

Rede Interagencial de Informações  
para Saúde - RIPSAs



*Informações sobre mortalidade no  
Brasil: contribuição da RIPSAs*

**Seminário da AMEP**

**Belo Horizonte, 24 setembro 2009**

João B. Risi Jr.

# Origem da RIPSA

## ■ **Necessidade crítica do SUS**

Informação *sistematizada* para apoiar a *gestão integral* do sistema de saúde, abordando a situação de saúde e suas tendências.

## ■ **Dificuldade**

Os dados e informações disponíveis sobre as condições de saúde e seus *determinantes* provêm de *múltiplas fontes nacionais*, que são de *difícil apropriação pelos gestores*.

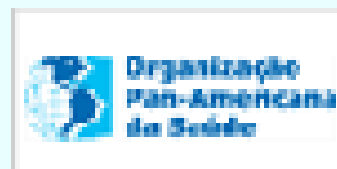
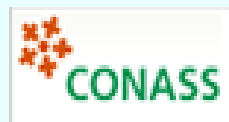
# RIPSA: cooperação técnica para informar a gestão do SUS

- Fundamentação na realidade brasileira
- Conviver com os problemas estruturais do sistema de saúde
- Potencializar os recursos técnicos e institucionais existentes
- Articular instituições com ascendência no campo da informação em saúde
- Conceito de Rede Interagencial
- Mecanismos de interação estabelecidos
- Recursos para operação da Rede

