

Estudo sobre a avaliação do sistema EHLASS

pela Comissão Europeia - Direcção-Geral XXIV

Contrato n°AO-2600/96/000262

Relatório final

20 de Agosto de 1997

Conclusões operacionais (síntese em 2 páginas)

1 Valores

– No nosso estudo apresentámos as estimativas dos limites inferiores dos seguintes valores anuais relativos aos acidentes domésticos e em actividades de lazer (ADL) nos países da União Europeia:

- ñ **20 milhões de ADL** com recurso aos cuidados,
- ñ **2 milhões de hospitalizações** devido a ADL,
- ñ **83 000 mortes** causadas por ADL,
- ñ **3,9 mil milhões de ecus** de custos mínimos de hospitalização devido a ADL
- ñ **23 mil milhões de ecus** do custo total (custos directos médicos e custos sociais das cessações de trabalho)

– Face a estes valores, a subvenção anual da Comissão para o funcionamento de EHLASS eleva-se a **2,5 milhões de ecus** para um custo de funcionamento total de **3,2 milhões de ecus em 1995**.

2 Razões de ser do sistema EHLASS

– Os ADL são onerosos em termos de saúde pública e custos económicos. Assim, a existência de um sistema de informação específico neste domínio é indispensável. Além

disso, a prossecução de um nível elevado de protecção do consumidor encontra-se consagrada no Tratado da União Europeia. Paralelamente, a Comissão foi incumbida de promover acções em matéria de saúde pública, incluindo o tema dos acidentes e das lesões. Os ADL constituem pois, de um duplo ponto de vista, uma preocupação comunitária. Por outro lado, a redução do número de ADL encontra-se claramente explicitada no objectivo nº11 da Organização Mundial da Saúde no âmbito da adopção da estratégia global para a saúde de todos no ano 2000.

- Com efeito, o sistema EHLASS encontra-se na intersecção de duas lógicas:
 - ñ uma lógica de acção: para estabelecer uma prova, determinar prioridades, orientar as acções e avaliar os seus resultados, é indispensável um sistema de recolha de dados, a montante, sobre os ADL.
 - ñ uma lógica do âmbito de intervenção: o mercado único, a livre circulação dos bens, a coordenação necessária das medidas legislativas e das políticas de prevenção no domínio da segurança dos consumidores e da saúde pública levam a que o problema dos acidentes, pelas suas dimensões e efeitos, implique uma acção comunitária no domínio dos ADL.
- Não apenas estas razões de ser do sistema são actuais como são reforçadas pela convergência dos objectivos muito específicos da Comissão em matéria de segurança dos consumidores (DG XXIV) e de saúde pública no quadro do programa de acção comunitária relativa à prevenção das lesões (DG V).

3 O sucesso do sistema EHLASS

- A utilização dos dados EHLASS permite essencialmente identificar comportamentos, grupos de risco (por sexo, grupo etário, actividade, local, ...) e produtos perigosos. Esta identificação permite definir os domínios de intervenção legislativa e as acções de prevenção. Em vários Estados-membros, as medidas de prevenção acarretaram uma diminuição significativa do número e da gravidade dos acidentes.

Assim, na Dinamarca, verificou-se uma redução significativa do número de lesões oculares (40%) devido à utilização de artigos pirotécnicos de lazer (petardos e fogo de artifício). Graças à análise dos dados EHLASS, as autoridades puderam apurar que muitos rapazes são vítimas de ferimentos oculares ao brincarem com fogo de artifício. Uma campanha de prevenção devidamente orientada, aconselhando o porte de óculos de protecção levou a uma redução do número de acidentes. Além disso, os fabricantes adoptaram a decisão de introduzir óculos de protecção nas embalagem de artigos pirotécnicos de lazer vendidos ao grande público.

Trata-se apenas de um exemplo entre várias outras acções legislativas ou preventivas a nível nacional. Citemos ainda:

- ñ a diminuição do número de ingestões acidentais de produtos domésticos impondo a utilização de tampas «de desenroscar com pressão» e a adição de amoníaco com odor repelente,

- ñ a adaptação da natureza do solo das áreas lúdicas infantis por forma a reduzir o número de contusões,
- ñ a redução do número de esmagamentos de dedos criando uma norma que altera o sistema de fecho dos móveis articulados,
- ñ a modificação do sistema de fecho das portas automáticas de garagens,
- ñ a adopção de novas normas de segurança para as painéis de pressão,
- ñ a adopção de normas sobre a prática da asa-delta,
- ñ a recomendação do porte de capacete para a prática de VTT,
- ñ a criação de pictogramas simbolizando o perigo, a por às embalagens de produtos perigosos,
- ñ a criação de uma sinalização nas pistas de esqui, ...

– Estas medidas contribuíram no seu conjunto para reduzir significativamente determinados tipos de acidentes. Assim, em França, nos jovens com menos de 15 anos verificou-se uma redução importante e constante na mortalidade: 789 mortes devido à ADL em 1986, 526 em 1992, isto é uma redução de cerca de 33% em 6 anos (Fonte: INSERM SC8).

– O perímetro de eficácia do sistema EHLASS actual é pois o da micro-acidentologia: determinação de classes de produtos, de tipos de actividade, de subpopulações de risco. Não é ainda o da descrição dos ADL em termos estatísticos gerais e de indicadores de saúde.

4 Lacunas principais do sistema EHLASS

- O sistema é muito utilizado a nível nacional em vários países, mas a sua utilidade directa para a Comissão é menor, dado o seu modo de funcionamento actual, que não permite um acesso directo e rápido a dados suficientemente representativos e fiáveis.
- A Comissão apenas dispõe directamente de relatórios nacionais anuais estandardizados que conferem uma visão do funcionamento do sistema e dos resultados globais em cada país, não permitindo todavia trabalhar com base em dados pormenorizados no quadro de acções concretas e rápidas.

5 Potencialidades do sistema EHLASS

Contudo, as potencialidades do sistema são imensas:

- As informações recolhidas nos Estados-membros encontram-se estruturadas sob forma de base de dados nacionais. Bastaria coligir estes dados **numa base europeia acessível a partir da rede Internet** para decuplicar a facilidade e rapidez das interrogações e da divulgação dos resultados.
- Para melhorar a qualidade dos dados bastaria:
 - ñ **combinar os inquéritos EHLASS** periódicos (todos os 5 anos, por exemplo), representativos a nível do agregado familiar com a recolha permanente nos serviços de urgências, aumentando assim a representatividade dos dados recolhidos,

ñ **adoptar um novo sistema de codificação já definido,**

ñ desenvolver **um programa de controlo padrão,** incluindo controlos de coerência.

