

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE EM SANTA CATARINA: AVANÇOS E PERSPECTIVAS DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE NO ESTADO

Heloisa Côrtes Gallotti Peixoto¹
Sônia Maria Machado de Souza²

RESUMO

O objetivo do texto é contextualizar o surgimento e a evolução do Sistema de Informação em Saúde no país, apontando as principais limitações e avanços observados ao longo das últimas três décadas. Apresenta a Rede Interagencial de Informações para a Saúde como alternativa para melhorar a qualidade da informação e estimular o seu uso no processo de gestão em saúde, a partir da atuação intersetorial de instituições envolvidas. Identifica a adesão do estado de Santa Catarina à metodologia RIPSAs como estratégia para avançar no processo de qualificação e disseminação da informação em saúde e a Revista de Saúde Pública como um importante elo na rede do estado.

Palavras-chave: Gestão em Saúde; Tecnologia da Informação. Sistemas de Informação; Sistema Nacional de Informação em Saúde; RIPSAs.

1 INTRODUÇÃO

Em meados da década de 70, evidenciava-se a necessidade de instituir mecanismos que pudessem modificar a estrutura quase anárquica do setor saúde, caracterizada pela atuação desordenada de múltiplos agentes nas diferentes esferas de governo. A partir da evidência de que a informação era um recurso estratégico para o enfrentamento daquelas dificuldades foi criado, em 1975, o Sistema Nacional de Informação em Saúde (RIPSA). A idéia era dispor de um instrumento que permitisse coletar, organizar e analisar dados necessários ao diagnóstico de saúde da população. Além disso, o sistema deveria permitir avaliar a eficácia, eficiência e o impacto dos serviços prestados, além de contribuir para a produção de conhecimento na área da saúde.

O ponto de partida foi a implantação, em todo o território nacional, de um modelo único de declaração de óbito, documento fonte do primeiro sub-sistema: o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Desde então, é indiscutível o desenvolvimento ocorrido na produção de informações em saúde no Brasil. Basta lembrar como era o sistema de apuração dos dados de mortalidade naquela época. Extraídos da declaração de óbito, os dados eram transcritos para planilhas e processados no nível federal. Após anos de espera, os estados recebiam o retorno do processamento: dois relatórios para cada município, permitindo apenas o cruzamento da causa básica da morte, sexo e faixa etária.

Atualmente estão disponíveis na internet dados de uma infinidade de subsistemas que foram desenvolvidos por décadas, sem concomitante esforço, para compatibilizar o registro de

¹ Mestre em Saúde Pública. Técnica da Gerência de Tecnologia da Informação da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. E-mail: helo@saude.sc.gov.br

² Especialista em Políticas Públicas. Gerente de Tecnologia da Informação da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. E-mail: sonia@saude.sc.gov.br

variáveis comuns e integrar o gerenciamento de processos. Mesmo considerando as limitações, é verdadeiramente impressionante o crescimento e a sofisticação dos dados, com significativa melhora na cobertura dos eventos, na qualidade dos registros e na oportunidade com que eles estão disponíveis.

É importante destacar, ainda, o desenvolvimento de ferramentas que potencializam as possibilidades de análise de dados, tais como o Epi-Info, Tabwin, TabNet, Cadernos de Informação em Saúde. Os avanços na área da informática ampliaram a capacidade de processar e tratar grandes volumes de dados e o acesso às informações, mas não necessariamente o seu uso efetivo como instrumento de sustentação epidemiológica para a tomada de decisão e gestão de políticas.

Muito embora se reconheça o progresso em relação ao diagnóstico da situação da informação em saúde no Brasil, ainda é evidente a necessidade de transformar seu caráter burocrático e aperfeiçoar a integração entre sistemas, apoiando mais efetivamente a gestão. Tentando resumir os principais entraves que levam à sub-utilização dos dados, apontados por tantos, pode-se destacar:

- Existência de múltiplos sub-sistemas, complexos, desarticulados, sem possibilidades de interoperar, imprecisos e sem contemplar a multicausalidade dos fatores que atuam no binômio saúde e doença;
- Precário conhecimento sobre os bancos de dados, dificuldades de acesso e pouca difusão da informação;
- Concepção centralizada dos bancos de dados, sem a participação dos diferentes usuários da informação;
- Oportunidade, cobertura e qualidade variáveis entre as regiões;
- Insuficiência de recursos materiais (equipamentos e conectividade) e recursos humanos para operar os sistemas;
- Insuficiência de recursos humanos qualificados e de processos de educação permanente das equipes de informação e informática em saúde;
- Fragilidade na implementação de mecanismos contínuos de avaliação da qualidade da informação;
- Desvalorização do processo de trabalho relacionado ao registro e coleta da informação no nível local, agravado pela ausência de retorno da informação;
- Fraca identidade da área de informação e informática em saúde nas estruturas organizacionais e visão reducionista e tecnicista desta como “área meio”;
- Dificuldades no processo de apropriação da informação em saúde pelos conselhos de saúde, profissionais e usuários do SUS, e
- Insuficiência de métodos de tratamento e instâncias responsáveis pela análise e sistematização da informação apropriada à gestão.

