

## **A utilização do diagnóstico situacional para o planejamento das ações na ESF**

### **The use of situational diagnosis for action planning in the ESF**

DOI:10.34119/bjhrv4n2-346

Recebimento dos originais: 11/03/2021

Aceitação para publicação: 13/04/2021

#### **Gilberto José Montañó Góes de Mendonça**

Acadêmico de medicina  
Faculdade de Ciências Médicas - Afya  
Endereço: BR 230-Km9, Cabedelo. CEP: 58310-000  
E-mail: gilbertogoesmed@gmail.com

#### **Caio Cesar Palitot de Albuquerque**

Primeiro ano da graduação de medicina  
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - Afya  
Endereço: BR 230-Km9, Cabedelo. CEP: 58310-000  
E-mail: caiocesarpalitot@hotmail.com

#### **Elias Gabriel Dantas Palhares de Lima**

Acadêmico de Medicina  
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - Afya  
Endereço: BR 230-Km9, Cabedelo. CEP: 58310-000  
E-mail: eliaspalhares02@gmail.com

#### **Guilherme Dantas Rocha**

Acadêmico de Medicina  
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - Afya  
Endereço: BR 230-Km9, Cabedelo. CEP: 58310-000  
E-mail: guilhermedantasrochaaa@gmail.com

#### **Sacha Fernandes Pereira**

Acadêmico de Medicina  
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - Afya  
Endereço: BR 230-Km9, Cabedelo. CEP: 58310-000  
E-mail: sachafernandesp@gmail.com

#### **Anabel Medeiros Bezerra Melo**

Acadêmico de Medicina  
Faculdade Ciências Médicas da Paraíba - Afya  
Endereço: BR 230-Km9, Cabedelo. CEP: 58310-000  
E-mail: anabelm.bezerra@hotmail.com

**Mário de Barros Melo Neto**

Acadêmico de Medicina  
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - Afya  
Endereço: BR 230-Km9, Cabedelo. CEP: 58310-000  
E-mail: mariodebarrosmeloneto@gmail.com

**Elizabeth Soares de Lima**

Acadêmica de medicina  
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba-Afya  
Endereço: BR 230-Km9, Cabedelo. CEP: 58310-000  
E-mail: elizabetesoares313@gmail.com

**Fabrizzio Carvalho Marques**

Acadêmico de Medicina  
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - Afya  
Endereço: BR 230-Km9, Cabedelo. CEP: 58310-000  
E-mail: fabrizziocarvalho32@gmail.com

**Gizely Alexandre de Oliveira**

Engenheira civil e Acadêmica do primeiro ano do curso de Medicina  
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - FCM  
Endereço: BR 230-Km9, Cabedelo. CEP: 58310-000  
E-mail: gizelydeoliveira@gmail.com

**Aralinda Nogueira Pinto de Sá**

Mestre em enfermagem.  
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba- Afya  
Endereço: BR 230-km9, Cabedelo. CEP: 58310-000  
E-mail: aralinda\_nps@hotmail.com

**RESUMO**

O Diagnóstico Situacional é um dispositivo que tem a finalidade de coletar e analisar os dados referentes as condições de saúde e risco de determinada população. Estes dados são importantes e servem como base para a decisão nas ações e serviços da Atenção Básica (AB). Essa pesquisa tem como objetivo analisar a produção científica que aborde a utilização do diagnóstico situacional para realização do planejamento das ações na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Para o estudo foi adotado o método de revisão integrativa da literatura nas bases de dados: SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), de outubro e novembro de 2020, utilizando quatro combinações de descritores que totalizaram sete produções. Foram selecionados os artigos completos, no idioma português, publicados nos últimos cinco anos, os quais abordassem o tema. Após isso, os dados foram catalogados e analisados a luz da literatura pertinente. Os estudos apontaram a importância do diagnóstico situacional para a compreensão das demandas de cuidados no território de atuação da ESF, servindo para desenvolver melhores estratégias de atenção integral, decisões assertivas no processo de trabalho em equipe, além de propiciar uma maior interligação entre a comunidade e os profissionais de saúde.

