

**MINISTÉRIO DA SAÚDE/SPS/CONSULTORIA
PROGRAMA DE REDUÇÃO DA MORTALIDADE
INFANTIL
E MATERNA NO NORDESTE BRASILEIRO**

AÇÃO COMPLEMENTAR II para o PRMIM

**USO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA
ACOMPANHAMENTO PRIORITÁRIO DOS MENORES DE UM
ANO E GESTANTES DE RISCO**

**Documento Técnico
(sujeito à revisão)**

Ano 2000

Equipe de elaboração:

Prof. Álvaro Jorge Madeiro Leite

Dra. Anamaria Cavalcante e Silva

Dra. Dirlene Mafalda da Silveira

Dra. Jocileide Sales Campos (coordenadora)

USO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA ACOMPANHAMENTO PRIORITÁRIO DOS MENORES DE UM ANO E GESTANTES DE RISCO

I. INTRODUÇÃO

A informação deve estar disponível para dar suporte à tomada de decisão e facilitar a escolha das medidas de enfrentamento aos problemas detectados em uma dada população e ou área de atuação. A identificação de maior ocorrência de problemas em uma determinada área ou população define-as como prioritárias para as intervenções que forem decididas para controlar e ou prevenir a situação - problema.

A disponibilidade da informação oportuna para as equipes de saúde da família que se dá de forma concreta através do sistema de informações de atenção básica – SIAB com dados obtidos na comunidade, permite conhecer a situação sócio – sanitária da população acompanhada e readequar a oferta de serviços, se for necessário. Informações obtidas ao nascer através da alimentação do sistema de informações sobre nascidos vivos - SINASC e também do sistema de informações sobre mortalidade SIM - fornecem o conhecimento sobre condições do nascimento e das causas de óbitos das pessoas. Informações sobre internações hospitalares, suas causas e letalidade são fornecidas pelo sistema de informação hospitalar - SIH.

Assim, através da análise das informações dos sistemas – SIM, SINASC, SIAB, SIH e baseados em estudos mundiais que evidenciam fatores ligados aos óbitos em menores de um ano, podemos proceder uma busca para conhecer, nas áreas de PSF e nos Municípios, todas as crianças ao nascer, identificar aquelas afetadas por fatores de risco já reconhecidos como condições ligadas à ocorrência de óbitos infantis, identificar áreas e micro-áreas de maior risco e estabelecer ações apropriadas ao controle dos problemas.

Breve revisão sobre fatores de risco

As principais categorias de indicadores utilizadas para avaliar os problemas de saúde são mortalidade, morbidade (incidência e prevalência) e fatores de risco. Em geral, embora apresentando um quadro não completo sobre os problemas referidos, são as estatísticas sobre mortalidade as mais utilizadas, provavelmente por estarem disponíveis com maior facilidade. Mas é também necessário conhecer os dados sobre morbidade, que mostram a distribuição das doenças, assim como o grau de probabilidade de ocorrência de um determinado evento / agravo, sabendo-se que nem todas as pessoas estão sujeitas aos mesmos riscos.

Estima-se o risco ou a probabilidade de ocorrência de uma doença através dos coeficientes de incidência e de prevalência de um agravo os quais são calculados a partir de dados coletados e processados nos diferentes sistemas de informações em saúde.

O termo fator de risco é comumente usado para descrever fatores, características ou circunstâncias que estão associados com o risco de desenvolver eventos não desejados (como doença e morte), sem que necessariamente sejam suficientes para causá-los. A comparação entre as medidas de ocorrência desses eventos em dois ou mais grupos de pessoas cuja exposição tenha sido diferente pode ser usada para calcular o risco resultante da exposição. Essas comparações (absolutas e relativas) são portanto usadas para medir a força da associação entre a exposição ao fator e o desfecho / ocorrência do evento.