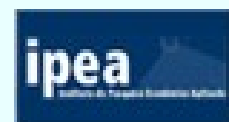
# RIPSA: instituições participantes

## Gestão da Rede

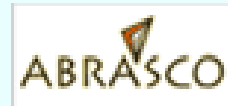
### Direção do SUS



### Outros setores



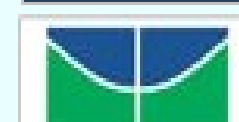
### Associações científicas



### Outras entidades



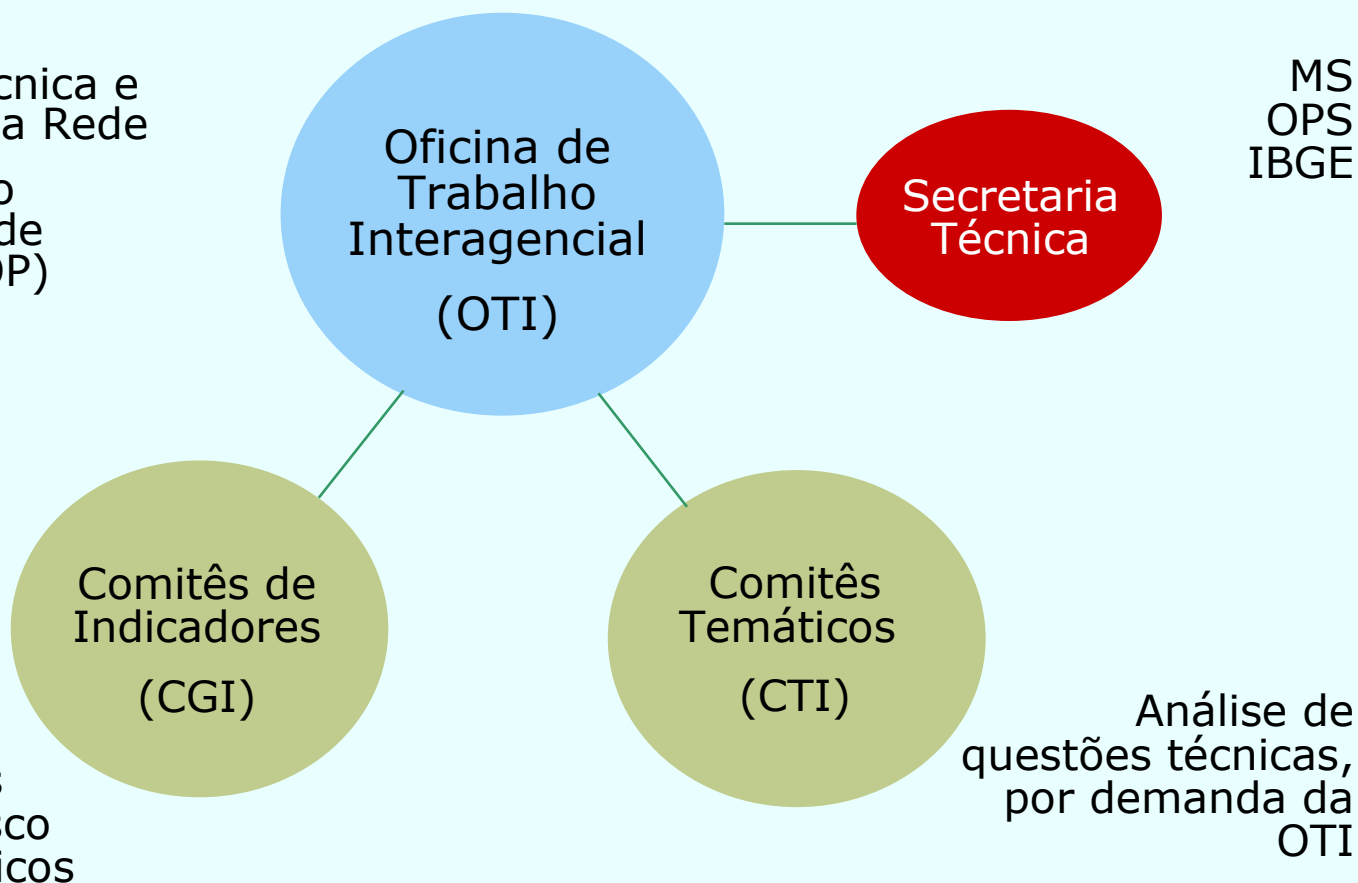
### Universidades



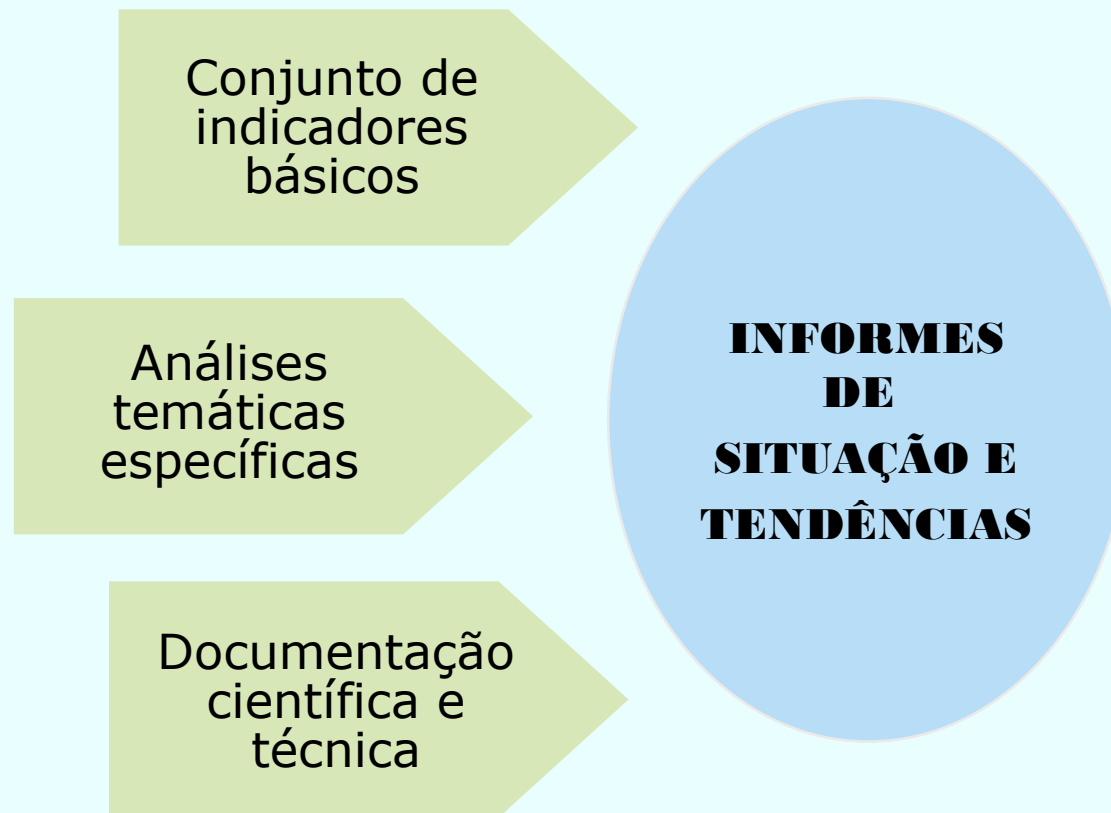
# RIPSA: estruturas operativas

- Condução técnica e estratégica da Rede
- Planejamento Operacional de Produtos (POP)

