

# Unidade 2

Diagnóstico situacional em saúde

## Unidade 2

### Diagnóstico situacional em saúde

Nesta Unidade 2 nosso objetivo principal é discutir a importância da **análise da situação de saúde** na área de abrangência das equipes de saúde da família, tanto para a definição das ações a ser implementadas para enfrentar os problemas identificados, quanto para avaliar a eficiência e a eficácia dessas ações.

É importante ressaltar que esta unidade tem caráter bastante prático porque você terá como produto final a consolidação da análise situacional de sua área de abrangência o que será importante na construção do seu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Discutiremos, também, a importância da informação para a realização do diagnóstico e apresentaremos o método da Estimativa Rápida para elaboração do diagnóstico situacional.

Ao final desta Unidade esperamos que você seja capaz de:

- Entender a importância do diagnóstico de área de abrangência da Equipe de Saúde da Família como base para o planejamento das ações de saúde necessárias para enfrentar os problemas de saúde da comunidade.
- Compreender o método de estimativa rápida para elaborar um diagnóstico em saúde.
- Descrever as etapas do método de estimativa rápida.
- Realizar, em equipe, o diagnóstico situacional da área de abrangência de sua equipe utilizando o método da estimativa rápida.

Para isso, é fundamental que você leia os textos e realize com muito empenho as atividades propostas.

Antes de iniciarmos a nossa discussão sobre “diagnóstico” é importante que seja entendida a importância da informação, pois esta constitui uma matéria-prima fundamental para a elaboração de qualquer diagnóstico, seja ele individual ou coletivo. Como ponto de partida para esta discussão, propomos a realização da seguinte atividade autoinstrucional:

## Seção 1

### Método da Estimativa Rápida

Como você deve ter percebido, nem sempre conseguimos uma explicação clara ou um “diagnóstico” preciso das situações que enfrentamos no nosso dia a dia.



Aluna da Escola de Saúde, moradora do interior, ao chegar pela manhã para a aula faz o seguinte comentário:

- Estou impressionada com o número de cegos de Belo Horizonte. Só hoje cruzei com mais de cinco aqui perto da Escola de Saúde, e ontem já tinha visto uns dois ou três aqui, também, aqui perto. Um colega lhe responde sorrindo:
- Pois não fique impressionada, colega, pois na realidade funciona, justamente aqui do lado da Escola, o Instituto São Rafael, especializado em deficientes visuais. Por isto você tem visto tanto cego em BH!

Em parte, isto se deve à falta de “informação” ou de “dados” que nos auxiliem a “fechar” nosso diagnóstico. Para constatarmos a importância da informação no diagnóstico é só observar as dificuldades de um profissional de saúde que trabalha em um serviço de urgência quando ele presta assistência a um paciente inconsciente e desacompanhado. Nestes casos as únicas informações que ele tem são as que consegue a partir do exame físico e dos exames complementares, já que a história do paciente é impossível de ser obtida no momento.

Assim como acontece na atividade clínica nem sempre conseguimos uma explicação clara ou um “diagnóstico” preciso das situações que enfrentamos no nosso dia a dia. Em parte, isto se deve à falta de “informação” ou de “dados” que nos auxiliem a “fechar” nosso diagnóstico.

### LEITURA OBRIGATÓRIA: O PAPEL DA INFORMAÇÃO

- Qual o papel da informação no processo de planejamento?
- Como a sua equipe tem utilizado as informações produzidas?
- Quais informações e bases de dados a equipe utiliza com mais frequência?
- Qual o grau de confiabilidade dessas informações? Por quê?

Considerando a importância e a necessidade de aprofundarmos no tema da informação, leia:

Sistema de Informação em Saúde: conceitos fundamentais e organização (FERREIRA, 1999). Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br>

#### Para o e-SUS, acesse

e-SUS Atenção Básica. (BRASIL, 2012).

Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>.

A realização do diagnóstico situacional em saúde de uma comunidade implica termos acesso ou produzirmos informação de qualidade e, para isso, precisamos saber trabalhar e entender de sistemas de informação, base de dados, construção de indicadores, etc. Como as equipes de saúde da família lidam com essas questões no seu cotidiano? Para responder a essa pergunta, procure refletir sobre as questões seguintes:

## 1.1. Aspectos gerais: estimativa rápida

A palavra “**diagnóstico**” quer dizer “através do conhecimento”. Portanto, o desafio é levantar dados, transformá-los em informação para produzir conhecimento que subsidie o planejamento das ações de saúde em um determinado território.

