

I Editorial

Dos dados a política: a importância da informação em saúde

As informações e indicadores de saúde têm sido descritos como os olhos dos responsáveis pela formulação das políticas de saúde. Não resta dúvida de que, freqüentemente, os gestores são incapazes de ver através da nevoa provocada pelas variáveis de confusão, mal-classificadas ou ausentes.¹

Uma política pública para enfrentamento dos vários problemas de saúde, seja de morbidade ou de mortalidade, necessita de uma base de informações confiável, que sustente e direcione a tomada de decisão. A identificação dos determinantes do processo saúde-doença, das desigualdades em saúde e do impacto de ações e programas para reduzir a carga de doença na população só é possível a partir de boas informações e no momento oportuno.

A informação mais utilizada, básica para análise da situação de saúde, é a de mortalidade: quem morre e de que morre.² Poucos países com maior necessidade desses dados dispõem de sistemas de registro vital para produzi-los. A despeito da legislação que estabelece e mantém registros vitais, dados confiáveis sobre idade, sexo e mortalidade por causa são deficientes em mais da metade dos países: apenas um terço das 56 milhões de mortes estimadas anualmente, no mundo, encontram-se registradas nos sistemas de registro vital.³

A informação em saúde é prioridade recente de governo, especialmente com a introdução dos processos de pactuação de indicadores de saúde – Pacto pela Saúde,⁴ Pacto da Vigilância em Saúde, etc. –, estratégias que fortalecem a informação e as análises de situação de saúde e valorizam os sistemas de informações com a ampliação do seu uso. Apesar das dificuldades na produção do dado ainda existentes, como falta de estrutura (recursos materiais e humanos, por exemplo), que, muitas vezes, tornam precária a informação, muito se tem avançado no Brasil com a melhora importante na cobertura e qualidade das informações em saúde.

O Brasil tem vivenciado um processo de mudança do perfil de adoecimento e morte da população, queda acentuada da mortalidade por doenças transmissíveis e aumento das doenças crônicas não transmissíveis – diabetes, doenças cardiovasculares, câncer, acidentes de trânsito, etc. Mudanças no modo de vida produziram um novo padrão de doenças que impõe a necessidade de entender esse processo, para, efetivamente, promover a saúde, prevenir a doença e a morte precoce.⁵

Os artigos desta edição da *Epidemiologia e Serviços de Saúde* avaliam a qualidade da informação de mortalidade disponível, desenvolvem análises sobre importantes causas de morte no Brasil, estratégias para medir impacto de importante fator de risco para óbitos evitáveis, possibilidades de uso de bases cartográficas e de dados de saúde para o georreferenciamento, mudança no perfil da febre amarela e privação de sono em trabalhadores. Todos relatam o uso de estratégias de melhoria das informações analisadas, propõem formas de correção e de estimação.

Em seu artigo, Mota⁶ e colaboradores avaliam a consistência da informação sobre morte materna em Belém, capital do Estado do Pará. Reduzir a razão de morte materna é um dos objetivos de desenvolvimento do milênio.⁷ Particularmente em nosso país, trata-se, talvez, de um dos maiores desafios colocados para o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM): saber o quanto o indicador está subenumerado e qual a melhor forma de estimar a morte materna. Os autores aplicam um método de investigação dos casos de óbito de mulher em idade fértil em Belém-PA para encontrar “50% de subenumeração de óbito materno” no SIM, mostrando que, mesmo em uma capital de Estado, há problemas para identificação das causas maternas de morte.

Em seu trabalho, Duarte⁸ e colaboradores analisam as mortes por acidentes de transporte terrestre e homicídios em homens jovens das capitais das Regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil. Observam grande crescimento dos homicídios em algumas capitais e queda de morte por acidentes de transporte após a implantação do novo Código de Trânsito Brasileiro (CTB). Em sua origem e manifestações, a violência é um fenômeno sócio-histórico que acompanha a experiência da humanidade. Não é, em si, uma questão de Saúde Pública mas um problema para essa área, porque afeta a saúde individual e coletiva e exige, para sua prevenção e tratamento, políticas, ações e práticas em serviço peculiares ao setor.⁹ Duarte e colaboradores trazem grande contribuição à política pública de prevenção da morbimortalidade por violência ao revelar informações e análises preciosas de capitais de Regiões pouco exploradas, sobre a grande expansão do risco de homicídio em homens jovens e o impacto positivo de uma política pública, o CTB, que reduziu significativamente os óbitos por acidentes de transporte.⁸

O artigo de Correa e colaboradores¹⁰ aporta grande contribuição ao debate sobre os efeitos do tabaco na saúde humana. Sem registro sistemático de seu uso nas declarações de óbito, não se conhece a carga de mortalidade atribuível ao cigarro no Brasil. O desenvolvimento de método para estimativa e correção por possíveis fatores de confusão é estratégia fundamental para mensurar o impacto do tabagismo no país. Antes visto como estilo de vida, atualmente, o cigarro é reconhecido como fator de dependência química que expõe os indivíduos a inúmeras substâncias tóxicas. Considerado pela Organização Mundial da Saúde como grande problema de Saúde Pública, o tabagismo é uma pandemia responsável por cerca de cinco milhões de mortes (quatro milhões de homens; um milhão de mulheres) por ano em todo o mundo.¹¹ A pesquisa de fatores de risco

para doenças crônicas no Brasil tem avançado e permitido conhecer a prevalência referida destes fatores nas capitais.¹² Todavia insuficiente ou distante do ideal, seu conhecimento produzido aponta o caminho correto para mais estudos sobre comportamentos de risco.

