

## Cartas ao Editor/Letters to the Editor

Senhor Editor: A Universidade de São Paulo, por intermédio da Faculdade de Saúde Pública, estabeleceu convênio com o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) por meio do qual aquela se compromete a desenvolver um Sistema Nacional de Informações de Demanda Ambulatorial.

Esse trabalho vem se desenvolvendo desde março de 1987 em colaboração com o Departamento de Informações da Secretaria de Planejamento da Diretoria Geral daquele Instituto e, como resultado, foi produzido documento do qual enviamos um relato sumário a fim de ser publicado nessa Revista.

Sendo só o que se nos apresenta no momento, renovamos nossos protestos de elevada estima e consideração. Atenciosamente

Maria Lúcia Lebrão  
Coordenadora do Convênio

### SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES DE DEMANDA AMBULATORIAL

Com a criação do Departamento de Informações de Saúde, na Secretaria de Planejamento da Direção Geral do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), em dezembro de 1986 consolidou-se a intenção de estabelecer um Sistema de Informações para instrumentalizar o planejamento setorial.

A utilização da epidemiologia no planejamento em saúde, embora recomendada internacionalmente, não é exercitada no país. Nestes tempos em que avança o processo de unificação e se busca a melhoria dos serviços prestados pelo setor público, a epidemiologia deve ser vista como um fundamento para a organização e a avaliação permanente desses serviços, no sentido de aproximá-los cada vez mais das reais necessidades da população.

A dificuldade de se trabalhar com morbidade aliada à enorme quantidade de consultas produzidas pelo INAMPS, tem postergado a decisão de se ter informações a respeito da demanda verificada aos serviços de saúde. Assim, justamente se conhecendo o volume de informações, optou-se por trabalhar com uma amostra dessas consultas a cada período de 12 meses. O processo escolhido foi o de amostragem probabilística por conglomerados, em 2 etapas, com partilha proporcional ao número de Consultas Médicas Potenciais dos estabelecimentos. Num primeiro momento serão sorteados os ambulatórios e numa segunda fase as consultas dentro desses ambulatórios. Optou-se, ainda, por se utilizar sempre os mesmos ambulatórios sorteados ao invés de sortear ambulatórios diferentes a cada ano, por se pretender criar verdadeiros núcleos de profissionais voltados para informações de saúde, capazes de aprofundar estudos

posteriores, além de permitir a melhoria do pessoal a nível local e a efetividade do sistema. Assim, o sistema será permanente, de bases amostrais fixas, embora de concepção técnica aberta, de modo a permitir ao usuário adequá-lo às suas necessidades, garantindo a descentralização ao nível de exigência de cada Unidade da Federação.

Sabe-se que o nível de desenvolvimento dos registros de cada estabelecimento neste país é diferente, o que levou à necessidade de se ter o conhecimento dessa situação e a optar por se enviar aos estabelecimentos amostrados um questionário, tentando obter-se um quadro da qualidade dos registros ali existentes. As respostas permitirão que se estabeleça uma estratégia de trabalho de forma quase individualizada para cada estabelecimento.

O elemento chave do Sistema será o *agente de campo* que terá sob sua responsabilidade a coleta de dados de aproximadamente 15 estabelecimentos. As consultas realizadas serão anotadas, com os dados necessários, em uma *lista de consultas*, que permitirá o sorteio automático dessas consultas, por meio da técnica de amostragem sistemática.

O agente de campo, após implantar o sistema de registro em cada estabelecimento, visitá-los-á periodicamente a fim de colher os dados referentes às consultas sorteadas em uma planilha pré-codificada. Posteriormente essas informações serão codificadas e processadas em microcomputadores existentes nos Estados.

Os resultados e estimativas poderão ser apresentados para o Estado na sua totalidade e, dentro de cada Estado, segundo capital e interior, municípios agrupados segundo mesorregiões homogêneas e regiões metropolitanas.

Para dar ao trabalho a dimensão da complexidade necessária, deverão ser envolvidos profissionais das áreas de Informações de Saúde, Epidemiologia e Planejamento das Instituições envolvidas no Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), firmando, dessa maneira, a co-responsabilidade dessas instituições no Sistema, tanto a nível estadual, como nacional.

