

ABORDAGEM EPIDEMIOLÓGICA DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO NO BRASIL: GERENCIAMENTO, REALIZAÇÃO DE PESQUISAS E DIVULGAÇÃO NO IESUS

O Informe Epidemiológico do SUS (IESUS) vem se consolidando como publicação de elevada relevância para os profissionais de saúde pública e certamente está contribuindo para o desenvolvimento da Epidemiologia no país.

No que se refere aos sistemas de informação em saúde esta publicação vem possibilitando a divulgação de várias experiências, principalmente a partir do volume 9 (2000), número 2, quando foram apresentados cinco artigos relacionados à utilização do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) como fonte complementar para a Vigilância Epidemiológica.¹⁻⁵ Os dois números que se seguiram apresentaram um artigo sobre a qualidade da codificação das causas de morte⁶ e outro sobre a necessidade de mecanismos de gerenciamento dos sistemas de informação.⁷ No número anterior a este, dois artigos abordaram a questão da integração entre sistemas de informação de base nacional^{8,9} e um terceiro apresentou relatório de oficina de trabalho do Grupo Técnico de Informação em Saúde e População da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (GTISP/ABRASCO).¹⁰

A presente edição também conta com artigos baseados em sistemas de informação. O primeiro, de Nascimento e Gotlieb, sugere que a declaração de nascido vivo (DN), documento por meio do qual são coletadas as informações do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), “é instrumento útil e de fácil acesso para avaliar a atenção dedicada à mãe e ao recém-nascido.” O segundo artigo, de Prade e Vasconcellos, aborda a vigilância epidemiológica das infecções hospitalares, indica problemas resultantes da falta de integração entre sistemas e salienta a dificuldade em se utilizar, para fins epidemiológicos, algumas fontes de informação disponí-

veis. O terceiro artigo, de Ruffino-Netto, apresenta a situação atual do Programa de Controle da Tuberculose no Brasil e delinea o atual plano de controle, que utiliza abordagem epidemiológica para seleção de prioridades, valoriza a atuação da atenção básica à saúde e a integração entre os dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

A frequência com que temas relacionados à informação em saúde têm sido divulgados pelo IESUS reflete não apenas o interesse editorial, mas também o esforço de qualificados profissionais que trabalham no setor para melhorar a qualidade das informações disponíveis para ação em saúde pública. Visando colaborar com tal aperfeiçoamento e tomando como base os artigos desta edição e a experiência recente no gerenciamento dos sistemas de informações sobre mortalidade (SIM) e nascidos vivos (SINASC), destacarei dois pontos para reflexão sobre os sistemas de informação em saúde: a adoção de enfoque epidemiológico na construção e gerenciamento de sistemas e a integração entre sistemas.

O artigo de Prade e Vasconcellos ilustra um dos problemas atuais da área de informação em saúde: a existência de grande volume de dados dos quais não se obtém uma utilização mais ampliada, principalmente para fins epidemiológicos.

A adoção de uma **abordagem epidemiológica** (a que valoriza a informação para a ação) na concepção e gerenciamento de sistemas de informação possibilita uma utilização mais eficiente dos mesmos. O entendimento de que os dados gerados pelos sistemas podem ter uma utilidade que ultrapassa os benefícios mais imediatos é fundamental para essa

abordagem. Assim, um sistema destinado a captar informações relativas a produção de serviços de saúde poderia fornecer relevantes informações epidemiológicas complementares. Tal potencial tem sido demonstrado em artigos publicados no IESUS, particularmente em relação ao SIH.

O enfoque epidemiológico também valoriza uma utilização mais oportuna das informações. Um exemplo é a utilização dos dados de estatísticas vitais. Recentemente, a demanda por dados atualizados sobre óbitos e nascimentos tem provocado intenso debate no país, particularmente no que se refere à taxa de mortalidade infantil (TMI). O processo de descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS) e a clara identificação das responsabilidades dos níveis de governo em relação à saúde da população exigem a disponibilidade de dados de qualidade e oportunos para direcionar os investimentos no setor e avaliar os resultados das intervenções. Uma abordagem “estatística” ou “cartorial” frente aos eventos vitais não é admissível no contexto atual. A publicação de dados sobre mortalidade ou nascimentos em anuários após dois anos de sua ocorrência já não é suficiente. É certo que no nível nacional as alterações no padrão de mortalidade não ocorrem tão rapidamente, entretanto o nível municipal muito se beneficia de uma disponibilização mais oportuna dos dados, pois, por exemplo, ações efetivas de saúde pública podem influir rapidamente em problemas como a mortalidade infantil e materna.