Uma importante ferramenta para análise de saúde é o georreferenciamento. Barcellos¹³ e colaboradores discutem estratégias para seu uso pelo nível municipal, cujos obstáculos são a falta ou inconsistência da informação em saúde e, principalmente, a ausência de bases cartográficas nos Municípios, bem como dificuldades na obtenção de endereços ou cadastros corretos que possam ser usados no georreferenciamento. As dificuldades são problematizadas pelos autores que apontam diferentes possibilidades de superação, reconhecendo que estas podem ser enfrentadas para uma boa aplicação da ferramenta do georreferenciamento por gestores e equipes dos municípios.

A nota de Gomes¹⁴ e colaboradores trata de um estudo biológico e ecológico sobre o mosquito *Aedes albopictus*. Os autores alertam “os gestores dos três poderes sobre perspectivas de mudanças no perfil epidemiológico atual da febre amarela no Brasil”. Segundo eles “a tendência da espécie para invadir ambiente extradomiciliar potencializa a chance de infecção natural, ao mesmo tempo evoluindo para formar um elo entre focos naturais do vírus e o ambiente urbano”,¹⁴ mostrando que é preciso estar alerta e pensar estratégias de controle do vetor mais efetivas.

Por fim, o artigo de Ambrósio¹⁵ e colaboradores mostra a importância da informação para a saúde do trabalhador ao analisar as possibilidades de risco que o déficit de sono dos motoristas de ambulância representa para usuários e trabalhadores do Sistema Único de Saúde, o SUS.

Os relatos aqui apresentados, por seu alto nível técnico, relevância temática, metodologia adotada, correção de dados, análise de risco e mudanças no perfil epidemiológico são de grande valor para os trabalhadores e gestores do SUS, trazendo conhecimentos inéditos que podem ser aplicados, sendo de grande utilidade para quem está nos serviços ou na vigilância em saúde, seja no nível central ou local.

Maria de Fátima Marinho de Souza
Membro do Comitê Editorial

Referências bibliográficas

1. AbouZahr C, Adjei S, Kanchanachitra C. Tomado de: data to policy: good practices and cautionary tales. *Lancet*. 2007; 369:1039-1046.
2. Mathers DC, Fat DM, Inoue M, Rao C, Lopez AD. Counting the dead and what they died from: an assessment of the global status of cause of death data. *Bulletin of the World Health Organization* 2005; 83:171-177.
3. Setel PH, Sankoh O, Rao C, Velkoff VA, Mathers C, Gonghuan Y, Hemed Y, Jha P, Lopez AD. Sample registration of vital events with verbal autopsy: a renewed commitment to measure and monitoring vital statistics. *Bulletin of the World Health Organization* 2005; 83: 611-617.
4. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Série Pactos pela Saúde 2006 V.1, Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2006: uma análise da desigualdade em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
6. Mota SMM, Gama SGN, Theme Filha MM. Mortalidade materna no Município de Belém, Estado do Pará, em 2004: uma avaliação do Sistema de Informações sobre Mortalidade. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*; 17(1):33-42.
7. Ipea. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – Relatório nacional de acompanhamento. Brasília: Ipea; 2007.
8. Duarte EC, Duarte E, Sousa MC, Tauil PL, Monteiro RA. Mortalidade por acidentes de transporte terrestre e homicídios em homens jovens das capitais das Regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil, 1980-2005. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*; 17(1):7-20.
9. Minayo MC (organizadora). O impacto da violência sobre a saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
10. Corrêa PCR, Barreto SM, Passos VMA. Métodos de estimativa da mortalidade atribuível ao tabagismo: uma revisão da literatura. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*; 17(1):43-57.
11. World Health Organization. World Health Report 2002. Reducing risks, promoting healthy life. Geneva: WHO; 2002.
12. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2006: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
13. Barcellos C, Ramalho WM, Gracie R, Magalhães MAFM, Fontes MP, Skaba D. Georreferenciamento de dados de saúde na escala submunicipal: algumas experiências no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*; 17(1):59-70.
14. Gomes AC, Torres MAN, Gutierrez MFC, Lemos FL, Lima MLN, Martins JE, Costa ZGA. Registro de *Aedes albopictus* em áreas epizooticas de febre amarela das Regiões Sudeste e Sul do Brasil (Diptera: Culicidae). *Epidemiologia e Serviços de Saúde*; 17(1):71-76.
15. Ambrósio P, Geib LTC. Sonolência excessiva diurna em condutores de ambulâncias da Macrorregião Norte do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*; 17(1):21-31.