Apesar da lei orgânica da saúde prever como competência e atribuição comuns à União, estados e municípios, a organização e coordenação do sistema de informação em saúde, a maioria dos municípios não é capaz de produzir, organizar e coordenar esse processo em sua região, atuando quase sempre como um mero coletor de dados. Isso acontece também porque a maioria dos sistemas de abrangência nacional foram concebidos antes da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e sem a participação estadual e municipal, quando o delineamento político referente à atuação das três instâncias governamentais era outro.

A simples transposição de sistemas para o âmbito estadual ou local, que vem ocorrendo nos últimos anos, significa apenas a desconcentração da digitação, do

processamento e do acesso aos dados, mas não a descentralização da informação propriamente dita que implica no seu uso como subsídio para o planejamento e a execução das ações de saúde.

No sentido de mudar esse perfil adverso, esforços têm sido feitos para estabelecer uma proposta de política nacional de informação e informática em saúde, conforme deliberado na Décima segunda Conferência Nacional de Saúde. A última versão do documento resume as diretrizes para fortalecer e democratizar a informação para a saúde e expressa a necessidade de:

Promover o uso inovador, criativo e transformador da tecnologia da informação, para melhorar os processos de trabalho em saúde, resultando em um Sistema Nacional de Informação em Saúde articulado, que produza informações para os cidadãos, a gestão, a prática profissional, a geração de conhecimento e o controle social, garantindo ganhos de eficiência e qualidade mensuráveis através da ampliação de acesso, equidade, integralidade e humanização dos serviços e, assim, contribuindo para a melhoria da situação de saúde da população. (BRASIL, 2004, p. 15),

O mesmo documento salienta que para atingir este objetivo é necessário tratar a informação como macro função estratégica de gestão do SUS, rompendo com a visão meramente instrumental deste campo. Torna-se imprescindível que as áreas de informação e informática, nas diferentes esferas de governo, sejam organizadas e desenvolvidas para atuarem verdadeiramente como apoiadoras no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Isto implica na participação efetiva de usuários, profissionais de saúde, prestadores de serviço e gestores dos três níveis, em todas as etapas do processo.

Neste sentido, destacam-se como diretrizes de maior relevância para a construção da política nacional de informação e informática:

- estabelecer um registro eletrônico de saúde (prontuário eletrônico) que contribua para melhorar a qualidade dos processos de trabalho;
- criar um sistema de identificação unívoca de usuários, profissionais e estabelecimentos de saúde e desenvolver padrões de representação da informação para o intercâmbio de dados entre instituições e a interoperabilidade entre os sistemas (Cartão Nacional de Saúde, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, Tabela Unificada de Procedimentos, entre outros);
- disseminar a informação em saúde, utilizando diferentes linguagens, mídias e veículos, permitindo a sua apropriação por profissionais, população e conselhos de saúde, facilitando o controle social;
- investir na formação e na educação permanente de recursos humanos na área de informação e informática em saúde;
- integrar iniciativas isoladas de inquéritos, pesquisas e cadastros nacionais, a partir de um plano geral de necessidades de informação, compatibilizando dados, assegurando periodicidade, agilizando a execução e racionalizando custos e
- estabelecer mecanismos de compartilhamento de dados de interesse para a saúde e ampliar a produção e publicação de informações de interesse para a saúde através do intercâmbio com instituições de ensino e pesquisa, outros setores governamentais, da sociedade e de instituições internacionais.

2 RIPSAs: REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE

Em 1996 foi criada, pelo Ministério da Saúde em cooperação com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a Rede Interagencial de Informações Para a Saúde (RIPSA),

cujo objetivo primeiro era, e continua sendo, produzir e tornar disponíveis informações qualificadas e oportunas para a formulação, gestão e avaliação de políticas e ações públicas do setor.

A idéia era exatamente caminhar em direção às diretrizes apontadas, articulando as instituições nacionais responsáveis pela produção, análise e disseminação de informações relevantes sobre o estado de saúde da população e seus determinantes sociais, econômicos e ambientais, sistematizando-as de maneira a subsidiar o processo decisório em saúde.

O modelo conceitual da RIPSAs congrega instituições de atuação estratégica na área de informação, como o Departamento de Informática do SUS (DATASUS), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI), Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP) e Fundação Sistema Estadual de Estatística e Análise de Dados de São Paulo (SEADE), que aderem ao processo comprometendo-se a cooperar na elaboração e aperfeiçoamento de produtos informacionais de interesse comum, estabelecidos por consenso.

