

# O Diagnóstico Situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária a Saúde<sup>#</sup>

The Situational Diagnosis as a tool for planning actions at the Primary Health

El Diagnóstico situacional como una herramienta para la planificación de acciones en la Atención Primaria

Carine Silvestrini Sena Lima da Silva<sup>\*†</sup>, Fabiana Ferreira Koopmans<sup>‡</sup>, Donizete Vago Daher<sup>§</sup>

## Resumo

Entende-se por diagnóstico situacional ou organizacional, o resultado de um processo de coleta, tratamento e análise dos dados colhidos no local onde se deseja realizá-lo. É uma ferramenta que auxilia conhecer os problemas e as necessidades sociais como: necessidade de saúde, educação, saneamento, segurança, transporte, habitação, bem como permite conhecer como é a organização dos serviços de saúde. Este relato tem como propósito relatar a vivência na Estratégia da Saúde da Família, focando a experiência da construção do diagnóstico para o planejamento de ações de uma comunidade cadastrada em uma Unidade de Saúde da Família do município do Rio de Janeiro. A realização do mapeamento possibilitou identificar características peculiares, indicando um conjunto de cuidados a serem ofertados posteriormente. Após a realização do mesmo, identificamos que é essencial que as ações de saúde, sejam guiadas pelas especificidades dos contextos dos territórios de vida cotidiana de determinada comunidade, para que desta forma possam ser definidas e conformadas práticas adequadas as peculiaridades presentes da região. Desta forma os dados apontam para a necessidade de oferta de ações educativas-cuidativas que sensibilizem a comunidade quanto a sua vulnerabilidade no que diz respeito à saúde.

**Palavras-chave:** Necessidades em saúde; Saúde da família; Planejamento em saúde.

## Abstract

It is understood by situational or organizational diagnosis, the result of a process of collecting, processing and analysis of data collected at the site where you want to accomplish it. It is a tool that helps to know the problems and social needs such as the need for health, education, sanitation, security, transportation, housing, and allows to know about the organization of health services. This report aims to report the experience in the Family Health Strategy, focusing on the experience of the construction of diagnosis for planning actions of a community registered in a Family Health Unit in the city of Rio de Janeiro. The completion of the mapping enabled the identification of peculiar characteristics, indicating a set of care to be offered later. After completion of the same, we identified that it is essential that health actions be guided by the specific contexts of everyday life in areas of particular community, so this way can be defined and shaped sound practices present peculiarities of the region. In this way the data point to the need to offer educational-care actions to sensitize the community and their vulnerability with regard to health.

**Keywords:** Health needs; Family Health; Health planning.

## Resumen

Se entiende por diagnóstico de situación o de organización, el resultado de un proceso de recolección, procesamiento y análisis de los datos recogidos en el punto donde desea lograrlo. Es una herramienta que ayuda a conocer los problemas y necesidades sociales tales como la necesidad de la salud, la educación, el saneamiento, la seguridad, el transporte, la vivienda, y nos permite conocer cómo la organización de los servicios de salud. Este informe tiene por objeto informar de la experiencia en la Estrategia Salud de la Familia, se centra en la experiencia de la construcción de diagnóstico para la planificación de acciones de una comunidad registrada en una Unidad de Salud de la Familia en la ciudad de Río de Janeiro. La finalización de la asignación posible identificar características particulares, lo que indica un conjunto de la atención que se ofrecerá más adelante. Después de la realización de la misma, identificamos que es esencial que las acciones de salud se guiarán por los contextos específicos de la vida cotidiana en los territorios de cierta comunidad, para que de esta manera puede ser definido y diseñado prácticas apropiadas presentes peculiaridades de la región. Así, los datos apuntan a la necesidad de ofrecer acciones de atención educativa para sensibilizar a la comunidad acerca de su vulnerabilidad en relación con la salud.

**Palabras-clave:** Necesidades de salud; Salud de la familia; La planificación sanitaria.

**Como citar esse artigo.** Silva CSSL, Koopmans FF, Daher DV. O Diagnóstico Situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária a Saúde. Revista Pró-UniverSUS. 2016 Jan./Jun.; 07(2): 30-33.

<sup>#</sup> Artigo extraído do trabalho apresentado no I Encontro Internacional de Inovação no ensino na saúde e na enfermagem – Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

<sup>†</sup> Universidade Federal Fluminense, Niterói-RJ, Brasil.