### Dados e Informações

<b>Dado:</b> É elemento ou base para a formação de um parecer, opinião, prognóstico ou conceito.	É uma descrição limitada da realidade, desvinculada de um referencial explicativo.
	É uma descrição da realidade associada a um referencial explicativo.
<b>Informação:</b> É o ato ou efeito de informar, instruir, ensinar, esclarecer.	É a representação dos fatos de uma realidade, com base numa determinada visão do mundo.
	É uma representação dos fatos capaz de alterar o estado de conhecimento de alguém.

Os dados e as informações nos ajudam a conhecer melhor uma realidade e agir no sentido de transformá-la em uma realidade melhor.

Mas, o que exatamente precisamos conhecer do **território** onde atuamos? Certamente precisamos conhecer os problemas de saúde mais importantes, suas causas e suas consequências. Um dos desafios do processo de planejamento em saúde diz respeito à capacidade do grupo que está planejando de identificar, descrever e explicar os principais problemas de saúde num determinado **território** e os recursos e possibilidades de enfrentamento dos problemas, buscando definir prioridades e apontar às soluções para reduzir esses problemas e elaborando um plano de ação baseado nessas prioridades. Como na maioria das situações não se dispõe de muito tempo e/ou dinheiro para coletar informações necessárias para a elaboração de um plano de ação, um método que ofereça resultados rápidos, que seja capaz de avaliar os aspectos qualitativos e quantitativos dos problemas de saúde com custo mínimo, certamente é valioso.

Um modo de se obterem essas informações é fazendo uma **Estimativa Rápida**, com uma equipe composta de técnicos da saúde e/ou de outros setores e representantes da população, examinando os registros existentes, entrevistando informantes importantes e fazendo observações sobre as condições da vida da comunidade que se quer conhecer. Portanto, a Estimativa Rápida é um método utilizado para elaboração de um diagnóstico de saúde de determinado território.

Como vamos explicar mais adiante, o método de Estimativa Rápida não é novo, nem é a única técnica possível para se obter as informações necessárias ao processo de planejamento. Suas principais vantagens relacionam-se ao fato de ser uma abordagem bastante rápida e eficiente nos custos, como também por contribuir para a participação da comunidade e facilitar o trabalho intersetorial.

A Estimativa Rápida constitui um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos, constituindo importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo. Seu objetivo é envolver a população na identificação das suas necessidades e problemas e também os atores sociais - autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais, etc. - que controlam recursos para o enfrentamento dos problemas.



### ESTIMATIVA RÁPIDA: UM RETRATO

Muitos consideram a Estimativa Rápida semelhante à fotografia de uma paisagem que nos mostra uma colina, um rio e um vale, mas não consegue mostrar a altura da colina, a profundidade do rio e a extensão do vale.

Para nossos propósitos, a Estimativa Rápida torna-se o primeiro passo de um processo de planejamento que busca definir as intervenções necessárias para o enfrentamento dos problemas de saúde de uma população específica.

O termo “rápido” refere-se ao tempo gasto para a coleta e análise dos dados. Esse tempo deve ser o mínimo necessário para a coleta de dados no campo e análise destes.

Pode-se dizer que a Estimativa Rápida:

- Identifica, principalmente, quais são os problemas de uma comunidade, não definindo, na maioria das vezes, quantas pessoas são afetadas por esses problemas.
- Não é um método que possibilita uma visão mais profunda dos problemas de uma área geográfica específica ou sobre determinado problema de saúde.
- É um método de coleta e de análise de informações que subsidiam a elaboração de um plano de ação.

É importante compreender as limitações do método. A **Estimativa Rápida não é:**

- Uma pesquisa que quantifica o tamanho dos problemas. Depois que os problemas foram identificados e priorizados, outro estudo para a quantificação do problema pode ser necessário.
- Uma coleção de entrevistas baseadas na **opinião** de pessoas da população. Na Estimativa Rápida, os informantes são escolhidos porque ocupam uma posição na comunidade que os habilita a representar pontos de vista de um grupo ou de grupos populacionais. A coleta adicional de opiniões da população (uma amostra) aumentaria significativamente o tempo do processo.
- Uma base de comparação dos problemas de diferentes áreas, na mesma municipalidade ou em relação a outros municípios. A Estimativa Rápida é específica para a situação para a qual se está planejando. Colocando-se como o primeiro passo num processo de planejamento, não pode ser encarada como uma coleção de dados fora desse contexto. Pode, contudo, acentuar os problemas comuns e ser uma diretriz para ações em outras comunidades ou em outros grupos de outras cidades.