**Palavras-Chave:** Diagnóstico situacional, Planejamento em Saúde Comunitária, Atenção Primária, Estratégia de Saúde da Família, Atenção Básica.

## ABSTRACT

The Situational Diagnosis is a device that aims to collect and analyze data on the health and risk conditions of a given population. These data are important and serve as a basis for decision making in the actions and services of Primary Care (Atenção Básica - AB). This research aims to analyze the scientific production that addresses the use of situational diagnosis for action planning in the Family Health Strategy (FHS). For the study, the method of integrative literature review was adopted in the databases: SciELO, LILACS and Virtual Health Library (VHL), from October and November 2020, using four combinations of descriptors that totaled seven productions. We selected the complete articles, in Portuguese, published in the last five years, which addressed the theme. After that, the data were cataloged and analyzed in light of the pertinent literature. The studies pointed out the importance of the situational diagnosis for understanding the demands of care in the territory where the ESF operates, serving to develop better strategies for comprehensive care, assertive decisions in the process of teamwork, as well as providing greater interconnection between the community and health professionals.

**Keywords:** Situational Diagnosis, Community Health Planning, Primary Care, Family Health Strategy, Primary Care.

## 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica se configura como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) no centro da comunicação da rede poliárquica de atenção em saúde (RAS), como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede dos serviços de saúde. Possui ações integrais desde a educação sanitária e promoção da saúde, diagnóstico, tratamento, cuidados paliativos e reabilitação (BRASIL, 2017).

Dentre os serviços da AB, a Estratégia Saúde da Família (ESF) surgiu como o modelo prioritário na busca pela melhoria da oferta dos serviços de menor densidade tecnológica, através do planejamento do trabalho realizado pelas equipes multiprofissionais centrado na família, bem como no indivíduo e coletividade (NETA; VASCONCELOS, 2020).

A organização do processo de trabalho da equipe precisa ser pautada nos conhecimentos acerca dos problemas de saúde da população, as áreas de riscos, os equipamentos sociais, situação epidemiológica, e outros aspectos ligados aos determinantes e condicionantes do processo saúde e doença. Para que o bom atendimento e o propósito dessa estratégia sejam alcançados, a criação de vínculo entre as famílias que compõem o território da ESF, o acesso à unidade e a relação com os profissionais são componentes preponderantes (NETA; VASCONCELOS, 2020).

Martins et al.;(2019) cita alguns problemas como falta de organização para o planejamento, acesso e atendimento, não realização de visitas domiciliares e dificuldade no cadastro e monitoramento de toda a população. Além disso, as unidades sofrem com rotatividade dos profissionais e a existência de microáreas sem cobertura são impasses frequentes, os quais impedem a aproximação entre a comunidade e os profissionais da ESF (CAMARGO et al, 2018).

Dessa maneira, uma assistência integral, que atenda de fato as necessidades da população, depende do domínio que a equipe tem sobre o território e suas peculiaridades. Por isso a utilização do diagnóstico situacional como ferramenta de trabalho da equipe possibilita um acompanhamento sistemático, que abranja além das características de saúde, aspectos relacionados às condições socioeconômicas, de atendimento da ESF de referência e estilo de vida dos pacientes (NETA; VASCONCELOS, 2020).

O Diagnóstico Situacional, dessa maneira serve para identificar aspectos importantes, que constituem o contexto no qual os usuários estão inseridos, como as condições de saúde e risco de uma determinada população, para que a equipe consiga tomar decisões e realizar planejamento e programação estratégica de ações (REZENDE et al, 2010).

É, nesse contexto que se torna possível romper os modelos tradicionais de atenção à saúde, àqueles centrados na doença e foco na cura, tornando a equipe apta a prestar uma atenção humanizada e condizente com a realidade de um território (NETA; VASCONCELOS, 2020).

Sendo assim, esse estudo é pertinente e necessário por concentrar informações relevantes a respeito do diagnóstico situacional e sua contribuição para maior efetividade da Estratégia Saúde da Família, possibilitando intervenções assertivas para melhoria desse serviço.

O objetivo foi analisar a produção científica que aborde a utilização do diagnóstico situacional para realização do planejamento das ações na Estratégia de Saúde da Família.

