|  |
| --- |
| C:\Users\JHA Balcao\Desktop\DOC\ITL.jpg**Curso de ESMI Promoção****Cadeira de: Saúde Pública****O DIAGNOSTICO DE ESTADO DE SAÚDE DE UMA COMUNIDADE****INDICADORES DE NÍVEL DE SAÚDE****FONTES DE DADOS DE RECOMENDAÇÃO****Discente: Docente:**Ancha Gramane Arlete Das GemaDiolinda SadinaLuísa Rocha ValadeQuelimane, Agosto de 2019 |

**Índice**

[Introdução 3](#_Toc16343980)

[Objetivos 4](#_Toc16343981)

[Geral 4](#_Toc16343982)

[Especifico 4](#_Toc16343983)

[Metodologia 4](#_Toc16343984)

[O DIAGNOSTICO DE ESTADO DE SAÚDE DE UMA COMUNIDADE 5](#_Toc16343985)

[INDICADORES DE NÍVEL DE SAÚDE 6](#_Toc16343986)

[Classificação dos indicadores 7](#_Toc16343987)

[Classificação dos indicadores de saúde 7](#_Toc16343988)

[Montagem de Indicadores 7](#_Toc16343989)

[Expressão dos indicadores 7](#_Toc16343990)

[Indicadores Epidemiológicos Taxas ou coeficientes; Taxas de mortalidade. 9](#_Toc16343991)

[Indicadores Epidemiológicos 9](#_Toc16343992)

[Indicadores Epidemiológicos 2. 9](#_Toc16343993)

[Critérios que devemos considerar na seleção de indicadores: 10](#_Toc16343994)

[FONTES DE DADOS DE RECOMENDAÇÃO 10](#_Toc16343995)

[Tipos de fontes de dados de recomendação: 10](#_Toc16343996)

[Bases de Dados Bibliográficas: 11](#_Toc16343997)

[Bases de Dados Catalográficos 11](#_Toc16343998)

[BD de Instrumentos de Pesquisa (Finding Aid) 11](#_Toc16343999)

[Catálogos de Objetos de Aprendizagem: 12](#_Toc16344000)

[Diretórios 12](#_Toc16344001)

[Conclusão 13](#_Toc16344002)

[Bibliografia 14](#_Toc16344003)

## Introdução

O presente trabalho tem como tema principal o **Diagnostico de estudo de saúde de uma comunidade** e sucede-se dos temas **Indicadores de Nível de Saúde** e **Fontes de dados de recomendação**.

É importante abordar estes temas visto que, quando se trata de Promoção da Saúde, surge o desafio de compreendê-la a partir da subjetividade de seu significado. Para isso, dar voz e oportunidades de expressão aos moradores de territórios das cidades contemporâneas facilita o entendimento da teia sociológica, onde se inserem indivíduos e comunidades. Promover a saúde suscita elaborar estratégias que garantam, minimamente, a justiça social, a qual apresenta uma relação estreita com o princípio da equidade.

Estes temas nos dão a perceber dentre as estratégias, que se destacam no Diagnóstico Participativo (DP), um método de escuta para a aquisição e a construção coletiva de dados sobre determinadas realidades. De acordo com CASTRO e ABRAMOVAY, o DP envolve os atores sociais residentes na comunidade, sendo utilizado para fazer levantamento da realidade local, incluindo a identificação dos principais problemas nas áreas da saúde, social, econômica, cultural, ambiental, físico-territorial e político-institucional. Entende-se a participação social como pré-requisito institucional e político para conceituar a saúde, além de ser uma condição imprescindível para a viabilidade e a efetividade das políticas públicas.

## Objetivos

## Geral

* Abordar o diagnostico de estado de saúde de uma comunidade.

## Especifico

* Compreender o que são indicadores de saúde e como caracteriza-los;
* Saber a importância de escolher os indicadores de saúde adequados para avaliar o resultado das ações que podem ser realizadas por uma equipe de Atenção Primária à Saúde;
* Perceber quais são fontes de dados de recomendação.

## Metodologia

No âmbito da realização deste trabalho recorreu-se a consultas bibliográficas de obras literárias de alguns autores com destaque, que falam sobre o tema, com uma reflexão dos conhecimentos adquiridos e com a auxílio de bibliotecas virtuais "internet", foram retirados dados importantes para o desenvolvimento do trabalho.