- Recursos
- Cobertura
- Morbidade
- Mortalidade
- Demográficos
- Fatores de risco
- Socioeconômicos

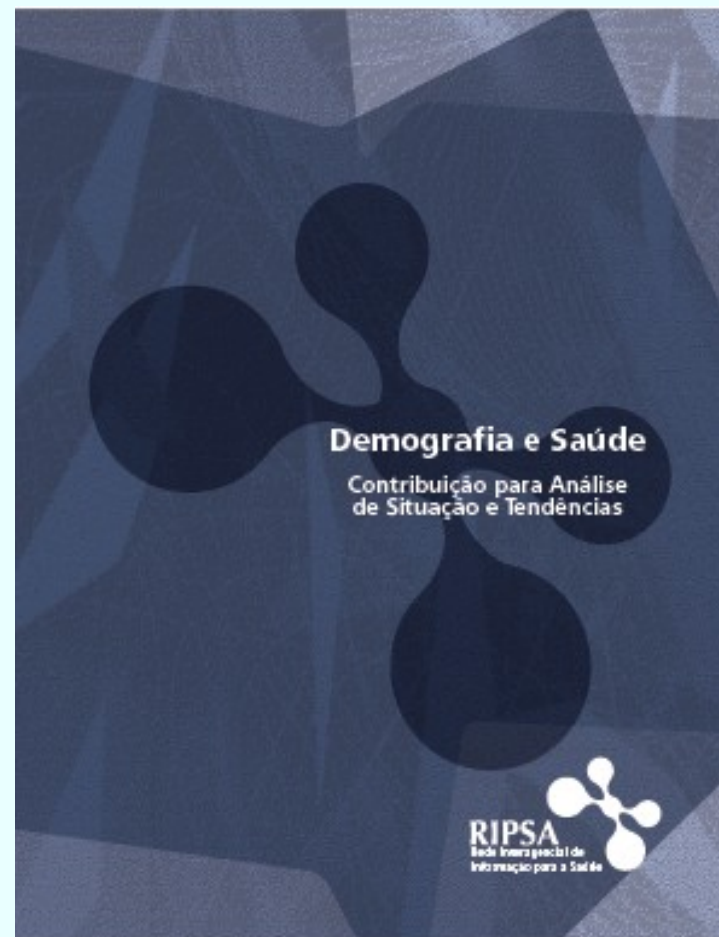


# Eixos de organização e tratamento da informação



# RIPSA: Informe de Situação e Tendências

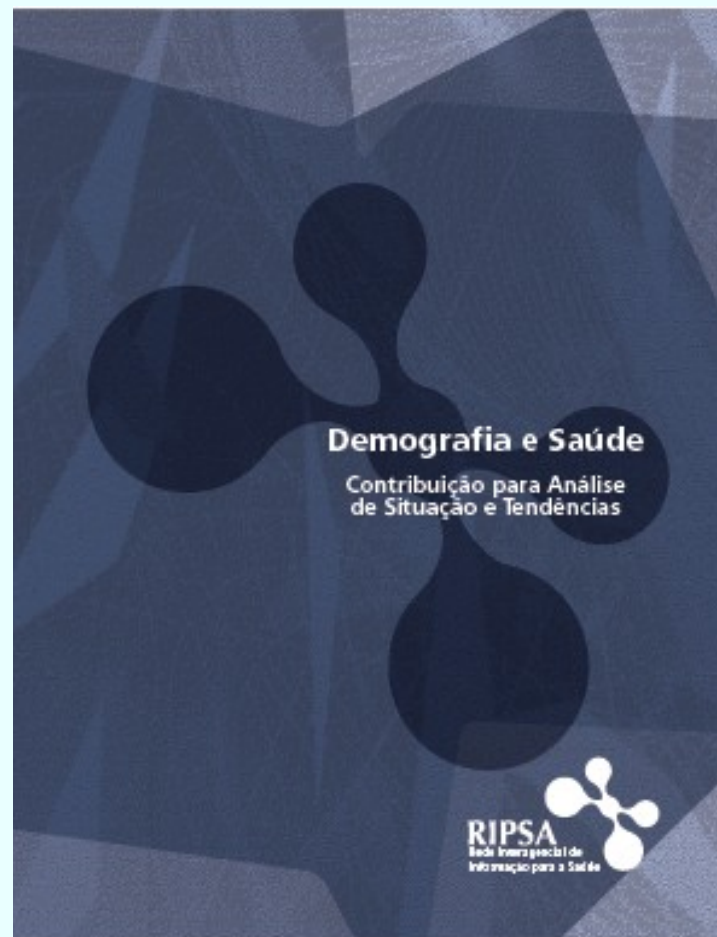
- Análise de temas estratégicos para a gestão da saúde
- Abordagem acessível a não especialistas
- Apoio de textos técnicos especialmente elaborados
- Informe 1: Demografia e Saúde *A transição demográfica e desafios para políticas de saúde*
- Metodologia de elaboração: *Núcleo Executivo de Projeto (NEP)*