## 2 MÉTODO

Foi elaborada uma revisão integrativa de literatura, utilizando a técnica de coleta de dados na busca de selecionar as informações mais relevantes disponíveis sobre o tema diagnóstico situacional e o planejamento de ações na Atenção Básica. Em busca de responder a pergunta: “Como a utilização do diagnóstico situacional pode auxiliar no planejamento das ações na Estratégia de Saúde da Família?”, esse estudo aconteceu

durante os meses de outubro e novembro de 2020, e para sua construção foi realizada a busca de fontes já publicadas sobre o assunto, através da leitura e análise destes dados secundários.

A revisão integrativa foi a técnica escolhida para realização dessa pesquisa, pois busca a construção de um compilado de informações que resumam o conhecimento atual existente sobre determinado tema, sendo realizada através da identificação e análise das fontes publicadas, seguidas da abreviação de todo esse conteúdo encontrado. É um tipo de pesquisa agrupa diversos estudos, opiniões e conclusões científicas acerca de um assunto em apenas uma fonte, tornando mais fácil o acesso à toda essa informação, que pode ser utilizada para estudo e conhecimento dos tópicos abordados ou mesmo para identificar possíveis falhas e propor melhorias (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

As bases de dados utilizadas para a pesquisa foram a SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), e as palavras-chave escolhidas para busca foram: diagnóstico situacional, atenção básica, estratégia saúde da família, planejamento em saúde comunitária e atenção primária. Todos esses descritores estão indexados no banco de Descritores em Ciência de Saúde (Decs) e *Medical Subjects Headings* (MeSH).

As associações utilizadas foram as seguintes: 1. Estratégia Saúde da família AND Planejamento em Saúde Comunitária AND Atenção Primária; 2. Estratégia Saúde da família AND Diagnóstico Situacional AND Atenção Primária; 3. Atenção Básica OR Atenção Primária AND Planejamento em Saúde Comunitária AND Diagnóstico Situacional; 4. Planejamento em Saúde Comunitária AND Diagnóstico Situacional.

Foram considerados como critérios de inclusão: os artigos completos, publicados nos últimos cinco anos no Idioma português; e foram excluídas as pesquisas que apresentaram fuga da temática e identificadas àquelas que estavam repetidas em ambas bases de dados.

Na BVS foram realizadas todas as associações, obtendo como resultado da primeira busca 223 publicações. Porém com a adoção dos filtros: texto completo disponível, língua português e tipo de documento artigo, restaram 33, dos quais dois se repetiram e 27 fugiram ao tema, restando 4 artigos. Na segunda associação, 385 resultados foram encontrados. Os mesmos filtros foram utilizados, restando 28 artigos. 22 não se relacionaram com o tema satisfatoriamente e quatro se repetiram, restando 2. Na terceira busca foram encontrados 242 resultados, que com a aplicação dos mesmos filtros das outras duas associações, restaram apenas 3 artigos, dos quais dois não se relacionaram com o tema e outro se repetiu, não restando nenhum artigo utilizado. Na última busca na

BVS, foi obtido como resultado da pesquisa 999 documentos e restaram 14 artigos depois da aplicação dos filtros, sendo 11 excluídos por fuga ao tema e dois por repetição, ficando 1 artigo utilizado apenas.

Na SciELO foram utilizadas todas as associações também. A primeira busca retornou um total de 5 resultados, e com a adoção dos filtros de língua portuguesa e somente artigo, restaram 4. Desses, dois se repetiram e dois fugiram ao tema. Na segunda busca foram encontrados apenas 3 documentos, dos quais todos eram repetidos. A terceira busca não houve documentos encontrados e a quarta associação resultou em apenas dois artigos, dos quais os dois foram excluídos por fuga ao tema. Ao final restaram quatro artigos repetidos na base da BVS.

Por fim, foi realizado a pesquisa também na LILACS, a qual na primeira associação resultou em apenas um documento encontrado e não foram adicionados filtros à busca, após leitura o mesmo foi excluído por fuga ao tema. Na segunda busca, 10 documentos foram encontrados, não houve filtragem na busca, mas os 10 artigos foram excluídos 9 deles por fuga ao tema, e um por repetição. Na terceira e na quarta associações nenhum documento foi encontrado, não havendo resultado.

