
Resumo

Sistema de Informação de Mortalidade nos Municípios do Estado de São Paulo: análise situacional

Cátia Martinez Minto; Zilda Pereira da Silva (orientadora)

Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. São Paulo – Brasil, 2015.

RESUMO

Introdução: O Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) é uma ferramenta importante para o diagnóstico da situação de saúde das populações, gerando conhecimento para fundamentar a gestão e o planejamento de intervenções na área de saúde. Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), os municípios passaram a assumir novas atribuições, como a organização e coordenação dos sistemas de informação em saúde, bem como a utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades. **Objetivo:** conhecer a situação da descentralização do SIM nos municípios paulistas sob seis dimensões: perfil profissional, estrutura, capacitação técnica, processo de trabalho, gestão do sistema e disseminação dos dados. **Métodos:** Foi aplicado questionário eletrônico para 645 responsáveis técnicos municipais. Os municípios foram agrupados, por porte populacional, em: Grupo 1, ≤ 30.000 ; Grupo 2, de 30.001 a 200.000 e Grupo 3, >200.000 habitantes. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, com medidas de distribuição e de tendência central. Teste de qui-quadrado e A NOVA foram utilizados para comparação de proporções e médias, respectivamente, entre os grupos. **Resultados:** Obteve-se resposta de 584 municípios (90,5%), sendo 91,0% do Grupo 1, 88,7% do Grupo 2 e 92,5% do Grupo 3. Predominam para todos os Grupos: responsáveis técnicos do sexo feminino, idade média de 39,3 anos, com superior completo, enfermeiras, vínculo efetivo e com mais de 3 anos de trabalho no SIM. No Grupo 1, o SIM está alocado na Vigilância Epidemiológica, as equipes têm um profissional, contam com 1 computador com sistema operacional mais antigo, receberam treinamento do sistema, 30% realizam busca ativa de óbitos, não utilizam relatório do sistema e sua maior dificuldade é realizar codificação de causa de morte, os dados são mais utilizados pela Atenção Básica, e avaliam que a descentralização trouxe muitos benefícios. No Grupo 2, está alocado também na Vigilância Epidemiológica, suas equipes têm de 2 a 3 profissionais, contam com um computador com versões do sistema operacional mais novas, receberam treinamento do sistema, realizam revisão dos campos em branco da DO e utilizam relatórios do sistema, têm dificuldade na codificação de causa de morte, os dados são utilizados pelo Comitê de Investigação de Morte Materna e Infantil para planejamento e pactuação, e apontam pouco benefício na captação de óbitos fora do município. No Grupo 3, o SIM está alocado no Setor de Informação, tem equipes com 2 a 5 profissionais, 2 computadores, sistemas operacionais novos, profissionais capacitados, usam os relatórios do sistema, as áreas que mais utilizam os dados são o Planejamento de Ações e o Secretário de Saúde, apresentam poucas dificuldades e apontam muitos benefícios na descentralização do sistema. **Conclusão:** O SIM está amplamente implantado nos municípios paulistas, bem consolidado no Grupo 3, no entanto persistem problemas para a operação do sistema e codificação de causa de morte nos Grupos 1 e 2. Recomenda-se maior atenção do nível regional e estadual para as questões de gestão e capacitação profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Sistemas de informação de mortalidade. Descentralização. Municipalização.

Mortality Information System in the State of São Paulo Municipalities : situational analysis

Cátia Martinez Minto; Zilda Pereira da Silva (orientadora)

Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Púca. Universidade de São Paulo. São Paulo – Brasil, 2015.

ABSTRACT

Introduction: Mortality Information System (MIS) is an important tool and can be applied for the population health analysis, to support for the management and planning of interventions in healthcare. With the implementation of the Unified Health System (SUS), new assignments were initiated on the municipalities, such as organizing and coordinating health information systems, as the use of epidemiology to establish priorities. **Objective:** to describe the MIS decentralization in the counties based on 6 dimensions: professional profile, physical structure, technical training, work process, system management, dissemination of data, difficulties and benefits of decentralization. **Methods:** electronic questionnaire was applied to 645 technical experts in each municipality. The municipalities were grouped by population size: Group 1, $\leq 30,000$; Group 2, 30,001-200,000 and Group 3, $>200,000$ inhabitants. Data analysis used descriptive statistics, with distribution and measures of central tendency. Chi-square test and A NOVA were used to compare proportions and averages, respectively, between groups. **Results:** 584 municipalities responded (90.5%), 91.0% of Group 1, 88.7% of Group 2 and 92.5% of Group 3. The predominant profile of responsible technicians for all groups were: female, mean age 39.3 years, college education, nurse, and permanent employed with more than three years work on the MIS. In Group 1 the MIS was allocated in Epidemiologic Surveillance service, the team has 1 professional, the structure has 1 computer with older operating system, received training about the system, 30% carry out active search for underreported deaths, do not use reports from the system and has difficulty in codifying the causes of death, data is used by the Primary Care and indicate that decentralization brings many benefits. In Group 2 the MIS is also allocated to the Epidemiological Surveillance, their teams have 2-3 professionals, have a computer with new operating system version, received training about the system, review of blank fields on the death certificate, use reports from the system and has difficulty in codifying the cause of death. The data are used by the Maternal and Infant Death Investigation Committee for planning and agreement, and indicate little benefit in attracting information of deaths outside the municipality. In Group 3, the MIS is allocated in Information Sector, have teams with 2-5 professionals, 2 computers, new computer operating system installed, qualified professionals, areas that used the data are Action Planning and Secretary Health, present few difficulties and point out the many benefits the system decentralization. **Conclusion:** The MIS is widely used in the counties and consolidated in Group 3, but problems remain for the adequate system operation and coding of cause death in Group 1 and 2. We recommend more attention from the regional and state level to these issues management and professional training.

KEYWORDS: Mortality information system. Decentralization. Municipalization.