



## REVISTA DA UFG - Tema FAMÍLIA

Órgão de divulgação da Universidade Federal de Goiás - Ano VI, No. Especial, dezembro de 2004

SANTOS, M. H. A. V.; FIGUEIREDO, M. I. T.; BORGES, O.; SANTANA, Z. H.; MONEGO, E. T. - Diagnóstico em saúde coletiva - ferramenta para o planejamento da equipe de saúde da família do setor Vila Nova. Gurupi (TO). *Revista da UFG*, Vol. 6, No. Especial, dez 2004 on line ([www.proec.ufg.br](http://www.proec.ufg.br))

### Sumário

### DIAGNÓSTICO EM SAÚDE COLETIVA - FERRAMENTA PARA O PLANEJAMENTO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO SETOR VILA NOVA. GURUPI (TO)

### Índice

Maria Helena de Azevedo Valim Santos<sup>1</sup>; Maria Inácia Temóteo de Figueiredo<sup>1</sup>; Odilon Borges<sup>1</sup>; Zoroastro Henrique de Santana<sup>1</sup>; Estelamaris Tronco Monego<sup>2</sup>

**Resumo:** Estudo descritivo tendo como base metodológica a Estimativa Rápida Participativa, cujo objetivo foi investigar a problemática de saúde e, a partir desta, elaborar um plano de ação. Utilizaram-se três fontes de informações: os registros escritos, as entrevistas com informantes chave e a observação *in loco*. São 754 famílias, com renda predominantemente até 1 salário mínimo (81%), e apenas 51% das residências são servidas por rede pública de abastecimento de água. A falta de infra-estrutura de saneamento aliada à falta de higiene e outros fatores (energia elétrica deficiente, falta de pavimentação, esgoto a céu aberto, acúmulo de lixo), observados em especial na área de invasão, provavelmente foram as causas de grande parte dos problemas de saúde evidenciados. Conclui-se que cabe ao PSF juntamente com a população residente na área pactuarem as responsabilidades e parcerias, no sentido de trazer soluções para inúmeras áreas de risco responsáveis por agravos à saúde, uma vez que ambos são responsáveis pela obtenção/manutenção da saúde.

**Palavras-chave:** Estimativa rápida participativa; processo saúde/doença; planejamento em saúde.

### Apresentando o tema

A reorganização das práticas em saúde, iniciada em 1994 pelo Ministério da Saúde, vem propondo um modelo alternativo de assistência, expresso na Lei Orgânica da Saúde, e cuja execução representa um grande avanço político, social e jurídico. Ao modelo até então hegemônico, orientado para a cura das enfermidades e a hospitalização, propõe-se a estratégia de saúde da família. O marco teórico desta proposta localiza-se na assistência focada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social; mecanismo capaz de possibilitar uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vão além das práticas curativas.

O Programa Saúde da Família (PSF) tem como proposta o incentivo à formação de equipes resolutivas, capazes de reverter a atenção hospitalar e especializada para um modelo baseado na comunidade, com resolutividade e a um custo compatível. A partir da implantação em vários Estados brasileiros, essa estratégia tem adotado como eixo condutor de suas ações a vigilância à saúde, radicalizando no processo de descentralização ao eleger o espaço do domicílio/comunidade como alvo de sua atuação.

A ênfase está no planejamento, ferramenta capaz de possibilitar ações efetivas e maior sintonia com as necessidades de atenção de grupos em particular. Planejar é a arte de elaborar o plano de um processo de mudança. Para tanto, alia conhecimentos teóricos e práticos da realidade, estabelecendo estratégias e ações capazes de possibilitar o alcance dos objetivos e metas propostas. No Setor Saúde o planejamento é o instrumento que permite melhorar o desempenho, otimizar a produção e levar a eficiência e a eficácia dos sistemas no desenvolvimento das funções de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, tendo como meta a melhoria da qualidade de vida da população.

O diagnóstico em saúde coletiva é parte deste processo, identificando e caracterizando uma situação. Diagnosticar é analisar uma dada realidade com vistas a desenhar um quadro de necessidades e soluções. Por isso, é etapa fundamental no planejamento das ações de uma Equipe de Saúde da Família (ESF).

