

FICHA DE QUALIFICAÇÃO - INDICADORES UTILIZADOS NA SAÚDE
INDÍGENA

INCIDÊNCIA PARASITÁRIA ANUAL (IPA) DE MALÁRIA

CONCEITUAÇÃO:

- Número de exames positivos de malária (excluídas lâminas de verificação de cura-LVC), por mil habitantes, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

INTERPRETAÇÃO:

- Estima o risco de ocorrência de casos de malária em áreas endêmicas (Região da Amazônia Legal), com graus de risco expressos em valores do IPA: **baixo** (<10,0), **médio** (10,0 a 49,9) e **alto** ($\geq 50,0$).

USOS:

- Analisar variações populacionais, geográficas e temporais na distribuição dos casos de malária, como parte do conjunto de ações de vigilância epidemiológica e ambiental da doença;
- Contribuir para a avaliação e orientação das medidas de controle vetorial de anofelinos;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas ao controle malária.

LIMITAÇÕES:

- Expressa o número de exames positivos e não os casos de malária, o que pode resultar em duplicidade de registro, quando o mesmo paciente é submetido a mais de um exame.
- Presta-se melhor à análise comparada de áreas endêmicas circunscritas, nas quais toda a população está em risco de contrair malária. A sensibilidade do indicador fica reduzida quando aplicado a grandes extensões geográficas, onde existam populações não expostas.
- Estratificação de áreas de risco pode representar dificuldades para o cálculo do indicador, pela eventual indisponibilidade de dados populacionais com a desagregação requerida.

FONTE:

- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica Malária (Sivep_Malária);
- Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI): Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI);

MÉTODOS DE CÁLCULO:

- Somatório do número de exames positivos de malária por local provável de infecção, excluindo lâminas de verificação de cura (LVC) ¹ / População total residente, no período determinado² X 1000.

CATEGORIAS SUGERIDAS PARA ANÁLISE:

- Unidade geográfica: Todos os DSEI (nacional), DSEI, polo base, localidade indígena.

NOTAS:**Consulta dos dados no sistema de informação:**

- ✓ Consulta dos dados no sistema de informação Sivep-Malária: O usuário deverá acessar o endereço http://www.saude.gov.br/sivep_malaria. Na página inicial, o usuário deverá clicar na seção “Relatórios”. Posteriormente, selecionar o item “Resumo Epidemiológico de DSEI/Polo Base”. Em seguida escolher a unidade geográfica a ser analisada (Nacional, DSEI, polo base, localidade indígena). Selecionar relatório “por local de infecção”, escolher a unidade geográfica, em seguida selecionar o ano desejado, e por último verificar o número de casos autóctones a ser utilizado como numerador para o cálculo do IPA.
- ✓ Os dados populacionais podem ser verificados no Sistema de Informações de Atenção à Saúde Indígena – SIASI, de acordo com a unidade geográfica e o Ano que se pretende analisar.

¹ **Fonte:** Sistema de informações de vigilância epidemiológica de malária - SIVEP_malária

² **Fonte:** Sistema de Informações de Atenção à Saúde Indígena – SIASI

Observações gerais:

- ✓ **Periodicidade:** A Incidência Parasitária Anual (IPA) de Malária é calculada somente após a conclusão do ano para permitir sua correta interpretação e classificação nos diferentes graus de risco;
- ✓ **Raça/cor:** A variável raça/cor não tem importância analítica em relação à Incidência Parasitária Anual (IPA) de Malária, tendo em vista que o indicador estima o risco de ocorrência de malária em determinada ÁREA geográfica.

ATENÇÃO:

Para o Resultado Estratégico *“Incidência Parasitária Anual de Malária reduzida em 36% na área indígena da região amazônica - Linha de Base 2015”* (2017: -25%; 2018: -30% e 2019:-136%) deve-se utilizar o seguinte cálculo:

$$\frac{\text{IPA do ano analisado} - \text{IPA do ano de 2015}}{\text{IPA do ano de 2015}} \times 100.$$

Este resultado será apresentado apenas para unidade geográfica NACIONAL (consolidado dos 25 DSEI da Região Amazônica) e do período ANUAL. A análise deste resultado por DSEI envolve dificuldades metodológicas e imprecisões, uma vez que em locais onde a ocorrência de casos tende a ser menos frequente, cada caso a mais ou a menos provoca grandes variações na incidência da doença, principalmente em pequenas populações.