## 1.2. Princípios que apoiam a Estimativa Rápida

A Estimativa Rápida apoia-se em três princípios:

- **Coletar somente os dados pertinentes e necessários**, porque este é o único modo pelo qual se pode fazer uma avaliação rápida. Os dados não devem ser coletados pelo fato de estarem facilmente disponíveis ou porque poderiam eventualmente ser utilizados. A estimativa se invalida se os dados não são coletados rapidamente, passando a requerer muito mais tempo para serem analisados.
- **Obter informações que possam refletir as condições e as especificidades locais**, adaptando as investigações para esse fim. Assim, numa entrevista, as perguntas deverão considerar a realidade e os valores locais. Por exemplo, ao se avaliar a renda familiar em áreas de baixa renda onde o desemprego é alto, perguntar sobre as faixas salariais informa muito pouco sobre uma população cuja maioria não recebe salários.
- **Envolver a população na realização da Estimativa Rápida**. Nas experiências daqueles que trabalharam em áreas urbanas de baixa renda, este princípio tem mais um desdobramento, o da necessidade de envolver a população na definição dos seus problemas e na busca das soluções pertinentes e não apenas fornecer informações para que os planejadores as usem visando obter a aceitação para uma intervenção sanitária pré-determinada. Nos casos em que as intervenções funcionaram, embora numa escala pequena, isto ocorreu porque pessoas da comunidade e os profissionais de saúde planejaram em conjunto as atividades necessárias para melhorar as condições de saúde de determinada população.

## 1.3. Fontes de Informação

Os dados e informações levantados pelo método da Estimativa Rápida são coletados em três fontes principais:

- **Registros** escritos existentes ou fontes secundárias.
- **Entrevistas** com informantes-chave, utilizando roteiros ou questionários curtos.
- **Observação** ativa da área.

## 1.4. Atitudes e habilidades necessárias para o desenvolvimento da Estimativa Rápida

Com os dados coletados, é possível descrever o perfil da população, embora um tanto superficialmente, e identificar seus problemas e suas prioridades. Para ser eficaz, a Estimativa Rápida depende que a equipe desenvolva algumas atitudes e habilidades.

- A primeira é a determinação para encontrar, acompanhar e, em seguida, examinar criticamente os registros escritos existentes.
- A segunda é a disposição de aprender com a população local e utilizar os recursos locais.
- A terceira é ser capaz de escutar atentamente durante as entrevistas e também as conversas informais.
- A quarta é manter-se atento e observar o ambiente à procura de pistas sobre as causas dos problemas e potenciais recursos para a sua solução.

A estas quatro poderíamos acrescentar uma quinta, que é usar o bom senso na análise das informações. Se as conclusões não refletem o conhecimento profissional e/ou sua experiência técnica, então se torna necessário reexaminar a interpretação dos dados.

## 1.5. Desenvolvimento da Estimativa Rápida

Considerando os aspectos anteriormente mencionados, cabe dizer que o método da Estimativa Rápida não é uma lista de verificação das informações de que se necessita para a elaboração de um diagnóstico. Trata-se, sobretudo, de uma abordagem sobre o processo de obtenção de dados, que permite a produção de informações de forma participativa, embora incompletas, úteis para a identificação dos problemas e seus determinantes, para a definição das prioridades e das intervenções necessárias para a sua solução.

### **ELABORAÇÃO DE PERFIS DE PLANEJAMENTO**

Descrição dos contextos de vida e de saúde das pessoas que vivem numa área geograficamente definida e que pode servir como referência para identificar as intervenções necessárias para melhorar essa situação, principalmente para as populações de baixa renda.



**Figura 2 - Blocos de informações para um perfil de planejamento**



Fonte: Campos, Faria e Santos (2010)

No desenvolvimento do Método da Estimativa Rápida podemos identificar as seguintes questões relacionadas à elaboração de perfis de planejamento:

## 1. As necessidades, estruturas, capacidades e envolvimento da população

Baseiam-se em informações sobre a população (composição, organização e estrutura, capacidade de ação) e são absolutamente necessárias para que se possa conhecer o quanto as lideranças, as organizações e as estruturas comunitárias podem contribuir e serem parceiras tanto na construção do diagnóstico dos problemas de saúde da comunidade como no enfrentamento dos mesmos. São preparadas com o reconhecimento de que as populações, principalmente as urbanas, muitas vezes sofrem mudanças relativamente rápidas e, portanto, o perfil reflete a situação de determinado momento. Em outras palavras, os perfis mudam. Consideram as informações sobre ambiente físico e socioeconômico e o perfil local de doenças. As informações nesta base da pirâmide (primeiro nível) são os serviços de saúde e serviços ambientais, bem como os serviços sociais de que dispõe a população.