O município de Gurupi, no Estado do Tocantins, está localizado a 250 Km de Palmas, às margens da BR-153 (Belém-Brasília) e tem uma população de 65.656 habitantes (IBGE/2002). É importante pólo industrial e comercial da Região Sul do Estado, destacando-se na pecuária de bovinos e nas indústrias de carne e sal mineral. Seguindo o preconizado na Norma Operacional Básica (NOB\_1/96/SUS), habilitou-se no modelo de Gestão Plena do Sistema de Saúde em novembro de 1998. Ato contínuo, implantou o PSF, abrangendo as 10 unidades de saúde existentes, entre elas, a do Setor Vila Nova, nosso objeto de estudo, cujo objetivo foi investigar a problemática de saúde, e, a partir desta, elaborar um plano de ação.

## Referencial Teórico

O processo de planejamento culmina com a elaboração de planos e programas de saúde, que representam um acordo entre todos os envolvidos no processo, respeitando o propósito das ações de saúde. Deve ser visto como um processo dinâmico e flexível. É preciso estar constantemente diagnosticando, prevendo ações futuras, avaliando e revisando ações, fazendo análise crítica dos resultados, buscando antecipar ações futuras e, dessa forma, evitar também os problemas ou situações de risco para a saúde da população. O planejamento enquanto prática social visa superar a burocracia e o utilitarismo da simples aplicação de técnicas e planilhas, dando uma nova dimensão ao ato de planejar.

Por tratar-se de uma prática desenvolvida por sujeitos dotados de vontade política e inserida em determinado contexto social e histórico, leva-se em consideração a ausência de neutralidade dos atores que planejam, a sua diversidade de interesses, e os diferentes produtos e resultados que variam conforme a intencionalidade dos mesmos. O que significa dizer que o planejamento e a programação podem ser não apenas instrumentos de manutenção de uma determinada situação, mas também podem ser instrumentos de mudança e de transformação desta situação (TESTA 1991).

Para que o processo de planejamento possa auxiliar no direcionamento das ações de saúde, faz-se necessário uma análise minuciosa dos problemas e/ou necessidades de saúde da população adstrita. Nesse contexto, é relevante o entendimento do que seja um problema de saúde. De acordo com Matus, problema é *"... a formalização, para um ator, de uma discrepância entre a realidade constatada ou simulada e uma norma de referência que ele aceita ou cria"* (1999: 580). Esta noção vai variar em função de quem explica o problema e da posição que esse sujeito ocupa em relação ao problema, ou seja, da sua situação em relação ao problema. Para Teixeira (1999), os momentos que compõem o processo de planejamento são a análise da situação de saúde, desenho da situação/objetivo (o que se espera, soluções necessárias) e desenho de estratégia de ação (plano de ação). A efetividade dos resultados de um planejamento mantém relação direta com a qualidade das informações e, desta forma, é de vital importância constituir dentro da Secretaria Municipal de Saúde um serviço de informações em saúde que sistematize dados cuja análise alimente o processo de planejamento e a tomada de decisões. Assim, a institucionalização da prática de planejamento e programação é um objetivo a ser perseguido pelas equipes de saúde da família (ESF), como forma de constituir um novo modo de pensar que supere a rotina, a inércia burocrática e a falta de motivação para o trabalho (TEIXEIRA, 1999).

## Metodologia

Tratou-se de um estudo com abordagem qualitativa realizado no município de Gurupi (TO), cujo objeto foram as famílias residentes na área de abrangência da ESF do Setor Vila Nova. A metodologia para o diagnóstico foi a Estimativa Rápida Participativa (ERP), por ser esta um método que apóia o planejamento participativo partindo da própria população em conjunto com os administradores de saúde, fortalecendo os princípios da equidade, da participação e da cooperação e promovendo maior envolvimento intersetorial na comunidade (SILVEIRA, 1998).

Utilizaram-se três fontes de informações: os registros escritos, as entrevistas com informantes-chave e a observação *in loco*. Concluído o diagnóstico, identificados os problemas que serão objetos de intervenções e/ou ações necessárias a uma possibilidade de melhoria dos indicadores de saúde e sócio-econômicos nesta micro-área, passou-se à priorização das intervenções, definindo objetivos, estratégias de ação, responsabilidades e tempo para execução da intervenção.