# Demografia e saúde: contribuições para análise de situação e tendências

## Conteúdos técnicos:

- Laura Wong, José Alberto de Carvalho e Ignez Helena Oliva (CEDEPLAR)
- Maria Fernanda Lima-Costa (IPRR/Fiocruz e UFMG)
- Elisabeth França e Sonia Lansky (FM/UFMG e SMS/BH)
- Edinilsa Ramos e Cecília Minayo (CLAVES/Fiocruz)



# Indicadores e Dados Básicos (IDB): ponto de partida e produto estratégico da RIPSAs

- Conjunto de indicadores: *situação e tendências*
- Compromissos institucionais: *'matriz de indicadores'*
- Elaboração padronizada: *'ficha de qualificação'*
- Realimentação: *atualização e revisão de séries históricas*
- Base institucional de dados: *DATASUS/ Ministério da Saúde*
- Iniciativa DBR/OPAS



# Matriz de indicadores do IDB

## INDICADORES DEMOGRÁFICOS

DENOMINAÇÃO	CONCEITUAÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	CATEGORIAS	FONTES
A.1. População total	Número total de pessoas residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos e percentuais.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unidade geográfica: Brasil, grandes regiões, estados, Distrito Federal, regiões metropolitanas e municípios das capitais.</li> <li>Faixa etária: &lt; 1 ano, 1-4 e, partir dessa faixa, agregações quinquenais até 79 anos, finalizando com 80 anos e mais.</li> <li>Sexo: masculino e feminino.</li> <li>Situação do domicílio: urbana e rural (anos censitários).</li> </ul>	<b>IBGE:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Censo Demográfico, previsto para ser realizado a cada 10 anos.</li> <li>Contagem da População (1996).</li> <li>Projeções demográficas a partir de bases censitárias.</li> <li>Estimativas a partir de pesquisas amostrais.</li> </ul>
A.2. Razão de sexos	Número de homens para cada grupo de 100 mulheres, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Número de residentes do sexo masculino, sobre o número de residentes do sexo feminino (x100).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unidade geográfica: Brasil, grandes regiões, estados, Distrito Federal, regiões metropolitanas e municípios das capitais.</li> <li>Faixa etária: &lt; 1 ano, 1-4 e, partir dessa faixa, agregações quinquenais até 79 anos, finalizando com 80 anos e mais.</li> <li>Situação do domicílio: urbana e rural.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>IBGE: Censo Demográfico, Contagem da População, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad), estimativas e projeções demográficas.</li> </ul>
A.3. Taxa de crescimento da população	Percentual de incremento médio anual da população residente em determinado espaço geográfico, no período considerado.	As estimativas de crescimento da população são realizadas pelo método geométrico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unidade geográfica: Brasil, grandes regiões, estados, Distrito Federal e regiões metropolitanas. Municípios das capitais, em anos censitários.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>IBGE: Censo Demográfico, Contagem da População, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad), estimativas e projeções demográficas.</li> </ul>
A.4. Grau de urbanização	Percentual da população residente em áreas urbanas, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	População urbana residente sobre a população total residente (x100).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unidade geográfica: Brasil, grandes regiões, estados, Distrito Federal e regiões metropolitanas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>IBGE: Censo Demográfico, Contagem da População, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad), estimativas e projeções demográficas.</li> </ul>
A.5. Taxa de fecundidade total	Número médio de filhos nascidos vivos, tidos por uma mulher ao final do seu período reprodutivo, na população residente em determinado espaço geográfico.	A taxa de fecundidade total é obtida pelo somatório das taxas específicas de fecundidade para as mulheres residentes de 15-49 anos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unidade geográfica: Brasil, grandes regiões, estados e Distrito Federal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>IBGE: Censo Demográfico, Contagem da População, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad), estimativas e projeções demográficas e estatísticas do Registro Civil.</li> <li>MS/Cenepi: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).</li> </ul>

