

## Informação em saúde no Brasil: a contribuição da Ripsa

Health information in Brazil: the Ripsa contribution

João Baptista Risi Júnior<sup>1</sup>

**Abstract** *The Inter-Agency Health Information Network (Ripsa) is a joint initiative of the Ministry of Health and the Pan-American Health Organization, set up ten years ago to convene institutions responsible for the production, analysis and dissemination of data oriented to public health policies in Brazil. It supports collaborative efforts towards an updated database of indicators and promotes consensus on critical issues for the improvement of health information. The level of interaction achieved is relevant in the context of the Brazilian health system and has shown potentiality for further contribution.*

**Key words** *Health information, Information system, Institutional network, Health indicators, Technical cooperation*

**Resumo** *A Rede Interagencial de Informações para a Saúde (Ripsa) é uma iniciativa conjunta do Ministério da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde, que há dez anos congrega instituições responsáveis pela geração, análise e disseminação de dados aplicados a políticas públicas de saúde no Brasil. Apóia esforços colaborativos para disponibilizar uma base de indicadores periodicamente atualizada, e promove consenso sobre temas de interesse para a melhoria da informação em saúde. A interação conseguida é relevante no contexto do sistema de saúde brasileiro e tem potencial a ser mais explorado.*

**Palavras-chave** *Informação em saúde, Sistema de informação, Rede institucional, Indicadores em saúde, Cooperação técnica, Intersetorialidade*

---

<sup>1</sup> Organização Pan-Americana da Saúde. Representação no Brasil. Setor de Embaixadas Norte, Lote 19. 70800-400 Brasília, DF. risi@bra.ops-oms.org

## Antecedentes

A Rede Interagencial de Informações Para a Saúde (Ripsa) foi instituída em 1996 pelo Ministério da Saúde, em cooperação com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), para produzir e tornar disponíveis informações dirigidas à formulação, gestão e avaliação de políticas e ações públicas do setor. A Rede, há dez anos em atuação, articula instituições nacionais responsáveis pela geração, análise e disseminação de informações em saúde, para que realizem produtos de interesse comum mobilizando seus meios próprios. Surgiu do entendimento das dificuldades do setor para se adequar às crescentes necessidades e demandas de informação, no contexto intrincado de relações entre as três esferas do Sistema Único de Saúde (SUS), órgãos de outros setores de governo e entidades de ensino e pesquisa.

No Brasil, a produção de serviços de saúde gera fluxos de dados que alimentam vários sistemas nacionais, criados por necessidades específicas da esfera federal. Tais sistemas, acessíveis em grande parte pela internet, acumularam-se em décadas sem concomitante esforço para compatibilizar o registro de variáveis comuns e integrar o gerenciamento de processos. Resultam bases de dados independentes, volumosas e heterogêneas em qualidade e cobertura, que refletem condições socioeconômicas, administrativas e técnico-operacionais em cada instância de gestão da rede de serviços. O uso eficiente dessas bases no desenvolvimento do SUS depende de regulamentação do Sistema Nacional de Informação em Saúde previsto na lei 8.080/90.

Outro desafio é integrar iniciativas isoladas de promoção de inquéritos, pesquisas e cadastros nacionais. Faltam processos de trabalho de longo prazo, planejados com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a partir de um plano geral de necessidades de informação, que vise compatibilizar dados, assegurar periodicidade, agilizar a execução e racionalizar custos. Resta ainda o desafio de sistematizar a produção técnico-científica em saúde para embasamento de políticas públicas do setor, utilizando tecnologias como a Biblioteca Virtual em Saúde<sup>1</sup>.

Esses três eixos de informação deveriam nutrir um processo de trabalho permanente para subsidiar a gestão do setor com análises conjunturais e de tendências. Mas há barreiras estruturais – de ordem cultural, política e administrativa – para que os gestores de saúde priorizem a

produção de evidências e nelas baseiem o planejamento de sua ação. Por sua vez, os segmentos técnicos do setor não desenvolvem métodos de tratamento da informação apropriados à gestão. Resulta que as decisões políticas seguem prescindindo de informação sistematizada, sem estímulo para investir na melhoria da informação.