– Para melhorar a exploração dos dados bastaria divulgar, através de uma rede cooperativa de peritos, os **novos métodos de tratamento da informação,** já adoptados em vários países: cálculo de um *score* sintético de gravidade, sistema de alerta automatizado, tipologia, banco de dados, ...

O conjunto destas medidas, de custos bastante módicos, pode ser financiado através de uma melhor correlação do montante das subvenções pagas aos Estados-membros com um empenho real por parte dos mesmos. Uma ligeira diminuição do montante da subvenção consagrada à recolha de dados permitiria financiar estes instrumentos comuns indispensáveis. **Estas melhorias podem pois ser introduzidas sem ultrapassar os custos de funcionamento global constante.**

6 Conclusão

A conclusão consiste claramente em **apoiar e melhorar o funcionamento** do sistema EHLASS e não em suprimir o mesmo. As medidas descritas supra podem decuplicar a sua utilidade. Tendo em conta o custo directo médio de um ADL, estimado em 368 ecus, e o custo de funcionamento do sistema EHLASS (2,5 milhões de ecus/ano), bastaria obter uma redução anual de menos de 7 000 ADL no conjunto dos países, isto é 0,03% da taxa de ocorrência de acidentes, para «equilibrar o investimento» em termos macro-económicos à escala dos orçamentos dos países da União Europeia.

O essencial (síntese em 12 páginas)

1 Quais são os dados de base?

– No nosso estudo, fornecemos estimativas sobre os limites inferiores dos valores anuais seguintes relativos aos acidentes domésticos e em actividades de lazer (ADL) nos Estados-membros da União Europeia:

- ñ **20 milhões de ADL** com recurso aos cuidados,
- ñ **2 milhões de hospitalizações** devido à ADL,
- ñ **83 000 mortes** devido à ADL,
- ñ **3,9 mil milhões de ecus** de custos mínimos de hospitalização devido a ADL
- ñ **23 mil milhões de ecus** de custos totais (custos directos médicos e custos sociais das cessações de trabalho)

– Face a estes valores, a subvenção anual da Comissão para o funcionamento de EHLASS eleva-se a **2,5 milhões de ecus**, para um custo de funcionamento global total de **3,2 milhões de ecus em 1995**.

2 Razões de ser do sistema EHLASS

– Como acabámos de verificar, os ADL são pesados em termos de saúde pública e custos económicos. A existência de um sistema de informação específico neste domínio é pois desejável. Além disso, a prossecução do nível elevado de protecção do consumidor encontra-se consagrada no Tratado da União Europeia, assinado em Maastricht. Paralelamente, a Comissão foi incumbida de promover acções em matéria de saúde pública, incluindo o tema dos acidentes e de lesões. **Os ADL constituem pois, de um duplo ponto de vista, uma preocupação comunitária.** Além disso, a redução do número de ADL encontra-se claramente explicitada no objectivo nº 11 da Organização Mundial de Saúde relativo à adopção de uma estratégia global para saúde de todos no ano 2000.

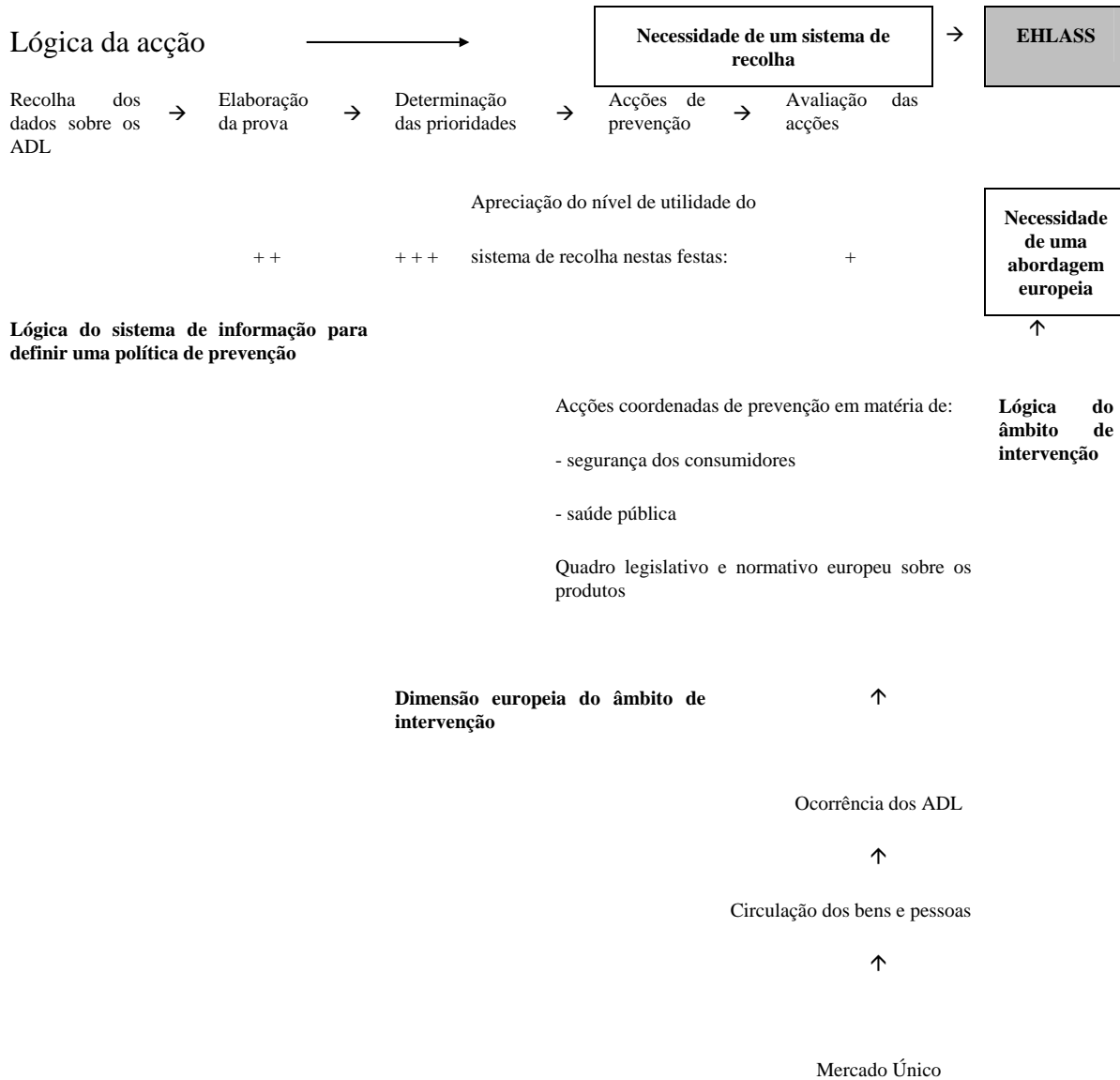
– **Os ADL são ainda mal conhecidos e a sua importância escamoteada.** Em muitos Estados-membros não beneficiam de uma visibilidade política suficiente. É pois legítimo promover um sistema europeu para pôr fim à ignorância e às enormes disparidades na disponibilidade de instrumentos nacionais de luta contra os ADL.

