

## SEGUNDA REUNIÃO / 2001

**Data:** 5 de Março de 2001, às 9 horas

**Local:** CENEPI (sala de reuniões)

**Participantes:** Jarbas Barbosa, diretor CENEPI (coordenador) jarbas@funasa.gov.br  
Fábio Gomes (CENEPI) fgomes@funasa.gov.br  
Elias Rassi (SPS/ MS) elias.rassi@saude.gov.br  
Ernani Bento Bandarra (DATASUS) bandarra@datasus.gov.br  
José Américo Serafim (SAS/MS) jose.americo@saude.gov.br  
João B. Risi Jr (OPAS) risi@bra.ops-oms.org

## CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

### 1. Reestruturação e funcionamento da Secretaria Técnica

- A Secretaria Técnica da RIPSA deverá incorporar um representante da Secretaria de Investimentos do Ministério da Saúde, tendo em vista as interrelações do Cartão SUS com os sistemas de informação de base nacional. O Dr. Jarbas realizará entendimentos com o Dr. Biasotto nesse sentido.
- Formalização de convite do Dr. Jarbas aos dirigentes das instituições representadas na ST/RIPSA, solicitando a indicação de membro titular e de suplente a integrarem a Secretaria Técnica.
- Formalização da Secretaria Técnica, a partir das indicações dos dirigentes institucionais. O Dr. Jarbas articulará com o Dr. Cláudio Duarte a elaboração de Portaria do Secretário de Políticas de Saúde.
- O Dr. Jarbas procurará o Dr. Barjas Negri, Secretário Executivo do Ministério, para expor os objetivos da RIPSA e a situação atual de seu funcionamento. Recomenda-se uma apresentação formal da RIPSA aos dirigentes de primeiro escalão do Ministério da Saúde.
- A reformulação e atualização da página da RIPSA na WEB é considerada fundamental para a dinamização do processo. O Dr. Jarbas apresentará, na próxima reunião da Secretaria Técnica, proposta de trabalho nesse sentido.

### 2. Avaliação da POP 2000

- Há urgência de conclusão do IDB-2000. Desde novembro não há informação do DATASUS sobre o estágio atual do recebimento dos dados das instituições fontes, e sobre quais os indicadores cujos dados podem ser considerados definitivos, entre os que constam no Site específico (reservado) na Internet. A falta dessas informações obrigou a suspensão dos trabalhos de elaboração do folder, inclusive o cancelamento da licitação gráfica que havia sido realizada em novembro de 2000.

- O IDB-2000 deverá estar necessariamente concluído antes da realização da 7ª Oficina de Trabalho Interagencial (OTI), programada para 2-3 de Abril próximo, para que possa ser apresentada sua disponibilização na Internet e o protótipo do Folder. Os Drs. Jarbas e Bandarra farão entendimentos com os Drs. Arnaldo Souza (diretor do DATASUS) e Jacques Levin, na busca de uma solução para o impasse.
- Avaliar a possibilidade de disponibilização dos dados do IDB por municípios das capitais, considerando sua expressão demográfica e socio-política, bem como suas características em geral diferenciadas, quanto à gestão, cobertura e qualidade de serviços, e de produção de informações.

### **3. POP-2001**

- Os participantes da reunião deverão analisar a proposta de pauta preliminar que foi apresentada (Anexo 1), com vistas a ser submetida à apreciação da OTI. As sugestões deverão ser enviadas ao Dr. Jarbas Barbosa.
- O Dr. Elias Rassi solicitará à direção do Programa de Atenção Básica a elaboração de para os indicadores “cobertura de agentes comunitários de saúde” e “cobertura de equipes de saúde da família”. Essa proposta deverá ser apresentada sob a forma de uma Ficha de Qualificação, conforme modelo no Anexo 2. Com relação a esses mesmos indicadores, o Dr. Bandarra examinará possíveis dificuldades de construção a partir da base de dados do SIAB disponível no DATASUS.
- O Dr. José Américo verificará a possibilidade de colaboração da Secretaria de Assistência à Saúde na revisão dos indicadores baseados nos sistemas de informação de responsabilidade específica da SAS.

### **4. Organização da Sétima Oficina de Trabalho Interagencial (OTI)**

- Confirmada sua realização nos dias 2 e 3 de Abril próximo, na sede da OPAS, em Brasília. Uma lista preliminar dos participantes foi distribuída para apreciação dos presentes.
- O Dr. Jarbas contactará os novos dirigentes das seguintes instituições, com vistas à confirmação de seus representantes: CONASS, CONASEMS, Instituto de Medicina Social/ UERJ, Sociedade Brasileira de Informática em Saúde – SBIS e Associação Brasileira de Estudos Populacionais – ABEP.
- Eventuais sugestões de novos participantes deverão ser encaminhadas ao Dr. Jarbas.

### **5. Próxima reunião da ST/RIPSA**

- Confirmada para o dia 16 de Março de 2001, às 9 horas, na sala de reuniões do CENEPI.