## 2. O meio físico (sanitário e ambiental) e socioeconômico

Aqui, as informações são necessárias para que se possa investigar os potenciais fatores de risco e as barreiras existentes para os melhoramentos comunitários.

As informações sobre o ambiente físico procuram descrever as principais ameaças à saúde, buscando identificar fatores ambientais, tais como: poluição, superpopulação, áreas de desmoração, etc.

As informações sobre os aspectos socioeconômicos focalizam-se nas crenças e valores que podem facilitar ou impedir mudanças de comportamento, busca conhecer a renda, a escolaridade, o perfil de ocupação e as oportunidades econômicas dos vários grupos populacionais.

### 3. A disponibilidade de serviços de saúde, ambientais e sociais

Para a estimativa rápida são necessárias informações sobre a existência, a cobertura, o acesso e a aceitabilidade dos serviços, incluindo os serviços de saúde, os serviços ambientais (como abastecimento de água, coleta de lixo, etc.) e os serviços sociais (como creches, escolas e outros).

### 4. A política de saúde do governo

As políticas públicas são formuladas, propostas e/ou implementadas, pelos níveis nacional, estadual e municipal. Informações sobre essas políticas, em particular sobre as políticas de saúde, podem permitir avaliar se os governantes estão comprometidos com a atenção à saúde. Com apoio governamental forte, os melhoramentos nas condições de saúde da população podem contar com o respaldo necessário para avançar com mais rapidez e sem muitas resistências políticas.

**Política de governo** é aquela que muda com a saída dos governantes (vinculados a seu mandato político).

**Política de estado, ou política pública** é aquela que é resultado de uma tomada de consciência da classe política e da sociedade em determinado assunto, de tal modo que mesmo mudando o governo a ideia permanece independentemente das políticas de governo, ou seja, não é abandonada nem tem seus princípios distorcidos.

Podemos dizer que esses quatro níveis de análise de uma realidade contemplam, por um lado, o levantamento dos problemas e necessidades da comunidade e, por outro, os recursos existentes e as intervenções em curso voltadas para satisfazer essas necessidades. Particularmente em áreas urbanas sugerem que, para se desenvolver um plano de ação consistente, os perfis de planejamento devem contemplar os seguintes blocos de informação, sintetizados na Figura 2.

## 1.6 Preparação da Estimativa Rápida

A melhor maneira de se fazer uma Estimativa Rápida para a identificação de problemas de saúde de grupos populacionais é com a equipe multiprofissional e intersetorial e com participação da comunidade.

## 1.7 Diretrizes para a coleta e análise dos dados

A Estimativa Rápida é parte do processo de planejamento e, portanto, a definição das informações necessárias para subsidiar a elaboração de um plano de ação e o modo de obtê-las é parte crucial desse processo. A decisão sobre quais informações devem ser obtidas e como elas devem ser coletadas cabe à equipe que está planejando.

Para definir quais informações são necessárias, é preciso fazer uma série de perguntas listando as variáveis capazes de refletir as condições de vida e de saúde de um determinado território. Essas perguntas, que buscam refletir a situação local, devem ser formuladas durante uma oficina de preparação do trabalho de campo e devem referir-se apenas àquelas informações consideradas pertinentes. Para tal, devem-se considerar as seguintes diretrizes:

- Na lista com as informações necessárias (perguntas sobre o território), elaborada pela equipe que está planejando, se a resposta a uma pergunta não contribui para o perfil de planejamento, então a pergunta não deve ser feita.
- As fontes (entrevista, observação e/ou registros existentes) que serão utilizadas para obtenção dessas informações devem ser previstas pela equipe.

Podem-se coletar informações sobre os seguintes “temas”:

- Informações sobre a população: composição da população (por sexo, por faixa etária); organização e estruturas (grupos e suas relações); capacidade de ação da população (mobilização, atuação conjunta, etc.).
- Informações sobre o ambiente (físico e socioeconômico) e o perfil de doenças: ambiente físico: habitação, saneamento, ocupação do solo, pavimentação etc.; ambiente socioeconômico: nível de escolaridade, renda, inserção no mercado de trabalho etc.; perfil de doenças: principais causas da morbimortalidade.
- Informações sobre os serviços: serviços de saúde e ambientais: acessibilidade, cobertura, qualidade; serviços sociais: creches, centros sociais, escolas, áreas de recreação, etc.
- Informações sobre a política de saúde: vontade política; evolução da política do governo local em relação à saúde e problemas a ela relacionados; orçamentos.