Através de um processo de construção coletiva a RIPSAs avançou significativamente ao longo dos últimos anos, sendo o seu principal produto a publicação regular de Indicadores e Dados Básicos (IDB), uma base qualificada de indicadores com um perfil da situação de saúde e suas tendências, permitindo a identificação de desigualdades regionais. Periodicamente os Comitês de Gestão de Indicadores (CGI) revisam conceitos, usos, limitações, fontes, método de cálculo e categorias de análise, resumidos em Fichas de Qualificação. Além do IDB, a rede consolida a sua contribuição através do trabalho de Comitês Temáticos Interdisciplinares (CTI), que discutem e estabelecem consensos, aprofundando questões metodológicas e operacionais sobre os produtos da rede.

Após 10 anos de atuação e no momento em que o Pacto pela Saúde inaugura um novo ciclo de condução do SUS, a RIPSAs se apresenta como espaço fundamental para apoiar este processo, agora mais próxima de estados e municípios que podem incorporar o seu *modus operandi*, com ênfase na intersetorialidade e no consenso pela melhoria da informação em saúde.

O Pacto pela Saúde inclui um Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde e impõe novos desafios. Prioriza a gestão por resultados, estabelecendo a necessidade de pactuação de metas e essa “engenharia” é dependente de informações oportunas e com qualidade para a identificação dos principais problemas, pactuação das metas, monitoramento e avaliação dos resultados.

O projeto ‘RIPSAs no seu estado’, formatado por um CTI da RIPSAs nacional, surgiu da necessidade de repensar o modelo proposto inicialmente e ampliar seu espectro para atender às necessidades que se evidenciam com o processo crescente de descentralização. Abre espaços para que os estados, por adesão, incorporem a metodologia RIPSAs. Santa Catarina, juntamente com a Bahia, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul e Tocantins, aderiu ao projeto, constituindo-se como experiência piloto.

A rede deve estruturar-se a partir da articulação das instituições estaduais direta ou indiretamente relacionadas à informação em saúde, e busca congrega esforços e saberes para a melhoria das informações, criando os meios para um controle social mais efetivo. O processo de implantação da RIPSAs/SC foi iniciado recentemente e além das diferentes áreas técnicas da SES, a nossa rede já conta com a participação de representantes do IBGE, DATASUS, CIASC, UFSC e COSEMS.

A inclusão de outras instituições é desejável para o que ela se fortaleça cada vez mais e o lançamento da Revista de Saúde Pública de Santa Catarina, constitui-se num elo

importante entre as instituições responsáveis pela produção, disseminação e análise de informação de interesse para a saúde.

Na comemoração dos XX anos do SUS, a Revista abre um espaço democrático para a troca de experiências e a difusão de informação de interesse mais local, ampliando as possibilidades de discussão e promovendo a integração de diferentes atores na busca por um SUS mais justo e equânime.

NET INTERAGENCIAL OF INFORMATION FOR THE HEALTH IN SANTA CATARINA: ADVANCEMENTS AND PERSPECTIVES OF THE INFORMATION IN HEALTH IN THE STATE

ABSTRACT

The objective of the text is going to put into context the sprouting and the evolution of the System of Information in Health in the country, aiming the main limitations and advancements observed to the long one of the last three decades. It presents the Net Interagencial of Information for the Health - RIPSA as alternative for improve the quality of the information and stimulate his use in the trial of management in health, from the action intersectorial of institutions involved. It identifies the adhesion of the state of Santa Catarina to the methodology RIPSA as strategy for advance in the trial of qualification and dissemination of the information in health and to Magazine of Public Health like an important link in the net of the State.

Keywords: Management in Health; Technology of the Information; Systems of Information; RIPSA; Net Interagencial of Information for the Health.

REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da Saúde. **A política nacional de informação e informática em saúde**: versão 2.0. Brasília, 2004.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

BALDIJÃO, M. F. de A.. Sistemas de informação em saúde. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v.6, n.4, out.-dez., 1992. Disponível em: <http://www.seade.gov.br/produtos/spp/v06n04/v06n04_04.pdf>. Acesso em: 06 out. 2008.

BRANCO, M.A.F.. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 267-270, abr-jun, 1996. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v12n2/1512.pdf>> Acesso em: 06 out. 2008.

BRASIL. Ministério da Ciência e Tecnologia. Proposta de plano setorial de informática em saúde. **Relatório da comissão especial de informática em Saúde**. Brasília: Secretaria Especial de Informática, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Uso e disseminação de informações em saúde: subsídios para a elaboração de uma política de informações em saúde para o SUS. **Relatório final**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1994.

LOUREIRO, Sebastião. **Sistema único de informação em saúde**: integração dos dados da assistência complementar à saúde ao sistema SUS. Instituto de Saúde Coletiva. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2003.

Rev. Saúde públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 1, n. 1, jan./jun. 2008

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE. **Construir conhecimento para a ação:** a proposta: RIPSA no seu estado. Brasília: 2007.

VASCONCELLOS, M. M. ambiente informacional para apoio à decisão em saúde pública. In CONGRESSO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA EM SAÚDE, 8., 2000, São Paulo. **Anais...** São Paulo, 2000.