## O DIAGNOSTICO DE ESTADO DE SAÚDE DE UMA COMUNIDADE

O diagnostico de estado de saúde de uma comunidade é um processo de ensino e aprendizagem baseado na realidade da comunidade. É realizado com base uma pesquisa de participante e com a construção de parcerias comunitárias, buscando garantir a sustentabilidade e a efetividade de futuras intervenções. Os participantes do estudo devem ser constituídos por moradores de uma determinada comunidade a qual pode contemplar um marcante cenário de contrastes e desigualdades.

Busca-se então os dados institucionais, geográficos estatísticos da região para se ter em conta qual o numero de habitantes da região e qual a media dos moradores por domicilio.

Conforme o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) no período de realização do diagnostico de estado de saúde da comunidade, este, de acordo com a posição geográfica pode assim apresentar uma determinada classificação que pode vir a se baixa, media ou alta. Onde devem participar principalmente os moradores que já estão la a aproximadamente 5 anos de vivencia. O estudo, deve ser feito com base uma determinada facha heteria e que devem apresentar condições para responderem a pesquisa se forem a concordar a participar da pesquisa. Os que são denominados informantes chaves (IC).

**São denominadas IC** pessoas com envolvimento ativo na comunidade ou indivíduos que tenham informações amplas e profundas sobre o sistema ou o assunto de interesse do pesquisador. A identificação dos IC dá-se por meio de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com os quais discute-se a viabilidade das técnicas de coleta de dados e estratégias de acesso aos moradores. Para proteger as identidades dos participantes, adotam-se as letras “IC” (informante-chave) seguidas dos números dependendo de quantos participantes irão fazer parte. Exemplo: IC1, IC2…

Deve-se determinar o período de ocorrência de coleta de dados, utilizando ferramentas participativas: entrevista (primeira fase), pode se dar o caso de caminhada de rua (segunda fase) e grupos focais (terceira fase). Realizar entrevista nos domicílios dos IC norteada por questões, por exemplo: na sua opinião, quais problemas da comunidade levam a uma condição precária de saúde?

Ressalta-se que os IC são visitados individualmente pelos pesquisadores, os quais devem gravar as entrevistas e aplicar um questionário com dados socioeconômicos para a caracterização dos participantes.

Ao finalizar a entrevista, dependendo da disposição de cada IC pode ser necessário que realize uma caminhada na companhia do pesquisador, partindo de seu domicílio e percorrendo a rua em que mora e adjacências, apontando os problemas da comunidade que interferem nas condições de saúde, os quais devem ser filmados, fotografados e ou registrados por escrito em formulário específico pelos pesquisadores.

**Os grupos focais (GF**), realizam um roteiro com os IC os convidados a participar. Este roteiro é feito com questões norteadoras sobre os problemas da comunidade que interferem nas condições de saúde, propiciando uma discussão aprofundada sobre o tema proposto.

Os dados são transcritos na íntegra e lidos em profundidade pelos pesquisadores; os quais são analisados seguindo as etapas previstas pelo método da Análise de Conteúdo na Modalidade Temática: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (inferência e interpretação).

Os resultados são provenientes da entrevista, da caminhada de rua e dos dois grupos focais, sendo as falas apontadas representativas de todos os participantes.

É importante destacar as **estratégias de enfrentamento dos problemas** visto que ao mencionarem os problemas da comunidade, os moradores também apontam estratégias de enfrentamento, que são agrupadas em duas sub-temáticas: “ações de mobilização social” e “apoio de instituições presentes no território”.

As **ações de mobilização social** são apresentadas como um somatório de esforços capazes de envolver uma maior quantidade de pessoas e instituições na busca de resolver problemas de interesse coletivo.

## INDICADORES DE NÍVEL DE SAÚDE

Os **Indicadores** são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. Vistos em conjunto, devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde. Fonte: RIPSA : Indicadores e Dados Básicos para a Saúde no Brasil (IDB). Conceitos e Critérios.

São medidas que servem para:

* Analisar a situação atual de saúde;
* Fazer comparações;
* Avaliar mudanças ao longo do tempo;
* Avaliar a execução das ações de saúde;

## Classificação dos indicadores

* Demográfico;
* Socioeconômico;
* Nutricional;
* Ambiental. Pereira MG. Epidemiologia, 2004, pg 59-60.

## Classificação dos indicadores de saúde

* **Negativo**: morbidade; mortalidade.
* **Positivo**: qualidade de vida; fator de proteção. Pereira MG. Epidemiologia, 2004,pg 54.

