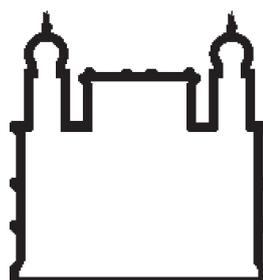




Pós-Graduação em
Atenção Básica em Saúde da Família

Objeto de
Aprendizagem

Análise Situacional



FIOCRUZ
MATO GROSSO DO SUL

Análise situacional

Autora: Maria Cristina Abraão Nachif

Objetivo: Elaborar a análise situacional de sua área de atuação.

Material: Esquema adaptado do livro do módulo 2, Unidade 1 – Análise Situacional.

Autor: O partir do esquema discriminado a seguir, pesquisar informações que permitam a elaboração da análise situacional de sua área de abrangência. O planejamento das atividades em seu território deve ser iniciado pelo levantamento de informações que possibilitem uma visão do conjunto da população residente, objeto de sua ação. Tal planejamento subsidiará sua forma de abordagem, facilitando o processo de acolhimento da comunidade pelo trabalho do profissional da Saúde da Família. Conhecedor do espaço geográfico e da estrutura familiar no que se refere aos aspectos demográficos, socioeconômicos, epidemiológicos, culturais, sociais etc. a ação se torna mais eficaz.

ESQUEMA - MÓDULO 2 – UNIDADE 1

Análise Situacional da Região de Abrangência da SF-à Colocar em quadro.

a) Informações sobre a população.

Identificação da composição da população adscrita, por sexo e faixa etária.

- Número de crianças, da população jovem, adulta e de idosos;
- Qual a taxa de fecundidade? Qual o número de nascimentos por ano?
- Qual a taxa de mortalidade infantil?

Movimento Migratório e saúde

- Pesquisar nos registros de atendimento da SF a procedência dos pacientes, se do mesmo bairro, área de abrangência ou se de moradores de outras regiões.

Localização dos domicílios

- A população residente na área adstrita a equipe da ESF está em seu entorno ou é dispersa?

Organização social

- Grupos sociais existentes e suas relações

Mobilização Social

- Existe atuação conjunta por alguma reivindicação para o bem comum da comunidade?

b) Informações socioeconômica e ambiental

Características do domicílio, levantar informações por domicílio sobre:

- Abastecimento d'água
 - Com canalização interna
 - Rede geral
 - Outro
 - Sem canalização interna
 - Rede geral
 - Outro

- Esgotamento sanitário
 - Tinham
 - Rede coletora
 - Fossa séptica ligada à rede coletora
 - Fossa séptica não ligada à rede coletora
 - Fossa rudimentar
 - Outro
 - Não tinham
- Banheiro ou sanitário
 - Tinham
 - De uso exclusivo
 - Comum a mais de um
 - Não tinham
- Destino do lixo
 - Coletado diretamente
 - Coletado indiretamente
 - Outro
- Iluminação elétrica
 - Tinham
 - Não tinham
- Telefone Fixo/celular
 - Tinham
 - Não tinham
- Ambiente físico - Características do entorno:
 - Existem rios ou lagos contaminados?
 - Existem na área, fábricas/indústrias que poluem o meio ambiente?
 - Como se dá a ocupação do solo na região? Ordenada, desordenada?
 - Existem pavimentação na região? Se sim, tipo.
- Ambiente Socioeconômico e educacional
 - Escolaridade da população (pesquisar se ensino fundamental completo, incompleto; nível médio completo, incompleto e nível superior)
 - Renda dos moradores do domicílio – em valores R\$
 - Qual a principal fonte de renda
 - Quem é o chefe do domicílio?
 - Existe trabalho infantil?
- Perfil epidemiológico
 - Hábitos alimentares da população
 - Praticam a automedicação?
 - Tem práticas fitoterápicas?
 - Principais causas de morbidade e mortalidade
 - Principais causas de consulta ambulatorial
 - Principais causas de internação hospitalar
 - Tipos de enfermidades existente, se endêmicas ou epidêmicas

c) Informações dos serviços de saúde existentes

Serviços de Saúde:

- Os serviços públicos de saúde disponíveis garantem acessibilidade, cobertura e qualidade?
- Quais as principais dificuldades dos moradores no acesso aos serviços públicos de saúde?
- Existem serviços de saúde do setor privado? A comunidade utiliza esses serviços? Por que?

