Num mundo onde a complexidade dos sistemas de saúde cresce a par com as exigências de transparência, eficiência e equidade, o papel dos dados torna-se central. A frase “gestão baseada em evidência” deixou de ser uma recomendação técnica para se tornar um imperativo político e ético. Medir para decidir não é apenas um exercício estatístico: é uma forma de garantir que os recursos são alocados com justiça, que as intervenções produzem resultados reais e que as decisões públicas são sustentadas por conhecimento validado. Em tempos de incerteza, orçamentos limitados e exigência social crescente, a capacidade de recolher, interpretar e aplicar indicadores torna-se a espinha dorsal da boa governação em saúde.

A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2024) define os indicadores de saúde como instrumentos essenciais para monitorizar o desempenho dos sistemas, avaliar resultados, identificar desigualdades e orientar políticas. Não se trata apenas de contar camas ou medir tempos de espera: trata-se de compreender o que funciona, para quem, em que contexto e com que custo. A verdadeira utilidade dos dados reside na sua capacidade de transformar a informação em ação, e a ação em impacto.

Os indicadores estruturais, como o número de profissionais de saúde por 1000 habitantes, a cobertura de unidades de cuidados primários ou o acesso a medicamentos essenciais, permitem avaliar a capacidade instalada de um sistema. Já os indicadores de processo, como a adesão a protocolos clínicos, a taxa de vacinação ou a cobertura de rastreios, ajudam a perceber se as boas práticas estão a ser implementadas. Por fim, os indicadores de resultado, como mortalidade evitável, anos de vida ajustados por incapacidade (DALYs), satisfação dos utentes ou níveis de funcionalidade, avaliam o impacto real das intervenções na saúde das pessoas. Um sistema inteligente integra estas três dimensões para tomar decisões mais completas, equilibradas e responsivas.

No entanto, os indicadores por si só não bastam. O dado sem contexto pode ser enganador, e a evidência mal interpretada pode justificar decisões erradas. A economia da saúde ensina que é preciso avaliar não apenas a eficácia de uma intervenção, mas também a sua eficiência, equidade e sustentabilidade. Por exemplo, duas regiões podem ter a mesma taxa de mortalidade hospitalar, mas realidades completamente diferentes se uma delas tiver população mais envelhecida, maior comorbilidade ou menor acesso prévio aos cuidados primários. A análise de dados exige, por isso, competência técnica, literacia estatística e sensibilidade política.

A Comissão Europeia (2024) tem promovido uma abordagem baseada em “Evidence-Informed Policy-Making” (EIPM), em que a decisão política deve ser sustentada por dados científicos, mas também por valores sociais e análise contextual. Esta abordagem é particularmente relevante na gestão dos sistemas regionais de saúde, como nos arquipélagos portugueses, onde os indicadores clássicos podem não refletir as especificidades territoriais. A equidade exige métricas ajustadas ao contexto, que permitam medir desigualdades reais e não apenas médias estatísticas.

A utilização de painéis de indicadores (dashboards), sistemas de Business Intelligence (BI) e plataformas interoperáveis tem sido uma das grandes transformações da última década. Estas ferramentas permitem recolher dados em tempo real, cruzar informação clínica, administrativa e financeira, e apoiar a tomada de decisão nos vários níveis do sistema, do centro de saúde ao Ministério. A OCDE (2024) salienta que os sistemas que utilizam informação em tempo útil são mais ágeis, menos propensos a desperdício e mais eficazes na gestão de crises. A pandemia de COVID-19 foi um exemplo paradigmático: onde havia sistemas de informação robustos, as respostas foram mais rápidas, mais focadas e mais eficazes.

Em contexto de saúde pública, os dados são também instrumentos de justiça. Saber onde se concentram as doenças evitáveis, quem tem menor acesso aos cuidados, que grupos têm maior carga de doença, permite orientar recursos de forma mais ética e estratégica. A OMS defende que os dados devem ser desagregados por idade, género, localização, condição socioeconómica e outros determinantes sociais da saúde, de modo a revelar desigualdades ocultas e evitar a invisibilidade estatística. Só assim é possível cumprir o princípio da equidade na alocação dos recursos, que não significa tratar todos por igual, mas dar mais a quem tem menos.