<sup>‡</sup> Universidade do Estado Do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

<sup>§</sup> Professora Associada da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense ; Pós-doutoranda (FEUERJ/ESEnf/C/Pt ), doutorado em Saúde Coletiva (FCM/UNICAMP) ; Mestre em Educação (UERJ), Especialista em Metodologia do Ensino Superior; Administração de Serviços de Enfermagem e Geriatria e Gerontologia Interdisciplinar.

\* E-mail para correspondência: carine.nsilvestrini@hotmail.com

Recebido em: 30/01/16. Aceito em: 16/06/16

## Introdução

A vivência profissional em diferentes espaços da Atenção Primária à Saúde (APS), acrescida das leituras realizadas nos Cursos de Pós-graduação permitiu constatar a relevância do diagnóstico situacional das comunidades com propósito de estabelecer planos de ações mais resolutivas possível.

Este artigo tem o propósito de relatar uma vivência na Estratégia da Saúde da Família, focando a experiência da construção do diagnóstico para o planejamento de ações de determinada localidade.

Entende-se por diagnóstico situacional ou organizacional, o resultado de um processo de coleta, tratamento e análise dos dados colhidos no local onde se deseja realizá-lo. O diagnóstico pode ser considerado como uma das mais importantes ferramentas de gestão, constituído por “pesquisa” das condições de saúde e risco de uma determinada população, para posteriormente planejar e programar ações.<sup>1</sup>

O diagnóstico deve ser construído com dados oriundos da participação efetiva das pessoas que atuam no local de estudo,<sup>1</sup> não ficando somente nas “mãos” dos profissionais de saúde. Todos os atores devem ser ouvidos e construir juntos o diagnóstico.

Para planejar e direcionar as ações de saúde é necessário conhecer a realidade, a dinâmica e os riscos que a população/comunidade está inserida e também a forma como estão organizados os serviços e as rotinas das unidades básicas de saúde e das equipes de ESF.<sup>2</sup> por isto a participação da população e de toda equipe.

O diagnóstico situacional é uma ferramenta que auxilia conhecer os problemas e as necessidades sociais como: necessidade de saúde, educação, saneamento, segurança, transporte, habitação, bem como permite conhecer como é a organização dos serviços de saúde.<sup>2-3</sup>

Portanto o diagnóstico situacional é de fundamental importância para o levantamento de problemas, que por sua vez fundamenta o planejamento estratégico situacional que permite desenvolver ações de saúde mais focais efetivas em relação aos problemas encontrados.<sup>4</sup>

Com isto, foi possível entender a relevância na realização do levantamento das necessidades apresentada pela comunidade, para identificar os reais problemas existentes e intervir de forma que permita a manutenção da qualidade de vida.

Contudo, apesar de serem identificados os problemas existentes, muitas vezes a equipe multidisciplinar na APS, não tem como realidade traçar possíveis diagnósticos para estes, o que permitiria uma melhor comunicação entre os profissionais, oferecendo uma linguagem padronizada, facilitando a troca de informações entre os membros e contribuindo na

continuidade da assistência.<sup>5</sup>

Percebe-se que a organização inadequada das diversas interfaces que envolvem a Estratégia Saúde da Família contribui para um ambiente desfavorável tanto para os usuários quanto para os profissionais, contribuindo assim para maior stress e comprometimento da qualidade do serviço ofertado.

Desta forma, nota-se que é necessário conhecer a realidade de trabalho e a comunidade à qual o trabalho é destinado, a fim de poder implementar estratégias e programas capazes de corrigir essa desorganização e contribuir para melhoria das condições de trabalho e de atendimento.<sup>6</sup>

Este estudo teve como objetivo relatar a vivência da construção do Diagnóstico Situacional de Saúde de uma comunidade cadastrada em uma Unidade de Saúde da Família do município do Rio de Janeiro.

## Materiais e Métodos

A proposta metodológica para a construção deste relato baseia-se na experiência da construção de um diagnóstico situacional de saúde. Esta vivência ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde, no bairro de Vigário Geral, no município do Rio de Janeiro, nos meses de outubro a novembro de 2014. Nesta época, a comunidade possuía uma equipe de ESF, onde atuavam cotidianamente 15 profissionais de saúde para atender a um território de 4550 famílias.