Após a definição das informações necessárias, deve-se construir um quadro contendo a informação e as possíveis fontes (Quadro 1 a seguir).

**Quadro 1 - Exemplo de informações desejadas e fontes de dados necessários à construção de um plano de ação**

Informação desejada	Fontes de dados		
	Entrevista com informantes-chave	Observação ativa	Registros escritos ou fontes secundárias
Condições de moradia	Sim	Sim	Prefeitura/IPTU
Renda familiar	Sim	-	IBGE
Captação, armazenamento e distribuição de água	Sim	Sim	Companhia de Água,
Mortalidade	Sim	-	Secretaria de Saúde,

Fonte: Elaborado pelos autores, 2018.

Com base neste Quadro 1 é possível identificar documentos a serem examinados; temas que devem ser abordados nas entrevistas; o que deve constar no roteiro para observação da área.

## 1.8 Desenvolvimento do cronograma de trabalho definição dos informantes-chave

Uma vez definidas as informações e dados a serem coletados, deve-se decidir sobre quantos e quais informantes-chave (trabalhadores da equipe de saúde, líderes comunitários, líderes religiosos, organizações comunitárias, trabalhadores das escolas, moradores antigos, comerciantes, lideranças informais, etc.) serão entrevistados. Além disso, devemos estimar quantas horas de trabalho dos participantes do processo serão necessárias para as entrevistas.

## 1.9 Coleta de dados por entrevistas semiestruturadas

Embora os registros existentes possam fornecer dados quantitativos sobre as condições de vida de uma população, os dados qualitativos são essenciais para fins de planejamento. Os primeiros, muitas vezes, mascaram as diferenças existentes na comunidade e por certo não acentuam em profundidade os problemas de grupos específicos.

As entrevistas semiestruturadas com informantes-chave podem ser a base para se preparar um plano fundamentado nos problemas percebidos pela população, procurando garantir o envolvimento desta na proposição das soluções.

Uma entrevista semiestruturada é um diálogo orientado e conduzido de maneira suficientemente informal para que o informante possa introduzir assuntos ou aspectos que o entrevistador não esperava. Este tipo de entrevista é extremamente apropriado para uma Estimativa Rápida porque os assuntos sobre os quais se procura obter dados são geralmente complexos, exigindo respostas mais qualitativas do que quantitativas.

### **SUGESTÕES PARA A ESCOLHA DOS INFORMANTES-CHAVE**

Consideram-se informantes-chave aquelas pessoas que supostamente têm informações relevantes sobre as condições de vida da população ou de parte desta. Devem-se considerar as especificidades locais para definir os informantes mais importantes. A seguir, apresentamos uma lista com sugestões para a identificação desse tipo de informante. Lembre-se, esta lista deve considerar as especificidades de cada contexto.

Trabalhadores dos equipamentos públicos locais (serviços de saúde, escolas, creches, etc.).

Lideranças comunitárias: diretores de organizações comunitárias, líderes religiosos, lideranças de grupos femininos ou de jovens, etc.

Comerciantes, donos de estabelecimentos de diversão, donos de farmácias.

Organizações não governamentais que atuam na região

Curandeiros, benzedeiras, parteiras, etc.

### **RECOMENDAÇÕES PARA FORMULAÇÃO DE PERGUNTAS**

As perguntas para as entrevistas com os informantes-chave devem ser previamente preparadas. Em sua maioria, devem ser abertas, isto é, devem ser perguntas que estimulem o entrevistado a responder de modo livre;

Cada pergunta deve referir-se a uma única ideia, ser formulada com palavras simples e claras e ser tão curta quanto possível; se você percebe que a pergunta foi mal compreendida inicialmente, deve-se repeti-la de forma mais clara.

Devem-se evitar perguntas que influenciem a resposta (por exemplo: você não acha que as enfermeiras deveriam visitar as casas dos moradores com mais frequência?); perguntas que usam negativas (por exemplo: não é verdade que...) também devem ser evitadas, por estimularem respostas positivas.

### **A CONSIDERAR, NAS ENTREVISTAS**

Deve-se ter em mente as questões culturais ao formular as perguntas. Deve-se também encontrar maneiras aceitáveis para abordar assuntos que em geral não são discutidos de maneira franca.



