

Discutindo prioridades: comentários sobre o artigo “Inquéritos domiciliares e o Sistema Nacional de Informações em Saúde”

Arguing priorities: commentaries on the article “The population surveys and the National Health Information System”

Herton Ellery Araújo⁶

O texto de Francisco Viacava *et al.* discute a importância dos inquéritos domiciliares para o Sistema Nacional de Informações em Saúde. Numa primeira sessão, apresenta um histórico das iniciativas do Ministério da Saúde, nos últimos 25 anos, “para dotar o setor de um conjunto de informações que subsidiem o processo decisório”. Chama a atenção sobre aspectos normativos e organizacionais, a realização de inquéritos populacionais no período, como também sobre a criação e o desenvolvimento dos numerosos sistemas de informação administrativa de abrangência nacional como o SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade. Conclui o tópico com a seguinte mensagem: *Ainda assim o Sistema de Informação em Saúde hoje existente é constituído de um conjunto de bases de dados independentes, algumas delas de cobertura aceitável, outras que incluem apenas dados de ações financiadas pelo poder público, e com dificuldades de interligação bastante grandes na maioria dos casos.*

Na segunda seção o autor, depois de uma breve referência ao reconhecimento da importância dos inquéritos populacionais, faz uma breve digressão sobre aspectos metodológicos dos inquéritos de base populacional.

A PNAD é o tema da terceira seção, na qual se discorre sobre sua importância e alguns cuidados metodológicos ao utilizá-la. A seção termina com a seguinte mensagem: *Finalmente, é preciso ter em conta que, como suplemento da PNAD, esse instrumento tem limitações referentes ao número de quesitos que pode conter, sob pena de inviabilizar a própria PNAD, cujo questionário básico já é bastante amplo e de aplicação demorada.*

Na conclusão, quarta parte, o autor afirma que as bases do Sistema Nacional de Informações em

Saúde já estão construídas e, fazendo referência ao consenso obtido num seminário ocorrido em junho de 2005 na Fiocruz, defende: a) a continuidade no uso da PNAD como instrumento, com adequações para avaliação das mudanças nas políticas de saúde, e b) a criação de comissão de especialistas para formatar uma Pesquisa Nacional de Saúde, que iria a campo periodicamente (de 5 em 5 anos, por exemplo).

Reconhecemos a importância dos inquéritos domiciliares como parte do Sistema Nacional de Informações em Saúde. Além disso, achamos a RIPSA o fórum adequado para abrigar as discussões sobre as diretrizes a serem trilhadas na construção e/ou consolidação do Sistema Nacional de Informações em Saúde.

Avaliamos, no entanto, que o autor restringe a abrangência da discussão, restringindo-a em pelo menos dois aspectos. Em primeiro lugar, como o próprio autor reconhece, na questão da interligação das bases de informações existentes, na organização e na inclusão de dados com informações sobre o setor privado não financiado pelo SUS. Nesse caso, uma discussão mais aprofundada a respeito dessas debilidades é tão ou mais urgente do que a discussão dos inquéritos domiciliares. Um segundo aspecto é sobre a PNAD, achamos que é possível discutir, com o IBGE, os pesos relativos das características investigadas no questionário básico, ou de caráter permanente, da pesquisa.

O fortalecimento do Sistema Nacional de Informação em Saúde deve, a nosso ver, sustentar-se em duas linhas de ação complementares: 1) melhorar os sistemas existentes: SIM, SINASC e SINAN, SIH, SIA e SIAB; e 2) organizar um sistema de inquéritos domiciliares periódicos.

Com relação à primeira linha, o objetivo a ser perseguido é a melhora na cobertura do sistema. Para os sistemas que já têm cobertura nacional de todos os eventos, os casos do SIM, SINASC e SINAN, é importante investir no aumento da eficiência dos subsistemas nacionais, no caso os sistemas estaduais e municipais. Isso requer esforço diligente dos gestores e incentivos positivos do Ministério da Saúde. Nos outros casos, cuja cobertura refere-se apenas à rede pública, SIH, SIA, SIAB, deve-se pensar seriamente na ampliação da cobertura para a rede privada, não financiada pelo SUS. O Ministério da Saúde deve monitorar todos os eventos ocorridos no território nacional, independentemente de ser financiada pelo orçamento público.