A comparação matemática entre o risco de adoecer de um grupo exposto a um fator qualquer e o risco correspondente em um grupo não exposto ao mesmo fator é expressa pela medida de associação à qual se denomina Risco Relativo (RR). Quando o RR apresenta um valor igual a 1.0 não há risco diferenciado entre os dois grupos. Se RR é menor que 1.0 deduz-se que a exposição é benéfica, tem-se um fator de proteção. Quando RR é maior que 1.0 significa que entre os expostos o risco é maior. Portanto quanto maior o valor de RR maior será a força de associação, a probabilidade de relação causal.

$$\text{Risco Relativo (RR)} = \frac{\text{coeficiente de incidência entre expostos}}{\text{coeficiente de incidência entre não expostos}}$$

Risco Absoluto = é igual a própria incidência do evento em uma dada população.

Risco Atribuível especifica o quanto do problema é atribuído ao fator e estima a proporção de casos que pode ser evitada se o fator for controlado / eliminado. Pode ser definido como a diferença entre os coeficientes de incidência de uma doença ou condição ou mortalidade nos grupos exposto e não – exposto. Juntamente com o risco relativo pode ser útil para determinar prioridade nas ações de enfrentamento dos problemas, prevendo seu impacto no controle / afastamento do fator.

Risco Atribuível = incidência de doença ou morte em exposto - incidência de doença ou morte em não exposto.

Quadro para avaliar o risco do baixo peso ao nascer sobre óbitos no 1º ano de vida:

BAIXO PESO	ÓBITOS NO 1º ANO DE VIDA	TOTAL
------------	--------------------------	-------

	SIM	NÃO	
SIM	(a)	(b)	(a+b)
NÃO	(c)	(d)	(c+d)
TOTAL	(a+c)	(b+d)	N (a+b+c+d)

$$\text{Risco Absoluto} = \frac{a}{a+b}$$

$$\text{Risco Relativo} = \frac{a+c}{a+b} \cdot \frac{a}{c+d}$$

Risco Atribuível:

Se TMI nos expostos for 70 / 1000 e TMI nos não expostos for 7 / 1000 teremos :

$$RA = 70 - 7 = 63 \text{ óbitos para cada 1000 expostos}$$

Se 70 representa o meu 100%, 63 vai representar 90% ou seja :

$$\begin{array}{ccc} 70 & 100 & e \\ 63 & x & \end{array} \quad e \quad \frac{630}{70} = 90$$

Causalidade

Alguns eventos podem estar associados sem necessariamente um ser a causa do outro. Fala-se de “causa e efeito” quando a presença de um evento contribui para a existência do outro, ou seja, a presença de um fator de risco produz a ocorrência de um evento (doença ou morte). Assim a eliminação do fator de risco terá como consequência a redução da frequência do evento.

Estudos realizados com rigor metodológico evidenciam a causalidade acerca de determinados fatores de risco e a ocorrência de eventos – doença ou óbito, portanto a relação causal entre dois eventos, justificando a adoção de medidas para remoção ou atenuação da causa contribuinte.

São considerados ainda os elos intermediários entre a causa e o efeito. As terminologias usadas freqüentemente são associação causal direta e indireta. Na primeira não existem elos ou variáveis intermediários. No caso de mortes infantis, por exemplo, podemos ter fatores relacionados a pré - concepção e gestação tais como classe social, duração da gestação, intercorrência patológica, assistência dos serviços de saúde e também fatores associados à criança como baixo peso ao nascer. A associação entre as mortes infantis e duração da gestação, tipo de assistência prestada, classe social representa numa associação indireta, enquanto a associação entre o baixo peso ao nascer e o óbito

representa uma causa direta. As causas diretas são também identificadas como causas proximais. Já as indiretas o são como causas distais e intermediárias.

A análise das informações geradas pelos sistemas de informações em saúde contribui para a produção do conhecimento da situação, tornando-se útil para ação - adoção de medidas de prevenção e controle das doenças e suas causas, bem como para a promoção da saúde. O conhecimento da frequência de determinado fenômeno – positivo ou negativo, em área geográfica ou população definida pode auxiliar de forma decisiva no planejamento das ações a serem desenvolvidas pelas equipes de saúde, pela própria comunidade e também por outros setores que possam contribuir na solução dos problemas detectados. Vale ressaltar que os fatores de risco nem sempre apresentam a mesma importância para municípios diferentes. Daí a importância de avaliar os dados de cada município e suas várias áreas e micro – áreas segundo cobertura das equipes de saúde da família (PSF) / agentes de saúde (PACS).