O formulário continha um roteiro semi-estruturado para entrevistas com alguns moradores antigos e líderes comunitários, caracterizados como informantes-chave. O rol de perguntas incluía informações sobre a composição da comunidade (os grupos e suas relações), a organização e estruturas comunitárias; os movimentos migratórios e a capacidade da comunidade em mobilizar, organizar e apoiar um conjunto comum de atividades. A observação complementar incluía informações do atendimento médico da Unidade de Saúde da Família, no núcleo de informações da Secretaria Municipal de saúde, dados censitários (IBGE), dados de saúde do município (DATASUS), fichas de cadastro do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e fichas de visitas domiciliares utilizadas pelas ESF.

Na descrição do ambiente e do perfil de doenças foi investigado o ambiente físico (habitação, saneamento, ocupação do solo, poluição, pavimentação e conforto urbano e outros); o ambiente sócio/econômico (nível educacional, fontes de renda e inserção no mercado de trabalho, condições de vida) e o perfil de doenças (principais problemas na comunidade e suas causas).

A avaliação dos serviços e de suas condições incluiu a prestação, acessibilidade, qualidade e organização dos serviços. Nos serviços sociais, o levantamento de creches, centros sociais, abrigos, instalações de recreação, de reabilitação e apoio.

## Consolidação dos dados e análise da situação

O Setor Vila Nova é um dos bairros mais antigos do município, tendo sua origem historicamente vinculada aos migrantes do Nordeste do país, que lá se instalaram por ocasião do recrutamento de trabalhadores para construção da pista de aviação, cuja finalidade era facilitar o acesso de funcionários das empresas que então construíam a Rodovia Belém-Brasília (BR-153). Um de seus limites se dá por meio de uma barreira geográfica, o Córrego Pouso do Meio, que em época de chuva torna a área bastante úmida, porém sem causar alagamentos. Sua localização é privilegiada, em um dos pontos mais altos da cidade, apresentando topografia predominantemente plana.

A população residente no setor totaliza 2.881 pessoas (754 famílias), sendo 45% de adultos jovens (20 – 49 anos). A grande maioria (80%) desconhece as ações do Conselho Municipal de Saúde, o que se agrava ainda mais com a informação de que a Associação de Bairro é pouco atuante e que o Centro Comunitário está abandonado.

Dentre os maiores de 15 anos, registra-se 45,5% como economicamente ativos, dos quais 81% recebiam até 01 salário mínimo, evidenciando-se um baixo poder aquisitivo. O tipo de habitação predominante são tijolos e adobe (94%), e apenas 51% das residências são servidas por rede pública de abastecimento de água. A informação de que 57% dos domicílios relatam utilizar o filtro como forma de tratamento de água, somados à falta de higiene e outros fatores (energia elétrica deficiente, falta de pavimentação, esgoto a céu aberto, acúmulo de lixo) observados em especial na área de invasão, provavelmente foram as causas de grande parte das diarreias (73%) e da desnutrição (7 crianças/mês) ocorridas em 2002 (SIAB, 2002).

As três escolas públicas do setor, suficientes para a demanda da população, apresentaram uma alta taxa de evasão escolar (13,2%), se consideramos que no Brasil esta taxa é de 4.8% no ensino fundamental (IBGE, 1999/2000). O que provavelmente justifica este dado estatístico tão negativo é a busca na economia informal, de alternativas para uma melhora do poder aquisitivo das famílias, e também pela falta de creches, obrigando as crianças maiores a permanecerem em casa cuidando dos menores para que os pais possam trabalhar.

A grande maioria (94%) da população moradora no setor não está vinculada a um plano de saúde, atestando, dessa forma, a necessidade premente dos serviços públicos de saúde, entre eles o PSF.

O PSF é uma estratégia para reverter a forma atual da assistência à saúde, destacando a produção social da doença por meio da troca de informações e experiências entre as equipes e a comunidade. Nas ações de promoção e prevenção em saúde é fundamental trabalharmos a informação em saúde, pela possibilidade da troca de informações e experiências aliada ao respeito da cultura local e as características da comunidade (nível de escolaridade, meios de comunicação, organização e mobilização comunitária). Freire (1999) afirma que a educação pode revelar-se uma fonte rica de idéias e abordagens onde é possível atingir os indivíduos através da compreensão e sua experiência da vida, seu vocabulário, seus temores, esperanças e anseios frente à saúde.

A percepção da coletividade, verbalizada pelos informantes chave, complementou e muitas vezes permitiu um olhar crítico acerca das informações registradas, possibilitando um vínculo na participação que será fundamental na consolidação do planejamento. Esta afirmação está em concordância com Santos que diz: “os informantes chave da comunidade, são importantes, pois estarão abrindo caminho para as aplicações dos resultados” (SANTOS, 1999:08).