## **Indicadores e Dados Básicos - Brasil - 2007 IDB-2007**

### [Apresentação](#)

### [O que há de novo](#)

### **Indicadores e Dados Básicos - 2007**

- A. [Indicadores demográficos](#)
- B. [Indicadores socioeconômicos](#)
- C. [Indicadores de mortalidade](#)
- D. [Indicadores de morbidade e fatores de risco](#)
- E. [Indicadores de recursos](#)
- F. [Indicadores de cobertura](#)

### [Folheto do IDB-2007](#)

### [Tema do ano - Nascimentos no Brasil](#)

### [Publicação "Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações"](#)

Acessos desde 06 de agosto de 2008

## C.4 Mortalidade proporcional por grupos de causas

Linha	Unidade da Federação Região Região Metropolitana Capital	Coluna	Não ativa Grupo de Causas Unidade da Federação Região	Conteúdo	Proporção de óbitos (%) Número de óbitos
-------	---	--------	--	----------	---

## Períodos Disponíveis

2005	▲
2004	☰
2003	☰
2002	▼

## Seleções Disponíveis

Unidade da Federação	Todas as categorias Rondônia Acre Amazonas
Região	Todas as categorias Região Norte Região Nordeste Região Sudeste
Região Metropolitana	Todas as categorias RM de Belém RM de Macaná

# Ripsa: Ficha de qualificação do indicador

Indicadores de mortalidade

## TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

### 1. Conceituação

Número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

### 2. Interpretação

- ▶ Estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida.
- ▶ As taxas de mortalidade infantil são geralmente classificadas em *altas* (50 por mil ou mais), *médias* (20-49) e *baixas* (menos de 20)<sup>1</sup>.
- ▶ Esses parâmetros devem ser periodicamente ajustados às mudanças verificadas no perfil epidemiológico. Atualmente, vários países apresentam valores abaixo de 10 por mil.
- ▶ Quando a taxa de mortalidade infantil é alta, o componente pós-neonatal é predominante. Quando a taxa é baixa, o seu principal componente é a mortalidade neonatal, com predomínio da mortalidade neonatal precoce.
- ▶ Altas taxas de mortalidade infantil refletem, de maneira geral, baixos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico. As taxas reduzidas também podem encobrir más condições de vida em segmentos sociais específicos.

### 3. Usos

- ▶ Analisar variações geográficas e temporais da mortalidade infantil, identificando tendências e situações de desigualdade que possam demandar a realização de estudos especiais.
- ▶ Contribuir na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população.
- ▶ Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção pré-natal e ao parto, bem como para a proteção da saúde infantil.

### 4. Limitações

- ▶ O cálculo direto da taxa, a partir de dados obtidos de sistemas de registro contínuo, pode exigir correções da subenumeração de óbitos infantis e de nascidos vivos, especialmente nas regiões Norte e Nordeste.
- ▶ As estimativas demográficas da mortalidade infantil estão sujeitas a imprecisões inerentes às técnicas utilizadas, que se fundamentam em pressupostos de difícil verificação em condições reais. A imprecisão é maior no caso de pequenas populações. As estimativas estão calçadas em tendências históricas, podendo não refletir o padrão demográfico atual.

<sup>1</sup> PEREIRA, M.G. Mortalidade. In: Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. p.126.

Taxa de mortalidade infantil

### 5. Fonte

IBGE: Estimativas baseadas no Censo Demográfico, na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) e em estudos especiais<sup>2</sup>.