FICHA DE QUALIFICAÇÃO - INDICADORES UTILIZADOS NA SAÚDE INDÍGENA

COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE DE TODAS AS FORMAS

CONCEITUAÇÃO:

- Número de casos novos de tuberculose, por 100 mil habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado³.
- **Caso novo:** *“É o caso de tuberculose ativa que nunca utilizou medicamento antituberculose ou o utilizou por menos de 30 dias. Deve-se verificar insistentemente, com o paciente e seus familiares, se não houve tratamento prévio para tuberculose por 30 dias ou mais”*⁴

INTERPRETAÇÃO⁵:

- Estima o risco de um indivíduo vir a desenvolver tuberculose em qualquer de suas formas clínicas, em uma determinada população, em intervalo de tempo determinado.
- Indica a persistência de fatores favoráveis a propagação do bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, que se transmite de um indivíduo para o outro, principalmente a partir das formas pulmonares da doença.
- Taxas elevadas de incidência estão geralmente associadas a baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico e a insatisfatórias condições de assistência, diagnóstico e tratamento de sintomáticos respiratórios.
- Outro fator a ser considerado é a cobertura vacinal pelo BCG e coinfeção HIV (RIPSA, 2008).
- Esse indicador pode sofrer influência de fatores relacionados a melhoria das ações de controle da tuberculose como a busca de casos.
- A intensificação da busca ativa de casos em determinado município pode ser o responsável pelo aumento da incidência e vice-versa.

³ Fonte: RIPSA/2008 file:///D:/TUBERCULOSE/2017/CGAPSI/SIASI/indicadores_RIPSA_2008.pdf visualizado em 25/10/2017.

⁴ Fonte: Guia de Vigilância Epidemiológica da tuberculose on line volume 2. 1ª edição atualizada – ano 2017: <file:///D:/TUBERCULOSE/2017/Reuni%C3%A3o%20Nacional%20PCT%20Ind%C3%ADgena/Publica%C3%A7%C3%B5es/Guia-de-Vigilancia-em-Saude-2017-Volume-2.pdf>

⁵ Transcrito do Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica – Brasília: Ministério da Saúde, 2011).

USOS:

- Analisar variações geográficas e temporais na incidência de tuberculose de todas as formas, identificando tendências que necessitem de ações específicas.
- Subsidiar no planejamento e gestão de saúde voltadas para o controle da tuberculose.

LIMITAÇÕES:

- Embora seja um indicador de impacto e contribua para o planejamento e gestão, se usado isoladamente não representa a implantação ou implementação das ações de controle da tuberculose a nível local;
- Pode ter viés na definição de caso novo, por se tratar de uma variável que depende da condução do investigador (anamnese), incluindo o relato do paciente e de seus próximos (familiar (es) e/ou acompanhante (s)).

FONTES:

- Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI): Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI).

MÉTODO DE CÁLCULO:

$$\frac{\text{Número de casos novos (todas as formas) notificados em determinado ano de diagnóstico}}{\text{População total residente no mesmo período determinado.}} \times 100.000$$

NOTA: no numerador serão contabilizadas todas as notificações de CASO NOVO no campo “TIPO DE ENTRADA” por ano de diagnóstico, conforme o conceito de definição de caso novo.

CATEGORIAS SUGERIDAS PARA ANÁLISE:

- Unidade Geográfica – DSEI, Polo Base, Aldeia. Faixa etária. Sexo. Forma clínica.

DADOS ESTATÍSTICOS E COMENTÁRIOS:

- Está no Plano Distrital de Saúde Indígena (2016-2019) com uma meta de reduzir em 8% a incidência em relação a linha de base (ano 2015 - 99,72/100 mil habitantes);
- No período de 2012 a 2016 foram consideradas as planilhas “paralelas” elaboradas pelo DASI e preenchidas pelos DSEI. Os registros das planilhas eram sempre a maior quando comparados aos registros do Siasi. Os DSEI encaminhavam o livro eletrônico, trimestralmente, e uma planilha com números brutos de dados, semestralmente, que subsidiavam a área técnica na elaboração de indicadores.

Lista dos CID 10 referente a tuberculose⁶

1. A15 ao A19 e seus subgrupos. Ex: A15.0; A15.1; A19.9, etc. Inclui: infecções por Mycobacterium tuberculosis e Mycobacterium bovis; e
2. P37.0 – Tuberculose congênita.

ATENÇÃO:

Para o Resultado Estratégico “*Coefficiente de Incidência de Tuberculose na População Indígena reduzido em 8% - Linha de Base 2015*” (2017: -3,5; 2018: -5,7 e 2019:-8%) deve-se utilizar o seguinte cálculo:

$$\frac{\text{Incidência de Tuberculose no ano analisado} - \text{Incidência de Tuberculose do ano de 2015}}{\text{Incidência de Tuberculose do ano de 2015}} \times 10$$

Este resultado será apresentado apenas para unidade geográfica NACIONAL (consolidado dos 34 DSEI) e do período ANUAL. A análise deste resultado por DSEI envolve dificuldades metodológicas e imprecisões, uma vez que em locais onde a ocorrência de casos tende a ser menos frequente, cada caso a mais ou a menos provoca grandes variações na incidência da doença, principalmente em pequenas populações.

⁶ Fonte: http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/a15_a19.htm