A realização do diagnóstico e elaboração do planejamento nos permitiu perceber que a visão dos problemas de saúde apresentados, segundo a ótica de cada um dos envolvidos no processo, foi-se transformando ao longo do processo, o que, segundo Testa (1991), Matus (1993) e Teixeira (1999) é esperado, uma vez que o planejamento mantém ou transforma uma situação, construindo um novo modo de pensar da comunidade.

Observamos que vários são os fatores determinantes e condicionantes da saúde, dentre outros a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, fatores que expressam a forma de organização social e econômica da comunidade, questões claramente abordadas na Lei 8080 (BRASIL, 1990). Esta percepção ampliou nossa visão acerca da abordagem das famílias e seus integrantes com relação à prevenção e tratamento envolvendo o processo saúde & doença. É a ampliação da visão reducionista que acompanha o profissional da saúde desde sua formação, buscando descolar-se do “tudo” e aproximar-se da percepção do “todo”.

## Considerações finais e sugestões

O Setor Vila Nova pode ser claramente segmentado em duas regiões com infra-estrutura contrastantes: enquanto um segmento apresenta ruas asfaltadas, energia elétrica, rede pública de abastecimento; o outro segmento é formado por moradores que invadiram áreas do setor, sendo que este se apresenta sem nenhuma

infra-estrutura de serviços públicos e benfeitorias sociais.

A ERP permitiu, de forma objetiva, detectar áreas de risco à saúde, destacando-se o matadouro, responsável pela poluição do córrego vizinho, além de provocar mau cheiro e permitir a proliferação de insetos. Agregue-se a este risco, a pequena represa, onde crianças brincam nos finais de semana, sendo poluída por dejetos de uma pocilga. Isso evidencia uma agressão ao meio ambiente que deve ser objeto de ações efetivas por parte da ESF, devendo, portanto, atuar sobre os fatores de risco aos quais a população está exposta, priorizando a família e o seu espaço social como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde.

Nos aspectos relacionados à atenção à saúde, evidenciam-se alguns eventos relacionados ao quadro delineado na ERP: alta incidência de diarreia em crianças; deficiente rede pública de abastecimento de água, a inexistência de rede de esgoto e acúmulo de lixo em lotes baldios. Agregue-se a estes a ocorrência de um número de casos elevados de gestação na adolescência.

Este quadro encaminha para ações urgentes e eficazes com vistas à modificação desta situação: em relação ao matadouro e à represa já existem várias ações e denúncias aos órgãos públicos e que, efetivamente, não resultaram em solução. A ESF, juntamente com a população, encaminhará uma comunicação formal aos órgãos competentes e vai reforçar a vigilância, até que tenham sido eliminados os riscos à saúde nesta área.

Ações que exigem altos investimentos financeiros e poder político (como asfalto, esgotos etc) ficam à mercê da organização comunitária, assim como o surgimento de lideranças que possam representar o bairro e exigir melhorias para a população estimulada, orientada e acompanhada pela ESF. Atores sociais e a ESF devem promover campanhas de arrecadação de bens, tais como filtros que, somados às ações de educação em saúde junto às famílias, comunidade e ACS, permitam a detecção precoce dos fatores de risco associados à diarreia em crianças.

Além disso, a atuação do PSF deve contemplar medidas de curto prazo, como por exemplo: a conscientização da população quanto à necessidade de higiene dos domicílios e do próprio corpo; o acompanhamento da situação vacinal da população, em especial crianças e idosos; a conscientização da necessidade de pré-natal, da prevenção e reavaliação de tratamento de agravos crônicos, além do diagnóstico precoce de afecções e situações de risco. Isto implica, de forma resumida, em ações de acolhimento, vínculo e resolução.

Juntamente com os atores locais, a ESF deve pactuar as responsabilidades e parcerias, no sentido de trazer soluções para inúmeras áreas de risco responsáveis por agravos à saúde uma vez que ambos são responsáveis pela obtenção/manutenção da saúde, sabendo-se que ela deve ser construída diariamente, individualmente e pelas contingências e condições que são postas, oferecidas ou conquistadas.