## Montagem de Indicadores

* Nome do indicador;
* Fórmula;
* Tipo (taxa, coeficiente, índice, percentual, número absoluto, razão);
* Fonte de informação;
* Método (retrospectivo, prospectivo, transversal);
* Amostra;
* Responsável (pela elaboração);
* Frequência (número de vezes que será medido em determinado período);
* Objetivo/meta (motivo, valor, tempo, prazo do item que se quer medir). Fonte: RIPSA Indicadores e Dados Básicos para a Saúde no Brasil (IDB). Conceitos e Critérios.

## Expressão dos indicadores

Os indicadores podem ser expressos em números absolutos ou relativos: **Números Absolutos**; **Número Relativos.** Podem ser expressos como :

* Índices;
* Razões;
* Proporções;
* Taxas ou coeficientes;
* Medidas de tendência central:
* Média;
* Mediana;
* Moda. Fonte: RIPSA : Indicadores e Dados Básicos para a Saúde no Brasil (IDB). Conceitos e Critérios.

**Tipos de indicadores epidemiológicos 1. Número Absoluto:**

São utilizados em situações onde as populações são pequenas ou quando se trata de eventos raros. Outra utilização é para gerenciamento em serviços de saúde.

**Exemplos**:

* Número de casos novos de Diabete diagnosticados em Moçambique 2018;
* Número de internações hospitalares por Diabete em Moçambique 2018.

Os indicadores são expressos: Razão Simples Proporção Taxa Índice

Os indicadores são expressos Numerador e Denominador não têm a mesma natureza, mas existe uma relação lógica entre ambos. Razão Simples Proporção Taxa Índice

Razão Simples Indicador de Visitas Domiciliares realizadas no mês Produtividade Agentes Comunitários Efetivos no mês Indicador Total de Reais gastos numa Campanha de rastreamento de Diabete de Custo Número de Pessoas rastreadas Indicador de Número de Obturações no Ano Qualidade Técnica Número de Extrações no Ano Indicador Casos de Malaria em Homens Epidemiológico Casos de Malaria em Mulheres

**Os indicadores são expressos:**

Numerador e denominador não têm a mesma natureza, mas existe uma relação lógica entre ambos. Razão Simples. Os dados do numerador estão sempre incluídos dentro do denominador. Proporção Taxa Índice

Proporção Indicador Operacional Gestantes submetidas ao teste de sobre carga de glicose no Ano de Qualidade Número Estimado de Gestantes no Ano Indicador Casos de Tuberculose Diagnosticados com de Qualidade Exame Bacterioscópico Técnica Casos de Tuberculose Diagnosticados Indicador Óbitos por Causas Cetoacidose diabética Epidemiológico Total de Óbitos em pacientes com Diabetes.

**Os indicadores são expressos:**

* Numerador e denominador não têm a mesma natureza, mas existe uma relação lógica entre Razão Simples ambos.
* Os dados do numerador estão sempre incluídos dentro do denominador.
* Proporção.
* Relação entre o número de vezes em que se observou um evento indesejado e a população que Taxa teoricamente esteve sujeita a sofrer esse evento. Índice

## Indicadores Epidemiológicos Taxas ou coeficientes; Taxas de mortalidade.

É o risco de um indivíduo na população morrer por determinado problema. b) Taxa de Mortalidade específica por Causa Número de óbitos por determinada causa (ou grupo de causas) , no período X 100.000 População total na mesma área e período a) Taxa de Mortalidade Geral Número total de óbitos, no período X 100.000 População total na mesma área e período.

## Indicadores Epidemiológicos

Taxas ou coeficientes: – Incidência: Casos novos. É o risco de um indivíduo na população vir adquirir a doença num período específico de tempo.

Ex.: Coeficiente de incidência de diabetes em 2018:

Número de Casos novos diagnosticado em Moçambique em 2018.

População do Moçambique em 2018.

**Os indicadores são expressos:**

* Numerador e denominador não têm a mesma natureza, mas existe uma relação lógica entre Razão Simples ambos.
* Os dados do numerador estão sempre incluídos dentro do denominador. Proporção. Relação entre o número de vezes em que se observou um evento indesejado e a população que Taxa teoricamente esteve sujeita a sofrer esse evento.
* O denominador não representa exatamente a população exposta ao risco do evento descrito no Índice numerador

## Indicadores Epidemiológicos 2.

Número Relativo: Índices – Calculado pela relação entre entidades de distintas naturezas. – Exemplo: Índice de massa corporal (IMC). IMC = peso/ altura2. Classificação do estado nutricional baseada no IMC: Até 18,4:

* Baixo peso; 18,5 – 24,9:
* Normal; 25,0 – 29,9:
* Sobrepeso; 30,0 ou mais:
* Obesidade. Fonte: OMS, Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: 1995.