Serviços sociais:

- Quais são serviços sociais existentes na área adscrita (organizações sociais, religiosas, educativas, recreativas e cooperativas)
- Como os serviços de saúde se relacionam com estas organizações?

d) Informações sobre o sistema de política de saúde local

As perguntas que devem ser respondidas são:

- No relato dos moradores no que se refere aos problemas do setor saúde, encontrados em sua área de abrangência, existe vontade política para resolvê-los?
- Quais foram as melhorias relatadas pelos usuários no sistema local de saúde nos últimos 05 a 10 anos?
- Como é a relação do serviços de saúde local com o nível central? Rígida, Dependente, falta de confiança, etc...

Nessa seção nosso principal objetivo é discutir a importância da análise da situação de saúde para a Equipe de Saúde da Família, dotando-a de ferramentas que permitam realizar essa análise na área de abrangência de sua equipe.

Parte 1 - Análise da situação de saúde

Leia o texto: “POR QUEM OS SINOS DDOOBBRRAAMM” apresentado a seguir:

Os sinos chamavam para a primeira missa do dia e ele ali, de cueca na mão. Literalmente. A moça tomava banho e o gosto de cigarro na boca anunciava que a farra tinha ido além, muito além de suas posses.

A aliança na mão esquerda, aquele carpete manchado e aquele champanhe pela metade na cabeceira da cama mal arrumada começavam a embrulhar seu estômago.

Lembrou-se de Vinicius de Moraes, da mulher, o filho que ainda não veio... A gravata apertou-lhe um nó na garganta e o paletó deixava ver pequenas manchas de batom.

As meias haviam sumido, procurou-as por entre os travesseiros e almofadas que não reconhecia.

Passando pela sala clara, viu a cortina aberta. Olhou a rua deserta e ouviu mais uma vez os sinos tocando.

Pensou em sua carreira, nos amigos, na família, pensou em tudo, Como sair dali com aquele barulho do chuveiro aberto e a voz suave cantarolando no banheiro?

O peito começou a doer, os sinos a tocar e seu coração disparou. Pegou os documentos, ajeitou a roupa, acendeu mais um cigarro e, já na porta da sala, ouviu uma voz feminina: “Moço, já lavei o banheiro, o senhor já pode entrar!” É os sinos dobraram de vez.

(Conto extraído do livro *Viu, Querida?* PRAXEDES, Malluh. Grifo, 1995).

Fonte: Cardoso, Faria e Santos (2008, p. 29)

- Como você explica essa cena?
- Que informações você utilizou para elaborar essa explicação?

Nem sempre temos informações suficientes para elaborar uma explicação que seja clara e objetiva.

A visão da situação de saúde do território é uma construção racional e imaginativa da equipe dentro de determinado cenário. O cenário é o ambiente (social, econômico, político, tecnológico, etc.) a ser enfrentado pela equipe em determinado horizonte de tempo. Por isso precisamos conhecer bem o cenário e os problemas de saúde com que vamos lidar.

A análise da Situação de Saúde é a identificação, descrição, priorização e explicação dos Problemas de Saúde da população, com o objetivo de identificar necessidades e determinar prioridades de ação.

A análise se inicia pela caracterização da população, em termos demográficos, condições de vida e situação epidemiológica seguida da identificação e priorização dos problemas.

A caracterização da população e do cenário (ambientes) deve ser elaborada com base nos Sistemas de Informações disponíveis e nas informações obtidas em diálogos com a população e com a equipe de saúde. Outra característica é que deve ser preparada com o reconhecimento de que as populações, principalmente urbanas, sofrem mudanças rapidamente e, portanto aquele perfil reflete a situação de um momento.

O processo de produção de dados para a análise da situação de saúde deve, sempre que possível, acontecer de forma participativa.

Para desenvolver uma análise de situação de saúde, que embase um Plano de Ação consistente, sugerimos que se inicie pelo esquema de blocos de informações apresentado a seguir.