A avaliação de políticas e programas é outra dimensão crítica da gestão baseada em dados. Avaliar não é punir, é aprender. Os sistemas mais resilientes são aqueles que incorporam rotinas de avaliação contínua, com indicadores definidos à partida, objetivos claros e mecanismos de feedback. Por exemplo, um programa de telemonitorização de doentes crónicos deve ser avaliado não apenas pelo número de utentes abrangidos, mas pela redução de internamentos evitáveis, pela satisfação dos doentes, pelo tempo de resposta clínica e pelo custo evitado. A evidência do impacto deve alimentar decisões de continuidade, expansão ou reformulação. A ausência de avaliação é, muitas vezes, sinónimo

de desperdício.

No entanto, é essencial reconhecer os limites éticos e práticos da quantificação. Nem tudo o que importa pode ser medido, e nem tudo o que pode ser medido é importante. A qualidade relacional, o conforto emocional, a dignidade no fim de vida ou a confiança no profissional são dimensões críticas da saúde que escapam muitas vezes às métricas tradicionais. A gestão baseada em evidência não pode tornar-se tecnocrática, deve estar sempre articulada com a escuta ativa, a participação dos cidadãos e o conhecimento qualitativo dos contextos. A inteligência institucional não está apenas nos dados, está na capacidade de os interpretar com sentido humano.

Nos territórios insulares e de baixa densidade populacional, a utilização de indicadores requer atenção particular. Um único internamento em cuidados intensivos pode distorcer os dados percentuais de uma pequena ilha. A variabilidade estatística nestes contextos exige, portanto, leitura crítica, ajustamentos por população e análise em séries temporais mais longas. Os modelos de financiamento também devem incorporar estes fatores, evitando penalizar regiões que, por terem menos escala, apresentam indicadores menos estáveis. A justiça territorial exige dados sensíveis ao território, e não apenas algoritmos genéricos.

A aposta na literacia em dados é, por isso, um investimento estratégico. Profissionais de saúde, gestores, decisores políticos e cidadãos devem ser capacitados para compreender os indicadores, questionar os resultados, participar nos processos de avaliação e contribuir para a melhoria dos serviços. A cultura da transparência e da aprendizagem contínua é condição para sistemas mais democráticos, mais inteligentes e mais centrados na pessoa. A gestão moderna exige profissionais que saibam ler dashboards, mas também saibam escutar o que os números não dizem.

A inteligência artificial e a análise preditiva abrem novas possibilidades para a utilização de dados em saúde. Modelos de machine learning, quando bem aplicados, conseguem identificar padrões de risco, antecipar descompensações, personalizar intervenções e apoiar decisões clínicas e de gestão. No entanto, a OMS (2024) adverte que estes modelos devem ser validados, auditáveis e supervisionados por humanos. A opacidade algorítmica pode gerar enviesamentos, exclusões ou decisões automatizadas sem critério clínico. A inteligência dos sistemas depende da responsabilidade ética da sua utilização.

Conclui-se que a utilização de indicadores, dados e evidência é uma das maiores alavancas

para a modernização dos sistemas de saúde. Medir bem é decidir melhor, e decidir melhor é cuidar com mais justiça, eficiência e impacto. A informação não substitui o juízo clínico ou a responsabilidade política, mas torna-os mais fundamentados. A gestão baseada em evidência não é apenas uma técnica: é uma cultura. Uma cultura que valoriza o conhecimento, que aprende com os resultados e que coloca os dados ao serviço da vida.

Referências Bibliográficas

European Commission. (2024). *Evidence-informed policy making in health systems: Strengthening data and governance in Europe*. Brussels: European Union Publications.

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2024). *Strengthening health information systems: Unlocking the value of data for health system performance*. Paris: OECD Publishing.

World Health Organization. (2024). *Global strategy on digital health: Data governance and evidence for better decision-making*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2024). *Equity-oriented health information systems: Disaggregated data for inclusive health policies*. Geneva: WHO.