Fonte: [www.flickr.com](http://www.flickr.com)

### Organização do roteiro para entrevista

Na introdução do questionário deve haver uma explicação sobre a razão da entrevista e sobre quem a está solicitando. Também se devem observar os seguintes aspectos:

- Ter o registro de um compromisso, que deve ser rigorosamente cumprido, de que os questionários preenchidos serão tratados confidencialmente e que as declarações mencionadas no relatório final permanecerão no anonimato. Essa informação não precisa ser incluída no questionário propriamente dito, podendo ser fornecida numa folha separada.
- O roteiro deve conter dados para identificação do informante-chave. Este pode incluir: nome, sexo, idade, função ou posição que ocupa na comunidade, etc. Também deve incluir a data, hora e a duração da entrevista, além do nome do (s) entrevistador (es). Essas informações podem ser úteis no momento de análise das entrevistas.
- O roteiro deve começar com as perguntas menos controvertidas para deixar o informante à vontade e criar um clima de confiança.
- Uma vez iniciada uma linha de perguntas, deve-se elaborar o roteiro de forma que a entrevista flua.
- Não é necessário preparar roteiros específicos para cada tipo de informante-chave. As vantagens de se utilizar um único roteiro para todas as entrevistas são: poupar tempo na preparação do roteiro e, mais importante, obter respostas sobre um mesmo assunto, de pessoas diferentes.
- Na prática, as observações e as entrevistas são feitas ao mesmo tempo, aproveitando-se a ida a campo para as entrevistas para também se fazer a observação.
- Não se esquecer de deixar espaço suficiente para anotar as respostas.

- Uma vez preparado o roteiro, a equipe deve testá-lo, preferencialmente com pessoas com perfil semelhante às que serão entrevistadas. É preciso fazer um pré-teste e rever o roteiro, no que for necessário, pelas seguintes razões:
  - a) Muitas vezes acontece que as perguntas estão claras para quem as formulou, mas são vagas e/ou incompreensíveis para os entrevistados. Se o roteiro não for previamente testado, a coleta dos dados pode revelar-se um esforço inútil.
  - b) Às vezes as perguntas são interpretadas de forma diferente do esperado e/ou são de difícil compreensão para o entrevistado. As perguntas que apresentarem esse tipo de problema devem ser revistas e o roteiro deve ser novamente testado.
  - c) O pré-teste permite à equipe avaliar quanto tempo cada informante demorará em responder ao questionário, contribuindo para a elaboração do cronograma de trabalho. Os membros do grupo também terão oportunidade de testar suas habilidades na condução da entrevista.

### Habilidades necessárias para a realização de entrevistas semiestruturadas

Para que a entrevista semiestruturada seja produtiva, o entrevistador precisa ter algumas habilidades. A mais importante é a capacidade de deixar o informante à vontade e angariar sua confiança. Em essência, consegue-se isto se o entrevistador estiver verdadeiramente interessado na tarefa e em aprender com o informante.

Igualmente importante é a prática de boas maneiras na saudação, apresentando-se e dizendo ao informante qual a finalidade da entrevista. Esta pode ser um primeiro contato de uma relação que será constante e, portanto, deve ser completada num clima amistoso e cortês.

A formulação das perguntas ou a maneira como elas são feitas não deve subtender qualquer crítica ao informante. As perguntas utilizando o “Por quê?” devem ser usadas com parcimônia. Se usadas com muita frequência, elas tendem a colocar o informante na defensiva, detendo o fluxo de informações.

O entrevistador deve dedicar-se à audição ativa, ou seja, deve verificar com o informante se ele compreendeu corretamente os pontos importantes apresentados; deve pedir a ele que esclareça ou dê mais detalhes sobre questões importantes, buscando obter o máximo de especificidade, evitando dúvidas no momento de análise dos dados.

Essas habilidades para entrevistar requerem prática e, para aqueles cujo trabalho habitual não as exige, é preciso esforço consciente para adquiri-las.

Durante a entrevista, os pontos-chave devem ser anotados no local específico do roteiro. Não se deve tentar anotar tudo o que é dito. As notas devem ser ampliadas o mais breve possível após a entrevista, quando o conteúdo da mesma ainda estiver fresco na memória do entrevistador. Se for preciso obter declarações verbais, estas devem ser escritas na íntegra, durante a entrevista.

