

Avanços e Desafios às Informações em Saúde do SUS

Carlos Tato Cortizo*;
Juliana Lordello Sícoti**

A informação é um direito de todos e um dever do Estado. É um dos alicerces da constituição de um Estado democrático e elemento essencial para a cidadania e seu contínuo aprimoramento. Deve ser construída e disseminada para a melhoria das condições de vida e saúde da população.

É difícil conceber a utilização e o acesso às informações em saúde sem a disponibilização das bases de dados por meio da Internet e da ferramenta TabWin em tempo real. As facilidades que o TabWin introduziu viabilizaram a apropriação dos dados brutos e a análise das informações em saúde pela comunidade de saúde pública.

A incorporação de tais instrumentos e o aprimoramento dos principais bancos de dados da saúde – SIA (Sistema de Informação Ambulatorial), SIH (Sistema de Informação Hospitalar), SIM (Sistema de Informação de Mortalidade) e SINASC (Sistema de Informação de nascidos Vivos) – possibilitaram importantes avanços no campo da informação de saúde pública ao longo destes últimos 12 anos do SUS, especialmente quanto à desagregação dos dados ao nível municipal e quanto ao diálogo com as bases de dados demográficos e sócio-econômicos do IBGE.

Ressaltamos ainda a disponibilidade de dados municipais mais detalhados via CD-Rom e o Caderno de Informação em Saúde, um instrumento de grande valor para a apreensão da realidade sócio-demográfica e do perfil epidemiológico dos municípios. Ele organiza o conjunto das informações e constrói indicadores básicos, facilitando e refinando a análise da situação local pelos gestores e atores do SUS.

Outra ferramenta funcional e importante é TabWin – Mapa, que permite a visualização das informações utilizando bases cartográficas. O caráter de domínio público da ferramenta e sua regionalização (macro e micro-regiões de saúde) são características imprescindíveis e louváveis. Essa ferramenta facilita

a apreensão das desigualdades de condições de vida e saúde inter e intra-regionais. Visando seu aperfeiçoamento, possíveis sugestões são: i) sua atualização sistemática, incluindo as divisões intramunicipais e os novos municípios criados e ii) permitir a espacialização das informações segundo regiões metropolitanas.

A disponibilização do Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) também pode ser destacada como um avanço na transparência dos orçamentos municipais e estaduais, facilitando o acesso das instâncias gestoras e participativas do SUS. Tal ferramenta permite evidenciar as desigualdades nos gastos públicos em saúde e estabelecer relações com o perfil epidemiológico local. Desta forma, comporta a potência de promover negociações visando mudanças nas prioridades dos gastos públicos, favoravelmente às localidades com maiores desigualdades de condições de vida e saúde.

Apesar do reconhecimento desses avanços significativos há ainda muitos desafios a serem enfrentados. Dentre eles a disponibilidade, para a totalidade dos municípios brasileiros, de informações tais como imunização, morbidade e mortalidade. Em uma pesquisa recente do NISIS¹ evidenciamos a sistemática ausência de registro dos óbitos ocorridos, denotando sua alta sub-notificação. A pesquisa citada demonstra que mais de 1000 municípios (1/5 do total de municípios brasileiros), principalmente das regiões norte e nordeste, com população média em torno de 12 mil habitantes e baixas condições de vida, tiveram taxa mediana de mortalidade geral

* Tecnólogo, assistente técnico de pesquisa científica do Núcleo de Investigação em Serviços e Sistemas de Saúde (NISIS)

** Psicóloga, pesquisadora em Saúde Coletiva do Núcleo de Investigação em Serviços e Sistemas de Saúde (NISIS)

¹ O Financiamento do Sistema de Saúde no Brasil e a busca da Equidade – Relatório Técnico Final, São Paulo, 2002

de 1,66 por 1000 habitantes no período de 1996 a 1999.

Outro desafio é a qualidade dos registros de óbitos. Na pesquisa mencionada nos deparamos com problemas decorrentes do alto percentual de óbitos mal-definidos, obrigando a cautela na análise dos óbitos diagnosticados. No mesmo grupo de municípios citado acima, encontramos um percentual mediano de óbitos mal-definidos de 50%, chegando a existir casos em que o percentual de óbitos mal-definidos atinge 100%!

Outro aspecto negativo identificado e que precisa ser superado é a dupla interpretação possível do valor zero nos grandes bancos de dados do SUS: o zero pode ser um número significativo ou indicar a indisponibilidade da informação. Este fato ocasiona prejuízo à análise da situação de saúde destes municípios e impõe limites ao processo de pesquisa.

Em tal pesquisa pudemos então comprovar a relação entre baixas condições de vida e saúde e a precariedade dos sistemas de informações. As lacunas, a fragmentação da produção das informações em saúde e sua não democratização dificultam a consolidação da Política Nacional de Informações do SUS, dificultando o planejamento, a participação social e a avaliação em saúde. Desta forma, ressaltamos que é imprescindível o aprimoramento dos sistemas de informação para subsidiar o processo decisório e a conseqüente reorganização dos serviços públicos de saúde.

Essencial ainda é a maior atualização do SIM e SINASC, que continuam com 3 anos de defasagem (último ano disponível = 1999) em relação ao atual período.

Visando o enfrentamento dos problemas de informação mencionados é fundamental que os gestores federal e estadual invistam permanentemente na infra-estrutura e formação de pessoal – nível médio e superior –, prioritariamente em estados e regiões com problemas mais urgentes de informação em saúde. Projetos como a Rede Nacional de Informação em Saúde (RNIS) e a Rede Integrada de Informações para a Saúde (RIPSA) deveriam contar com financiamento de longo prazo e ser construídos com base num planejamento estratégico-regional.

Referência:

HEIMAN, LS; PESSOTO, UC; JUNQUEIRA, V; CASTRO, IEN; KAYANO, J, NASCIMENTO, PR; IBANHES, LC; ROCHA, JL; BOARETTO, RC; SÍCOLI, JL; RODRIGUEZ, SMT; CORTIZO, CT. (2002). *O financiamento do sistema de saúde no Brasil e a busca da equidade*. Relatório Técnico Final. São Paulo: Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Ministério da Saúde, Instituto PÓLIS, agosto.