Após os artigos serem identificados e catalogados nas bases eletrônicas, foi realizada uma análise dos respectivos títulos e resumos, verificando quais destes correspondiam à temática proposta e quais não atendiam aos critérios de inclusão. Em seguida realizou-se a leitura na íntegra de todos os artigos que foram inseridos na discussão.

O estudo não precisou passar pelo comitê de ética e pesquisa, considerando a resolução N° 466/2012, por se tratar de uma revisão integrativa.

### **3 RESULTADOS**

Após a seleção dos 07 estudos, todos foram compilados no Quadro 1 com a finalidade de analisar as variáveis: autores, título do estudo, revista de publicação e seu *qualis*, ano e país da publicação, base de dados/biblioteca virtual, idioma e temática do estudo.

**Quadro 1** – Resultados obtidos do cruzamento dos descritores às bases de dados, João Pessoa-PB, 2020.

ID	AUTOR	TÍTULO	QUALIS/REVISTA	ANO	BASE DE DADOS	TEMÁTICA
1	LIMA NETA, Marcionília de Araújo; VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa	Diagnóstico situacional de idosos com diabetes mellitus em um município do interior do Ceará, Brasil	A4/Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	2020	BVS SciELO	Atenção primária e diagnóstico situacional em idosos
2	MARTINS, Ana Carolina Tardin; et. al	O Projeto AcolheSUS na Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, Brasil	A3/Ciência e Saúde Coletiva	2019	BVS SciELO	Tema: Assistência à Saúde e administração
3	TOMASI, Yaná Tamara; SOUZA, Jeane Barros de; MADUREIRA, Valéria Silvana Faganello	Diagnóstico comunitário na Estratégia Saúde da Família: potencialidades e desafios	B4/Revista de Enfermagem UFPE	2018	BVS	Potencialidade e impasses relacionados ao DC junto Estratégia de Saúde da Família
4	ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHÁN-HAMANN, Edgar	Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura	A3/Ciência e Saúde Coletiva	2016	BVS SciELO	Estratégia de Saúde da Família e Atenção à Saúde
5	TAVARES, Ana Paula Mousinho; SILVA, Anna Karolinne de Oliveira; FERNANDES, Márcia Astrês	Planejamento estratégico situacional e a aplicabilidade à saúde do trabalhador: um estudo com feirantes	B3/Revista de Enfermagem da UFPI	2016	BVS	Organização estratégica situacional para efetivação ao bem estar do indivíduo
6	CUNHA, Natasha Ventura da; CAVALCANTI, Maria de Lourdes Tavares; COSTA, Antônio José Leal	Diagnóstico situacional da descentralização do controle da tuberculose para a Estratégia Saúde da Família em Jardim Catarina - São Gonçalo (RJ)	B2/Cadernos Saúde Coletiva	2012	BVS LILACS	Descentralização da tuberculose na Atenção primária
7	ELIA, Patrícia Campos; NASCIMENTO, Marilene Cabral do.	A construção do plano local como atribuição das equipes de Saúde da Família: a experiência de	B2/PHYSIS-Revista de Saúde Coletiva	2011	BVS SciELO	Criação de planos locais junto as equipes de saúde da família em três áreas do Rio de Janeiro



		três áreas programáticas do Município do Rio de Janeiro				
--	--	---	--	--	--	--

Fonte: Acervo dos autores, 2020.

Em relação as Bases de dados pesquisadas, foram utilizadas a BVS, que exibiu 07 (sete) dos estudos selecionados (100%), sendo que um da LILACS e quatro da SciELO filtrados foram os artigos repetidos. No que diz respeito ao idioma, todos os artigos selecionados possuem como idioma o português e forma produzidos no Brasil.

Com base nos anos de publicação, o quadro apresenta 7 (sete) artigos que foram publicados no período de 2011a 2020 (100%), sendo 1 (um) no ano de 2011 (14,28%) e 1 (um) no ano de 2012 (14,28%); em seguida observamos um hiato de aproximadamente 3 anos de publicações, ao qual se seguiram 2 (dois) artigos publicados no ano de 2016 (28,57%); 1 (um) artigo em 2008 (14,28%), 1 (um) artigo em 2019 (14,28%) e outro artigo em 2020 (14,28%).