Particularizando-se no índice de diarreias em crianças entre zero e 4 anos, sugerimos a implantação da rede pública de abastecimento em 100% da área; campanha institucional para que toda família possua um filtro para tratamento da água em seu domicílio; além de ações de educação em saúde visando o conhecimento de medidas de prevenção, controle, tratamento e fatores de risco associados, envolvendo toda a comunidade acompanhada de uma vigilância contínua e orientação continuada às famílias por parte dos ACS (quadro 1).

A ESF deve dedicar-se criativamente a intervir na vida da comunidade em direção à melhoria das condições de vida, tendo consciência de que nenhuma ferramenta será capaz de abranger toda a problemática evidenciada, e que, embora todas sejam necessárias, nenhuma suplantará o diagnóstico, marco fundamental para dar início a todo um processo de mudança.

A realização deste estudo oportunizou o melhor entendimento acerca da importância do diagnóstico de saúde para o planejamento das ações da ESF a partir da análise e discussão dos dados, estando hoje a equipe mais preparada para o ato de planejar, e tendo, portanto, uma maior chance de alcançar os objetivos a que se propõem, objetivando um modelo de atendimento integral e humanizado, resgatando assim, “em sua própria casa”, o direito constitucional à saúde, uma melhor qualidade de vida e a verdadeira cidadania.

#### **Plano de Ação Simplificado**

Solução	Resultados	Atividades Necessárias	Responsável	Participantes	Prazo	Recursos	
						Humanos	Materiais
Rede pública de abastecimento em 100% da área.	100% das famílias com acesso à rede pública de abastecimento de água.	Implantar rede de abastecimento de água	Secretaria Municipal de Infra-estrutura.	Prefeitura Municipal Sec. Municipal de Saúde	1 ano	Servidores da Secretaria Municipal de Infra-estrutura	Secretaria Municipal de Infra-estrutura

				Sec. Municipal de Infra-estrutura			
Filtro para tratamento da água no domicílio.	100% das famílias consomem água filtrada.	Campanha de distribuição de filtros	Sec. Municipal de Ação Social Sec. Municipal de Saúde	Sec. Municipal de Ação Social Sec. Municipal de Saúde Coordenação PSF ESF Vila Nova	2 meses	ACS	325 filtros
As famílias devem ter acesso à informação sobre medidas de prevenção, controle, tratamento e fatores de risco associados à diarreia.	Reduzir em 80% os fatores de risco associados à diarreia	Implantar Programa de Prevenção de Controle da diarreia infantil	Sec. Municipal de Saúde Sec. Municipal da Educação	Coordenação PSF ESF Vila Nova Funcionários das escolas Agente de Saúde Escolar Famílias do setor	2 meses	ESF Coordenação PSF	1000 folders 1cx transparência TV com vídeo Retroprojektor 2 resmas de chamex
Vigilância contínua de fatores de risco	Deteção precoce de situações de risco e orientação continuada às famílias	Capacitação dos ACS	Sec. Municipal de Saúde	ESF Vila Nova	1 mês	Médico PSF Enfermeiro PSF	1cx transparência TV com vídeo Retroprojektor 2 resmas de chamex

### Autores

<sup>1</sup> Curso de Especialização em Saúde da Família (Convênio MS-REFORSUS/SESAU-TO/UFG)

<sup>2</sup> Professora orientadora. Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás ([emonego@fanut.ufg.br](mailto:emonego@fanut.ufg.br))

### Referências Bibliográficas

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Informação da Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento da Atenção Básica. **Guia prático do programa de saúde da família**, Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica**. v.1, 2000.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia-Saberes Necessários à Prática Educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. Brasília: IPEA, 1993.

NUNES, CA. Planejamento e programação local em saúde. In AQUINO, R. (org). **Manual para treinamento introdutório das equipes de saúde da família**. Série Cadernos Técnicos, 2. Salvador: Pólo de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal para Saúde da Família, 2001.

PAIM, JP. A Reforma Sanitária e os Modelos Assistenciais. In ROUQUAYROL, M.Z. & ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & Saúde**. 5<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999.

SANTOS, C.M.R.G. **A Pesquisa de Estimativa Rápida: Instrumento de Relações Públicas nas Organizações**. Recife, 1998.

SILVEIRA, C.H. **Notas sobre a metodologia da Estimativa Rápida**. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 1998.

TEIXEIRA, C.F. Planejamento e programação situacional em distritos sanitários In MENDES, E.V. (org.) **Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 1999

TESTA, M. **Pensar em Saúde**. Porto Alegre: Intermédica, 1991.