A Ripsa é resultado dessas reflexões, em sintonia com a Iniciativa Regional de Dados Básicos em Saúde, promovida pela Opas, em 1995, para organizar informações sobre a situação de saúde no continente, em cooperação com as contrapartes nacionais.

## Modelo conceitual

A rede tem formulação intersetorial, por abordar a situação de saúde e seus determinantes, com o concurso de instituições governamentais e acadêmicas. Baseia-se no interesse comum de qualificar e aperfeiçoar conteúdos básicos de informação, mediante a contribuição de cada instituição, com sua expertise. A cooperação tem por objeto a execução de plano de trabalho conjunto, aprovado por consenso. Uma estrutura colegiada delibera orientações para a produção técnica e a articulação interagencial. Na concepção desse modelo, colaboraram instituições de atuação estratégica na área de informação: Ibge, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Departamento de Informática do SUS (Datusus), Fundação Oswaldo Cruz (Fio-cruz), Centro Nacional de Epidemiologia, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e Fundação Sistema Estadual de Estatística e Análise de Dados de São Paulo.

O produto finalístico primário da Ripsa é uma base de indicadores configurada para fornecer panorama consistente e integrado da situação geral de saúde e suas tendências, segundo o conceito de **conjunto de indicadores básicos**<sup>2</sup>. Alguns nichos de atuação estratégica foram definidos de início: a) elaboração da matriz de indicadores, como instrumento de unidade tática; b) eleição do Datusus como residência unificada da base de indicadores; c) seleção da fonte institucional produtora de cada indicador; e d) qualificação dos atributos dos indicadores. A base é revisada e atualizada periodicamente, por processos interinstitucionais e interdisciplinares de trabalho que visam aferir conceitos, métodos, consistência e significância dos dados divulgados.

Por priorizar a direção nacional do SUS, a

Rede tem a liderança do Ministério da Saúde, observado o princípio de deliberação colegiada e consensual que rege a participação de todas as instituições. A parceria da Opas é estratégica para a estabilidade do processo, como organismo internacional especializado em saúde, com mandato para atuar na área de informação e inserido na cooperação técnica nacional. As duas instituições operam em conjunto os mecanismos da rede, com recursos definidos em instrumento de cooperação mútua. As entidades integrantes arcam com os custos de sua atuação regular, podendo a Ripsa participar do custeio de produtos contidos no plano geral de trabalho.

### Organização e funcionamento

Ato normativo específico do ministro da Saúde dispõe sobre a estrutura e os mecanismos operacionais da Ripsa, sob coordenação do secretário-executivo do Ministério, articulador interno da pasta. Mudanças na direção e na atuação do órgão acarretam revisões dos termos acordados. O dispositivo vigente<sup>3</sup> estabelece como membros da rede: a) órgãos de administração direta e indireta do Ministério, responsáveis pela produção de informações e pela gestão de políticas nacionais de saúde; b) outras instituições governamentais e não-governamentais representativas dos segmentos técnicos, científicos, de gestão e de controle social, envolvidos na produção, análise e disseminação de dados de interesse da saúde; e c) especialistas de renomado saber e competência nos temas tratados. As instituições que integram a rede estão representadas nas suas instâncias constitutivas.

A *Oficina de Trabalho Interagencial* (OTI) é o principal fórum colegiado da Ripsa, incumbido do planejamento participativo e da condução técnica dos trabalhos, com atribuição de assessoria especializada ao Conselho Nacional de Saúde. Integram a OTI cerca de 30 distinguidas instituições de produção, análise e disseminação de informações aplicadas à situação nacional de saúde. Reúne-se duas vezes por ano para deliberar e acompanhar o Planejamento Operacional de Produtos (POP) da rede.

