



CESF
Curso de Especialização
em Saúde da Família



MÓDULO	Planejamento e Avaliação de Ações em Saúde
AULA 03	Diagnóstico Situacional em Saúde
TÓPICO 1	Introdução



Multimídia

Com a palavra, a **Profª. Me. Poliana Miranda Pinheiro**, conteudista deste módulo. ([vídeo institucional](#))

Nesta aula, nosso principal objetivo é discutir a importância do diagnóstico da situação de saúde da área de abrangência das equipes de saúde da família com o intuito de definir as ações a serem implementadas e avaliar a eficiência e a eficácia dessas ações.



Observação

Para realizarmos um planejamento de saúde, precisamos pensar antes sobre as condições de saúde e doença vivenciadas por uma determinada população. Isto é, precisamos fazer um diagnóstico da situação. Nesta aula, iremos apresentar um método utilizado para a realização de um diagnóstico situacional, chamado Estimativa Rápida. É importante salientar que este método deve ser utilizado na perspectiva de um planejamento participativo e, portanto, é imprescindível que toda a equipe de saúde esteja envolvida.

Como falamos, todo processo de planejamento exige inicialmente um método de diagnóstico da realidade, que nos forneça informações significativas a respeito da situação vivenciada.

A palavra "**diagnóstico**" quer dizer "**através do conhecimento**", ou seja, busca-se levantar dados e transformá-los em informação para produzir um conhecimento que subsidie o planejamento. O planejamento então seria um mediador entre o conhecimento e a ação.

Afinal de contas, como planejar em saúde na atenção primária se não conhecermos a realidade da comunidade onde atuamos, ou a área de abrangência da nossa equipe? Mas o que exatamente precisamos conhecer?

Com certeza precisamos conhecer os problemas de saúde mais importantes, suas causas e suas consequências. Dessa forma, um dos desafios do processo de planejamento em saúde diz respeito à capacidade do grupo que planeja identificar, descrever e explicar os principais problemas de saúde num determinado território, buscando definir prioridades quanto às soluções para estes problemas e, a partir daí, elaborar 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 e que seja capaz de avaliar os aspectos qualitativos e quantitativos dos problemas de saúde com um custo mínimo, com certeza, faz-se valioso.

Um modo de se obter essas informações é fazendo uma **Estimativa Rápida**, com uma equipe composta por 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 de vida desses grupos populacionais.



O que é?

O método de Estimativa Rápida não é novo. Suas principais vantagens relacionam-se ao fato de ser uma **abordagem bastante rápida e eficiente nos custos**, como também por contribuir para a operacionalização dos princípios da equidade, da participação e da intersectorialidade.



Processo de planejamento

Dessa forma, para nossos propósitos, a estimativa rápida torna-se o primeiro passo de um processo de planejamento. Ela constitui um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, constituindo-se uma ferramenta importante para apoiar um processo de planejamento participativo.



Objetivo

Seu **objetivo** é envolver a população na identificação das suas necessidades e problemas, além também dos atores sociais – autoridades municipais, organizações governamentais e não-governamentais etc. – que controlam recursos para o enfrentamento desses mesmos problemas. O termo "rápida" refere-se ao tempo gasto que deve ser o mínimo necessário para a coleta

de dados no campo e análise destes.

Dessa maneira, muitos consideram as estimativas rápidas semelhantes a um trabalho de mapeamento de uma determinada área geográfica, que ajuda a descrever os aspectos principais, como as colinas, os rios e os vales, sem, entretanto, preocupar-se em definir qual é a altura das colinas ou a profundidade desses rios e a extensão desses vales.



Atitudes e habilidades

Para ser eficaz, a Estimativa Rápida depende de atitudes e habilidades importantes por parte da equipe:

A **primeira** é a determinação para encontrar, acompanhar e, em seguida, examinar criticamente os registros escritos. A **segunda** é a disposição de aprender com a gente local e utilizar os recursos

locais. A **terceira** é ser capaz de escutar atentamente durante as entrevistas e também nas 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.

E a **quinta** seria 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.



Limitações do processo

É importante compreender as limitações do método. Sendo assim, 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 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 em diferentes áreas, na mesma municipalidade ou em relação a outros municípios. A Estimativa Rápida é específica para a situação que está sendo planejada. Pode, contudo, acentuar os problemas comuns e ser uma diretriz para ações em outras comunidades ou em outros grupos de outras cidades.

A Estimativa Rápida se apóia em três princípios:

1. Coletar somente os dados pertinentes e necessários

Isto se faz necessário para que se possa obter uma avaliação rápida. A Estimativa se invalida se os dados não são coletados rapidamente, passando a requerer muito mais tempo para serem analisados. Nesse sentido, os dados não devem ser coletados pelo simples fato de estarem facilmente disponíveis ou porque poderiam "eventualmente" ser utilizados. Os dados que serão coletados devem ser mínimos e pertinentes.