#### 4 DISCUSSÃO

O diagnóstico situacional adentrou a Estratégia da Saúde da Família a partir da constatação de um problema latente no exercício médico comunitário: o distanciamento social entre os profissionais da saúde e aqueles residentes comunitários locais. Esse afastamento do cotidiano poderia viciar o diagnóstico do profissional e/ou impor obstáculos para um acompanhamento digno e eficaz, e de instrução/assistência aos pacientes (TOMASI; SOUZA; MADUREIRA, 2018).

Assim sendo, este instrumento tornou-se uma arma poderosa e importante junto à ESF, apontando as condições de risco de uma determinada comunidade, elencando seus problemas e necessidades para posterior propositura e planejamento de ações e programas voltados especificamente para a realidade local (ARAÚJO et al, 2018).

Importante ressaltar que apenas é possível fazer este tipo de levantamento, estudo, através da assimilação da comunidade, conhecimento da realidade à qual a população está inserida, sem olvidar, no entanto, da realidade dos profissionais da área, os responsáveis pela Saúde da Família, tendo em vista a organização dos serviços e as rotinas das Unidades Básicas da Saúde (TAVARES; SILVA. FERNANDES, 2016).

Essa assimilação junto à comunidade se faz por meio do reconhecimento de suas diferentes realidades, total imersão vislumbrando o caráter técnico do planejamento do



diagnóstico situacional. Para tanto, necessária identificação do perfil social, econômico, cultural da comunidade para uma melhor abordagem, acompanhamento e cuidado (TAVARES; SILVA; FERNANDES, 2016).

Pode-se mencionar o espaço físico e a situação de trabalho encontradas em uma determinada área daquela comunidade pode ser determinante, diferindo a abordagem clínica. A exemplo, pode-se citar o trabalho de feirante, que realizam carga e descarga de produtos, laboram em ambientes secos, com restos de comida espalhado. Saber desses nuances, imergir nessa realidade local, é imprescindível para aperfeiçoar a estratégia (TAVARES; SILVA; FERNANDES, 2016).

Neste sentido, vale destacar a importância do alinhamento corpo profissional, não só porque são eles que irão fazer este estudo para elaboração de estratégias, mas porque este corpo profissional tem que estar alinhado em uníssono. O diálogo em equipe é indispensável para uma maior eficácia nas ações de saúde que serão desenvolvidas em prol da comunidade. Essa integração da equipe faz com o que o profissional não fique preso a sua respectiva área de atuação, estando em uma relação de retroalimentação de informações e de tomada de decisões e responsabilidades que ocorra na sua equipe, aprimorando a relação da equipe e consequente análise de dados. Mormente, no entanto, que essa integração da equipe não jaz apenas na comunhão de informações. As responsabilidades incumbidas a cada profissional desse corpo profissional têm que ser fixadas, a deficiência nas atribuições tem de ser evitada a fim de um desempenho mais satisfatório na saúde pública (TOMASI; SOUZA; MADUREIRA, 2018).

O mesmo estudo exalta a figura do Agente Comunitário de Saúde (ACS). Este sujeito surge como uma ferramenta integradora direta entre a comunidade local e a equipe responsável pela ESF. Este agente é um profissional já inserido e assimilado naquela comunidade, portanto, conhecedor de suas vicissitudes, tendo como papel principal levar estes problemas e/ou situações para a equipe das Unidades de Saúde (TOMASI; SOUZA; MADUREIRA, 2018).

Este profissional é um catalizador na promoção das estratégias e organização da equipe. Ter um profissional como este no corpo profissional é também de extrema importância, como forma de aproximar a equipe da realidade local com muito mais profundidade, aumentando a eficácia e a abrangência das estratégias que se vista implementar (JUSTO; GOMES; SILVEIRA, 2005).