A adoção do enfoque de risco significa que as intervenções não serão as mesmas para todas as pessoas, no caso específico para todos os menores de um ano. O uso dos critérios de risco definirá grupos a serem mais vigiados.

II. OBJETIVOS

- Monitorar crianças menores de um ano em áreas de atuação de equipe do PSF / PACS
- Conhecer os óbitos ocorridos em menores de um ano no Município e sua distribuição por área de PSF/PACS
- Identificar áreas e micro – áreas com presença de crianças mais expostas ao risco de adoecer e morrer
- Desenvolver ações específicas de proteção à saúde das crianças com prioridade para as áreas de maior risco
- Melhorar o uso e a qualidade das informações

III. METODOLOGIA

Proceder análise semanal dos dados dos sistemas de informações a partir das micro – áreas de atuação de cada equipe de PSF, quando tratar-se do SIAB. Realizar mensalmente a mesma análise com dados consolidados por Município.

Analisar mensalmente óbitos infantis registrados no SIM, compará-los com aqueles do SIAB buscando a captação de dados não coletados por algum desses sistemas.

Analisar mensalmente dados contidos no SINASC que permita a captação de crianças ainda não incluídas no SIAB, como também identificar as crianças em maior risco de adoecer e morrer.

Analisar dados do SIH referente às internações em menores de um ano, identificando os óbitos ocorridos mensalmente e compará-los aos óbitos coletados pelo SIAB.

A partir desta análise registrar os problemas detectados numa matriz a ser trabalhada para definir áreas que necessitarão de uma vigilância mais amigável e o desenvolvimento de ações estratégicas.

SIM	ATIVIDADES	LOCAL	FREQUÊNCIA
	1. Analisar dados coletados / processados no Município (DO)	Município	Trimestral
	2. Identificar no momento das análises : <ul style="list-style-type: none"> • N.º de óbitos < 1 ano / mês • N.º de óbitos < 28 dias / mês • N.º de óbitos < 7 dias / mês 	Município	Trimestral
	3. Listar as crianças falecidas < 1 ano	Município	Trimestral
	4 – Identificar: <ul style="list-style-type: none"> • no. de óbitos por diarreia • no. de óbitos por IRA • no. de óbitos por outras causas 		Trimestral

SIH	ATIVIDADES	LOCAL	FREQUÊNCIA
	1. Analisar dados coletados nas Autorizações de Internações Hospitalares – AIH (relatório)	Município	Mensal
	2. Identificar no momento das análises : <ul style="list-style-type: none"> • N.º crianças < 1 ano internadas / mês 	Município	Mensal
	3. Identificar número óbitos entre as crianças internadas < 1 ano / mês	Município	Mensal

Fazer comparação entre as informações desses sistemas identificando dados registrados em um deles que não tenham sido contemplados em outro quando for pertinente. Proceder a inclusão dos dados no sistema conforme a situação identificada.

Em seguida elaborar uma matriz de problemas para cada micro – área / área de PACS/PSF com posterior construção da matriz por município constituída de todas as áreas e micro – áreas, para definição de objetivos / metas e estratégias de ação possíveis para o alcance destes. Nesta etapa devem ser incluídas mães e outros familiares das crianças, uma vez que a partir da sua atitude é possível modificar algumas situações encontradas. É importante analisar a viabilidade das ações que forem propostas identificando dificuldades ou fatores facilitadores para sua execução. As propostas de intervenção serão periodicamente revisadas como parte das análises semanal e mensal, incorporando mudanças pertinentes e oportunas.

MATRIZ DE PROBLEMAS

MUNICÍPIO : _____