Os *Comitês de Gestão de Indicadores* (CGI) revisam a base de dados, mediante análises e adequações periódicas. São coordenados pelas instituições que representam as seis categorias de indicadores: *demográficos* (IBGE), *socioeconômicos* (Ipea), *mortalidade* (FSP/USP), *morbidade* e *fatores de risco* (Secretaria de Vigilância em Saú-

de/MS), *recursos* (Subsecretaria de Planejamento e Orçamento/MS) e *cobertura* (Secretaria de Atenção à Saúde/MS).

*Comitês Temáticos Interdisciplinares* (CTI) são constituídos temporariamente por proposição da OTI, para aprofundar questões metodológicas e operacionais relativas aos produtos da rede. São seus integrantes representantes institucionais e especialistas nos temas tratados. O produto final é um relatório de recomendações para deliberação da OTI e implementação institucional com apoio do secretariado da Rede.

Uma equipe designada pelo secretário-executivo do Ministério atua como Secretaria Técnica da rede, promovendo mecanismos que viabilizem as recomendações da OTI. Sua composição tem variado em função de mudanças estruturais e funcionais do Ministério.

### Indicadores e dados básicos (IDB)

A *Matriz de Indicadores Básicos* da Ripsa apresenta o conjunto de aproximadamente 100 indicadores selecionados pelos critérios de: a) relevância para a compreensão da situação de saúde, suas causas e conseqüências; b) validade para orientar decisões de política e apoiar o controle social; c) identidade com processos de trabalho na gestão do SUS; e d) disponibilidade de fontes de dados: bases, sistemas ou estudos nacionais. A construção do modelo apoiou-se na experiência canadense com um conjunto de indicadores de saúde da comunidade<sup>4</sup>.

Os *Indicadores e Dados Básicos* (IDB)<sup>5</sup> são produzidos segundo a matriz e consolidados em base eletrônica na internet munida de tabulador (Tabnet) para facilitar os usuários. Estão disponíveis dados desagregados por unidade geográfica, grupo etário, sexo e situação do domicílio, além de outras categorias em casos específicos. Uma síntese dos dados correspondentes ao último ano informado é publicada em folheto impresso, ilustrado com um tema escolhido. Para cada indicador há uma Ficha de Qualificação acessível na própria base de dados, abordando a conceituação, interpretação, usos, limitações, fontes, método de cálculo e categorias de análise, com uma tabela interpretada que ilustra a sua aplicação.

Desde 1998 o IDB é editado na internet e em folheto impresso, este sendo ilustrado, a partir de 2000, com os temas: mortalidade infantil, violência, saúde da mulher, saúde do idoso, saneamento e doenças crônicas. A série histórica dos indicadores foi recuperada desde a década de

1990, conforme disponibilidade de dados. O conteúdo conceitual de todo o processo está unificado em publicação específica<sup>6</sup>, usada como referência por instituições governamentais e acadêmicas interessadas na construção e análise de indicadores em saúde.

### Outros temas e produtos

No intuito de **compatibilizar bases de dados** nacionais, propôs-se um conjunto mínimo de padrões que o Ministério da Saúde determinou fosse observado nos sistemas de informação em saúde<sup>7</sup>. Em continuidade, desenvolveu-se por processo aberto na internet um conjunto essencial de informações para padronizar **registros clínicos**.

Informações sobre **saúde, seguro e trabalho** foram tratadas em conjunto pelas instituições envolvidas, que promoveram estudo sobre o registro de ocupação e de atividade econômica no SUS. O tema **saúde e ambiente** vem sendo abordado de forma similar. Recomendações foram feitas para reformular o sistema de **vigilância alimentar e nutricional** e definir indicadores de **aleitamento materno**, em função dos dados históricos existentes.

Divergências sobre as fontes de dados sobre **mortalidade infantil, perinatal e materna** foram dirimidas com a criação de índice de consistência dos dados de registro administrativo<sup>8</sup> e realização de estudo de campo<sup>9</sup>. Para monitorar temas que demandam crescente atenção do SUS, como **doenças crônicas degenerativas, acidentes e violência** e **saúde do idoso**, especialistas e representantes dos setores de governo envolvidos revisaram em profundidade os indicadores específicos.

