

Informação em saúde: possibilidades e desafios

Health information: possibilities and challenges

Rosana Maria Paiva dos Anjos¹

No setor da saúde, as informações obtidas são utilizadas para orientar a tomada de decisões, sendo importantes na compreensão e na avaliação do fluxo assistencial para a manutenção da saúde, assim como no acompanhamento do evoluir dos problemas relacionados aos pacientes, nas suas doenças e na morte. Mesmo quando temos acesso a informações pertinentes e confiáveis, ainda assim temos a possibilidade da incerteza, do erro sistemático e do erro aleatório. Em geral, as informações são relevantes para nortear o processo decisório das políticas de saúde e ações de controle das doenças.

É necessário refletir sobre a informação obtida, que agregada ao conhecimento, a valores, a interpretações próprias e ainda, a saberes, como partes integrantes que permitem o apropriar, o experimentar, o mudar para reelaborar conceitos, no fluxo de associação aos processos de aprendizado, que por sua vez dependem de contexto, para convergir, assimilar e replicar na sociedade. Assim, reafirma-se a correlação entre dado, conhecimento e informação, formando uma composição harmônica com as vivências e diversidades contextuais. Pode-se ainda dizer que, diferentemente da informação, o conhecimento não pode ser descrito e não depende somente da interpretação pessoal, como a informação, pois requer vivência e assimilação de conhecimento.

Nesse contexto, avaliações da mortalidade segundo causas de morte são úteis para o acompanhamento da situação de saúde das populações e o adequado planejamento de ações de saúde. Avaliações sistemáticas das estatísticas de mortalidade possibilitam a identificação do perfil epidemiológico, contribuindo assim para a tomada de decisões com vistas à melhoria da saúde da população.

Atualmente, os dados acerca da mortalidade da população brasileira são produzidos tanto pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) quanto pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, implantado no país em 1975. O SIM, apesar de representar a principal fonte de dados a respeito de mortalidade no Brasil, com visível aumento anual de sua abrangência, enfrenta obstáculos para melhorar a qualidade dos seus dados, principalmente em razão do preenchimento inadequado do seu

documento padrão: a declaração de óbito (DO), que é o documento base do SIM, utilizado pelos cartórios para emissão da certidão de óbito. Tendo em vista que a DO constitui o instrumento padronizado pelo Ministério da Saúde para a coleta de dados de mortalidade no Brasil pelo SIM, é importante a realização de estudos que possam contribuir para o aprimoramento de seu preenchimento, com os consequentes reflexos no que concerne à consistência das informações sobre a mortalidade no país.

Aspecto que nos remete ao artigo publicado nesta edição intitulado “Causas múltiplas de óbitos relacionados ao HIV/AIDS nas capitais das regiões Sul e Sudeste do Brasil, 2011”. Os autores propõem a aplicação de indicadores para gerar ganho de informações por meio da revisão das causas múltiplas no atestado de óbito, e não somente pela causa básica do óbito. O trabalho sugere que, se for levado em conta o “modelo de causa múltipla”, isso possibilitaria recuperar óbitos com menção de HIV/AIDS em campos outros do atestado de óbito que não o da “causa básica”. Assim, fica na imaginação dos leitores que as informações obtidas estariam nos campos destinados a causas consequenciais dos estados mórbidos, ou ainda no campo destinado à causa imediata, ou seja, da situação que causou diretamente a morte. Ou também, erroneamente registrado na parte 2 do atestado, que está destinada a outras condições significativas que contribuíram para a morte, mas que não entraram na cadeia anterior (parte 1 do atestado de óbito). Erroneamente, pois, se constar desse campo, significa que contribuiu, mas que não faz parte das condições que levaram ao óbito. Exemplificando, no caso de um portador de HIV/AIDS ser vítima de atropelamento e evoluir a óbito, o fato de ter HIV/AIDS não contribuiu com os eventos relacionados à morte, em que se pese o valor do proposto, de ampliar a possibilidade de identificar novos casos de óbito, não só positivos para HIV/AIDS, mas cuja causa básica que levou ao óbito seja HIV/AIDS — casos que passariam despercebidos se fosse utilizada a busca convencional de caso, mediante a causa básica na DO.

Por outro lado, os autores identificaram prevalência do óbito em pessoas maiores de 50 anos, de casos, no sexo mas-

¹Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – Sorocaba (SP), Brasil. Contato: rmpaiva@pucsp.br

culino, com causa básica por doenças circulatórias. É de conhecimento geral que as doenças cardiovasculares aparecem em primeiro lugar entre as causas de morte no Brasil e representam quase um terço dos óbitos, totalizando cerca de 300 mil óbitos anuais, ocorrendo aproximadamente 820 óbitos por dia. As principais causas dessas mortes são: infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral. Entre os fatores de risco considerados de maior importância destacam-se a hipertensão arterial, as dislipidemias, a obesidade, o diabetes mellitus e os hábitos relacionados ao estilo de vida, como dieta rica em calorias, gorduras saturadas, colesterol e sal, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo e sedentarismo.

Isso remete à questão do correto preenchimento da causa básica do óbito e das causas consequenciais. Se nesses casos foi em razão de fatores de risco outros ou se pelos efeitos adversos dos antirretrovirais, visto que os pacientes podem sofrer com alterações que ocorrem em longo prazo, resultantes da ação do HIV, somados aos efeitos tóxicos provocados pelos medicamentos, o tratamento da AIDS pode levar ao aparecimento de algumas condições associadas, como dislipidemia, hipertensão arterial e intolerância à glicose. Pode causar danos aos rins, ao fígado, aos ossos, ao estômago, ao intestino e desencadear alterações neuropsiquiátricas.

Situações essas que só podem ser esclarecidas pelo profissional que faz a assistência, por intermédio de uma história clínica completa, de exames físico e laboratorial adequados, da atenção integral e finalmente pelo correto preenchimento da DO. Se houver falha em qualquer das etapas, elas influirão na qualidade das informações sobre mortalidade disponíveis no SIM, que deve ser produtiva não só sob o ponto de vista da cobertura do sistema, mas também na qualidade da informação gerada e da interpretação cuidadosa, pois um indicador pode sofrer influência das flutuações simultâneas dos óbitos atribuído a outras causas.

Os médicos são os responsáveis por todas as informações registradas na DO, consequentemente, responsáveis pelas informações que vão compor a base de dados nacionais de mortalidade. Entretanto, existe por parte de muitos desses profissionais, falta de familiaridade com o referido documento e falta de treinamentos específicos para esse fim. Vários estudos apontam a necessidade de mais empenho das escolas médicas no sentido de valorizar essa matéria. Somente com a melhor compreensão de como esse ato médico se reflete nas políticas de saúde é que se possibilitará aprimorar as informações em saúde e, por conseguinte, formular políticas públicas mais afinadas com a realidade e necessidades de saúde da população.