## 1.10 Coleta de dados por observação ativa

Em uma observação ativa, podemos verificar:

- O ambiente físico do seu território: problemas de saneamento, coleta de lixo, vias públicas, condições de moradia e outros podem ser observados e servir para validar determinadas questões no momento da análise dos dados.
- Os serviços oferecidos: saúde, habitação, educação, buscando-se perceber como tais serviços são administrados. Mantêm-se registros? A equipe está disponível e entusiasmada? Há boa supervisão? A experiência profissional dos participantes é particularmente útil nessas observações.

Deve-se elaborar um roteiro contendo as variáveis a serem observadas. As observações devem ser anotadas e serão comparadas com as de outros membros da equipe durante a análise dos dados. A experiência do grupo deve pesar sobre essas observações, validando aquelas que deverão ser incluídas no relatório final.

Observações são muito importantes. Elas podem confirmar ou invalidar informações obtidas nas entrevistas ou nos registros existentes. Podem, também, identificar questões que não foram mencionadas ou foram intencionalmente omitidas pelos informantes-chave.

## 1.11 Coleta de dados de fontes secundárias (registros existentes)

Aqui é preciso estar muito atento ao princípio da Estimativa Rápida de se coletarem somente dados considerados pertinentes e necessários. Tendo a composição da equipe, ou seja, a procedência (local de trabalho) dos participantes, pode-se dividi-los de forma a tornar o mais ágil possível a coleta desses dados.

A seguir, apresentamos uma lista com sugestões de fontes secundárias para coleta de dados: registros referentes ao planejamento municipal; recursos orçamentários; pesquisas realizadas por organizações governamentais e não governamentais; registros históricos; registros de hospitais e ambulatórios; estudos realizados por organismos internacionais; registros de Ministérios, Secretarias, do município (saúde, habitação, etc.).



## 1.12 Análise dos dados - Identificação de categorias e classificação das respostas

A maioria dos dados coletados, principalmente nas entrevistas e nas observações, será do tipo qualitativo: declarações, opiniões, descrições – nenhum dos quais é facilmente quantificável. O processamento de dados qualitativos é mais difícil do que o de dados quantitativos e deve ser abordado de maneira sistemática. Para tal, podem-se considerar três fases:

1. Identificação de categorias
2. Classificação de respostas
3. Interpretação das descobertas

### **OBSERVAÇÃO: O QUE ESTAMOS PROCURANDO?**

Antes de examinar as respostas para identificar as categorias, deve-se lembrar a razão por que a pergunta foi feita: o que estamos procurando?

### 1. Identificação das categorias

Para que os dados coletados façam sentido, é necessário agrupar as diferentes respostas e observações realizadas. Por exemplo, pode haver respostas de 15 informantes sobre o abastecimento de água numa comunidade que sejam diferentes entre si. Pode acontecer de 10 das 15 respostas indicarem que a principal preocupação dos informantes diz respeito à distância para buscar água; dois informantes podem ter expressado preocupação com a irregularidade no fornecimento da água que acontece apenas de dois em dois dias e outros três citaram a omissão da autoridade municipal quanto ao conserto de vazamentos na linha de abastecimento.

É a identificação dessas categorias que permite que as respostas sejam agrupadas para a análise. Depois que todos os informantes-chave forem entrevistados, as categorias para análise devem ser identificadas, utilizando-se pequena amostra do total de entrevistas. Escolhe-se aleatoriamente um número de questionários e os utiliza para criar as categorias, agrupando os questionários restantes considerando-se a categorização criada. Toda a equipe deve chegar a um consenso quanto às categorias mais apropriadas.

### 2. Classificação das respostas (categorias)

Essas respostas poderiam, então, serem classificadas em três categorias: Distância até a fonte de água; Irregularidade no fornecimento; Manutenção da rede de abastecimento.

Deve-se estabelecer um limite para o número de categorias. Na maioria das vezes, entre três e cinco pode ser adequado. Essas categorias devem considerar também as informações obtidas nas fontes secundárias e na observação.

### 3. Interpretação das descobertas

A interpretação das descobertas pode ser feita em três fases. A primeira é o preparo para uma segunda rodada de entrevistas, se concluído que isso é necessário. A segunda é comparar as informações obtidas nas entrevistas com os informantes-chave com aquelas abstraídas da observação ativa e de registros existentes. Se houver muitas discrepâncias entre esse conjunto de dados, deve-se decidir sobre como validar essas informações (novas entrevistas, outras observações, etc.).

