

Diagnóstico Situacional: ferramenta de planejamento de ações na Residência Multiprofissional em Saúde da Família

Situational Diagnosis: action planning tool in the Multiprofessional Residency in Family Health

Diagnóstico Situacional: herramienta de planificación de acciones en la Residencia Multidisciplinaria en Salud de la Familia

Carolyne Reduzina Queirós¹, Deniza Soares da Silva Pousas², Roberta Salgado Rodrigues³, Mariana Bezerra Silva⁴, Fernanda Magalhães Duarte Rocha⁵, Viviane Cristina Salgado Dias⁶

Como citar esse artigo. Queirós, CR. Pousas, DSS. Rodrigues, RS. Silva, MB. Rocha, FMD. Dias, VCS. Diagnóstico Situacional: ferramenta de planejamento de ações na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Rev Pró-UniverSUS. 2025; 16(3):19-22.



Resumo

O diagnóstico situacional é uma ferramenta de gestão de saúde, que possibilita conhecer os problemas e as necessidades sociais e de saúde de determinado território. Este estudo teve como objetivo relatar a vivência da construção de um Diagnóstico Situacional de Saúde de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Governador Valadares, Minas Gerais. Trata-se de um relato de experiência que emerge da vivência de residentes do primeiro ano (R1) do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. O mapeamento permitiu identificar aspectos gerais da ESF, como o processo de trabalho na unidade, caracterização dos usuários e condições socioeconômicas e conhecimento da área territorial abrangida. Conhecer o território e realizar o diagnóstico em saúde da unidade e população atendida, possibilita o desenvolvimento de habilidades para o melhor atendimento às demandas e necessidades da população.

Palavras-chave: Diagnóstico Situacional; Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Planejamento em saúde.

Abstract

Situational diagnosis is a health management tool that enables understanding the social and health problems and needs of a given territory. This study aimed to report the experience of constructing a Situational Health Diagnosis of a Family Health Strategy in the municipality of Governador Valadares, Minas Gerais. This is an experience report that emerges from the experience of residents of the Multidisciplinary Residency Program in Family Health in a municipality. The mapping allowed identifying general aspects of the FHS, the work process in the unit, characterization of users and socioeconomic conditions, and knowledge of the territorial area covered. Knowing the territory and performing the health diagnosis of the unit and the population served enables the development of skills to better meet the demands and needs of the population.

Key words: Situational Diagnosis; Unified Health System; Primary Health Care; Health Planning.

Resumen

El diagnóstico situacional es una herramienta de gestión sanitaria, que permite comprender los problemas y necesidades sociales y sanitarias de un territorio determinado. Este estudio tuvo como objetivo relatar la experiencia de construcción de un Diagnóstico Situacional de Salud de una Estrategia de Salud de la Familia en la ciudad de Governador Valadares, Minas Gerais. Este es un relato de experiencia que surge de la experiencia de residentes del Programa de Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia. El mapeo permitió identificar aspectos generales del FSE, el proceso de trabajo en la unidad, caracterización de los usuarios y condiciones socioeconómicas y conocimiento del área territorial cubierta. Conocer el territorio y realizar un diagnóstico de salud de la unidad y población atendida permite desarrollar habilidades para atender mejor las demandas y necesidades de la población.

Palabras clave: Diagnóstico Situacional; Sistema Único de Salud; Atención Primaria de Salud; Planificación sanitaria.

Afiliação dos autores:

¹Nutricionista, residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) da Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. carolynequeiros@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4213-8214>

²Assistente Social, residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) da Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. denizapousas@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8913-4045>

³Nutricionista, preceptora RMSF, profissional da e-Multi de Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. robertasalgador@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7035-480X>

⁴Assistente Social, preceptora RMSF, profissional da e-Multi de Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. marianabezerramsf@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3212-5540>

⁵Enfermeira, tutora da RMSF de Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. fernandamdrac@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1125-6979>

⁶Nutricionista, coordenadora RMSF de Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. viviane.csd@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4343-1057>

* E-mail de correspondência: carolynequeiros@gmail.com

Recebido em: 03/12/24 Aceito em: 22/09/25

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS), é o principal ponto de acesso de saúde para os brasileiros, e a porta de entrada preferencial do usuário é o primeiro nível de atenção, a Atenção Primária à Saúde (APS), que é composto por uma equipe multiprofissional de saúde, que visa impactar positivamente nos determinantes e condicionantes de saúde da coletividade¹.

A incorporação da equipe multiprofissional que compõe a Estratégia de Saúde da Família (ESF) no território de saúde, visa garantir a integralidade das ações em saúde, a partir do diagnóstico e planejamento situacional, constituindo-se como um dos principais instrumentos de intervenção dessa estratégia para o desempenho das ações em saúde e conhecimento das necessidades da população².

O Diagnóstico Situacional em Saúde é uma ferramenta utilizada para coletar informações sobre as características e necessidades de saúde de uma população em um determinado território, com o objetivo de planejar ações de saúde de forma mais precisa e eficaz, gerando maior impacto³.