Fonte: Adaptado de Motta (2001)

A **base da pirâmide**: informações sobre estrutura, interesses e capacidade de agir da população, revelando as fragilidades e pontos fortes das lideranças, organizações comunitárias. O **segundo nível**: descreve os fatores sociológicos que influenciam a saúde, incluindo o ambiente físico, as condições socioeconômicas e as doenças. Informações sobre o ambiente físico devem descrever as principais ameaças à saúde de ordem ambiental. Informações sobre aspectos sociais focam-se nas crenças e valores que podem impedir mudanças

de comportamento. A análise de aspectos econômicos visa conhecer a renda, o perfil de ocupação e as oportunidades econômicas.

O **terceiro nível**: refere-se à obtenção de informações sobre a existência, a cobertura, o acesso e a aceitabilidade dos serviços públicos disponíveis, tais como serviços de saúde, abastecimento de água, esgoto, coleta de lixo e serviços sociais como creches e escolas.

O **quarto nível** refere-se às políticas sociais. As análises dessas políticas em especial de saúde permitem avaliar o compromisso dos governantes com o setor.

1.1 Construindo a pirâmide de informações

a) Primeiro nível da pirâmide - informações sobre a população

Composição da população por sexo e faixa etária:

- Existem muitas crianças? E idosos?
- As mulheres têm muitos filhos? Qual a taxa de natalidade?
- Existem muitas adolescentes grávidas?
- Qual a taxa de mortalidade infantil?

Migração interna:

- Muitas pessoas residentes em outras áreas vêm em busca de atendimento?

Localização da população:

- A população residente na área adstrita a equipe de saúde da família está muito dispersa ou se concentra perto da unidade de saúde?

Organização e estrutura da população:

- Grupos existentes e suas relações

Capacidade de ação da população:

- Mobilização, atuação conjunta, etc.

b) Segundo nível da pirâmide - informações sobre o ambiente

Ambiente físico:

- Quais as condições de moradia?
- A população dispõe de água potável? A água é encanada?
- Há saneamento básico na área? Como são eliminadas as águas servidas?
- Existem rios ou lagos contaminados?
- Como e onde se recolhe e se lança o lixo?
- Existem na área, fábricas/indústrias que contaminam o ambiente?
- Como se dá a ocupação do solo na região?
- Existe pavimentação na região?

Ambiente socioeconômico e cultural:

- Qual o nível de escolaridade da população?
- Qual o nível de renda da população?
- Quais as principais fontes de emprego e renda?
- As mulheres trabalham fora de casa?
- Existe trabalho infantil?
- Quais são os hábitos alimentares da população? Costumam praticar a automedicação? Possuem práticas fitoterápicas?

Perfil das doenças:

- Quais as principais causas de morbidade e mortalidade da população (por sexo e faixa etária)?
- Quais as principais causas de consulta ambulatorial? E de internação?
- Existem enfermidades endêmicas ou epidêmicas na área?

c) Terceiro nível da pirâmide - informações sobre os serviços

Serviços de saúde:

- Os serviços de saúde disponíveis garantem acessibilidade, cobertura e qualidade?
- Quais as principais dificuldades?
- Existem serviços de saúde pagos na área? A comunidade costuma utilizar esses serviços? Por quê?

Serviços ambientais:

- Abastecimento de água
- Coleta de lixo

Serviços sociais:

- Existem, na área, organizações sociais, religiosas, educativas, recreativas e cooperativas (creches, escolas, etc.)?
- Como os serviços de saúde se relacionam com essas organizações?

d) Quarto nível - política de saúde

Aqui se situam as políticas em todos os níveis de governo. As perguntas que devem ser respondidas são:

- Existe vontade política para enfrentar e resolver os problemas de saúde da população?
 - Existe evolução no sistema local de saúde ao longo dos últimos anos?
 - Existem investimentos consistentes nos serviços de saúde?
 - A dependência do serviço de saúde com relação ao nível central é muito rígida?
- Você conhece a pirâmide da área de abrangência de sua Equipe de Saúde da Família?

