

## **D. INICIATIVA REGIONAL DE DADOS CENTRAIS DE SAÚDE E PERFIS DOS PAÍSES**

### **Introdução**

50. Em 1997, o Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aprovou a Resolução CD40.R10, “Coleta e Uso de Dados Básicos de Saúde,” (1) para monitorar a execução dos mandatos adotados pelos Estados Membros. Em 2004, a Avaliação decenal da Iniciativa Regional de Dados Básicos de Saúde (2) foi apresentada ao Conselho Diretor. Este relatório apresenta os avanços realizados desde 2004.

### **Antecedentes**

51. Entre 1995 e 1998, os programas técnicos da Organização, em estreita colaboração com Estados Membros e suas Representações nos Países, desenvolveram a Iniciativa Regional de Dados Básicos de Saúde (RCHDI). Tal iniciativa foi moldada no contexto das orientações estratégicas e programáticas da OPAS e está formulada de modo a melhorar a capacidade da Organização de descrever, analisar e explicar a situação sanitária e as tendências da Região que mereçam atenção.

### **Atualização da situação atual**

52. O Sistema de Informação sobre Indicadores Básicos de Saúde<sup>1</sup> está sendo modificado. A compilação dos dados e a sua validação nas Representações nos Países e nos programas técnicos serão feitas por meio de um aplicativo para a Internet desenvolvido internamente, um novo enfoque que substituirá o atual, baseado na compilação de planilhas no Excel. Esse aplicativo permite que as diversas bases de dados sejam combinadas e aceita a validação de dados em âmbito nacional e regional. O novo sistema de informação também conta com um repositório de metadados e a visualização de dados.

53. O folheto estatístico e a base de dados on-line (sistema gerador de tabelas) vêm sendo atualizados anualmente e estão difundidos amplamente. A base de dados on-line com 114 indicadores (desde julho de 2010) permite a análise anual de tendências desde 1995.

54. Num esforço para atualizar sistematicamente os Perfis de Saúde Nacionais, foi realizado em 2009 o projeto “Análise da Situação Sanitária nos Países das Américas”.

---

<sup>1</sup> O Sistema de Informação sobre Indicadores Básicos de Saúde pode ser consultado em:  
[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=1775&Itemid=1866](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=1775&Itemid=1866).

Como o resultado desse esforço, a metodologia para futuras análises foi revisada. A análise atual permite a observação de tendências temporais nos indicadores de saúde estratégicos. Os perfis de saúde já foram preparados para 35 países e Porto Rico.

55. A maioria dos países da Região adotou a Iniciativa Central de Dados de Saúde ao estabelecer um conjunto de indicadores básicos nacionais. Aproximadamente a metade dos países e dos territórios consultados (19 de 39)<sup>2</sup> vêm atualizando e disseminando regularmente um conjunto de indicadores básicos há mais uma década. Dos países de língua espanhola, apenas Venezuela e Uruguai não estão na lista no momento. Belize é o único país de língua inglesa que atualiza regularmente e oferece indicadores básicos, ao passo que Bahamas, Antígua e Barbuda, Jamaica e São Vicente e Granadinas não conseguiram sustentar seus esforços para consolidar e difundir seus indicadores básicos nacionais. Os 13 países ou territórios de língua inglesa restantes ainda não criaram indicadores nacionais básicos.

56. A qualidade das informações enviada à OPAS (indicadores básicos regionais) precisa melhorar. Com base nas últimas informações passadas à OPAS por 48 países e territórios, avaliaram-se indicadores básicos de mortalidade selecionados (3). Os destaques dessa análise são apresentados nos parágrafos a seguir.

57. Segundo a Organização, o sub-registro da mortalidade na América Latina e no Caribe é de 16,1%. Dez países têm níveis de sub-registro superiores a 20% e seis, entre 10% e 20%.

58. Os países com a maior proporção de causas de morte mal definidas e desconhecidas são Bolívia (dados de 2003) e Haiti (dados de 2004), seguidos de Equador, El Salvador, Guiana Francesa e Paraguai. Estes quatro últimos ficam entre 10% e 15%.

59. A tempestividade dos dados de mortalidade indica que nove países apresentaram esses dados com um atraso de quatro a cinco anos. Honduras só notifica a mortalidade em hospitais públicos. A Jamaica não faz parte da base de dados.

60. Alguns países não informam a taxa de mortalidade materna nem a taxa de mortalidade infantil periodicamente à OPAS, embora esses indicadores façam parte dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

61. A maioria dos países e programas técnicos atualizam seus sistemas de vigilância de doenças de acordo com seus objetivos programáticos específicos de forma tempestiva. Contudo, muitas vezes os dados são pouco uniformes, o que afeta a comparabilidade ao longo do tempo.

---

<sup>2</sup> Atualizações sobre 39 países e territórios que responderam à consulta. Foram excluídos dessa análise: Territórios Ultramarinos Franceses, Antilhas Holandesas e Aruba, Bermuda, Estados Unidos, Ilhas Virgens Americanas e Canadá.

### **Ação para melhorar a situação**

62. Claramente, muitos países obtiveram avanços na coleta dos indicadores nacionais básicos. Contudo, a qualidade e a tempestividade dos dados exigem atenção imediata. Ademais, não raro os dados deixam de ser analisados para o monitoramento de programas. A coleta e validação dos dados, bem como a geração de informações precisam ser institucionalizadas em âmbito nacional e regional. Urge defender essa causa nos níveis mais elevados de formulação de políticas a fim de institucionalizar essas iniciativas.

63. O apoio técnico deve ser elevado para ajudar a produzir informações sanitárias fidedignas e oportunas. A assistência técnica também deve fortalecer o processo de validação de dados em cada programa técnico; a formação de recursos humanos nos assuntos em questão; as capacidades técnicas do pessoal existente; e a modernização dos processos de produção e disseminação de estatísticas sanitárias. A melhoria da análise dos dados ajudará os programas a determinar com mais precisão as desigualdades de saúde e a melhor alocar os recursos.

64. O compromisso político mais elevado é essencial para executar essa iniciativa solicitada pelos países.

### **Referências**

1. Pan American Health Organization. Collection and Use of Core Health Data (document CD40/19). 40th Directing Council, 49th Session of the Regional Committee of WHO for the Americas; 1997 September; Washington (DC). Washington (DC): PAHO; 2010 [cited 14 July 1997].
2. Pan American Health Organization. ten-year Evaluation of the Regional Core Health Data Initiative (document CD45/14) [online]. 45th Directing Council, 56th Session of the Regional Committee of WHO for the Americas; 2004 Sep 27-Oct 2; Washington (DC). Washington (DC): PAHO; 2010 [cited 29 July 2004]. Available at: <http://www.paho.org/english/gov/cd/CD45-14-e.pdf>.
3. Pan American Health Organization, Health Information Analysis Project. Health Situation in the Americas: Basic Indicators 2009. Washington (DC). Washington (DC): PAHO; 2009.