Esse diagnóstico é feito por meio da coleta detalhada de informações sobre problemas locais, seguido de análise dos dados para planejar ações futuras, que deve envolver não apenas os profissionais de saúde, mas também outras pessoas da comunidade. O diagnóstico deve ser realizado inicialmente e revisado periodicamente, identificando vulnerabilidades, situações de risco e atualizando o cadastro de indivíduos e famílias para melhor atender às necessidades da população⁴.

Conhecer a realidade do local de trabalho e da comunidade atendida, é fundamental para implementar estratégias de ações em saúde mais eficazes, permitindo intervenções mais assertivas que auxiliam na melhoria da Estratégia de Saúde da Família⁵⁻⁷. Sendo assim, este estudo teve como objetivo relatar a vivência da construção de um Diagnóstico Situacional de Saúde de uma Estratégia de Saúde da Família do município de Governador Valadares, Minas Gerais.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, que emerge da vivência de residentes de nutrição e serviço social do primeiro ano do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares/Minas Gerais.

Uma das atividades da residência ainda no primeiro ano, proposta por módulo do eixo transversal, é a construção de um Diagnóstico Situacional em Saúde,

que neste relato, ocorreu em uma ESF do município, nos meses de agosto a outubro de 2024.

O estudo é apresentado em formato de relato de experiência, não necessitando assim de apreciação no Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos, seguindo o preconizado pela Resolução nº 510 do Conselho Nacional de Saúde⁸.

Resultados

Aspectos gerais do município

O município de Governador Valadares está localizado no Leste Mineiro e é atualmente a cidade polo da Macrorregião Leste de Saúde. A cidade possui 257.171 habitantes e uma área territorial de 2.342,376 km², segundo o IBGE (2022)⁹, constituindo-se como a maior cidade do Leste mineiro.

Apresenta 92,8% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 77,6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 44,2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio)⁹.

Aspectos gerais da ESF

A Estratégia Saúde da Família trabalhada neste estudo, localiza-se no maior bairro do município, cerca de 8,5km do centro da cidade, cujo território é subdividido geograficamente em 6 microáreas, que concentram determinada quantidade de pacientes. Ainda como Programa de Saúde da Família (PSF) a unidade foi inaugurada em julho de 1998, e após, foi ampliada e reformada já como Estratégia Saúde da Família (ESF) em 2015.

O quadro de profissionais da unidade é composto por três Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um cirurgião-dentista, uma enfermeira, uma Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), uma auxiliar de serviços gerais e um médico. Integrando com os profissionais da unidade, a Equipe Multidisciplinar (e-Multi) Ampliada, que atende este território é composta por Assistente Social, Nutricionista, Profissional de Educação Física e Psicóloga. Além do mais, recebe a Residência Multiprofissional em Saúde da Família com as categorias de nutrição e serviço social, e a Residência de Medicina de Família e Comunidade com um médico. Periodicamente tem a rotatividade de internos de medicina de duas instituições de nível superior do município.

Processo de trabalho da ESF

A unidade trabalha com o fluxo de atendimento por demanda espontânea, ou seja, todos que chegam, são atendidos. Dentre as atividades que acontecem na unidade, a equipe realiza visitas domiciliares; salas de

espera; grupos operativos com hipertensos e diabéticos, gestantes, alimentação saudável, prática de exercício físico e práticas corporais.

Mensalmente acontece uma reunião com todos os profissionais para o matriciamento, em que os profissionais de saúde discutem os casos mais complexos, compartilham conhecimentos e experiências, e elaboram planos de cuidados individualizados para os pacientes. Isso promove a integralidade da atenção, pois aborda não apenas os aspectos clínicos, mas também as dimensões psicossociais da saúde.

Também ocorrem mensalmente as reuniões do conselho de saúde local, com a participação de todos os profissionais da unidade e representantes da comunidade. Essas reuniões têm como objetivo levantar as demandas da população para o poder público.

Descrição da área territorial abrangida

Além de atender a parte urbana, essa ESF também compreende a área rural. Esta área é composta por casas que foram construídas por meio de invasão de terras de grandes proprietários, não possuem boas estruturas, não são beneficiadas com saneamento básico, água tratada e energia elétrica regularizadas, diferente do que é visualizado na área urbana.

A área que abrange o território atendido pela ESF possui apenas uma praça de lazer, que está localizada a aproximadamente 30 metros da unidade, um campo de futebol, uma igreja católica e igrejas evangélicas. Além do mais, não possui escolas ou creches no território, sendo assim, as intervenções do Programa Saúde na Escola acontecem em duas estruturas, que estão presentes no território de outra unidade.

Grande parte do território de abrangência é afetado pelas enchentes, configurando-se como as áreas mais vulneráveis, e isso é um agravante para a saúde de toda a população, visto que tem uma grande rotatividade dos moradores, questões relacionadas à saúde da população, transtornos durante o período de cheia e prejuízos financeiros.