Algumas equipes, que se encontram melhor estruturadas, já possuem as informações necessárias para dar início à análise situacional, porém outras, provavelmente as mais novas, ainda precisam obter e refinar as informações de maneira que possam compreender a situação de saúde de sua comunidade, e construir um plano de ação que vá de encontro às necessidades de saúde daquela população.

1.2 Obtendo as informações

Você poderá trabalhar com duas modalidades de dados:

Dados Primários

Dados Secundários

**Você sabe qual a diferença
entre dados primários e secundários?**

a) Dados Primários

São aqueles coletados pela equipe com um fim específico. Embora os registros existentes possam fornecer muitas informações sobre as condições de vida e de saúde da população, às vezes para planejar necessitamos fazer uma análise mais qualitativa. Para iniciar a coleta de dados precisamos antes de tudo definir que dados e informações desejamos, como iremos coletá-las e quem são nossos informantes-chave. Precisamos também estimar quantas horas de trabalho serão necessárias para essa tarefa.

Dentre a variedade de técnicas de coleta de dados primários, o QUESTIONÁRIO é o mais utilizado quando se quer obter dados cujos resultados são expressos numericamente. A entrevista e a observação têm sido muito úteis para a obtenção de dados qualitativos que auxiliem a equipe na compreensão dos problemas de saúde da comunidade.

A ENTREVISTA, além de produzir informações que auxiliam na compreensão do problema, pode ser também um canal de participação e envolvimento da população na proposição de soluções.

Uma entrevista semiestruturada é um diálogo orientado e conduzido suficientemente informal para que o informante possa introduzir assuntos que o entrevistador não esperava.

Recomendações para a entrevista e questionário:

- Devemos discutir e analisar as perguntas, que podem ser fechadas ou mistas. Na entrevista a maioria das perguntas deve ser aberta, ou seja, devem estimular o entrevistado a responder de modo livre;
- Cada pergunta deve referir-se a uma única ideia, ser formulada de maneira direta, com palavras simples e claras;
- Devem-se evitar perguntas que influenciem a resposta – por exemplo: Você não acha que o médico deveria visitar as famílias com mais frequência?

Não se esqueça das restrições culturais ao formular perguntas. Não se esqueça também que alguns assuntos não são tratados de maneira franca. Seja sutil ao abordar tabus. Comece pelas perguntas menos controversas.

E quem são os informantes-chave?

- Trabalhadores dos serviços públicos locais – serviços de saúde, creche, escola, etc.;
- Líderes comunitários: diretores de organizações comunitárias, líderes religiosos, liderança de grupos femininos, de jovens, conselheiros, etc.;
- Comerciantes, donos de estabelecimentos de diversão, donos de farmácias;
- Organizações da sociedade civil que atuam na região;
- Curandeiras, benzedoras, parteiras, etc.

Para realizar a entrevista é preciso um compromisso, que deve ser rigorosamente cumprido, de que as informações coletadas serão tratadas confidencialmente e que as declarações permanecerão no anonimato.

A outra modalidade mais comum de obtenção de dados qualitativos é a OBSERVAÇÃO ATIVA. Por meio dela podemos conhecer:

- Ambiente físico do território: condições de saneamento, coleta de lixo, vias públicas, condições de moradia entre outras;
- Serviços oferecidos: saúde, habitação, educação, etc...
- Equipe de Saúde da Família: a equipe está completa? Está entusiasmada? Recebe supervisão?

Como já foi referida, outra importante fonte de informação são os dados secundários.

b) Dados Secundários

São aqueles que já estão disponíveis nos sistemas de informações em saúde, no IBGE, nas universidades, nos registros históricos, nos livros, na unidade de saúde, entre outras fontes. Os Sistemas de Informações em Saúde do SUS são importantes fontes, pois possuem muitos dados acumulados que nos permitem analisar o problema do ponto de vista de uma série histórica realizando projeções de tendência.

Conclusão

Discutimos, neste módulo, diversos aspectos do trabalho em saúde da família, você, certamente, teve a oportunidade de fazer diversas reflexões a respeito de seu trabalho, desejamos que você possa adequar o seu processo de trabalho, às necessidades de sua população, garantindo à mesma, a integralidade na atenção à saúde, a longitudinalidade do cuidado, a resolutividade das ações.