O desenvolvimento do aplicativo **sala de situação de saúde** ofereceu aos gestores instrumento para a construção automática e interpretação preliminar de indicadores baseados nos sistemas nacionais de informação<sup>10</sup>. Para **análise de dados espaciais em saúde** foram produzidas orientações baseadas em consenso interinstitucional<sup>11, 12</sup>. O Ministério da Saúde adotou programa elaborado pela Ripsa para **capacitar profissionais de informação em saúde**, segundo vocações das instituições formadoras.

Para orientar o uso dos dados, realizou-se estudo sobre a consistência de indicadores de desigualdades em saúde<sup>13</sup>, além de publicações que

aprofundaram o tema e subsidiaram análise da situação de saúde no continente americano. Também se desenvolve, com apoio da Ripsa, um modelo para monitorar o Plano Nacional de Saúde (PNS).

### Evolução funcional

A dinâmica de trabalho da Ripsa sofre influência de freqüentes mudanças na condução política, técnica e administrativa do Ministério da Saúde, que geram novas prioridades, projetos e ações. Nos últimos dez anos, oito ministros de Estado da saúde deram tratamento diferenciado à área de informação, caracterizando cinco fases de gestão da rede.

A primeira (1995-1996) corresponde ao período de concepção até a formalização da Ripsa por ato ministerial, vinculada à Secretaria Executiva do Ministério. Na fase seguinte (1997-2000), a condução passou à Secretaria de Políticas de Saúde (SPS/MS) então criada, que inicialmente deu curso às ações acordadas na administração anterior para estruturar a Rede. Em 2000, mudanças de rumo na SPS/MS vincularam informalmente a Secretaria Técnica da Ripsa à direção do Cenepi, iniciando uma terceira fase (2000-2002) que favoreceu atividades técnicas e ampliou o reconhecimento da rede entre profissionais de saúde. Mas a informalidade da condução e o foco em produtos específicos retraíram iniciativas dirigidas à gestão do setor, o que foi retomado ao final de 2002, por outro secretário-executivo que avocou a condução da rede e rearticulou o apoio interno do ministério. Nessa quarta fase, logo tumultuada pela mudança do governo federal (2003), a nova gestão do ministério pretendeu priorizar a política de informação e informática em saúde. Porém, razões político-administrativas interromperam o processo, reduzindo-o à prestação de serviços pelo Data-sus, órgão ao qual a Ripsa permaneceu vinculada até meados de 2005.

Apesar dos contratempos que refrearam o processo em momentos de maior atividade, a rede continuou atuante. A fase atual se iniciou ao final de 2005, sob nova direção do ministério que fortaleceu a condução estratégica da área de informação, vinculando-a diretamente ao secretário-executivo. Revitalizou-se o processo de gestão da Ripsa e há um plano de estratégico proposto para os próximos cinco anos.

## Discussão

Deve-se compreender a experiência Ripsa no contexto das dificuldades institucionais e das contradições do processo de reforma do setor saúde, em que a descentralização dos serviços coexiste com iniciativas centrais mal conciliadas no nível programático, e que continuam a determinar prioridades nas demais esferas do SUS. A gestão da saúde poderia se beneficiar de informação capaz de evidenciar prioridades para a alocação de recursos, de estimular sinergismos de ação inter-setorial, de propiciar monitoramento de projetos e avaliação de resultados, de orientar formadores de opinião e profissionais de saúde. Mas os processos atuais de produção e de análise de dados dificultam tais tipos de uso, enquanto a transitoriedade da gestão política do setor se contrapõe à reestruturação da área de informação, que prevê processos prolongados e até conflituosos.

