

## **SITUAÇÕES DE SAÚDE DE DETERMINADAS POPULAÇÕES A PARTIR DE DADOS COLETADOS PELO SISTEMA DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE**

Adonis de Melo LIMA

LIMA, Adonis de Melo. **Situações de saúde de determinadas populações a partir de dados coletados pelo sistema de informações em saúde.** Projeto de investigação científica, do Curso de Enfermagem – Centro Universitário Fibra, Belém, 2019.

A gestão em saúde necessita lidar com problemas de elevada complexidade, assim como a adoção de medidas de alta relevância social. A informação deve ser tomada como um diminuidor de incertezas e possibilitar um planejamento mais próximo das necessidades de saúde. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 97–. Aquele que se utiliza das informações deve ser capaz de fazer perguntas pertinentes, que possibilitem mapear adequadamente o cenário e definir os objetivos pretendidos. A lógica é reduzir ao máximo as incertezas para decidir, baseando-se em evidências. O acompanhamento de cenários como a questão da saúde da mulher e a cobertura vacinal no

país é de extrema importância para o direcionamento das políticas implementadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os sistemas de informação em saúde são utilizados no momento da implementação, avaliação e reavaliação dessas políticas públicas e, por meio da mineração de dados, podemos gerar informações que servem como suporte a diversas decisões que impactam a saúde da população. Os profissionais de saúde têm a necessidade de conhecer seu público, território, suas inter-relações nesse ambiente, suas características sociais e muito mais, por meio da definição dos Indicadores de saúde. A partir da Norma Operacional Básica do SUS (NOB/SUS 01/97), aumentou a responsabilidade dos entes municipais no levantamento do seu papel decisório nas ações em seu território. O cumprimento desse novo papel fez crescer a necessidade de produção de informações confiáveis e disponíveis de maneira mais otimizada para subsidiar o trabalho de profissionais e gestores. Nessa direção, diversos SIS foram implementados pelo Ministério da Saúde e a sua utilização é obrigatória em todos os estados e municípios. A presente investigação é justificada especialmente pela constante necessidade de geração de informações e

indicadores de saúde, para que os gestores possam implementar, avaliar e reavaliar as ações de saúde do SUS, além de auxiliar o processo decisório evitando o agravamento do estado de saúde de uma população. O gerenciamento dos recursos financeiros também tem um reflexo direto a partir das informações geradas por esses indicadores. O objetivo da investigação foi analisar situações de saúde de populações específicas a partir de dados coletados pelo DATASUS no estado do Pará. A busca por material bibliográfico foi feita usando a plataforma “scielo” (scielo.br) por meio dos filtros periódicos-assunto e artigos-assunto. A plataforma “periódico capes” (www.periodicos.capes.gov.br) também foi utilizada, usando o filtro periódico-buscar assunto. Em ambas as plataformas, foi dada prioridade aos materiais publicados de 2000 a 2019. As palavras-chave usadas foram: sarampo, programa nacional de imunização, vacina, SI-PNI, Pará, DATASUS. O programa mendeley (www.mendeley.com) foi usado para organizar os documentos coletados durante a pesquisa bibliográfica. Os dados foram obtidos do departamento de informática do SUS (DATASUS – www.datasus.gov.br). Uma abordagem metodológica quantitativa foi realizada para a

análise dos dados na área de “acesso a informações” do departamento de informática do SUS (DATASUS - <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet>). Foram acessados os dados de saúde e para suas capturas por meio eletrônico, foram utilizadas as ferramentas de tabulação de dados tabnet e tabwin, acessíveis no *site* do DATASUS. O estudo é de abrangência estadual, os dados analisados foram sobre o número doses aplicadas e da cobertura vacinal de gestantes acompanhadas, casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita. Vale destacar que os dados oriundos do SINAN e do SIAB foram coletados por meio da heterodefinição, ou seja, da declaração de raça/cor feita por outra pessoa, geralmente o profissional de saúde ou o familiar responsável. Os dados compreendem o período de 2011 a 2015 para a atenção básica, pois ainda não estavam disponíveis os mais recentes. E para a sífilis, os dados compreendem o período de 2011 a 2017. Foi feito um recorte temporal dos últimos 7 anos para a sífilis e dos últimos 5 anos para dados de cadastro e acompanhamento das gestantes. Tendo em vista analisar as informações mais atuais e englobar o período de mais avanços para as políticas de ações referentes à