## ANEXO I

### PAUTA PARA A POP-2001

1. **Revisão e atualização da Matriz Geral de Indicadores Básicos.** Avaliação de novas propostas de indicadores:
  - Cobertura de agentes comunitários e de equipes de saúde da família (SIAB)
  - Razão de dependência (IBGE)
  - Internações por causas específicas: AVC, diabetes, prematuridade (SIH-SUS)
2. **Publicação de indicadores utilizados na RIPSA:** conceitos, matriz e fichas de qualificação
3. **Produção do IDB-2001:**
  - esquema para sistematização do trabalho das instituições fontes
  - revisão de dados
  - disponibilização na Internet
  - publicação do folder
4. **Aperfeiçoamento de indicadores baseados em informações sobre nascimentos e óbitos:**
  - Compatibilização de informações: SIAB e SIM-SINASC
  - Validação de dados: Investigação no Distrito Federal e Região do Entorno
  - Aperfeiçoamento da metodologia de cálculo das taxas de mortalidade específica: fatores de correção, distribuição proporcional da mortalidade geral e infantil, padronização por faixa etária e sexo.
5. **Publicação de “A Saúde no Brasil”:** revisão ampliada da edição 1998 da OPAS
6. **Aperfeiçoamento de indicadores em novas áreas temáticas:**
  - Gasto em saúde: padronização de metodologias utilizadas pelo SIOPS, IPEA e IBGE
  - Doenças crônico-degenerativas: cardiovasculares, diabetes, neoplasias e outras
  - Acidentes e violências
  - Recursos humanos
  - Morbidade hospitalar e ambulatorial (?)
7. **Análise de dados espaciais em saúde:**
  - disponibilização de malha digitalizada de setores censitários
  - padronização de softwares
  - capacitação de recursos humanos
  - desenvolvimento de modelo de aplicação (malária)

**8. Salas de situação:**

- aperfeiçoamento da metodologia e do software
- disseminação do uso por estados e municípios

9. **Monitoramento de desigualdades em saúde:** metodologias de indicadores, atlas de desigualdades

10. **Padronização de registros clínicos:** desenvolvimento do prontuário eletrônico do paciente

11. **Estratégia de descentralização da RIPSA para o nível estadual:** ação articulada com o CONASS

12. **Informe Nacional Sobre a Situação de Saúde e Tendências,** orientado para a tomada de decisões: definição de metodologia e esquema de elaboração.

13. **Saúde do trabalhador:** desenvolvimento de sistema de informações e adaptação, à saúde, das classificações de ocupações e de atividades econômicas.

14. **Estudos amostrais de caráter nacional:** levantamento das pesquisas em fase de planejamento e operacionalização, suas interfaces de conteúdos e metodologias utilizadas.

## ANEXO II

INDICADOR: **F.11**

### **RAZÃO ENTRE ÓBITOS INFORMADOS E ESTIMADOS** (Taxa de Cobertura de Informação sobre Mortalidade)

#### **6. Conceituação**

Número de óbitos informados ao Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, em relação a 100 óbitos estimados pelo IBGE em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

#### **7. Interpretação**

- Expressa a relação quantitativa entre os dados de óbitos informados por registro contínuo e os obtidos por projeções demográficas.
- Valores próximos a 100 são indicativos de boa cobertura da base de dados SIM. Esse sistema centraliza nacionalmente os dados fornecidos por serviços de saúde e cartórios de registro civil do país, mediante instrumento padronizado (Declaração de Óbito).

#### **8. Usos**

- Analisar variações geográficas e temporais na proporção de dados coletados pelo SIM, em auxílio à aferição de sua consistência.
- Prover um parâmetro para estimar a subenumeração de dados da base SIM, em áreas com cobertura reconhecidamente insuficiente.
- Servir de critério para a utilização da base SIM no cálculo direto de indicadores.
- Subsidiar o aperfeiçoamento de métodos demográficos indiretos para estimar o número de óbitos.
- Contribuir para o desenvolvimento operacional do SIM, identificando áreas críticas que requeiram maior atenção.
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas ao desenvolvimento social.

#### **9. Limitações**

- Imprecisões inerentes às técnicas indiretas utilizadas para estimar o número de **óbitos**, que serve de denominador para a razão. As dificuldades estão relacionadas à qualidade dos dados que lhes servem de base e à necessidade de adotar pressupostos que raramente podem ser verificados em populações reais.
- A estimativa do número de óbitos para anos intercensitários pode em alguns casos não refletir o padrão demográfico atual, por estar baseada em tendências passadas.

#### **10. Fonte**

- Ministério da Saúde/ CENEPI: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)
- IBGE: Censo Demográfico, Contagem Intercensitária, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), estimativas e projeções demográficas.

### 11. Método de Cálculo

$$\frac{\text{número informado de óbitos de residentes (SIM)}}{\text{número estimado de óbitos de residentes (IBGE)}} \times 100$$

### 12. Categorias de Análise

Brasil, Grande Regiões, Estados e Distrito Federal.

### 13. Dados Estatísticos e Comentários

Razão entre Óbitos Informados e Estimados (%), Brasil e Grandes Regiões -  
1991, 1996 e 1998

	1991	1996	1998
Brasil	71,4	80,9	81,8
Norte	55,4	58,7	65,5
Nordeste	48,2	55,1	59,2
Sudeste	89,2	98,2	94,7
Sul	85,6	98,2	98,5
Centro-Oeste	72,3	82,6	86,2

Fonte: IBGE: estimativas demográficas; CENEPI/ MS: dados anuais do SIM

Observa-se que a implantação do SIM já atingiu níveis próximos aos esperados nas regiões Sudeste e Sul, tendo alcançado o valor máximo no Rio Grande do Sul, em 1998. Ainda são necessários esforços adicionais nas regiões Norte e Nordeste, onde alguns estados ainda não atingiram o patamar de 50% em 1998 (Maranhão, Piauí, Paraíba).