Tampouco satisfaz a utilização de estimativas demográficas em detrimento de dados diretos, quando já é possível identificar locais com cobertura e qualidade adequadas, propiciando a construção de indicadores que utilizem ao máximo os dados dos sistemas de informação.

O Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI) tem adotado uma abordagem epidemiológica no gerenciamento do SIM e do SINASC. A implantação das por-

tarias da FUNASA que regulamentam esses sistemas^{11,12} (n^{os}. 474 e 475 de 31/08/00), propiciaram uma aceleração na disponibilização dos dados. No final do ano em que se publicou a portaria (2000) foi realizado o fechamento dos dados de 1998. No final de 2001, foi realizado o fechamento dos dados de 1999. No segundo trimestre de 2002, será realizado o fechamento dos dados de 2000, e no segundo semestre de 2002 será realizado o fechamento de 2001. Pelo menos no que se refere à velocidade de divulgação, o Brasil se coloca entre os países que conseguem divulgar estatísticas de óbitos mais rapidamente (Inglaterra - 10 meses; Japão, Rússia, México e Dinamarca - 12 meses; EUA - 18 meses). Muitos desafios precisam ainda ser superados no que se refere à qualidade dos dados, entretanto a utilização intensa dos mesmos (a exemplo da numerosa participação de indicadores derivados desses sistemas nos pactos de saúde do SUS) tenderá a favorecer o desenvolvimento dos sistemas pois facilitará a identificação dos problemas que precisam ser corrigidos.

Os dois últimos artigos desta edição do IESUS enfocam a questão da **integração** dos sistemas de informação. Essa é uma questão recorrente, cuja necessidade de efetivação é consensual. Esta demanda tem sido defendida em oficinas de trabalho organizadas pela ABRASCO¹⁰ (já mencionada anteriormente) e, mais recentemente, pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e Ministério da Saúde.¹³

A rápida evolução tecnológica possibilita a criação dos mais variados sistemas, que a depender do gerenciamento podem ser integrados ou não. Assim, é fundamental para o desenvolvimento de sistemas integrados que a discussão sobre a gestão dos mesmos seja aprofundada e que não se limite a questões puramente de informática.

Apesar da disponibilidade atual de recursos da micro-informática e da

Internet, poucos são os sistemas de informação em saúde que os utilizam para superar a fragmentação e compartimentalização dos mesmos. Muitos dos sistemas atuais ainda perpetuam a fragmentação, utilizando os recursos da informática basicamente para agilizar seus fluxos internos. Essa atitude torna difícil a utilização dos dados provenientes de vários sistemas de informação para realizar análises de situação de saúde.

Uma interessante discussão sobre a integração de sistemas de informação em saúde encontra-se em documento do Centro de Controle de Doenças dos EUA intitulado: *Integrating Public Health Information and Surveillance Systems - A Report and Recommendations* - Spring 1995 - CDC / USA.¹⁴ Esse relatório salienta que o “elemento chave para obter sistemas de informação integrados é a funcionalidade ao invés da singularidade” e reconhece que “com sistemas integrados, uma grande variedade de sistemas de informação individuais continuarão a existir, mas esses sistemas devem ser coordenados, interconectados, comparáveis, e fáceis de usar, de modo que eles pareçam um só para o usuário final”. O relatório ainda cita que “três elementos são essenciais para a evolução de sistemas integrados de informação em saúde: padrões de bancos de dados definidos, uma infra-estrutura de comunicações, e acordos no nível de formulação de políticas quanto ao acesso dos dados, compartilhamento, e redução da carga de trabalho para os produtores da informação.”

Espera-se que com o incremento na interlocução entre as diversas instituições brasileiras envolvidas com a informação em saúde e com a implantação do Cartão Nacional de Saúde, a “integração funcional” entre os sistemas existentes no país seja favorecida.