Ministério da Saúde/Cenepi: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

### 6. Método de cálculo

Direto:

$$\frac{\text{número de óbitos de residentes com menos de um ano de idade}}{\text{número total de nascidos vivos de mães residentes}} \times 1.000$$

Alternativo: estimativa por técnicas demográficas especiais.

### 7. Categorias sugeridas para análise

- ▶ Unidade geográfica: Brasil, grandes regiões, estados e Distrito Federal.
- ▶ Componentes da mortalidade infantil: mortalidade neonatal precoce (0-6 dias de vida), neonatal tardia (7-27 dias de vida) e pós-neonatal (28 dias e mais de vida).

### 8. Dados estatísticos e comentários

Taxa de mortalidade infantil (por mil).  
Brasil e grandes regiões - 1991, 1996 e 1998.

Região	1991 <sup>(a)</sup>	1996 <sup>(a)</sup>	1998
Brasil	45,2	37,5	33,1
Norte	42,3	36,1	34,6 <sup>(b)</sup>
Nordeste	71,2	60,4	53,5 <sup>(b)</sup>
Sudeste	31,6	25,8	22,1 <sup>(b)</sup>
Sul	25,9	22,8	18,7
Centro-Oeste	29,7	25,8	25,5 <sup>(b)</sup>

(a) Taxa estimada. (b) Inclui estimativa para MG. (c) Inclui estimativa para MT, GO e DF.

Fonte: Ministério da Saúde/Cenepi: SIM e Sinasc; e IBGE: estimativas demográficas.

Há consistente tendência de redução da mortalidade infantil em todas as regiões brasileiras, que reflete a melhoria nas condições de vida, o declínio da fecundidade e o efeito de intervenções públicas nas áreas de saúde, saneamento e educação, entre outros aspectos. Ainda assim, os valores médios continuam elevados, sobretudo nas regiões Nordeste e Norte. Para 1998, as taxas calculadas para os estados brasileiros (dados não constantes da tabela) mostram variações entre 17,3 por mil (Rio Grande do Sul) e 68,2 por mil (Alagoas).

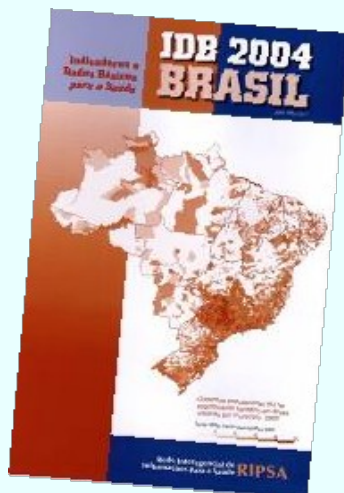
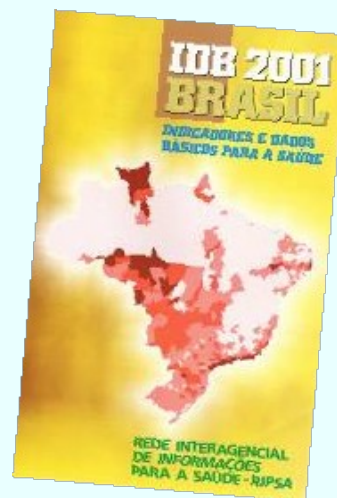
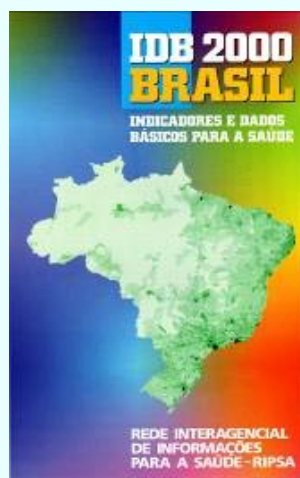
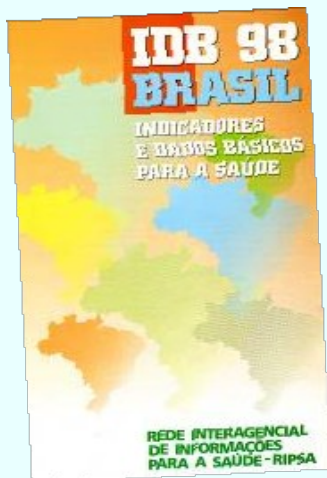
<sup>2</sup> Swets, C. Estimativas da mortalidade infantil por microrregiões e municípios. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

# IDB: Publicação técnica (2ª edição, 2008)



- Indicadores e Ripsa
- Matriz do IDB
- Fichas de qualificação
- Fontes de informação
- Glossário de siglas

# IDB: folhetos anuais (1997-2007) ilustrados com 'tema do ano'





RIPSA

Rede Interagencial de Informações para a Saúde

Sistematizando informação e construindo conhecimento para políticas de saúde

Contato

### A RIPSA

Congrega instituições responsáveis por informação em saúde no Brasil, com o objetivo de produzir subsídios para políticas públicas de saúde.