Maria Lúciq Lebrão  
Nilza Nunes da Silva  
Isildinha Marques dos Reis  
Maria do Rosário D. de O. Latorre  
Departamento de Epidemiologia — FSP/USP  
Ilara Hamerly  
Departamento de Informações de Saúde/  
Secretaria de Planejamento da Diretoria  
Geral do INAMPS

**Nota:** Os interessados em obter o documento completo, podem solicitá-lo a:  
Maria Lúcia Lebrão  
Av. Dr. Arnaldo, 715  
01255 — São Paulo, SP — Brasil

Senhor Editor: Foi com satisfação que lemos, na Revista de Saúde Pública de São Paulo, artigos de dois dos mais eminentes especialistas em Educação em Saúde na atualidade, Helen P. Cleary e Lawrence W. Green, publicados nos números 1 e 3 do presente ano. A respeito dos mesmos passaremos a fazer alguns comentários.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde marcou o início de um amplo processo de transformações no Sistema de Saúde do país. Dela decorrente, a Reforma Sanitária passou a representar a síntese de todas as recomendações e propostas apresentadas em turbulentos debates de representação nacional, fundamentada no processo de municipalização e em novos tipos entre os setores público e privado.

Como órgão formador, a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo tem sido responsável pelo treinamento de grande parte dos recursos humanos do setor saúde. Dentro deste contexto, consideramos de interesse desenvolver uma pesquisa no sentido de avaliar como o atendimento médico-sanitário implícito e explícito na Reforma Sanitária estava se processando, no que concerne à dimensão educativa.

Era objetivo precípuo caracterizar as responsabilidades e competências dos educadores de saúde com vistas à manutenção da unidade profissional no novo sistema de saúde, mediante a identificação e discussão dos padrões mínimos da prática educativa. Esta idéia inicial, nos anos de 1984, 1985 e 1986, recebeu amplo apoio da Diretoria da Faculdade de Saúde Pública e dos então Secretários da Saúde do Estado e do Município de São Paulo, por reconhecerem, nela, uma proposta concreta e de interesse operacional imediato. Aliadas ao inusitado entusiasmo de Marilyn Rice, "Regional Advisor in Health Education" da OPAS/OMS, estas circunstâncias tornaram possível a realização de tal estudo.

Dividia-se a pesquisa em questão em quatro fases. Na primeira fase aplicaram-se questionários em amostra constituída por educadores de saúde das redes de atendimento das Secretarias da Saúde do Estado e do Município de São Paulo, com conteúdo referente à importância e à frequência de competências técnicas pertinentes às sete grandes responsabilidades da prática da Educação em Saúde. Na segunda fase, aplicaram-se questionários em uma segunda amostra de educadores de saúde, daquelas mesmas instituições, inquirindo-os a respeito do grau de importância dos objetivos relacionados às competências mais valorizadas pelo primeiro grupo. Todos estes dados foram, na terceira fase, discutidos em Reunião Internacional realizada em Itu, em maio de 1987, à qual compareceram educadores de saúde de ambas as redes de atendimento de São Paulo, desta vez não mais por amostragem, mas por seleção. Durante estas três fases, fomos assessorados pelo Prof. Lawrence W. Green (Diretor) e pela Dra. Judith M. Ottoson, ambos do "Center for Health Promotion Research and Development" da Universidade do Texas, em Houston, e pela Dra. Helen P. Cleary, do "Department of Family and Community Medicine" da Faculdade de Medicina da Universidade de Massachusetts, sempre com a ativa participação de Marilyn Rice, da OPAS/OMS.

Durante a Reunião Internacional de Itu sentimos intensamente a ousada remodelação da paisagem administrativa proposta pela Reforma Sanitária e, com ela, a aspiração idealista de colocar as decisões onde estas, a nosso ver, sempre deveriam ter estado — nos Municípios. Sentimos também que os educadores de saúde ali reunidos estavam já, em termos de suas experiências profissionais, procurando mostrar como poderia ser o futuro da prática educativa, de forma a torná-la mais inteligível em função da atual megatendência descentralizadora.

Foi considerando a necessidade de tornar permanente todo o conjunto de idéias expostas nesta reunião, que solicitamos a Marilyn Rice e aos demais especialistas estrangeiros que participaram da mesma, como consultores "ad hoc" da OPAS/OMS, a reelaboração, por escrito, de suas exposições verbais para que, deste modo, pudesse seu conteúdo ser divulgado em nosso meio.

A quarta fase, em atual desenvolvimento, diz respeito à identificação de indicadores da ação educativa a nível local e abrange, em esforço conjunto, a equipe multiprofissional de alguns centros de saúde. Esperamos que, no futuro, este esforço inovador leve ao estabelecimento de critérios referendados, contribuindo, assim, para a melhor definição do papel e das funções dos educadores de saúde nas Secretarias do Estado e dos Municípios de São Paulo.

São Paulo, junho de 1988.

Nelly Martins Ferreira Candeias  
Departamento de Prática de Saúde Pública-FSP/USP