Durante visitas domiciliares e de reconhecimento do território, pudemos perceber que o bairro é composto predominantemente por comércios locais, como pequenos supermercados, farmácias, açougues, lojas de roupas, lanchonetes, etc., sendo estes os maiores responsáveis pela economia da população. Também durante estas visitas, não foram vistas pessoas em situação de rua no território de abrangência, o que foi confirmado a partir das perguntas aos moradores, durante as visitas domiciliares, e profissionais da unidade.

Discussão

O diagnóstico situacional levantado possibilita

a real percepção das necessidades da comunidade, contribui para o processo de organização e reorganização do trabalho na unidade de saúde, permitindo a realização de ações que envolvem trabalhadores, serviços e usuários^{5,10}.

O processo de trabalho da ESF é caracterizado por assistência à demanda espontânea, que possibilita um atendimento não programado e representa uma necessidade momentânea do usuário. São ofertados atendimentos, informações, orientações sobre uma consulta, urgência ou emergência^{11,12}. Com esse atendimento, o usuário chega à unidade de saúde e espera o acolhimento e resolução de seus problemas e de seu sofrimento¹³.

Os equipamentos sociais e recursos comunitários da área de abrangência da ESF são importantes para a implementação de ações preventivas, educativas e assistenciais em saúde para a comunidade. Um estudo semelhante realizado em uma ESF do município de São Gotardo/MG, também mostra que na área que abrange o território, os equipamentos sociais são em sua maioria na área de educação, esporte e lazer, segurança e religião¹⁴.

A vulnerabilidade da população está também ligada a fatores ambientais, nesta unidade de saúde, as microáreas que são atingidas pelas enchentes possuem famílias com maior risco social. Isso difere da situação vivenciada na ESF II do município de Saudades/SC, em que a população que vive nas áreas afetadas pela alta frequência de enchentes, não possuem risco social relatado¹².

Conclusão

O mapeamento da unidade e do território permitiu uma real percepção da comunidade nos âmbitos social e econômico, não se limitando apenas ao reconhecimento de seu espaço geográfico, mas buscando compreender como é o modo de viver dos moradores e como eles se relacionam.

Conhecer o território por meio da observação comunitária e da rotina de trabalho da equipe, identificar as fragilidades e potencialidades, corrobora para o planejamento eficaz das ações em saúde.

A experiência vivida pelas residentes favorece o fortalecimento do SUS, desenvolvimento de habilidades no melhor atendimento às condições de saúde da população, fortalecendo ações como essas durante a residência e a necessidade de desenvolvimento de mais estudos em relação ao tema.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de

interesse de nenhuma natureza.

Referências

1. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União; 2017.
2. Calistro M de O, Teixeira Y, Lacerda IRAS, Sousa SM de, Neto JA, Duavy SMP, et al. Territorialização com uso de georreferenciamento e estratificação de vulnerabilidade social familiar na Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021 Jun; 26(6):2141–8.
3. Campos, F. C., Faria, H. P., Santos, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFGM, Coopmed, 2010. 114p.
4. Kowalski ISG, Salvador ME, Terrazas C, Alexandre LBSP, Auricchio AM, Leal HD, et al. Diagnóstico Situacional para Planejamento em Saúde. Centro Universitário São Camilo, 2023, 81p.
5. Silva CSSL, Koopmans FF, Daher DV. O Diagnóstico Situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária à Saúde. *Revista Pró-UniverSUS*. 2016 Jan./Jun.; 07 (2): 30-33.
6. Guedes EVB, Andrade MP. Diagnóstico situacional: ferramenta importante para o planejamento das ações de saúde bucal no Programa Saúde na Escola. Aracaju: Universidade Tiradentes; 2018. 11p.
7. Mendonça GJMG, Albuquerque CCP, Lima EGDP, Rocha GD, Pereira SF, Melo AMB, et al. A utilização do diagnóstico situacional para o planejamento das ações na ESF. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021; 4(2):8170-8184.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, Brasília, n. 98, seção 1, p. 44-46, 24 maio 2016.
9. IBGE. Panorama Governador Valadares. IBGE; 2022. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/governador-valadares/panorama>>. Acesso em: 01 nov. 2024.
10. Barbosa GV, Cortez EA, Valente GSC, Dutra VFD, Messias CM, Almeida YS. Educação permanente na reorganização do processo de trabalho de uma emergência hospitalar: um diagnóstico situacional. *Rev Pró-UniverSUS*. 2023; 14(3); 97-106.
11. Barbosa R da SC, Fernandes SGC, Furtado CA, Couto LG do, Duarte C de P, Alves D de PA. Diagnóstico situacional: ferramenta para o planejamento de ações em fisioterapia na atenção básica à saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2019;43(3):719–29.
12. Fiorini RS. Reorganização e reestruturação do atendimento aos usuários na Unidade Básica de Saúde do município de Saudades-SC. Florianópolis: Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica, Universidade Federal de Santa Catarina; 2016. 26 p.
13. Colussi CF, Pereira KG. Territorialização como instrumento do planejamento local na atenção básica. *Série Formação para a Atenção Básica*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016. 86 p.
14. Antonelli FCF. Diagnóstico da Situação de Saúde: Ferramenta de trabalho da enfermagem na saúde da família. Uberaba: Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais; 2013. 33 p.