

Editorial

A Resolução SS 48, de 03/04/2009 cria o Grupo Técnico de Avaliação e Informações de Saúde (Gais) com o objetivo principal de possibilitar a discussão sobre temas relacionados à saúde de forma colegiada, uma vez que conta com a representação das diferentes Coordenadorias e outras áreas da SES/SP e, a partir destas discussões, produzir e/ou propor avaliações e informações a serem divulgadas da forma mais ampla possível.

Como um dos instrumentos para esta divulgação lançamos este **Boletim - Gais Informa** que em seu primeiro número aborda principalmente a questão da utilização de indicadores nas avaliações de saúde.

boa leitura.

O uso de indicadores nas avaliações de saúde

Frequentemente as ações de saúde nos diferentes níveis de gestão são propostas e avaliadas com base em dados e informações. Ao longo do tempo a qualidade e principalmente a quantidade de informações disponíveis vem crescendo consideravelmente o que, se por um lado passou a facilitar o trabalho de conhecimento de diferentes situações e perfis de saúde, por outro tornou bastante complexa, em algumas situações, a avaliação sobre a realidade encontrada ou sobre o tema objeto de estudo.

Desta forma tornou-se prática frequente trabalhar com indicadores, desenvolvidos principalmente para auxiliar na análise de dados secundários de saúde, em diferentes dimensões.

Conforme define a RIPSAs – Rede Interagencial de Informação para a Saúde:

“Em termos gerais, os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. Vistos em conjunto, devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para vigilância das condições de saúde”⁽¹⁾.

Alguns aspectos são importantes considerar na construção dos indicadores. Um primeiro é que, de forma geral, eles são desenvolvidos em função da necessidade de tornar a informação mais acessível e possibilitar entendimento de fenômenos complexos e visualizações de tendências através do tempo.

Em geral, quando propostos, buscam trazer a representação da informação de maneira organizada e sintética, possibilitando estabelecimento de metas, avaliação de desempenho, análises estratégicas e tomadas de decisões^(2,3).

É importante ainda ao eleger um conjunto de indicadores para análise, lembrar que estes devem ser os mais específicos possíveis em relação às questões a serem tratadas, cientificamente confiáveis, imparciais e representativos, além de estarem atrelados à existência de bases de dados, oferecimento de possibilidade de comparação com critérios oficiais ou outros padrões e metas existentes e possibilidade de rápida atualização.

Na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo a prática de efetuar avaliações a partir de indicadores vem ocorrendo já há muitos anos e à medida que se observa o crescimento desta ação, bem como da quantidade de indicadores disponíveis, torna-se importante estabelecer um instrumento que permita ao mesmo tempo visualizar um elenco de indicadores selecionados e conhecer a situação de saúde em diferentes dimensões geográficas.

Com este objetivo principal foi elaborada a Matriz de Indicadores de Saúde, publicação lançada em fevereiro de 2009, contendo, em sua primeira edição, indicadores para o ano de 2007, devendo tornar-se a partir de então instrumento de publicação anual. Em sua versão impressa são apresentados indicadores para o Estado de São Paulo, Departamentos Regionais e Regiões de Saúde e a versão eletrônica possibilitará a desagregação por todos os municípios do Estado.

A responsabilidade pela elaboração, revisão e atualizações periódicas desta Matriz é

do Grupo Técnico de Avaliação e Informações de Saúde - Gais, recém criado na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (Resolução SS nº 48/09, de 03/04/2009), que buscou eleger os principais indicadores dentro de quatro temas: demográficos e sócio-econômicos, condições de vida e saúde, rede de serviços e financiamento.

Para a análise de indicadores, é importante destacar dois pontos que podem causar distorções na compreensão dos resultados: os indicadores que envolvem eventos raros (pequenos números) e a possível necessidade de padronização da população, no caso de indicadores de mortalidade.

Com relação aos indicadores cuja representação está ligada a eventos raros ou cuja frequência é pequena e/ou observada em pequenas populações, em algumas situações podem ser observados coeficientes ou percentuais com valores muito altos que correspondem, na verdade, à ocorrência de um ou dois casos do evento em questão e, sendo assim, é importante que se conheçam também os números absolutos para orientar análises e ações. Esta situação ocorre com frequência na análise da mortalidade materna, da mortalidade infantil em pequenos municípios, dentre outros. Por exemplo: num determinado município com número baixo de casos de óbitos infantis em que se analise o aumento da mortalidade de um ano para outro se pode observar um aumento de 50% nos coeficientes que corresponda à ocorrência de 1 óbito em um ano e 2 no ano seguinte.

A Tabela 1 mostra coeficientes de mortalidade materna apresentados na Matriz de Indicadores de Saúde acima mencionada que também ilustram esta situação:

Tabela 1 – Coeficiente de mortalidade materna segundo Região de Saúde DRS Ribeirão Preto, 2006

Região	Coeficiente de Mortalidade Materna	Total de óbitos maternos
DRS Ribeirão Preto	17,19	3
Horizonte Verde	35,86	2
Aquífero Guarani	-	0
Vale das Cachoeiras	58,79	1

Fonte: Matriz de Indicadores de Saúde SES/SP 2007

Note-se que o coeficiente de mortalidade materna da Região de Saúde Vale das Cachoeiras, por exemplo, apresenta-se em valor extremamente maior que o do DRS Ribeirão Preto correspondendo, no entanto, à ocorrência de apenas 1 óbito.