## Resultados

### Contextualizando Vigário Geral

Vigário Geral é um bairro da zona norte do Rio de Janeiro. Faz limite com os bairros do Jardim América, Irajá e Parada de Lucas, e com o município de Duque de Caxias.<sup>7</sup>

Vigário Geral tornou-se um polo de comércio de produtos importados da China, tais como louças, plásticos, vidros e material escolar no varejo e atacado. Chama a atenção o calçamento das ruas da comunidade. São todas de cimento, contendo diversas galerias pluviais que, de acordo com moradores, impedem que as casas sejam alagadas quando ocorrem chuvas fortes.<sup>7</sup>

Destaca-se na comunidade a atuação do Grupo Cultural AfroReggae, oferecendo aos moradores aulas de artes circenses, de artes plásticas e de percussão, além de espetáculos teatrais, mostras de cinema, shows e lançamento de livros.

O bairro conta com seis escolas municipais no entorno e duas creches dentro da comunidade<sup>7</sup>.

Em agosto de 1993, a chacina de Vigário Geral chamou a para a situação de exclusão social e violência cotidiana em que vive grande parte da população do Rio

de Janeiro. Depois de uma avaliação de campo, onde foram checadas as condições de saúde e psicossociais da comunidade, em janeiro de 1995, a ONG Médicos Sem Fronteiras (MSF) decidiu intervir nesta comunidade com a instalação de um Posto de Saúde.

O projeto de MSF em Vigário Geral deu origem a um curso de capacitação de gestores comunitários, do qual participaram moradores da comunidade. Os moradores que participaram do curso criaram, posteriormente, uma ONG, o Movimento Organizado de Gestão Comunitária (Mogec), que, a partir de abril de 1998, passou a gerir o Posto de Saúde.<sup>7</sup>

Algum tempo depois, ocorreu a entrada do Programa Saúde da Família, pelo município do Rio de Janeiro, tendo então a saída do Médico Sem Fronteiras e a introdução desta nova forma de gestão, que perdura até hoje, como Estratégia da Saúde da Família.

### **Mapeamento da área adscrita e levantamento das necessidades de saúde do território**

O mapeamento de um território é usado para revelar diferentes perspectivas pessoais sobre a comunidade, requerendo poucos recursos e tempo, e podendo ser adaptado para praticamente qualquer faixa etária ou educacional. Nesta atividade, grupos de participantes desenham um mapa de sua comunidade e marcam alguns locais considerados de maior importância e a frequência com que os visitam. Um facilitador coordena a discussão entre os participantes enquanto outros registram os pontos discutidos. Mapeamento de comunidade pode ser conduzido em encontros informais ou em eventos de formato estruturado. Nesta estratégia, podem ser realizadas também entrevistas como às famílias ocupantes de determinada área, o que permitirá perceber o quantitativo de habitantes, as condições de moradia, alimentação, saúde, emprego, segurança, entre outro.<sup>8</sup>

Para entendermos os contextos sociais onde acontecem as relações humanas e que interessam particularmente para as análises de situação de saúde, precisamos entender as práticas cotidianas baseadas em determinadas regras sociais e recursos implicados na relação entre pessoas e coletividades.<sup>5</sup>

O mapeamento da comunidade permite ter esta visão mais aproximada da realidade da comunidade no âmbito sócio-político-econômico, podendo também incluir aqui o cultural. Ele não se detém ao espaço geográfico, mas busca compreender como é o modo de viver dos moradores, como se relacionam, como reagem a determinados eventos, o que é de seu interesse, ou seja, o que permeia pelo seu cotidiano.<sup>8</sup>

Esta estratégia permite ainda que as Equipes de Saúde da Família entendam o motivo do adoecimento das pessoas pertencentes a região, como elas reagem a

este processo e como se recuperam, possibilitando desta forma que as ações em saúde sejam guiadas pelo contexto da vida cotidiana da área mapeada, tendo assim práticas mais adequadas as singularidades o aparecimento de agravos como hepatites virais, verminoses, tétano e micoses e presença do tráfico na região, interferindo na segurança dos moradores presentes na comunidade.<sup>5</sup>

Neste contexto foi realizado o mapeamento do território de forma a permite ter uma visão mais aproximada da realidade da comunidade no âmbito sócio-político-econômico.