– Da livre circulação de bens nos Estados-membros da União decorrem problemas amplificados em matéria de segurança dos consumidores: todo e qualquer produto legalmente fabricado e comercializado deve ser admitido no mercado de todos os Estados-membros. É pois indispensável o importante trabalho de harmonização e concertação entre os Estados-membros para estabelecer normas comunitárias em matéria de segurança dos produtos.

Por esta razão, é indispensável o estudo dos riscos associados aos ADL e aos produtos implicados nestes acidentes à escala europeia, dispondo de um instrumento homogéneo de

recolha. O sistema EHLASS é o parceiro privilegiado dos organismos europeus de normalização, que o consultam regularmente. As informações recolhidas graças ao sistema são tidas em conta para a elaboração, aprovação e reconhecimento das normas europeias.

- De facto, o sistema EHLASS encontra-se na intersecção de duas lógicas:
 - ñ **uma lógica de acção:** para estabelecer uma prova, determinar prioridades e avaliar as acções realizadas é necessário um sistema de recolha de dados sobre os ADL.
 - ñ **uma lógica do âmbito de intervenção:** o mercado único, a livre circulação dos bens, a coordenação necessária das medidas legislativas e das políticas de prevenção no domínio da segurança dos consumidores e da saúde pública levam a que o problema dos acidentes, pelas suas dimensões e pelos seus efeitos, implique uma acção comunitária no domínio dos ADL.
- O seguinte esquema pretende ilustrar estas duas necessidades: a necessidade de um sistema de recolha de dados sobre os ADL e a necessidade de uma abordagem europeia dos acidentes. Estas duas necessidades conduziram logicamente à criação e manutenção do sistema EHLASS enquanto sistema europeu de recolha homogénea de informações sobre os ADL. Não apenas estas razões de ser do sistema continuam a ser actuais, como são reforçadas no âmbito da **convergência dos objectivos da Comissão em matéria de segurança dos consumidores e da saúde pública.**



3 O que é possível fazer com EHLASS?

Não espere que o actual sistema EHLASS forneça:

- taxas de incidência e indicadores de saúde pública fiáveis sobre todos os ADL na Europa,
- análises macro-acidentológicas brilhantes pelo seu carácter inovador: é certo que as quedas serão sempre o principal mecanismo de acidente, que as populações mais expostas serão sempre, durante vários anos, as crianças e os idosos, ...

Em contrapartida, EHLASS contribuiu muito pela sua abordagem pragmática e operacional para a adopção de medidas regulamentares ou preventivas específicas como:

- ñ diminuição do número de ingestões acidentais de produtos domésticos impondo a utilização da tampa «de desenroscar com pressão» e da adição de amoníaco com odor repelente,
- ñ solicitar aos laboratórios farmacêuticos que promovam a apresentação dos medicamentos em plaquetas monoalveolares para impedir as ingestões massivas pelas crianças,
- ñ adaptação das escadas e dispositivos de fixação por forma a aumentar a sua estabilidade,
- ñ adaptação da natureza do solo das áreas de jogos para que as crianças sofram menos contusões,
- ñ redução dos perigos ligados à prática do VTT recomendando o porte do capacete,
- ñ elaboração de pictogramas simbolizando o perigo, a apor às embalagens de produtos de risco,
- ñ recomendação da instalação de barreiras de segurança circundando as piscinas particulares para evitar os afogamentos de crianças,
- ñ sinalização nas pistas de esqui,
- ñ redução do número de quedas de camas sobrepostas impondo barras de protecção adequadas,
- ñ redução do número de esmagamentos de dedos criando uma norma que altera o sistema de fecho dos móveis articulados,
- ñ imposição de normas de utilização apostas às embalagens dos produtos de jardinagem tóxicos,
- ñ completar a norma em vigor sobre a segurança de jogos e pórtricos,
- ñ fazer alterar os sistema de fecho das portas automáticas de garagens e exigir a sua conformidade,
- ñ fazer adoptar uma nova norma de segurança para as painéis de pressão,
- ñ promover o porte do capacete pelas crianças que praticam esqui para diminuir a frequência dos traumatismos cranianos,
- ñ solicitar aos industriais a generalização das aberturas de latas de conserva tipo “borboleta”,
- ñ recomendar aos industriais a utilização de materiais que não conduzam o calor para o revestimento exterior das portas dos fornos,
- ñ imposição de normas relativas à prática da asa-delta,
- ñ impedir a água quente doméstica de causar queimaduras importantes reduzindo a temperatura na rede de distribuição doméstica (medida em estudo em França), ...

EHLASS permite pois responder a questões específicas já formuladas (utilização retrospectiva) ou levantar questões (utilização prospectiva), conduzindo a medidas preventivas ou legislativas sobre as classes de produtos, as subpopulações ou actividades bem definidas.

O perímetro de eficácia do sistema EHLASS actual é o da micro-acidentologia: determinação de classes de produtos, dos tipos de actividade, de subpopulações de risco. Não é o da descrição dos ADL em termos estatísticos gerais ou, pelo contrário,

em termos de acidentes isolados (um produto específico, uma marca comercial, um indivíduo).

4 Quais os pontos fortes do sistema?

+ Este sistema de recolha permanente é uma das fontes mais importante de informação sobre o fenómeno mal conhecido dos ADL. De 11 em 15 países, não há outras recolhas diacrónicas específicas para este tema. As outras recolhas são ou gerais (por exemplo: inquéritos sobre a morbilidade hospitalar, certificados de óbito), sendo difícil isolar o que caracteriza os ADL, ou de fontes parciais disseminadas (por exemplo: Centros Antiveneno, Bombeiros, Centros de queimados, Intoxicações por CO, ...).

+ Uma vez que os acidentes de circulação e os acidentes profissionais beneficiam desde há muito tempo do seu próprio sistema de informação, é legítimo que exista uma fonte unificadora de informações sobre os ADL.

+ Calculámos o limite inferior do custo económico das hospitalizações devidas à ADL em 3,9 mil milhões de ecus e o custo total dos ADL (custo médico directo + custos sociais ligados às cessações de trabalho) em 23 mil milhões de ecus. Mesmo aproximativos, estes resultados demonstram bem a importância do custo económico destes acidentes. Em termos macroeconómicos europeus, e tendo em conta o nível de subvenção anual de 2,5 milhões de ecus para EHLASS, bastaria uma redução de menos de 0,07% do número anual de hospitalizações para que o investimento comunitário fosse equilibrado graças às economias em hospitalizações nos Estados-membros.