2. Obter informações que possam refletir as condições e as especificidades locais

Para isso, numa entrevista, as perguntas deverão considerar a realidade e os valores locais, adaptando as investigações para esse fim. 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 onde a maioria não recebe salários.

3. Envolver a população na realização da Estimativa Rápida.

É de grande importância 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.

Na maioria dos casos de sucesso das intervenções, ocorreram porque pessoas da comunidade e os profissionais de saúde planejaram em conjunto as atividades necessárias para melhorar as condições de saúde de uma determinada população.

Fontes de coleta de dados

Os dados levantados pelo método da Estimativa Rápida são coletados a partir de três fontes principais:

1. Nos **registros** escritos existentes ou fontes secundárias;
2. em **entrevistas** com informantes-chave, utilizando roteiros ou questionários curtos;
3. na **observação** ativa da área.

Com os dados coletados por estes meios, é possível desenvolver um perfil, embora um tanto superficial, sobre uma população específica e identificar seus problemas e suas prioridades.

A Estimativa Rápida tem como produto o perfil de planejamento. **Mas o que é um perfil de planejamento?**

Perfil de planejamento é uma **descrição da situação 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.

Vale salientar, que este método de diagnóstico permite a produção de informações de forma participativa, ou seja, junto à população. Ele se baseia no reconhecimento de que as populações, principalmente as urbanas, muitas vezes, sofrem mudanças relativamente rápidas, e, portanto, o perfil reflete a situação de um determinado momento, ou seja, em outras palavras, os perfis mudam.

As experiências, particularmente em áreas urbanas, sugerem que para se desenvolver um plano de ação consistente, o perfil de planejamento deve contemplar os seguintes blocos de informação que estão sintetizados no esquema seguinte:



Fontes de coleta de dados

A **base da pirâmide** é constituída pelas informações sobre as estruturas, interesses e capacidade de agir da população. Essas informações são necessárias para que se possa conhecer o quanto as lideranças, as organizações e as estruturas comunitárias são fortes ou fracas, procurando analisar o potencial de atuação delas.

O **segundo nível** procura descrever os fatores socioecológicos que influenciam a saúde, incluindo o ambiente físico, as condições socioeconômicas e as doenças. Aqui, as informações são necessárias para que se possa investigar os potenciais e as barreiras existentes para os melhoramentos comunitários.

As informações sobre o ambiente físico procuram descrever as principais ameaças à saúde, como: poluição, superpopulação, áreas de desmoronamento, dentre outras.

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

O **terceiro nível** refere-se à obtenção de informações sobre a existência, a cobertura, o acesso e a aceitabilidade dos serviços, incluindo: serviços de saúde; serviços ambientais (como abastecimento de água, coleta de lixo etc.) e serviços sociais (como creches, escolas e outros).

O **quarto nível** refere-se às políticas sociais formuladas 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 maior rapidez e sem grandes resistências políticas.

Dessa maneira, podemos dizer que estes 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.

Conforme você pode perceber, nesta aula, o método da estimativa rápida é apenas uma das formas possíveis de se chegar a um diagnóstico da situação de saúde vivenciada por uma determinada população. Sua vantagem está em produzir um perfil de planejamento de uma dada situação de forma rápida e com baixo custo. Através de registros já existentes, dados secundários, entrevistas e observação ativa, podemos fazer um mapeamento dos principais problemas de saúde existentes, para pensar, daí, um planejamento adequado ao enfrentamento das reais necessidades.



Leitura Complementar

É interessante que você leia agora o texto ["Os passos da Estimativa Rápida"](#), como forma de orientar a realização deste método. Ele vai descrever um pouco mais sobre tudo que vimos até agora, ou seja, quais os dados necessários e como fazer a coleta e análise dos dados a fim de se obter o diagnóstico da situação de saúde de uma determinada população.

Atenção! O aprofundamento deste tema, através de leituras complementares, auxiliará na realização da nossa atividade final.

**Referências**

CECILIO, L. C. O. Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicada ao setor governamental. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 151-167.

HORÁCIO, P. F. et al. **Unidade didática I: organização do processo de trabalho na atenção básica à saúde**. 4 v. Belo Horizonte : Editora UFMG; NESCON/UFMG, 2008. 80 p.

MATUS, C. Fundamentos da planificação situacional. In: RIVERA, F.J.U. (Org.). **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico**. São Paulo: Cortez, p. 105-176. 1989.

**Referência da aula**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Faculdade de Medicina. Núcleo de Tecnologias e Educação a Distância em Saúde. **Curso de Especialização em Saúde da Família: diagnóstico situacional em saúde**. Fortaleza, 2010.