Outra questão refere-se mais especificamente à comparação entre coeficientes de mortalidade. Ao se comparar coeficientes tanto em relação a áreas diferentes como sobre variações ocorridas ao longo do tempo, deve-se ter claro que as diferenças encontradas podem estar relacionadas a diferenças de estrutura das populações observadas e não necessariamente às variações ocorridas de fato no número de óbitos. Um exemplo: ao comparar coeficientes de mortalidade de duas regiões onde uma delas tem uma proporção maior de idosos, o número maior de óbitos observado pode estar associado a esta característica (tendo um número maior de pessoas nas faixas etárias mais elevadas seria de se esperar naturalmente um número maior de óbitos). Para permitir melhor comparabilidade em

casos como este, costumam-se utilizar indicadores de mortalidade padronizados.

Esta padronização pode ocorrer de formas diversas, mas um método usual é a padronização por idade, onde é considerada uma população padrão e a partir desta são calculados os coeficientes de mortalidade considerando o número de óbitos observados. Estes coeficientes não são de fato os valores brutos da mortalidade, mas demonstram o comportamento da mortalidade caso não existissem diferenças na estrutura etária das populações que se deseja comparar.

Como exemplo, a Tabela 2 apresenta coeficientes de mortalidade por câncer (bruto e padronizado), no sexo masculino em algumas Regionais de Saúde do Estado de São Paulo, para comparação.

As Regionais de Saúde não estão identificadas uma vez que o objetivo aqui é ilustrativo em relação às diferenças observadas em coeficientes bruto e padronizado, mas os valores apresentados são reais.

Tabela 2: Coeficientes bruto e padronizado de mortalidade por câncer no sexo masculino segundo Regionais de Saúde. Estado de São Paulo, 1987 a 2003.

Regional de Saúde	Coeficiente Bruto				Coeficiente Padronizado			
	87/88	92/93	97/98	02/03	87/88	92/93	97/98	02/03
Regional A	97,7	104,3	120,9	120,5	145,6	148,9	161,7	149,6
Regional B	66,6	66,7	76,5	77,1	129,1	128,5	143,8	131,6
Regional C	68,9	63,4	59,2	71,0	128,8	126,7	112,6	125,8
Regional D	56,2	64,9	71,8	80,8	126,4	138,4	144,5	145,3
Regional E	86,2	101,8	113,7	113,4	110,1	120,1	125,1	114,4
Regional F	90,6	94,5	100,2	115,4	109,3	109,0	111,1	119,0
Regional G	96,7	111,3	118,6	120,7	122,1	137,9	137,4	127,2
Regional H	76,0	80,1	100,7	113,4	98,0	96,4	110,0	114,6

Fonte: Fundação SEADE/FOSP

Várias questões podem ser destacadas aqui. Note-se primeiramente que a variação entre coeficientes padronizados apresenta-se menor que a observada entre os coeficientes brutos e, ao observarmos que o valor de um coeficiente comparativamente aumentou ou diminuiu de um período para outro ou de uma região para outra podemos avaliar que o acréscimo ou decréscimo tenha ocorrido de fato. A comparação direta entre coeficientes brutos nas Regiões A e G no período 2002/2003, por exemplo, nos leva a supor que estes seriam praticamente iguais (120,5 e 120,7 respectivamente). A análise dos coeficientes padronizados mostra, porém, diferenças maiores (149,6 e 127,2), ou seja, a mortalidade na Região A foi de fato maior.

Estes exemplos na verdade devem servir como alerta para as análises a serem feitas a partir de indicadores. Em alguns momentos

podem-se considerar apenas coeficientes brutos, em outros será necessário complementar a análise avaliando coeficientes padronizados ou até mesmo os números absolutos.

Muitas vezes busca-se uma explicação simplista ou direta para o comportamento de determinado indicador, mas deve-se ter sempre em mente que a realidade pode ter aspectos diversos a considerar, que podem inclusive estar ligados a possíveis limitações que o próprio indicador possa apresentar.

É esperado que essa iniciativa da SES possa contribuir para a incorporação da cultura da avaliação no SUS São Paulo, para que os técnicos produzam mais conhecimento sobre as informações que monitoram e para auxiliar os gestores a tomarem decisões cada vez mais baseadas em evidências.

Referência Bibliográfica

1. RIPSAs – REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE. Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil: Conceitos e Aplicações
2. Ramos TB. Sistemas de indicadores e índices ambientais [comunicação]. 4º Congresso Nacional dos Engenheiros do Ambiente. Portugal: APEA; 1997. p. IV33-IV43.
3. Mousinho PO. Indicadores de desenvolvimento sustentável: modelos internacionais e especificidades do Brasil [dissertação]