mercosur, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Central del Paraguay.