

Sistema de Informações sobre Mortalidade: Considerações sobre a Qualidade dos Dados

Esta edição do IESUS apresenta três artigos relacionados aos sistemas de informações gerenciados pelo Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI).

Um dos artigos¹ utiliza dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para realizar avaliação do atendimento relacionado à profilaxia da raiva humana e alerta para a necessidade de “continuidade das ações de vigilância e controle da raiva em áreas urbanas”, mesmo em “cidades de regiões consideradas desenvolvidas e com sistemas de saúde razoavelmente estruturados”.

O presente editorial focaliza os demais artigos^{2,3} relacionados ao Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), que foram elaborados por autores provenientes do Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP), Centro Colaborador do CENEPI. Esses artigos têm como tema a qualidade das informações geradas por meio do SIM, que utiliza a declaração de óbito como instrumento para coleta de dados.

O SIM apresenta ganhos cada vez mais destacados no que se refere à cobertura (em que pesem as deficiências ainda existentes nas Regiões Norte e Nordeste) e à velocidade de divulgação das informações. Os dados provenientes desse sistema têm subsidiado diversas atividades (Pacto da Atenção Básica; Estudo sobre Carga de Enfermidade no Brasil - Escola Nacional de Saúde Pública - Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde, ReforSUS; Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN) e publicações relevantes para a saúde pública.⁴⁻¹⁰

A qualidade das informações disponibilizadas pelo SIM depende de fatores diretamente ligados ao sistema de informação, como a qualidade do programa de computador que lhe dá sustentação, a capacitação dos profissionais de saúde envolvidos, particularmente dos codificadores de causa básica de óbito, mas também depende de fatores externos ao sistema. Por exemplo, o acesso da população aos serviços de saúde - quando a assistência

à saúde é inadequada ou inexistente, dificilmente são coletadas informações fidedignas sobre a causa da morte.

Os artigos em questão abordam, em detalhe, importante fator relacionado à qualidade dos dados sobre óbitos: a qualidade do preenchimento da declaração de óbito. Os problemas detectados, no serviço estudado, adquirem especial relevância ao se considerar a possibilidade de serem mais graves em outros serviços de saúde, onde é provável que exista uma menor preocupação com a qualidade desse tipo de informação.

Ambos artigos propõem a criação de Núcleo de Epidemiologia Hospitalar e valorizam a verificação da qualidade da informação no local onde é produzida, como forma de melhorar a qualidade dos dados e promover a sensibilização e a informação dos profissionais de saúde envolvidos. Foi, inclusive, sugerido que a codificação seja realizada no próprio serviço, o que pode ser produtivo em serviços com demanda suficiente e com a devida orientação do gestor municipal do SIM.

Entre os comentários apresentados nesses artigos, cabe destacar, também, a constatação de que há localidades do país que ainda utilizam fluxos de informação diferentes do normatizado pelo nível nacional, por meio da Portaria da Funasa nº 474, de 31/08/00,¹¹ que regulamentou o SIM. Certamente, a existência de fluxos alternativos deve-se ao fato de o sistema, apesar de existir há várias décadas, ter sido só recentemente regulamentado.

Entretanto, é fundamental a existência de uma orientação normativa homogênea para essa questão, a fim de evitar a grande possibilidade de perda de informação. Por exemplo, uma das orientações básicas da norma é que os óbitos sejam informados por local de ocorrência, o que evita o extravio de declarações enviadas para outras cidades e Estados, e permite um trabalho mais adequado de verificação da qualidade do dado junto à fonte emissora. Essa notificação, por local de ocorrência,

em nada impede que os dados sejam analisados por local de residência, uma vez que os bancos de dados assim o permitem. Além disso, existem problemas de saúde pública de não residentes que são de interesse direto dos municípios aonde ocorrem os óbitos - como os acidentes de trânsito e violências - e que também requerem adequada notificação.

Outro importante tema de normatização é a valorização da via da declaração de óbito coletada pelo sistema de saúde. Essa via foi introduzida justamente para que não fosse perdida a informação caso a família não providenciasse o registro do óbito no cartório. Entretanto, alguns gestores ainda persistem em basear sua coleta de informações nos cartórios, ficando à mercê de eventuais sub-registros. Talvez seja mais complexo e aparentemente mais custoso realizar a coleta das informações nos vários serviços de saúde, mas os benefícios advindos da melhor qualidade da informação e do estabelecimento de parceria com profissionais e serviços de saúde podem trazer benefícios não apenas para esse sistema de informação. A existência de eventuais sobrecargas de trabalho para municípios onde ocorrem muitos óbitos pode ser resolvida e compensada nos fóruns já existentes para discussão, a exemplo das Comissões Intergestores Bipartites.

As propostas apresentadas nos artigos são relevantes e favorecem maior utilização dos dados e conseqüente aperfeiçoamento, a partir da detecção das falhas, que poderão ser corrigidas. O amplo emprego de um sistema de informação em saúde facilita a quebra do círculo vicioso em que usuários consideram o dado inadequado e por isso não o utilizam, o que, por sua vez, contribui para a manutenção da situação. Em outras palavras: dado ruim é o dado que não se utiliza.

Referências bibliográficas

1. Carvalho WO, Soares DFPP, Franceschi VC. Características do atendimento prestado pelo serviço de profilaxia da raiva humana na rede municipal de saúde de Maringá - Paraná, no ano de 1997. Informe Epidemiológico do SUS 2002;11(1):25-35.
2. Vanderlei LC, Arruda BKG, Frias PG, Arruda S. Avaliação da qualidade de preenchimento das declarações de óbito em unidade terciária de atenção a saúde materno-infantil. Informe Epidemiológico do SUS 2002;11(1):7-14.
3. Vanderlei LC, Arruda BKG, Frias PG, Arruda S. Avaliação da confiabilidade da causa básica de óbito em unidade terciária de atenção à saúde materno-infantil. Informe Epidemiológico do SUS 2002;11(1):15-23.
4. Rede Interagencial de Informações para a Saúde. Indicadores e dados básicos para saúde do Brasil - IDB RIPSAs 2002. Brasília: OPAS; 2002.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores sociais. Rio de Janeiro: IBGE; 1998.
6. Instituto Nacional do Câncer. Estimativas da incidência e mortalidade para câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2002.
7. Waiselfisz JB. Mapa da violência I, II e III : os jovens do Brasil. Brasília: UNESCO; 2002.
8. Mello Jorge MHP, Gotlieb SLD. As condições de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2000.
9. Simões CCS. Perfis de saúde e de mortalidade no Brasil: uma análise de seus condicionantes em grupos populacionais específicos. Brasília: OPAS; 2002.
10. Duarte EC, Schneider MC, Paes Sousa R, Ramalho WM, Sardinha LMV, Silva Júnior JB et al. Medindo as desigualdades em saúde no Brasil. Ed. rev. Brasília: OPAS; 2002.
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, p.33, 4 set. 2000. Seção 1.

Fábio de Barros Correia Gomes
 Coordenador Geral de Análise de
 Informações em Saúde/CENEPI/FUNASA