## Critérios que devemos considerar na seleção de indicadores:

* **Validade**: capacidade de medir o que se pretende.
* **Sensibilidade**: medir todas as ocorrências relacionadas ao evento.
* **Especificidade**: medir somente o evento de interesse.

Ex: mortalidade por diabetes: pouco sensível e muito específico.

* **Confiabilidade**: reproduzir os mesmos resultados quando re-utilizado.

Ex: medida de PA: pouco confiável.

* **Mensurabilidade**: dados disponíveis e acessível.
* **Relevância**: expressa magnitude (tamanho do problema).
* **Custo** **efetividade**: associado a respostas custo-efetivas.
* **Atualidade e oportunidade.**
* **Simplicidade de cálculo.**
* **Simplicidade de interpretação**.

## FONTES DE DADOS DE RECOMENDAÇÃO

Remetem ou encaminham o usuário a outra fonte, como um documento, uma pessoa jurídica ou pessoa física, para que este obtenha informações adicionais ou o texto completo de um documento

São aquelas que contêm referências ou informações secundárias que identificam as várias fontes primárias. Estas bases não dão a resposta completa a uma determinada pergunta, mas informam onde o usuário pode ir para obtê-la.

As informações contidas são metadados, isto é, são dados (meta) que descrevem os dados (recursos informacionais) armazenados em outras fontes (digitais ou não digitais)

## Tipos de fontes de dados de recomendação:

* Bases de Dados Bibliográficas
* Bases de Dados Catalográficas, Instrumentos de Pesquisa/Catálogos, Catálogo de Objetos de Aprendizagem
* Diretórios

## Bases de Dados Bibliográficas:

Contêm referências ou citações bibliográficas, com ou sem resumos, da literatura publicada em periódicos, livros, jornais, relatórios, patentes ou teses

Incluem citações ou referências bibliográficas, informam ao usuário sobre o que foi publicado e onde se publicou. Muitas vezes são versão eletrônica dos periódicos de indexação e resumo, contendo citações bibliográficas e outros campos adicionais.

Exemplos:

* [Medline](http://www.ufrgs.br/snote/wiki/links.php?id_link=671219954561140) (Ciências da Saúde - Internacional)
* [LILACS](http://www.ufrgs.br/snote/wiki/links.php?id_link=671252100318638)(Ciências da Saúde  - América Latina)
* [INSPEC](http://www.ufrgs.br/snote/wiki/links.php?id_link=671219954918343) (Engenharia, Física, Informática, ...)
* [Lisa](http://www.ufrgs.br/snote/wiki/links.php?id_link=671220016407347)(Ciência da Informação)
* [Library, Information Science & Technology Abstracts](http://www.ufrgs.br/snote/wiki/links.php?id_link=671220016649024) (Ciência da Informação)

## Bases de Dados Catalográficos

Mostram o acervo de determinada biblioteca ou rede de bibliotecas.

Catálogos On-Line (OPAC - Online Public Access Catalog)

Exemplos:

* [Sabi/UFRGS](http://www.ufrgs.br/snote/wiki/links.php?id_link=671219956959234) (Marc)
* [USP/SIBi](http://www.ufrgs.br/snote/wiki/links.php?id_link=671252095184033)
* [Bilioteca do Congresso](http://www.ufrgs.br/snote/wiki/links.php?id_link=671252100175797) EUA

## BD de Instrumentos de Pesquisa ([Finding Aid](http://www.ufrgs.br/snote/wiki/links.php?id_link=671248284337920))

* Contêm escrições de arquivos e coleções.
* Definições da arquivologia:

**Instrumento de Pesquisa**:  O termo mais amplo que abrange qualquer descrição ou meio de referência elaborado ou recebido por um serviço de arquivo, com vistas ao controle administrativo ou intelectual do acervo arquivístico. [[ISAD-G](http://www.ufrgs.br/snote/wiki/links.php?id_link=671380585449766)]: Norma internacional para descrição arquivística

Exemplos:

* [AIM25 - Londres](http://www.ufrgs.br/snote/wiki/links.php?id_link=671219956087187)
* Metadados em ISAD-G