+ O sistema funciona de forma satisfatória a nível nacional na maioria dos Estados-membros e tem vindo a suscitar observações pertinentes desde há 10 anos. Assim, em França, 360 000 observações foram recolhidas e validadas, constituindo uma base de dados única pela sua importância sobre a matéria.

+ Vários organismos, públicos e privados, utilizam a nível nacional dados e resultados publicados: Ministérios responsáveis pelo Consumo, Saúde, Ambiente, Meios de Comunicação Social, Comissões de defesa dos Consumidores, Associações de consumidores, Serviços sociais, bem como os do Estado, das autarquias locais, municipalidades e Serviços de saúde. Médicos, jornalistas, estudantes e agências seguradoras e industriais interrogam EHLASS. Estimámos em 1300 o número actual de pedidos de informação aos coordenadores nacionais e em mais de 350 o número anual de estudos específicos efectuados sobre os dados EHLASS na Europa.

+ EHLASS permite responder a um conjunto de questões às quais nenhum outro sistema pode responder, graças ao seu sistema de codificação, que inclui, entre outros, mais de 1100 códigos de produtos: há mais acidentes de *skateboard* ou de patins sobre rodas ?, Qual a sua gravidade?, Que tipos de lesões?, Verificaram-se acidentes com isqueiros descartáveis?, com camas articuladas?, Em que circunstâncias?, ...

+ O sistema assegurou uma melhor visibilidade dos ADL junto das autoridades nacionais. Várias iniciativas e novas estruturas foram criadas ou reforçadas com base nos resultados de EHLASS. Assinalemos, por exemplo, na Bélgica, a constituição da Comissão de Defesa dos Consumidores; em França, da Célula Nacional de Observação dos acidentes da vida corrente; a criação de um Comité de Acompanhamento do sistema EHLASS no Luxemburgo, ...

+ As equipas responsáveis pelo sistema são maioritariamente competentes e animadas de uma grande vontade de cooperação. Adoptam em conjunto iniciativas para estimular os estudos transnacionais e a procura de instrumentos comuns (por exemplo: reunião em Estocolmo dos representantes de 8 Estados-membros com vista a jornadas de estudo EHLASS, em 2 e 3 de Junho de 1997, subordinadas ao tema os acidentes com *rollers*).

+ O potencial de melhoria do sistema é grande, como veremos. Assim, face à subutilização dos dados a nível transnacional, da Comissão ou do consumidor basta instalar a base de dados EHLASS, acessível por Internet, para aumentar a utilidade do sistema, e isto a custos módicos.

+ Até à data, o sistema não tem sido muito utilizado por outras DG. Todavia, a utilidade do sistema para a DG V no quadro do seu futuro programa de acção comunitário (1999-2003) relativo à prevenção das lesões, aprovado em 14 de Maio de 1997 pela Comissão e o apoio activo de EUROSTAT com vista a um sistema adaptado são pontos muito positivos no futuro.

+ «Se EHLASS não existisse, seria necessário inventá-lo». Ouvimos muitas vezes esta frase no decurso dos nossos encontros. O sistema não é perfeito, longe disso, mas tem o grande mérito de existir e de funcionar na prática. Sem EHLASS, mais dos dois terços dos Estados-membros (11/15) não dispõem de qualquer fonte de informação global sobre os ADL.

5 Quais os pontos fracos do sistema?

– A falta de clareza quanto aos objectivos: após 10 anos de existência parecem subsistir alguma confusão sobre a natureza do sistema: não permite medir integralmente o número e a gravidade do conjunto dos acidentes da vida quotidiana nem ser considerado como um sistema de alerta ou como um sistema que mede as consequências dos acidentes em termos de saúde pública. É necessário ver o sistema EHLASS actual como um banco de dados à disposição dos que querem dispor de conhecimentos mais específicos sobre os comportamentos das subpopulações ou das classes de produtos de risco. EHLASS deve ser visto como *um registo* de ADL.

– A coexistência de 2 metodologias: a coexistência da recolha permanente nos serviços de urgência (12 Estados) e dos inquéritos junto dos agregados familiares (3 países) testemunha das visões diferentes relativamente à finalidade do sistema. No seio de uma única metodologia coexistem práticas heterogéneas.

- A representatividade dos dados: a representatividade global dos ADL através de inquéritos junto dos agregados familiares é assegurada em 3 países, passando pelos serviços de urgência em 3 outros. Os restantes Estados-membros (9) recolhem dados não representativos, enquanto que sete não asseguram a exaustividade dos dados recolhidos no conjunto dos locais.
- As práticas de codificação: diferem na utilização dos códigos produzidos.
- O sistema de codificação é obsoleto: data de há mais de 10 anos. Não há códigos específicos para os desportos praticados, devendo a nomenclatura dos produtos ser revista.
- Os controlos: os controlos lógicos são muito heterogéneos. Seria necessário adoptar um programa de controlo padrão incluindo um controlo de coerência dos dados.
- A falta de disponibilidade de dados no tempo e no espaço: muitas vezes é necessário que o último hospital proceda ao seu último envio para constituir o ficheiro anual, o que atrasa a publicação do relatório tipo e a disponibilidade dos dados na base nacional. Não há disponibilidade directa de dados de um país para outro ou para a Comissão. O número de estudos transnacionais é limitado. Nenhum interveniente pode aceder directa e facilmente ao conjunto dos dados recolhidos, dado a inexistência de uma base de dados europeia acessível.
- A utilidade dos dados: para a Comissão, a utilidade dos dados é fraca. Os relatórios-tipo nacionais anuais não contêm informações pormenorizadas, directamente operacionais.
- A falta de reactividade do sistema: o sistema não se adapta com a rapidez suficiente à evolução dos objectivos e das exigências ou à evolução da tecnologia da informação (redes e técnicas de análise).
- A qualidade da gestão: verificam-se enormes disparidades entre Estados a nível do objectivo principal atribuído ao sistema, da metodologia utilizada, da qualidade da recolha e do seu custo médio. Estes factos são colocados em evidência por uma média do *Score* de Qualidade de Recolha fraca e índices de custo de funcionamento muito heterogéneos. No nosso entender, poderiam ser consagrados a nível nacional menos recursos para a recolha e mais para a exploração dos dados e divulgação dos resultados.
- A instabilidade institucional e financeira: de relatório de avaliação em relatório de avaliação o destino de EHLASS foi muitas vezes posto em causa e suspenso anos após anos em função das decisões institucionais relativas à sua existência. A questão colocada foi muitas vezes «devemos ou não continuar o sistema?», escamoteando outra questão: «como melhorar o sistema?».