QUADROS INFORMATIVOS

QUADRO 1 – ALGUNS CONCEITOS

Taxa de Fecundidade – Número médio de filhos nascidos vivos, tidos por uma mulher ao final do seu período reprodutivo, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. A taxa é estimada para um ano calendário determinado, a partir de informações retrospectivas obtidas em censos e inquéritos demográficos

Subsidia processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas nas áreas de saúde, educação, trabalho e previdência social, com projeções demográficas que orientem o redimensionamento da oferta de serviços, entre outras aplicações.

Taxa de Natalidade – Número de nascidos vivos, por mil habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Em geral, taxas elevadas estão associadas a condições socioeconômicas precárias e a aspectos culturais da população. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas relativas à atenção materno-infantil.

Fonte: www.ripsa.org.br ; <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/matriz.htm>

QUADRO 2 - Sobre urbanização e meio ambiente

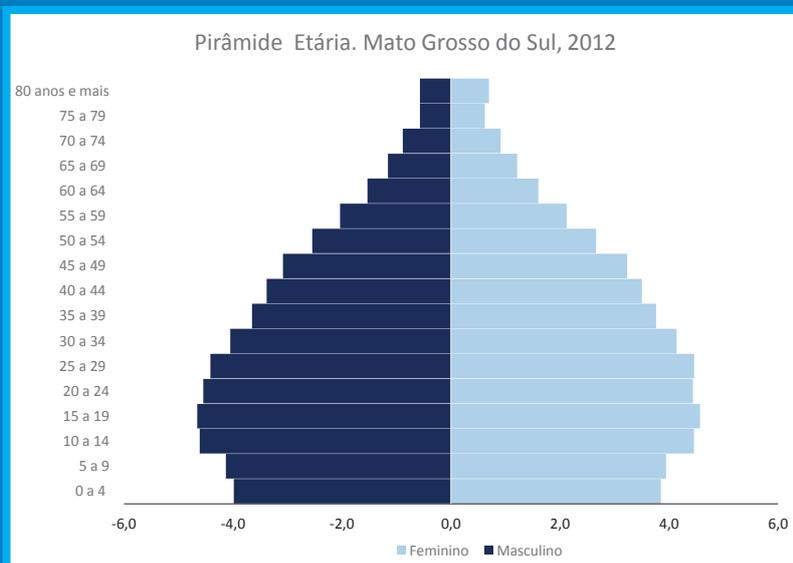
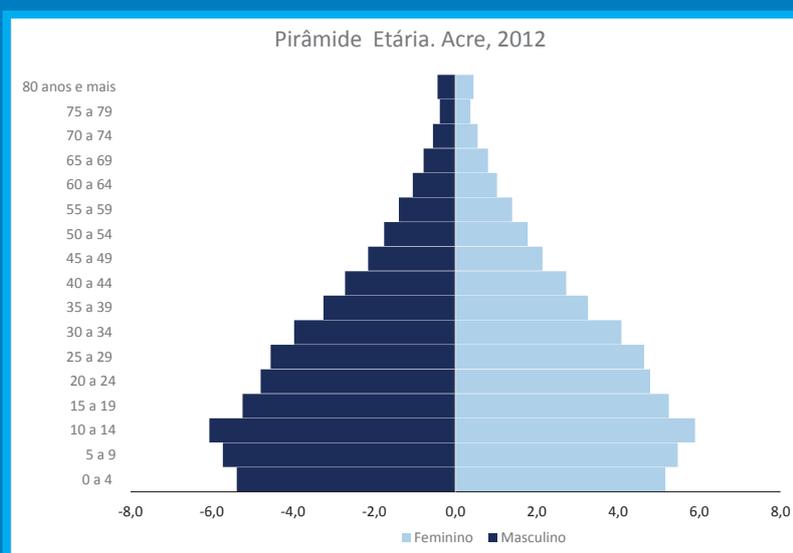
A aceleração da urbanização a partir da Segunda Guerra Mundial é concomitante ao crescimento demográfico brasileiro registrado nessa época, que resultou em grande parte de um decréscimo na mortalidade devido aos progressos sanitários, a melhoria relativa nos padrões de vida e à própria urbanização (SANTOS, 1993, p.31). Entende-se ainda que o urbano não envolve somente as cidades. Alcança os sistemas de produção, como também a extração de recursos naturais necessário para a indústria. Lefebvre (2003) analisa a urbanização, abordando que o resultado do crescente processo de industrialização, o qual invade as cidades através das fábricas e que também chega ao campo, além de impor o ritmo da produção agrícola ou extrativa. Diante das várias funções do espaço urbano, Ribeiro (2003) aponta que, O modo de vida urbano a que estamos sujeitos reduz a vida cotidiana a um embaralhado sistema de encontros e desencontros, dispersando-nos diante de obstáculos como o trânsito, dificuldades de moradia e falta de ocupação para outros tantos. Mas possibilita também o encontro efêmero, casual, da rápida identidade pós-moderna, encenada em um dos muitos qualitativos possíveis ao Ser no mundo contemporâneo