## Catálogos de Objetos de Aprendizagem:

* [Merlot](http://www.ufrgs.br/snote/wiki/links.php?id_link=671220016027315) (Metadados em [IMS](http://www.ufrgs.br/snote/wiki/links.php?id_link=671237209616421))
* [Edna](http://www.ufrgs.br/snote/wiki/links.php?id_link=671220588404005) (Metadados em DC-Ed)
* [GEM](http://www.ufrgs.br/snote/wiki/links.php?id_link=671220588699566) (Metadados em DC-Ed)
* [Banco Internacional de Objetos Educacionais](http://www.ufrgs.br/snote/wiki/links.php?id_link=671380583015026)

## Diretórios

São bases de dados que contêm dados cadastrais sobre pessoas, instituições, softwares, etc.

São as que contêm referências, com ou sem resumos ou sumários, de pessoas, organizações, projetos de pesquisa, contratos.

**Exemplos:**

* Pesquisadores:
* Bibliotecas
* Museus

# Conclusão

Após a elaboração deste trabalho podemos referir que é através destes estudos que podemos então ter o conhecimento sobre uma determinada realidade vivenciada por uma dada comunidade referentes às necessidades básicas de saúde, em que se faz necessário transportar a visão comportamentalista e de ênfase da ação individual para uma visão coletiva.

No campo das estratégias de enfrentamento, pode-se verificar fragilidades na relação entre o poder público e a Comunidade em estudo.

É importante verificar as condições de vida e de saúde da comunidade, por meio do diagnóstico participativo, favorece reflexões sobre o território e a saúde, valorizando a visão dos moradores, o que facilita a busca de mudanças do modelo atual, o enfrentamento das iniquidades e a implementação de melhorias. Nesse contexto, destaca-se a importância da participação contínua de cada membro da comunidade e de instituições parceiras na elaboração de um plano de desenvolvimento local e de incremento das políticas públicas.

Diante dos resultados, o diagnóstico participativo constitui um importante caminho para a escuta coletiva e a produção de saúde em comunidades vulneráveis. Este estudo inspira novas pesquisas em parceria com esta e outras comunidades, onde serão desenvolvidos debates e ações, o que pode vir a ampliar a participação social na promoção da saúde e no enfrentamento de problemas.

Os inquéritos de saúde são essenciais para um sistema de informações em saúde, pois permitem conhecer o perfil de saúde e a distribuição de fatores de risco na população. Estas pesquisas possibilitam a comparação entre áreas geográficas, aspecto importante em um país de grandes dimensões realizadas periodicamente, permitem comparações sequenciadas no tempo.

As fontes de dados de recomendação, portanto são os locais onde serão coletados os dados e armazenados os dados para então serem transformados nas informações que irão ajudar uma determinada área de pesquisa ou algumas.

Conhecer e entender o que é uma fonte de dados é o ponto chave de todo o processo de implantação da cultura analítica. tem de se ter a certeza absoluta que os dados lá armazenados são íntegros. Não existe limite para fonte de dados, obviamente que quanto mais fontes (confiáveis) mais informações serão geradas, consequentemente mais detalhes se consegue obter. Não adianta ter 10 fontes de dados que não se pode confiar. É melhor ter 2 fontes de dados com total certeza da integridade do que 10 em situação duvidosa.

**Bibliografia**

* RIPSA : Indicadores e Dados Básicos para a Saúde no Brasil (IDB). Conceitos e Critérios
* Pereira MG. Epidemiologia, 2004,pg 54.
* RIPSA Indicadores e Dados Básicos para a Saúde no Brasil (IDB). Conceitos e Critérios.
* RIPSA : Indicadores e Dados Básicos para a Saúde no Brasil (IDB). Conceitos e Critérios
* Castro MG, Abramovay M. Guia do diagnóstico participativo. *Flacso* [guia na Internet]. 2015 [acessado 2016 Mar 02]. Disponível em: [http://www.mprj.mp.br/documents/11295 7/10381358/guia\_do\_diagnostico\_participativo\_flacso\_brasil.pdf](http://www.mprj.mp.br/documents/11295%207/10381358/guia_do_diagnostico_participativo_flacso_brasil.pdf)
* <http://www.mprj.mp.br/documents/112957/10381358/guia_do_diagnostico_participativo_flacso_brasil.pdf>
* Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. – 2ªed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.
* Epidemiologia: Teoria e Prática. Pereira, MG. Editora Guanabara 2004. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/comunidadedepraticas/aula-1-u5-m2>
* <https://culturaanalitica.com.br/o-que-sao-fontes-de-dados/>