Várias vezes a eventual não recondução das subvenções de funcionamento teve um efeito desmobilizador nalguns Estados-membros.

- A falta de uma estrutura de coordenação forte: o princípio da subsidiariedade aplicado rigorosamente pode conduzir a uma diluição dos esforços de renovação e transformação do

sistema a nível europeu, devido à inexistência de uma estrutura passível de exercer um papel motor e coordenador vincado.

6. Qual o balanço?

Podemos referir pontos fortes e pontos fracos consoante o ponto de vista adoptado:

- ñ o balanço é negativo do ponto de vista estatístico: após 10 anos de existência o sistema nem sempre propicia estatísticas suficientemente fiáveis a nível europeu, mesmo se em determinados países a situação é excelente deste ponto de vista.
- ñ é globalmente positivo do ponto de vista do interveniente na prevenção (segurança dos consumidores e saúde pública) ou do responsável em matéria de tomadas de decisão de carácter legislativo nacional no domínio dos ADL em vários Estados-membros.
- ñ é globalmente negativo do ponto de vista do interveniente na prevenção ou do responsável pela tomada de decisões a nível legislativo europeu pela inexistência de disponibilidade directa dos dados europeus.
- ñ é muito positivo se tivermos em conta as potencialidades do sistema e o desenvolvimento possível das colaborações com EUROSTAT no atinente à metodologia, à validação e à publicação dos resultados e com a DG V no contexto da adopção do programa de acção comunitária (1999-2003) relativo à prevenção de lesões no quadro de acção no domínio da saúde pública. Graças a EHLASS, a complementaridade das acções comunitárias é reforçada.

7. Quais os cenários possíveis para o futuro do sistema?

– Os cenários são 4:

- ñ **suprimir o sistema EHLASS**
- ñ **interromper o sistema por um ano ou dois**
- ñ **manter o sistema actual**
- ñ **melhorar o sistema EHLASS**

Passamos a examinar separadamente estas quatro hipóteses e a apreciar o potencial de melhoria do sistema.

8. Se se suprimisse EHLASS?

– Para além do sistema EHLASS existem em certos Estados-membros fontes de informação sobre os ADL. A supressão dos sistema EHLASS afectaria pouco a qualidade do

sistema de informação sobre esta matéria nos Países Baixos e no Reino Unido. Em França, a existência de inquéritos periódicos CNAM e INSEE permite ter uma visão global dos ADL. Para os outros Estados-membros, a supressão de EHLASS afectaria fortemente a qualidade do sistema de informação. Subsistiriam apenas nos Estados-membros, como sublinhámos supra:

- recolhas gerais (por exemplo: inquéritos de morbilidade hospitalar, certificados de óbito), sendo difícil isolar o que corresponde aos ADL,
- fontes parciais muito disseminadas (por exemplo: Centros Antiveneno, Bombeiros, Centros de queimados, inquéritos sobre as intoxicações por CO,...).

O seguinte esquema ilustra o lugar central do sistema EHLASS no dispositivo global de recolha de informação sobre os ADL:

Fontes parciais:

Centros Antiveneno, Bombeiros,
Centros de Queimados, Inquéritos
sobre as intoxicações por CO,...

Fontes gerais:

-Inquéritos de morbilidade
hospitalar
- certificados de óbito
- inquéritos sanitários

**Inserção do sistema EHLASS
no sistema de informação
global sobre os ADL**

A sua supressão implicaria pois um deficit considerável na malha de informações.

– Fornecemos no nosso relatório um quadro que permite uma visão das fontes gerais (mas não específicas) de informações sobre os ADL na Europa para além de EHLASS, para medir as consequências da sua supressão. Verificámos que a supressão de EHLASS teria consequências:

 ñ muito importantes em 8 Estados-membros: Bélgica, Irlanda, Luxemburgo, Áustria, Grécia, Espanha, Portugal e Finlândia,

 ñ importantes em 5 Estados-membros: Dinamarca, França, Alemanha, Itália e Suécia,

 ñ pouco importantes em 2: Países Baixos e Reino Unido.

– No decurso dos nossos contactos vários peritos nacionais fizeram notar espontaneamente que «se EHLASS não existisse seria necessário inventá-lo». É indesmentível que em 11 Estados-membros é o único sistema nacional específico de recolha de dados sobre os ADL.

– Suprimir o sistema EHLASS como sistema coordenado a nível europeu corresponderia a reduzir o nível geral de segurança dos consumidores e a privar-se de informações essenciais em matéria de saúde pública:

 ñ destruindo a lógica que presidiu à criação do sistema. EHLASS decorre da necessidade de um sistema de recolha de dados sobre os ADL e da necessidade de uma abordagem europeia do fenómeno dos acidentes,

 ñ condenando 11 Estados-membros a não dispor de sistemas de informação sobre os ADL,

- ñ alimentando disparidades de desenvolvimento nos instrumentos e nas políticas de intervenção em matéria de segurança dos consumidores e da saúde pública,
 - ñ perdendo qualquer comparabilidade de dados entre Estados-membros,
 - ñ eliminando a possibilidade de reportar acidentes raros cujo número cumulado pode ser significativo,
 - ñ diminuindo a visibilidade da importância dos ADL e a sensibilização das autoridades nacionais para este problema de monta,
 - ñ reduzindo as possibilidades de definição das políticas de prevenção,
 - ñ privando-se de um historial de cooperação e experiência adquirida.
- A vantagem desta solução seria colocar fim a um sistema estatisticamente pouco satisfatório e pouco útil de forma directa à Comissão no seu funcionamento actual. É verdade que o sistema EHLASS actual inculca a imagem de uma justaposição de sistemas nacionais ao invés de uma sistema unificado realmente europeu. A sua supressão libertaria os créditos correlatos.

9. Se se suspendesse EHLASS durante um ano ou dois ?

- Esta solução apresenta vários inconvenientes. Conduziria:
- ñ à desmobilização dos esforços envidados para tornar visível a importância dos ADL,
 - ñ privaria os utilizadores nacionais e europeus de um instrumento essencial à adopção de políticas preventivas e legislativas,
 - ñ corresponderia à ruptura dos circuitos dos financiamentos complementares,
 - ñ à ruptura das séries cronológicas de dados,
 - ñ à deslocação de equipas que funcionam a nível local,
 - ñ à necessidade de efectuar novamente uma alimentação do novo sistema no momento da sua retomada, isto é, uma perda de tempo e energia para um ganho ilusório.
- A única vantagem desta solução seria um tempo de reflexão para a adopção de um novo sistema. Todavia, é ilusório pensar que um novo sistema poderia recomeçar facilmente a nível europeu. Aliás, o presente estudo, bem como outros trabalhos, contêm elementos essenciais para reflexão sobre uma nova metodologia. Não faltam ideias ou propostas mas sim decisões de aplicação e acções efectivas.