Em relação à organização de um sistema de inquéritos domiciliares periódicos concordamos

⁶ Diretoria de Estudos Sociais do IPEA.
herton.araujo@ipea.gov.br

com a utilização da PNAD como instrumento privilegiado, uma vez que seu objetivo é a produção de informações básicas para o estudo do desenvolvimento socioeconômico do País. Antes de pensar na elaboração de um Inquérito Nacional de Saúde, achamos, contudo, que se deve explorar mais seriamente a possibilidade de contemplar a saúde no questionário base.

Pode-se argumentar com o IBGE que a parte de emprego e renda da PNAD está superdimensionada, até por fatores históricos ligados ao nascimento da pesquisa. Vejamos um exemplo: a PNAD tem pergunta sobre ocupação até para quem não trabalhou no último ano e pode não ter trabalhado nos últimos quatro anos!

Além disso, reforçando a idéia da realização de inquéritos domiciliares, achamos que estes devem também ser pensados como ferramenta útil para verificar se as informações dos sistemas administrativos estão melhorando ou não para nos orientar onde intervir com maior vigor para a melhoria desses sistemas.

Inquéritos nacionais de saúde:
o gestor e o pesquisador
National health inquiries:
the administrator and the researcher

Gabriel Ferrato dos Santos⁷

Na condição de gestor federal do Ministério da Saúde entre 1997 e 2002, tive a oportunidade de apoiar e participar, com o decidido suporte financeiro e com a visão estratégica da Secretaria Executiva daquele órgão, da retomada de várias pesquisas sobre saúde comandadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, para nós considerado o órgão oficial com excelência para a execução dessas tarefas e com o qual poderíamos obter retratos da situação e reconstruir séries históricas de interesse para os pesquisadores e para o planejamento das ações do Ministério.

É interessante retomar esse tema não somente para o devido registro histórico, mas para mostrar o que movia o ministério no apoio a essas pesquisas: de um lado, ao recuperar a Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária – AMS (realizada em 1998 e 2002, após um longo intervalo que vinha desde 1992), pretendia-se conhecer a situação e a evolução da capacidade produtiva ou oferta dos serviços de saúde do País. De outro, os suplementos saúde da Pesquisa Nacional por

Amostra de Domicílios – PNAD (também realizados em 1998 e 2002/2003) permitiriam analisar, entre outros, a situação e a evolução do acesso e da utilização dos serviços de saúde pela população, vale dizer, a demanda.

De forma complementar, foram apoiadas as ações do IBGE para a execução da Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF de 2002/2003 e da Pesquisa Nacional de Saneamento Básico de 2000, além do financiamento das ações para estabelecer a Rede Nacional de Informações em Saúde – RNIS e a Rede Interagencial de Informações em Saúde – RIPSa. Todas essas iniciativas ampliavam as possibilidades de se dispor de mais e melhores informações sobre o sistema de saúde nacional.

Além dos estudos e avaliações que essas pesquisas possibilitaram nos anos seguintes, cabe registrar que, pelo menos, as pesquisas de 1998 serviram de suporte para a tomada de decisões e para o desenho de algumas ações do ministério (não me refiro as de 2002/2003, pois somente serviriam de insumos ao próximo governo). De fato, só para citar alguns exemplos, a partir da pesquisa PNAD 1998 foi possível identificar a precariedade do acesso da população aos serviços odontológicos, que serviu de base para a tomada de decisão de incluir equipes de saúde bucal no Programa Saúde da Família. No caso da AMS, foi possível utilizar parcialmente a de 1998 para a tomada de decisão sobre novos investimentos, e a de 2002 seria uma base importante para propor um conjunto de investimentos que serviriam de suporte à implantação da Norma de Assistência Médico Sanitária – NOAS, pois permitiria cotejar os resultados da AMS com as propostas que adviriam do Plano Diretor de Regionalização – PDR e do Plano Diretor de Investimentos – PDI de cada Estado. O que se pensava é que esse conjunto de informações seria suficiente e adequada para preparar uma nova etapa do Projeto Reforsus – Projeto de Reforço à Reorganização do SUS que, em sua primeira versão (de 1996), havia atendido simplesmente às demandas das Comissões Intergestores Bipartite – CIBs, sem que existisse nenhum mecanismo de avaliação pelo Ministério.

Ressaltados os méritos dessas iniciativas, vou alinhar alguns elementos para reflexão tanto sob

⁷Instituto de Economia, Unicamp.
gabrielerrato@eco.unicamp.br