Na etapa final faz-se um resumo dos dados de cada categoria para produzir um relatório sintético com as principais conclusões em relação a cada pergunta. Esses resumos devem ser examinados e aprovados por todo o grupo. Uma vez confirmados, os resumos das descobertas da Estimativa Rápida podem ser agrupados nos blocos de informações do perfil de planejamento.

Esse relatório deve subsidiar a continuidade do processo de planejamento, permitindo a identificação dos problemas e contribuindo para sua análise, fornecendo informações capazes de ajudar o grupo a compreender os determinantes desses problemas e, assim, propor as intervenções necessárias.

Conforme você pode perceber, há vários elementos a serem considerados e colocados em prática no diagnóstico situacional. Para melhor apreendê-los, você deve aplicá-los ao fazer o diagnóstico situacional de sua área de abrangência.

Porém, antes de iniciar o seu diagnóstico, convidamos você a acompanhar a reunião da Equipe Verde, na qual ela discute a realização do diagnóstico situacional. A seguir você deve ler a Síntese do Diagnóstico Situacional: Equipe Verde de Saúde da Família: Vila Formosa – município de Curupira (SÍNTESE..., 2017), disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/0000001705>).

## CENA 2 - EQUIPE DISCUTE AS IMPRESSÕES INICIAIS DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL E A ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO

**Cenário:** reunião da equipe no quintal do centro de saúde à sombra do abacateiro, pessoas sentadas em bancos e cadeiras.

**Pedro:** - Vamos começar a reunião? Eu gostaria de propor que inicialmente cada subgrupo apresentasse as impressões sobre o trabalho e os resultados encontrados. Depois a gente tenta organizar as informações para elaborar o relatório. Pode ser?

**Todos:** - Combinado!

**Pedro:** - Então vou começar. Eu, Aline e a Joana ficamos com a análise dos dados secundários. Utilizamos basicamente o e-SUS, os nossos registros dos programas do Ministério da Saúde, particularmente o SIM, SINASC, SINAN, SIH (DATASUS). Também utilizamos alguns dados do IBGE, da COPASA, da Prefeitura e os resultados da pesquisa do VIGITEL. Apesar das dificuldades e das limitações das bases de dados, acho que podemos ter uma boa ideia da situação de cada microárea. Em alguns momentos, o trabalho foi muito chato e cansativo, mas, no final, achamos que foi compensador. Hoje, certamente, temos uma ideia muito melhor da nossa comunidade e dos nossos problemas.

**José Ribeiro:** - Eu, Cláudia, Maria das Dores e a Gilda ficamos com a entrevista com os informantes-chave. Foi muito interessante o trabalho. Gastamos um bom tempo discutindo o nosso roteiro de entrevista e a seleção dos informantes. Aliás, em alguns momentos a discussão ficou bem quente, mas acho que aprendemos com o processo. O trabalho com as entrevistas foi muito legal. As pessoas colaboraram bastante e os depoimentos foram muito ricos e, sob certos aspectos, surpreendentes e vão ajudar bastante no nosso trabalho.

**Renata:** - Eu, Marco Antônio, Mariana, Sônia e o José Antônio ficamos com a observação ativa e o levantamento de recursos. Foi muito legal. Eu achava que já conhecia bem a comunidade, mas me surpreendi com várias coisas, boas e ruins. Identificamos muitos problemas que eu, pelo menos, não fazia a menor ideia de que existiam, como, por exemplo, o número de famílias que vivem em áreas de risco de desabamento ou debaixo de linhas de alta tensão. Descobrimos também pessoas envolvidas em trabalhos voltados para o desenvolvimento da comunidade e alguns trabalhos com jovens. Aliás, já temos algumas propostas de parcerias muito interessantes. Pra mim, independente do que a gente vai fazer com este diagnóstico, o trabalho já valeu. Realmente, ficar só dentro do consultório faz a gente ficar muito alienada. Agora eu posso pensar propostas mais concretas para o “fazer diferente” que o Marco Antônio sempre fala.

Seguem-se os relatos ... (SÍNTESE..., 2007)

Os depoimentos da Equipe Verde sobre a aplicação do método da Estimativa Rápida são muito interessantes porque mostra, em primeiro lugar, o sentido de organização e de equipe no desenvolvimento das atividades propostas e, em segundo lugar, a importância do trabalho em si para melhorar o conhecimento da comunidade por parte da equipe.

### A SEGUIR, O PLANO DE INTERVENÇÃO

Vamos ver na Unidade 3, em sequência, realizado o diagnóstico situacional, como elaborar o plano de intervenção.