10. Se se mantivesse EHLASS como actualmente?

- O sistema actual sofre de uma lacuna de dados (observações insuficientes); as observações recolhidas não o são em condições óptimas (de exaustividade, de qualidade de controlo, de adequação da codificação, de rapidez de colocação à disposição, ...). Estes dados são subutilizados a nível comunitário internacional, como a nível dos utilizadores

individuais, dada a impossibilidade de interrogar com rapidez e simplicidade o conjunto dos dados europeus.

– Apesar dos serviços a nível nacional, o sistema não é satisfatório. Tal exclui a manutenção do sistema no seu estado actual sobretudo após o exame das potencialidades de um sistema EHLASS adaptado, tendo em conta as tecnologias mais recentes.

No nosso entender, há que: **suprimir o sistema EHLASS ou melhorá-lo.**

11. Qual o potencial de melhoria do sistema?

Este potencial é muito importante:

– A evolução recente de tecnologia das redes, das aplicações WWW e dos métodos de exploração dos dados dos sistemas de informação (*data mining*, por exemplo) permitem solucionar de forma simples a maioria das imperfeições assinaladas. Esta análise teria sido diferentes há 2 anos.

– A nossa análise custo/eficácia levou-nos a propor diminuir o nível dos meios financeiros consagrados à recolha e a aumentar o nível dos meios financeiros disponibilizados para a melhoria da qualidade de dados, do seu tratamento e à facilidade e rapidez de colocação ao dispor do conjunto dos utilizadores.

– De imediato, para diminuir os custos da recolha propomos:

ñ ajustar melhor o nível da subvenção aos esforços envidados,

ñ diminuir, se tal for politicamente possível, para um o número de locais de recolha nalguns Estados-membros com uma relação favorável população-número de hospitais,

ñ aumentar o número de locais noutros com uma relação desfavorável população-número de hospitais.

Diminuir-se-á assim globalmente a parte de subvenção consagrada à recolha de dados.

– Paralelamente, propomos consagrar as subvenções assim economizadas para:

ñ melhorar a qualidade dos dados:

ñ procedendo a inquéritos EHLASS para melhorar a representatividade dos dados nos Estados que praticam a recolha permanente combinando as vantagens dos dois métodos,

ñ recomendando e favorecendo a exaustividade da recolha sobre as ocorrências nos locais de recolha permanente,

ñ adoptando o novo sistema de codificação recentemente definido,

ñ desenvolvendo e divulgando um programa padrão de controlo da coerência dos dados,

ñ definindo e divulgando recomendações de "Boas Práticas de Recolha",

ñ Melhorando a divulgação dos dados e o seu tratamento:

- ñ criando uma base de dados europeia EHLASS acessível por Internet,
- ñ alimentando esta base trimestralmente com dados dos locais de recolha,
- ñ generalizando a utilização do correio electrónico entre os intervenientes do sistema,
- ñ desenvolvendo instrumentos de exploração de dados (*score* de gravidade, alerta automatizada, tipologia, ...) em relação com os sistemas de alerta nacionais e comunitários,
- ñ promovendo modelos de análise de custos,
- ñ constituindo um fórum de peritos passível de desenvolver e promover este conjunto de instrumentos comuns úteis a todos.

– A médio prazo para diminuir o custo da recolha nos locais e tendo em conta o desenvolvimento das redes seria pertinente criar:

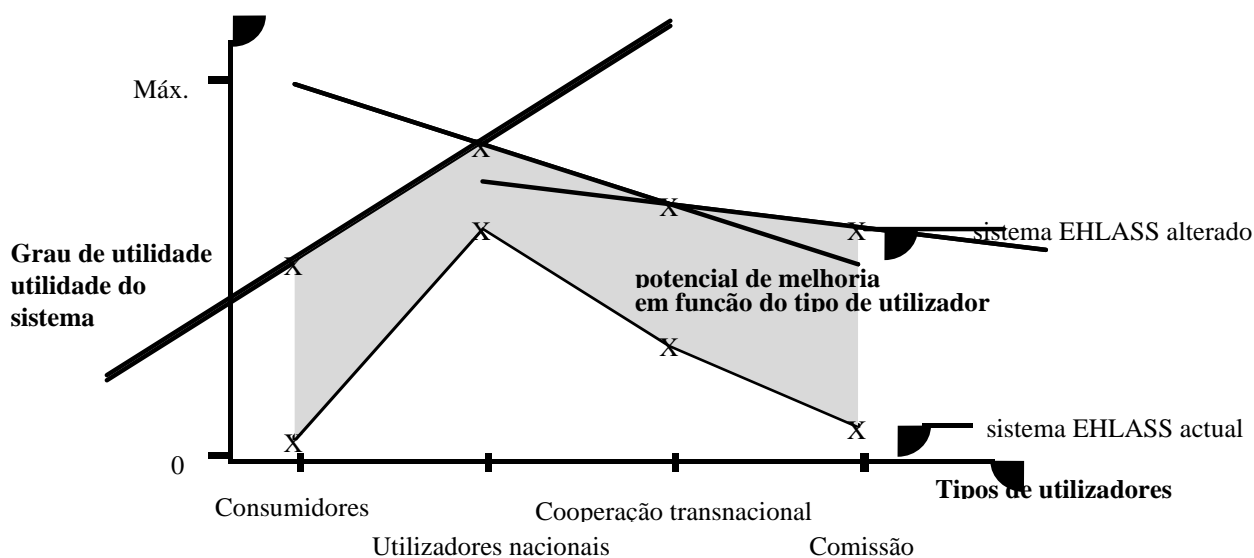
- ñ uma recolha de dados *on line*,
- ñ controlos automatizados,
- ñ transmissões electrónicas à sede central,
- ñ uma formação na codificação em linha,
- ñ uma exploração normalizada em linha.

Parece-nos possível melhorar consideravelmente o sistema e sua utilidade através de medidas simples com um nível de financiamento constante.

– Para ilustrar o potencial de melhoria do sistema EHLASS, elaborámos um esquema que cruza o grau de utilidade do sistema em função dos vários tipos de utilizadores.

Ilustrámos esses vários graus através de uma curva, traçámos a curva correspondente para um futuro sistema EHLASS alterado consoante as recomendações anteriores.

A superfície entre as duas curvas mostram o potencial de melhoria do sistema segundo o tipo de utilizadores.