[Saiba Mais](#)

### Rede de instituições



### Pesquisa

Entre uma ou mais palavras

Pesquisar

RIPSA  RIPSA+BVS

### Fontes de informação

#### Indicadores e Dados Básicos para a Saúde no Brasil (IDB)

Conceitos e critérios

Matriz de indicadores

Ficha de qualificação do indicador

Base de dados IDB

Folhetos IDB

Livro: Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil

#### Análises e Recomendações da RIPSA

Temas Selecionados

#### Metodologia RIPSA

Concepção e Estruturação

Desenvolvimento

RIPSA nos Estados

Cooperação Internacional

### Destaques



[Cadastro de Inquéritos Populacionais](#)



Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações - Livro - 2ª edição - 2008



Base de Dados - IDB 2007 - Indicadores e dados básicos



Newsletter BVS  
Rede de Notícias BVS

### Notícias RIPSA

- Lançamento do vídeo: Ripsa, uma experiência brasileira
- Nos dias 02 e 03 de setembro acontece a 2ª oficina de trabalho: Ripsa no Estado
- Ripsa presente no CRICS em painel sobre informação em saúde

IDB:

## Categorias de indicadores (CGI)

- Demográficos (IBGE) : 16
- Socioeconômicos (IPEA) : 7
- Mortalidade (FSP/USP) : 19
- Morbidade/fatores de risco (SVS/MS) : 44
- Recursos (SPO/SE/MS) : 16
- Cobertura (SAS/MS) : 16

**Número total de indicadores : 118**

# CGI 'Mortalidade'

- ✂ FSP /USP - *Maria Helena de Mello Jorge (coordenação)*  
*Márcia Furquim de Almeida e Ruy Laurenti (CBCD)*
- ✂ SVS/MS – *Vera Regina Barea e Dácio Rabello*
- ✂ IBGE - *Celso Simões e Antonio Tadeu de Oliveira*
- ✂ Fundação SEADE - *Luis Patrício Ortiz*
- ✂ FIOCRUZ – *Célia Landmann Szwarcwald*
- ✂ UnB – *Ana Maria Nogales Vasconcelos*
- ✂ UFRJ – *Mário Francisco G. Monteiro*
- ✂ UFMG – *Elisabeth França*
- ✂ UFRN – *Lara de Melo Barbosa*
- ✂ UFPB – *Neir Antunes Paes*
- ✂ DATASUS - *Jacques Levin*

# Indicadores de mortalidade: contribuições da RIPSA

- Estímulo à análise crítica : qualificação de indicadores, dados, fontes e critérios
- Formação de consensos: mortalidade infantil
- Facilitação do acesso e uso da informação: base do IDB, publicações
- Vinculação à literatura científica: BVS-RIPSA
- Comparabilidade internacional
- Envolvimento estadual: identificação de dificuldades e aproximação com os gestores

# *RIPSA no Estado: cooperação com as unidades federadas (2008/2009)*

- Experiência federal à disposição de Estados interessados em promover interação institucional, com participação municipal
- Iniciativa conjunta com CONASS e CONASEMS
- Projetos piloto em desenvolvimento nas cinco grandes regiões: Tocantins, Bahia, Minas Gerais, Santa Catarina e Mato Grosso do Sul
- Desafios: desagregação municipal de indicadores, 'pequenos números', aperfeiçoamento de indicadores do 'Pacto', compatibilização de fontes estaduais e nacionais

# Informações sobre mortalidade: novos desafios

- Uso na formulação, gestão e avaliação de políticas públicas de saúde
- Análise transversal com outros tipos de indicadores: **explicação dos problemas**
- Produção de informes com visão prospectiva, para não especialistas: **gestores, formadores de opinião**
- Desenvolvimento de metodologias e análises com essa perspectiva: **apoio da Academia**