A iniciativa Ripsa busca contornar esses obstáculos, estimulando a interação institucional a partir de pontos de interesse comum. Seu caráter inovador foi apontado numa análise sobre a forma de cooperação da Opas no Brasil<sup>14</sup> e na avaliação decenal da Iniciativa Regional de Dados Básicos em Saúde<sup>15</sup>. Parcerias institucionais estáveis, representadas por profissionais reconhecidos nacionalmente, conferem à rede credibili-

dade e consistência. A Opas contribui na articulação institucional, na negociação com novas autoridades e na administração dos recursos vinculados, inclusive apondo seus próprios, em momentos críticos.

Esse modelo de cooperação tem limites inerentes ao pressuposto de adesão voluntária, que requer persistência na consolidação gradual de processos legitimados pela coerência de objetivos, respeito aos parceiros e conquista da confiança de novos dirigentes. Evitam-se pressões que podem retrair parceiros estratégicos, mantendo em perspectiva propostas que se tornem viáveis em ocasião oportuna. Os informes e relatórios de reuniões da Ripsa registram a participação de 450 técnicos nesses dez anos, o que reflete a rotatividade de profissionais nos órgãos de saúde, mas também sugere ampliação do processo colaborativo. Levantamento preliminar pela internet mostrou 79 citações à rede entre 1999 e 2005.

Conclui-se que a Ripsa conquistou reconhecimento como instância qualificadora de informações em saúde, com potencial ainda por ser integralmente explorado. Será necessário ampliar a interação com gestores de saúde, outros setores de governo e segmentos sociais estratégicos, para mobilizar os serviços de saúde na melhoria da qualidade dos dados e de seu aproveitamento na gestão.

## Referências

1. Opas. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: [www.bireme.br](http://www.bireme.br).
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Indicadores de Salud: elementos básicos para el análisis de la situación de salud. Boletín Epidemiológico 2001; 22(4):1-5.
3. Ministério da Saúde. Portaria nº 495/GM, de 10 de março de 2006. Determina a reestruturação da Rede Interagencial de Informações para a Saúde.
4. Bernier L, coordenador. National Health Information Council: user's Guide to 40 community health indicators. Quebec: Canada Health and Welfare; 1992.
5. Ministério da Saúde. Datasus. Indicadores e dados básicos. Disponível em: [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br).
6. Rede Interagencial de Informações para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Opas: Brasília; 2002.
7. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.847, de 25 de novembro de 1998.
8. Ortiz LP. Metodologia de cálculo da taxa de mortalidade infantil na Ripsa. I Seminário de Estudos Populacionais do Nordeste. I Jornada da Base de Pesquisa Grupo de Estudos Demográficos (GED). Natal; 2004.
9. Vasconcelos AMN. Aperfeiçoamento das estatísticas de nascimentos e óbitos no Distrito Federal: cobertura e qualidade das informações. Brasília; 2003. [Mimeo].
10. Bueno H. Utilização da Sala de Situação de Saúde no Distrito Federal. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (Fepecs). Brasília; 2005.
11. Carvalho MS, Pina MF, Santos SM. Conceitos básicos de sistemas de informações geográficas e cartografia aplicados à saúde. Opas: Brasília; 2000.
12. Rede Interagencial de Informações para a Saúde. CTI "Análise de dados espaciais em saúde". Sistemas de informação geográfica e a gestão da saúde no município. Brasília; 2000.
13. Nunes A, Silva Santos J, Barata RB, Vianna SM. Medindo as desigualdades em saúde no Brasil: Uma proposta de monitoramento. Opas: Brasília; 2001.
14. Mendes EV. Integração e inovação: o processo de Cooperação Técnica da Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil, entre 1995 e 1998. Opas: Brasília; 1998.
15. Organização Pan-Americana da Saúde. Avaliação de dez anos da Iniciativa Regional de Dados Básicos em Saúde. Documento CD45/14. 45º Conselho Diretor, 56ª Sessão do Comitê Regional. OPS/OMS: Washington; 2004.

Artigo apresentado em 31/05/2006

Aprovado em 6/06/2006

Versão final apresentada em 6/06/2006