– **Para demonstrar a exequibilidade e utilidade de uma base acessível através da Internet, desenvolvemos um modelo de servidor acessível em francês** (com *password* à disposição da DG XXIV para os testes). Este modelo permite a interrogação dinâmica e directa da base EHLASS França formulando um pedido a partir de uma máscara de entrada incluindo todas as variantes EHLASS (a interrogação na zona do texto em claro é também possível). É possível consultar os registos seleccionados, solicitar quadros estatísticos padrão ou transferir dados a nível local.

– Os dados EHLASS dos anos anteriores seriam incluídos na base europeia total (base†1), por forma a tornar passível de utilização o conjunto das bases nacionais existentes. Poder-se-á assim criar uma base de dados de referência (base 2) tendo em consideração os dados dos hospitais que asseguram todas as naturezas de urgências e a exaustividade dos casos recenseados. Esta base seria mais representativa.

12 Conclusões

Tendo em conta:

- ñ os pontos fracos e os pontos fortes do sistema actual, expostos supra,
- ñ os inconvenientes maiores das soluções de supressão, de interrupção ou manutenção do sistema EHLASS actual,
- ñ a enumeração das potencialidades do sistema através de adaptações susceptíveis de serem introduzidas rapidamente sem interromper o sistema ou afectar a sua dinâmica de mobilização, **com meios tecnicamente comprovados e a custos constantes**, repartindo mais cabalmente as despesas,

- ñ **as necessidades de informação em matéria de ADL** para adoptar políticas coerentes e eficazes em matéria de defesa dos consumidores **no quadro das acções da DG XXIV**,
- ñ **a enorme utilidade do sistema para a DG V** no contexto do seu futuro programa de acção comunitária 1999-2003 relativa à prevenção das lesões no quadro de acção do domínio de saúde pública e do **apoio activo de EUROSTAT** para um sistema melhorado:

- a nossa recomendação é claramente a seguinte:

é preciso adoptar o mais rapidamente possível o sistema EHLASS melhorado.

Como?

- ñ explorando o potencial de melhoria que a nossa análise do funcionamento demonstrou,
- ñ preparando activamente os novos instrumentos técnicos expostos supra e orquestrando a sua adopção,
- ñ acentuando fortemente a colaboração com as outras Direcções-gerais, nomeadamente EUROSTAT para estabelecer estatísticas fiáveis e a DG V no quadro da adopção do programa de acção comunitária relativo à prevenção de lesões,
- ñ inscrevendo o sistema no tempo. Vimos que um dos obstáculos maiores à evolução do sistema é a precaridade da sua existência. No passado, as evoluções previstas foram sempre entravadas pela definição de um prazo próximo no atinente à sobrevivência do sistema. Hoje é preciso dar tempo ao sistema para uma evolução radical (4 ou 5 anos).

13. Como utilizar o futuro sistema EHLASS?

O futuro sistema EHLASS deve ser visto como um reservatório de dados facilmente interrogável (base 1) para ser explorado a nível micro-acidentológico:

- ñ retrospectivamente para responder a questões específicas já formuladas (quantos acidentes com carrinhos de supermercado são graves? Quantos acidentes de asa-delta?, ...),
- ñ prospectivamente para gerar interrogações com determinados instrumentos estatísticos simples (do tipo *Score* Sintético de Gravidade e Sistema de Alerta Automatizado) ou procedimentos de alerta adoptados pelos codificadores a nível dos centros de recolha.

- Com a introdução das melhorias metodológicas propostas, nomeadamente a articulação entre a recolha permanente nos serviços de urgência e os inquéritos EHLASS representativos a nível dos agregados familiares, a melhor amostragem dos hospitais e o respeito do critério de exaustividade da recolha, seria possível utilizar o sistema a nível macro-acidentológico para fornecer indicadores estatísticos fiáveis (a partir da base 2).
- É evidente que este reservatório de dados não poderia ser um cemitério de dados (os dados estão actualmente subexplorados a nível europeu e transnacional e com instrumentos obsoletos), não deve constituir um reservatório de erros (a qualidade dos dados gerados deve ser melhorada) e não deve constituir um problema financeiro (é necessário cessar a corrida para a inclusão de novos hospitais e reorientar a repartição das subvenções para otimizar a relação custo/eficácia).

14. Por que razão a Comissão deve continuar a subvencionar EHLASS ?

- **Porque é importante:** vimos a importância dos ADL em termos de segurança dos consumidores, saúde pública e custos económicos.
- **Porque é uma responsabilidade europeia:** a livre circulação dos produtos induz riscos suplementares para os consumidores. Se é bom que os produtos circulem facilmente, é igualmente indispensável que os consumidores sejam protegidos mais cabalmente e que a obrigação de segurança dos produtos seja respeitada. Além disso, o papel da Comissão é contribuir para assegurar um nível elevado de protecção da saúde humana, adoptando acções de prevenção das doenças e acidentes. EHLASS participa nestes dois movimentos. A própria existência de Direcções-gerais competentes em matéria de defesa dos consumidores (DG XXIV) e de protecção da saúde humana (DG†V) demonstra a necessidade de coordenar e apoiar financeiramente acções de prevenção no domínio dos acidentes. Por conseguinte, é lógico financiar a montante uma fonte de informações homogéneas susceptível de orientar ou iluminar esta política.

Se as instâncias europeias não financiarem este projecto, os Estados mais evoluídos no domínio da prevenção continuarão os esforços iniciados, outros abandoná-los-ão. Tal conduzirá a uma maior disparidade das situações e a uma desigualdade acrescida entre os cidadãos europeus face aos acidentes da vida quotidiana.

- **Porque é difícil:** vimos que, por um lado, o problema dos ADL ainda é pouco visível, é subestimado e, por outro lado, é difícil medir o impacto directo de uma política de prevenção neste domínio. Trata-se, pois, de um tema pouco aliciante para os responsáveis pela tomada de decisões políticas nacionais.
- **Porque seria um paradoxo deixar de financiar EHLASS:** num momento em que a prossecução de um nível elevado de protecção do consumidor se encontra consagrado no Tratado da União Europeia, assinado em Maastricht, e em que a Comissão adopta um programa de acção comunitária (1999-2003) relativa à prevenção das lesões (DG V), seria

paradoxal abandonar o único projecto europeu que fornece informações indispensáveis sobre os ADL.

15. Porque razão a Comissão deve continuar a coordenar o sistema ?

– **Porque é lógico:** uma vez que uma estrutura de um Estado-membro não pode pretender coordenar a recolha noutros Estados-membros é natural que uma instância supranacional seja incumbida dessa responsabilidade: a Comissão. Como a Comissão já coordena outros sistemas de informação neste domínio (por exemplo, o Sistema de Intercâmbio Rápido de Informações), é lógico, para além de considerações históricas (foi a Comissão que formulou o desejo nesse sentido e orientou a criação do sistema) que continue a coordenar o sistema EHLASS.