imunização contra o sarampo, fizemos um recorte temporal de 2009 a 2018. A primeira dose da vacina tríplice viral conseguiu imunizar 1.332.250 pessoas, tendo alcançado 94,26 % de cobertura vacinal. Em seis dos anos investigados, o estado do Pará conseguiu ultrapassar a meta proposta pelo Ministério da Saúde, que é de 95 %. Deve-se destacar o ano de 2009, que chegou a alcançar 117,63 % de cobertura e 167.763 doses aplicadas. Ao contrário de 2009, o ano de 2016 foi o que apresentou uma cobertura abaixo dos demais, apenas 69,61% e 99.743 de doses aplicadas. No entanto observou-se que, ao passar de 2014, a cobertura vacinal cai bastante. No ano de 2013, o Ministério da Saúde substituiu a 2º dose da vacina tríplice viral pela tetra viral, que inclui imunos no combate ao sarampo, caxumba e rubéola + varicela, em crianças com 15 meses de idade e que já tinham tomado a 1º dose da tríplice viral. Por esse motivo, fez-se a análise somente de 2013 a 2018, da 2º dose da vacina tetra viral (SRC + VZ). Em relação aos dados fornecidos, a vacina tetra viral (SRC + VZ) teve uma cobertura, entre os anos de 2013 a 2018, de 53,96 % e 454.756 doses aplicadas. Em todos os seis anos analisados, em nenhum deles conseguiu-se atingir a meta

de 95 % de cobertura vacinal. Dos dados obtidos da 2ª dose da tríplice viral, para o público de 2 a 29 anos de idade, só constam no DATASUS os anos de 2013 a 2018. A cobertura vacinal alcançada pela 2ª dose da vacina tríplice viral, entre os anos de 2013 a 2018, foi de 53,96 % e 454.756 doses. Percebeu-se que a tríplice viral D2 não conseguiu alcançar a cobertura de 95%. No ano de 2013, a cobertura vacinal da 2ª dose atingiu apenas 34,76%. De 2013 a 2016, o público-alvo da vacina eram crianças de 12 a 19 anos de idade. O Ministério da Saúde, em 2017, estendeu a cobertura de 12 meses para 29 anos de idade, devido ao aumento da caxumba em adolescentes e jovens adultos. Mesmo com essa abrangência, a cobertura vacinal não conseguiu melhorar seus resultados. Os anos de 2017 e 2018 ficaram com uma cobertura na casa dos 50 %. Foi acompanhado o número de gestantes no pré-natal e a incidência de sífilis e sífilis congênita. Foi possível perceber que houve um declínio nesse acompanhamento de 2011 a 2015, caindo mais da metade o número de grávidas assistidas nas unidades básicas. Há uma defasagem quando se compara o número total de gestantes com o número de gestantes acompanhadas. As grávidas diminuíram em

mais de 50% à adesão ao pré-natal, oscilando a queda de 1% a 5% ao mês. Nos casos de sífilis, segundo o Sistema de informação de Agravos de Notificação, os dados oscilaram, indicando que a doença continua em ascensão. De acordo com os resultados de prevalência de sífilis e sífilis congênita, foi identificado um aumento, com 110 (25,5%) casos, no ano de 2011, e 429 (45,9%) casos, no ano 2015. Conclui-se que a cobertura vacinal no Pará, entre a 1º e a 2º dose da vacina tríplice viral e tetra viral (SRC + VZ), cai bastante, tendo como destaque a oscilação da cobertura nos anos mais recentes. Em relação a sífilis, percebeu-se que o número de grávidas acompanhadas durante o pré-natal não condiz com o número de grávidas registradas no DATASUS, o que pode mostrar que há falta significativa da cobertura no atendimento a esse público, que, conseqüentemente, expõe a saúde da mãe e do bebê a riscos como a sífilis. As dificuldades de deslocamento características da região amazônica e a proximidade com países vizinhos, somadas a baixos índices de desenvolvimento humano, dificuldades econômicas, políticas públicas de saúde ineficientes, levaram o Brasil a perder a certificação da OMS de erradicação do sarampo e ver o número de

casos subirem de forma alarmante. A sífilis também ganhou força neste cenário, com a diminuição da prevenção durante o sexo.

## **REFERÊNCIA**

Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 96 -- Brasília: Ministério da Saúde, 1997.