Nesta etapa identificamos características peculiares, indicando um conjunto de cuidados a serem ofertadas posteriormente. Dentre elas destacamos que a comunidade tem um total de 4150 famílias. O bairro sofreu processos de melhoria entre os anos de 1995 e 2000, tendo a instalação de rede de água, e pavimentação das ruas. Na entrada da comunidade existe a presença de um rio - valão, onde famílias retiram seu alimento; Há, também, terrenos abandonados que tornam-se depósitos de lixo, permitindo o crescimento de roedores. Estes espaços determinaram, devido à ação da polícia na região ser muito precária.

### **Discussão**

Após realizarmos o mapeamento, identificamos que é essencial que as ações de saúde, sejam guiadas pelas especificidades dos contextos dos territórios de vida cotidiana de determinada comunidade, para que desta forma possam ser definidas e conformadas práticas adequadas as peculiaridades presentes da região.

Através desta discussão podemos comprovar que ao realizarmos o mapeamento da comunidade, foi possível identificar os problemas existentes na região de forma mais clara. Podendo ainda identificar a origem dos problemas e os impactos por estes causados.

Por meio do mapeamento, identificamos as necessidades de saúde, que estão vinculadas a diferentes vertentes como, por exemplo, as necessidades biológicas, onde é realizado um julgamento clínico a partir das respostas apresentadas pelo indivíduo, família e/ou comunidade aos processos vitais ou problemas de saúde. Como também, as necessidades sociais, vinculadas ao processo histórico de tal comunidade.

A identificação das necessidades de uma comunidade, auxilia no estabelecimento de uma atenção integral, onde com base no princípios do SUS, permite que a população tenha a garantia do fornecimento de um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos, curativos e coletivos, exigidos em cada caso para todos os níveis de complexidade de assistência.

Notamos que a percepção das necessidades de saúde de uma comunidade, torna-se essencial para a realização das ações, pois permite que os trabalhadores

e serviços de saúde exerçam constantemente a escuta ativa da população na busca pelos “cuidados em saúde”, tomando suas necessidades como centro de intervenções e práticas.

Foi possível observar que estes eventos apontam para a necessidade de oferta de ações educativas-cuidativas que sensibilizem a comunidade quanto a sua vulnerabilidade no que diz respeito à saúde.<sup>3-5</sup>

Neste sentido foram intensificadas as ações de promoção a saúde junto a comunidade, como a realização de grupos educativos voltados para orientação quanto a prevenção e tratamento de quadros virais e de verminoses, visitas domiciliares para avaliação das condições sanitárias e intensificação de reuniões técnicas com o intuito de sensibilizar os profissionais a terem um olhar atentos as necessidades apresentadas pela comunidade.

## Considerações Finais

Realizar o mapeamento do território, com construção do Diagnóstico situacional, possibilitou a real percepção das necessidades da comunidade. Este permitiu a realização de ações dialógicas que envolveram trabalhadores, serviços e usuários, construindo escuta ativa da população e produzindo ações onde suas necessidades são o centro das intervenções.

## Referências

1. Sant’anna CF, Cezar-Vaz MR, Cardoso LS. Comunidade: objeto coletivo do trabalho das enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. *Acta Paul Enferm.* 2011; 24(3):341-47.
2. Santos AL, Rigotto RM. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. *Trab Educ Saúde.* 2010/2011; 8(3):387-406.
3. Chagas MA, Souza CC, Casotti E, Souza MCA, Mello ACF, Silva MAM. Conceito de território no planejamento das ações de saúde na estratégia da saúde da família. *Revista Pró-UniverSUS (Suplementos).* 2011; 2(4):15.
4. Silva JC, Almeida MC. Saúde da família: a prática de cuidados da enfermeira na atenção primária à saúde. *Revista Pró-UniverSUS.* 2014; 5(3):10.
5. Barros DM, Sá MC. O processo de trabalho em saúde e a produção do cuidado em uma unidade de saúde da família: limites ao acolhimento e reflexos no serviço de emergência. *Cien Saude Colet.* 2010; 15(5):2473-2482.
6. Santos AOL, Rigotto RM. Território e territorialização: incorporando as relações produção, ambiente e saúde na Atenção Básica. *Trab Educ Saúde* 2011; 8(3):387-406.
7. Salles MP. História e Memória de Vigário Geral. RJ: Aeroplano, 2008.
8. Papinutto AS. O Território na construção do conhecimento local na Estratégia da Saúde da Família: O caso do município de Petrópolis [tese]. RJ: ENSP, 2011.