– **Porque é indispensável:** assegurar unicamente o financiamento de parte do sistema não bastaria para manter a coerência mínima de um sistema de informação europeu. Rapidamente o conteúdo das informações recolhidas nos vários Estados-membros divergiria. As metodologias, demasiado díspares, não seriam comparáveis de forma alguma. É necessário uma estrutura coordenadora suficientemente forte, credível e homologada por todos.

– **Porque se trata de um objectivo estratégico:** não podemos deixar as Companhias de Seguro, os Industriais serem os únicos detentores de informações sobre os ADL. É necessário que as associações de consumidores, as estruturas institucionais que representam os seus interesses, os próprios consumidores e os intervenientes em matéria de saúde pública tenham acesso às informações sobre este tipo de acidentes. Para tal, o sistema deve ser coordenado por uma instância autónoma, com um garante de independência: a Comissão.

16. Que respostas podemos encontrar para as críticas mais frequentes ?

– "Os dados não são representativos" (problema de representatividade): esta questão soluciona-se corrigindo as informações emanadas do sistema permanente através de informações provenientes de "inquéritos EHLASS" representativas dos agregados familiares. É necessário encorajar a exaustividade nos centros de recolha e a estabilidade da amostragem nos hospitais.

– "Não há uma visão de conjunto destes acidentes" (problema do âmbito do inquérito): a utilização sistemática dos inquéritos EHLASS e das fontes de informação complementares, cruzados com a recolha nos locais habituais permite cobrir totalmente o âmbito dos ADL.

– "Os dados não são comparáveis entre os Estados-membros" (problema da comparabilidade): este problema pode ser solucionado adoptando:

- ñ um novo sistema de recolha harmonizando a lógica e a prática da codificação,
 - ñ um suporte lógico padrão de recolha, controlo e codificação (passível de divulgação através da Internet),
 - ñ reuniões regulares dos coordenadores para regular os problemas de coerência da codificação,
 - ñ uma estrutura de intercâmbio de experiência entre as equipas de recolha (por correio electrónico),
- "Não é um verdadeiro sistema de alerta" (problema da multiplicidade dos objectivos do sistema): não é esta a vocação primeira do sistema. Pode todavia contribuir de forma útil para uma alerta através da adopção:
- ñ de um instrumento estatístico de alerta automatizada (SAA),
 - ñ de um sistema de mensagens de alerta entre os locais EHLASS nacionais e a DG XXIV,
 - ñ de uma colaboração acrescida com os outros sistemas de alerta (SERI, cláusulas de salvaguarda, ...), tornando possível a interrogação dinâmica da base europeia EHLASS actualizada regularmente.
- "este sistema não permite detectar os produtos realmente perigosos": este ponto encontra-se ligado ao anterior. É verdade que raramente são os produtos que são implicados de forma directamente causal nos ADL. O objectivo de EHLASS é também reportoriar as cadeias de acontecimentos, os comportamentos e as subpopulações de risco. Pode, todavia, servir para inventariar os produtos perigosos de forma eficaz se se
- ñ melhorar o quadro dos códigos produzidos,
 - ñ incitar a ostentar a marca comercial do produto implicado sempre que possível,
 - ñ realizar inquéritos retrospectivos junto dos acidentados (traçar o acidente),
 - ñ utilizar um *score* sintético de gravidade dos produtos (SSG), validado por todos, propiciando comparações históricas e geográficas.
- "Não há variantes em número suficiente", ou pelo contrário "as variantes são demasiado numerosas": a adopção de um novo sistema de codificação permitiria regular esta questão:
- ñ introduzindo variantes indispensáveis (codificação dos desportos praticados, ...),
 - ñ revendo e enriquecendo as nomenclaturas das variantes (utilização de estruturas lógicas, utilização dos quadros de codificação NOMESCO),
 - ñ melhoria da apresentação dos documentos através da codificação, ...

- "Os dados são subexplorados": as respostas encontram-se:
 - ñ interrogando *on line* a base europeia através da Internet,
 - ñ coligindo novos instrumentos de exploração de dados (tipologia, *data mining*, ...)
- "Os resultados são sempre os mesmos": o sistema EHLASS destina-se, em parte, a detectar as grandes tendências (abordagem macro-acidentológica). É verdade que os factos variam pouco (frequência elevada de acidentes de intoxicação junto de crianças, quedas de idosos, ..), mas é importante dispor de um espaço de referência estável do ponto de vista diacrónico para:
 - ñ poder construir abordagens comportamentalistas e micro-acidentológicas,
 - ñ constituir um "reservatório" de dados com vista a estudos retrospectivos e prospectivos (exemplo recente do afogamento em piscina),
 - ñ fornecer elementos com vista à avaliação das políticas de prevenção medindo as variantes de frequência (ou de SSG) dos tipos de acidentes ligados a produtos que foram objecto de medidas.
- "Não é possível impedir uma faca de cortar": este tipo de informação é sinónimo de má-fé e não de sensatez. Vimos no ponto 3 vários exemplos de medidas concretas adoptadas a partir dos dados EHLASS. Saber se acidentes com um novo tipo de petardos foram assinalados, se o porte do capacete é suficiente para proteger o cavaleiro, se ocorreram casos de asfixia com determinado tipo de brinquedo, qual o tipo de fractura e com que frequência ocorreram acidentes de *snow-board* - apenas EHLASS permite responder a estas questões.
- "Não incumbe à Comissão financiar este sistema": vimos nos pontos 14 e 15 que é da competência da Comissão apoiar, financiar e coordenar o sistema EHLASS.

Recomendamos que se apoie e melhore o sistema EHLASS através de três medidas essenciais:

- ñ **a criação de uma base europeia de dados EHLASS interrogável através de Internet,**
- ñ **a adopção de um novo sistema de codificação,**
- ñ **a adopção de novos instrumentos de exploração propostos através de um fórum de cooperação de peritos nacionais.**

Estas medidas bastariam para, a um custo constante, conferir uma nova dimensão ao sistema EHLASS, insuflando-lhe uma nova vida.

A finalidade destas transformações é:

- ñ emprestar uma dimensão comunitária mais intensa ao sistema EHLASS**
- ñ nomeadamente a nível da Comissão: colaboração acrescida com os sistemas de alerta gerados pela DG XXIV, com EUROSTAT e a DG V no quadro do programa de acção comunitária (1999-2003) relativa à prevenção das lesões.**
- ñ dispor de melhores instrumentos para facilitar a adopção de medidas concretas com vista à melhoria da defesa dos consumidores e da saúde dos cidadãos europeus.**

A utilização comunitária frequente dos dados de todos os Estados-membros, a sua exploração facilitada e enriquecida graças a estas adaptações, constituem as melhores garantias da melhoria da qualidade dos dados de cada Estado-membro.