



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva
Brasil

Mota, Eduardo

Inquéritos populacionais integrados ao Sistema Nacional de Informações em Saúde

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 11, núm. 4, outubro-dezembro, 2006, pp. 882-883

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63011410>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Inquéritos populacionais integrados ao Sistema Nacional de Informações em Saúde

Integrating population surveys to the National Health Information System

Eduardo Mota⁸

É inegável o avanço que ocorreu nos últimos anos na área de informação em saúde no Brasil, em especial na última década, e este reconhecimento se registra no artigo em debate, justamente para ressaltar a importância de que se integrem os inquéritos populacionais em saúde aos sistemas de informação de base nacional, de maneira orgânica e harmônica, tal que o conjunto de informações disponíveis subsidie cada vez mais adequadamente a formulação de políticas de saúde, a gestão, a participação e o controle social do SUS. Uma revisão completa sobre o tema dos inquéritos populacionais foi publicada recentemente¹.

O desenvolvimento e a implantação de sistemas de informação em saúde de cobertura nacional têm atendido as lacunas na disponibilidade de dados para áreas críticas de suporte aos processos de conhecimento e acompanhamento da situação de saúde em anos recentes. Destacam-se sistemas de informação como o Sinasc, o SIAB, o SIOPS, a consolidação do sistema APAC para procedimentos ambulatoriais selecionados, o sistema de informação do Cartão Nacional de Saúde com os cadastros de usuários, profissionais e estabelecimentos de saúde correspondentes², e os sistemas de informação estabelecidos no âmbito da regulação em vigilância sanitária e na assistência privada à saúde com a criação da Anvisa e da ANS³, que formam hoje um grande conjunto de fontes de dados em saúde ao lado dos sistemas de informação mais antigos. Reforça esta visão evolutiva e a importância desse conjunto para o contexto atual de gestão do SUS a lembrança sobre as dificuldades enfrentadas quando da implantação da NOB 01/93, no estabelecimento de tetos financeiros para a assistência à saúde de Estados e municípios, quando se discutia, por exemplo, os mecanismos e meios necessários à descentralização e municipalização de ações e serviços, e as mudanças nos modelos de atenção à saúde, no período inicial de funcionamento da Comissão Intergestores Tripartite. Naquele momento, era crítica a insuficiência de dados confiáveis sobre a assistência ambulatorial e hospitalar, a respeito das informações epidemiológicas e dos custos dos procedimentos no sistema público de saúde.

Desde então, as exigências para que se alcançasse suficiente cobertura, fidedignidade e integração dos dados dos diferentes sistemas de informação em saúde, definindo-se requisitos de segurança e confidencialidade, passaram a figurar como temas centrais na agenda para o desenvolvimento da área de informação em saúde no País. Entretanto, esses avanços não se verificaram somente pelo desenvolvimento de novos sistemas de informação, ainda que não se tenha superado a compartimentalização e a desarticulação desse processo, o que cabe assinalar nesse breve retrospecto. Ressaltam-se a ampliação dos meios que possibilitam e promovem o acesso às informações e, sobretudo, a implantação de tecnologias para a produção de informações e para a sua aplicação à análise epidemiológica e à melhoria do exercício de funções gestoras, no que convém mencionar, entre outros o Tabwin² e o uso extensivo de recursos técnicos da internet.

Certamente, a descentralização dos processos de gestão e o estabelecimento de mecanismos de acompanhamento de planos e programas, de avaliação de resultados, de pactuação gestora e de controle social no SUS desempenharam papel fundamental na identificação de necessidades de informação e na adoção de iniciativas que resultaram no quadro que se descreve. Entre todos os fatores determinantes desse desenvolvimento que se podem listar, encontra-se a criação da Rede Interagencial de Informações em Saúde (RIPSA), em especial o trabalho que se realiza com indicadores de saúde que faz parte do IDB⁴, que tem ampliado o acesso às informações, estabelecendo práticas de aplicação das informações em serviços e na capacitação de profissionais.

Entretanto, é certo o que se diz no artigo em debate, que não se dispõe no País “de um sistema nacional de informações estruturado” e, dessa maneira, é pertinente a proposição de que se institua o Sistema Nacional de Estatísticas de Saúde, que inclua os inquéritos nacionais de base populacional. Talvez, melhor ainda se este fosse denominado Sistema Nacional de Informações em Saúde (SNIS), como se tenta estabelecer no País há tanto tempo, e que integrasse o Sistema Estatístico Nacional. A RIPSA poderia sim cumprir mais este papel – de contribuir para formular uma proposta que contenha as bases conceituais e os requisitos operacionais, inclusive da organi-

⁸Instituto de Saúde Coletiva, UFBA.
emota@ufba.br

zação e funcionamento do SNIS, como foi assinalado.