(RIBEIRO, 2003, p.325).

Diante de insatisfações causadas pelo capitalismo, Ribeiro (2003) aponta algumas considerações sobre a reprodução desse modo de produção na vida urbana. Dentre elas, o citado autor comenta a busca de alternativas que o capitalismo consegue, para sair da crise. Como exemplo, cita a alerta que está em curso na nova maneira de produção e acumulação do capital, o qual apresenta sugestões, como, menos consumo de energia e recursos naturais.

Leia mais em: <http://www.webartigos.com/artigos/meio-ambiente-urbano-e-seus-desafios-na-sociedade-contemporanea/32126/#ixzz3fmkGYvJj>

Quadro 3 – Pirâmide Etária – estrutura por sexo e idade Composição da população



“PIRÂMIDE ETÁRIA“ = COMO SE CONSTRÓI:

DADOS NECESSÁRIOS = Número de pessoas, por sexo e faixa etária (grupos quinquenais);

Em uma planilha excel digitar em colunas as faixas etárias, o número de mulheres e de Homens em outra. O cálculo é realizado desta forma: nº de crianças de 0 a 4 anos do sexo masculino dividido pelo nº total da população $= (40841/758.7860) * 100 = 5,4$. E assim sucessivamente, para todas as faixas etárias e em seguida o mesmo cálculo para o sexo feminino.

No exemplo a seguir são apresentadas as Pirâmides de 02 estados brasileiros Acre e Mato Grosso do Sul. No caso do Acre observa-se que é uma população constituída de crianças e jovens, ou seja ainda com uma taxa de fecundidade alta (A Taxa de Reposição da Fecundidade é de 2,1 filhos por mulher)

Referencias Bibliográficas:

www.ripsa.org.br

www.datasus.gov.br

www.paho.org

Avaliação:

Avaliação: Analise se as questões abaixo estão certas ou erradas

1. Uma das taxas mais importantes no que se refere a mortalidade é a Taxa de Mortalidade Infantil - TMI. Ela corresponde ao risco que um nascido vivo tem de vir a falecer antes de completar um ano de idade.

Certo () Errado ()

2. A Taxa de Mortalidade Neonatal (TMN) corresponde ao quociente entre óbitos de crianças de 28 dias até um ano de vida e o número de nascimentos.

Certo () Errado ()

3. A Taxa de mortalidade infantil-TMI é alta, quando os óbitos são menos concentrados nas primeiras semanas de vida, ou seja porque muitos dos óbitos infantis são devidos a fatores ligados ao meio em que a criança vive, tais como condição de saneamento, nutrição etc. A esta taxa denominamos de Taxa de Mortalidade Pós-Neonatal.

Certo () Errado ()

4. A natalidade refere-se a relação entre nascimentos vivos e população total. A fecundidade refere-se a relação entre nascimentos vivos e mulheres em idade reprodutiva.

Certo () Errado ()

5. O nome pirâmide vem da configuração piramidal da distribuição etária típica de regiões que vivenciaram alta fecundidade no passados. Quando tem base larga e ápice estreito, a pirâmide retrata uma população bastante jovem. Na medida em que a fecundidade declina, menos crianças nascem e a base da pirâmide vai se estreitando, com uma tendência a forma retangular, característica de uma população envelhecida.

Certo () Errado ()