Concluo este editorial, expressando a confiança de que uma política nacional para a informação em saúde resultará do momento atual de discussão entre os componentes do SUS. Tal política faci-

litará o alcance de um dos principais objetivos dos sistemas de informação em saúde na concepção do SUS, que segundo o Guia de Vigilância Epidemiológica⁵ do Centro Nacional de Epidemiologia, “é possibilitar a análise da situação de saúde no nível local, análise essa que tome como referencial microrregiões homogêneas e, necessariamente, leve em consideração as condições de vida da população no processo saúde-doença.” O mesmo documento salienta a necessidade: da “existência de um sistema hierarquizado, no qual o fluxo ascendente de variáveis se dê de modo inversamente proporcional à agregação geográfica” e de “integração dos bancos de dados e uma maior dinamização das ações de vigilância epidemiológica, por meio da utilização dos sistemas nacionais informações como pré-requisitos para o desenvolvimento de uma política de informação e informática para o SUS.”

Referências bibliográficas

1. Mendes ACG, Silva Junior JB, Medeiros KR, Lyra TM, Melo Filho DA, Sá DA. Avaliação do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) como fonte complementar na vigilância e monitoramento de doenças de notificação compulsória. Informe Epidemiológico do SUS 2000;9(2):67-86.
2. Lyra TM, Mendes ACG, Silva Junior JB, Duarte PO, Melo Filho DA, Albuquerque PC. Sistema de Informações Hospitalares: fonte complementar na vigilância e monitoramento de doenças imunopreveníveis. Informe Epidemiológico do SUS 2000;9(2): 87-110.
3. Mendes ACG, Medeiros KR, Farias SF, Lessa FD, Carvalho CN, Duarte PO. Sistema de Informações Hospitalares: fonte complementar na vigilância e monitoramento das doenças de veiculação hídrica. Informe Epidemiológico do SUS 2000;9(2):111-124.
4. Mendes ACG, Albuquerque PC, Lessa FD, Maciel Filho R, Farias SF, Montenegro TO. Sistema de Informações Hospitalares: fonte comple-

- mentar na vigilância e monitoramento das doenças de transmissão vetorial. Informe Epidemiológico do SUS 2000;9(2):125-136.
5. Silva Junior JB, Mendes ACG, Campos Neta TJ, Lyra TM, Medeiros JR, Sá DA. Sistema de Informações Hospitalares: fonte complementar na vigilância e monitoramento das doenças transmitidas entre pessoas. Informe Epidemiológico do SUS 2000;9(2): 137-162.
 6. Santo AH. Avaliação da qualidade da codificação das causas de morte no Estado de São Paulo, Brasil. Informe Epidemiológico do SUS 2000;9(3): 189-198.
 7. Almeida MF, Alencar GP. Informações em saúde: necessidade de introdução de mecanismos de gerenciamento dos sistemas. Informe Epidemiológico do SUS 2000;9(4):241-150.
 8. Mello Jorge MHP, Gotlieb LD. Sistemas de Informação de Atenção Básica como fonte de dados para os Sistemas de Informações sobre Mortalidade e sobre Nascidos Vivos. Informe Epidemiológico do SUS 2001;10(1):7-18.
 9. Scatena JHG, Tanaka OY. Utilização do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) e do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS) na análise de descentralização da saúde em Mato Grosso. Informe Epidemiológico do SUS 2001;10(1):19-30.
 10. Moraes IHS, Santos SRFR. Informações para a gestão do SUS: necessidades e perspectivas. Informe Epidemiológico do SUS 2001;10(1): 49-56.
 11. BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Portaria n. 474, de 31 de agosto de 2000. Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos para o Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Diário Oficial da União, Brasília, v.138, n.171-E, p.33, 4 set. 2000. Seção 1.
 12. BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Portaria n. 475, de 31 de agosto de 2000. Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre nascidos vivos para o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC. Diário Oficial da União, Brasília, v.138, n.171-E, p.34, 4 set. 2000. Seção 1.
 13. Oficina de Trabalho sobre Informação e Informática em Saúde: uma agenda para os gestores do SUS; 2002, maio 7-8; Rio de Janeiro, Brasil. Mimeo.
 14. Integrating Public Health Information and Surveillance Systems - a report and recommendations - Spring 1995. Atlanta: CDC; [1995].
 15. Fundação Nacional de Saúde. Guia de vigilância epidemiológica [online] 2000 [capturado 2001 jun 14]. Disponível em <http://www.funasa.gov.br/pub/GVEOIID.htm>.

Fábio de Barros Correia Gomes
 Coordenador Geral de Análises e Informações de Saúde/CENEPI/FUNASA/MS