A propósito, o papel dos inquéritos populacionais na obtenção e na produção de dados e informações sobre a situação de saúde é inquestionável. A experiência brasileira nessa área é suficiente para orientar o estabelecimento de inquéritos nacionais periódicos que componham um sistema nacional de informações em saúde e é especialmente relevante a citação, entre outros, da PNAD e seus suplementos-saúde.

As dificuldades metodológicas apontadas no artigo em debate sobre a possibilidade de inquéritos como o que se realiza na PNAD são superáveis. Quanto à possibilidade de introduzir viés pelo uso de informantes secundários, pode-se dizer que a seleção aleatória de um indivíduo em cada domicílio, que responda ao inquérito, pode não evitar totalmente os custos adicionais que advêm da necessidade de que um domicílio seja visitado repetidas vezes até que o participante selecionado seja encontrado e entrevistado, evitando-se substituição. O aprimoramento sobre o qual se comenta é, porém, fundamental para que os resultados desses inquéritos constituam uma base confiável para o acompanhamento da situação de saúde. As necessidades de informação para a gestão de sistemas locais requerem que se superem os obstáculos para a obtenção de dados por microáreas, possibilitando, portanto, um nível adequado de desagregação por área geográfica na análise, dirigido ao conhecimento da situação local de saúde, seja no nível municipal e ou por setores censitários. Por outro lado, a estabilidade e permanência de uma Pesquisa Nacional de Saúde, como foi sugerido, que tenha desenho e metodologia comparáveis em cada corte transversal, e que possibilite inclusive a integração de análises que podem ser feitas com os dados dos sistemas de informação de registros contínuos necessita de urgente decisão e implementação.

As necessidades de informação para a formulação de políticas, dos planos, dos pactos de gestão pela melhoria das condições de saúde e da qualidade de vida da população, para a redução das desigualdades sociais em saúde e para o exercício da cidadania apontam para o momento crítico em que se encontram os processos de produção de informações em saúde no Brasil. O SNIS foi inscrito no documento de Política Nacional de Informação e Informática em Saúde, apresentado na 12ª Conferência Nacional de Saúde⁶, e são muito oportunas as proposições feitas para ampliar a sua abrangência incluindo os inquéritos

nacionais em saúde e as estratégias para a sua efetivação.

Referências

1. Viacava F. Informações em saúde: a importância dos inquéritos populacionais. *Rev C S Col* 2002; 7(4):607-21.
2. Datasus [acessado em 18.05.2006]. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>. Ministério da Saúde [acessado em 18.05.2006]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/>.
3. Rede Interagencial de Informações em Saúde [acessado em 18.05.2006]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2004/public.htm>.
4. Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Informação e Informática do SUS. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde. Proposta
5. Versão 2.0 (Inclui deliberações da 12ª. Conferência Nacional de Saúde), Brasília, 29 de março de 2004. 38 p. [mimeo].

Os autores respondem The authors reply

Inicialmente, gostaríamos de agradecer as valiosas contribuições dos debatedores que ampliaram de modo expressivo o escopo do artigo. O grande número de adesões ao debate, por si só, revela a importância do tema. Salientamos que existe uma boa confluência nas reflexões feitas pelos diversos autores sobre a necessidade da integração dos dados de base populacional ao Sistema Nacional de Informações em Saúde (Eduardo Mota, Álvaro Escrivão, Rita Barata). Caminha-se cada vez mais no sentido de um amadurecimento da idéia de que o Sistema Nacional de Informações em Saúde será sempre composto de sistemas independentes, que têm suas lógicas próprias e que investimentos devem ser feitos no sentido da sua intercomunicação.

Alguns autores dirigiram suas falas para o aprimoramento dos inquéritos nacionais de saúde como o suplemento saúde da PNAD e aqui merecem destaque as contribuições de Lígia Bahia e Ronir Luiz quanto à complementaridade necessária entre os dados da Agência Nacional de Saúde – cadastro de operadoras e usuários – que são uma fonte mais apropriada de informações sobre a forma de pagamento e as variações nas características dos planos, e os dados populacionais que são a melhor forma de captar a cobertura da população por plano de saúde.

Uma sugestão a ser considerada no que se