Outra ferramenta de igual importância, no auxílio da equipe na promoção de estudos efetivos da comunidade e seus problemas, são os Mapas de Território. Este

instrumento visa eliminar algumas barreiras naturais neste estudo prévio. Os mapas precisam estar atualizados, mormente, com o perfil da comunidade e suas peculiaridades ambientais e geográficas (v.g., tratamento de esgoto naquela região) (TOMASI; SOUZA; MADUREIRA, 2018).

O mapa dinâmico do território permite delineamento do espaço território observando a subdivisão deste, identificando as microáreas de risco, equipamentos sociais, acidentes geográficos e distâncias relativas ao acesso à USF. Desse modo, é mais uma ferramenta para traçar um diagnóstico da situação de saúde associando com os demais aspectos como: o estilo de vida da comunidade, cultura, organização econômica, fatores ambientais, achados epidemiológicos e outros elementos relacionados ao processo de saúde doença da população (REZENDE et al, 2010).

Tamanha é a importância do mapa, e sua constante atualização, porque dele partirá a noção espacial dos profissionais. O mapa tem que ser dividido entre as regiões geográficas mais vulneráveis (cuja saúde da população está mais exposta e/ou onde há mais risco), regiões onde o acesso a saúde é mais/menos abrangente, regiões socioeconômicas. A falta de um desses elementos pode limitar a percepção do nível de saúde da população e suas necessidades reais (ELIA; NASCIMENTO, 2011).

Não se olvida, no entanto, das micro-regiões, de igual importância. Há de se verificar os equipamentos sociais dentro dessas micro-regiões delimitadas. Esses equipamentos são escolas, creches, centros comunitários, clubes, igrejas e outros serviços que auxiliam a população naquela área. E também os recursos disponíveis naquelas micro-áreas para atendimento da população (ELIA; NASCIMENTO, 2011).

A importância dos Mapas foi verificada por Tomasi, Souza e Madureira (2018), através de uma pesquisa publicada na Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, na qual identificaram através desses que a população daquela região estava fazendo uso excessivo de benzodiazepínicos, muitas vezes desnecessariamente, de modo excessivo e sem o devido acompanhamento médico. Uma vez feitos esses levantamentos, a equipe responsável pela estratégia pode se capacitar para tratar especificamente daquele tema ou problema identificados, desenvolvendo estratégias com as finalidades supracitadas (TAVARES; SILVA; FERNANDES, 2016).

É singular nesse momento a atuação do agente comunitário da saúde, que será responsável pela primeira abordagem junto à comunidade e sua respectiva coleta de dados. Dessa forma, vê-se este tipo de mapas como ferramenta de importante assistência

para a equipe, potencializando a eficácia de suas medidas e a qualidade de suas análises frente aquela situação (JUSTO; GOMES; SILVEIRA, 2005).

Essa primeira abordagem pode, muitas vezes, enfrentar barreiras naturais que são impostas por alguns motivos. Esses motivos se observam por fatores econômicos, culturais, funcionais ou de capacitação profissional. Para dirimir esse problema, a Coordenação Geral da Política Nacional de Humanização (CGPNH) instituiu um programa chamado AcolheSUS. Esse programa utilizou o diagnóstico situacional como um dos instrumentos para os dados de conhecimento da situação de saúde, considerando a territorialização como um fator facilitador do acesso dos usuários à atenção básica, pois possibilita um conceito técnico na definição de territórios e sua distinção de responsabilidades sanitárias. Ele priorizou a gestão e a resolutividade do cuidado junto ao usuário, de tal forma que o programa está orientado por 04 eixos: a gestão e organização do cuidado, o acolhimento com classificação e avaliação de risco e vulnerabilidades (ACCR), a ambiência e a qualificação profissional. Dessa forma, aumenta-se o acesso da população junto às UBS's e ao SUS em si (MARTINS et al, 2019).

Apesar disso, um ponto que pesa contra a satisfação e o acesso da população à saúde é a infraestrutura. Uma má infraestrutura irá prejudicar o profissional atuante naquela área, que por consequência não conseguirá operar seu trabalho com o que se espera da ESF. Uma boa estrutura, inclusive, possibilita condições mais humanizadas de trabalho, o que propicia, para a equipe, uma maior amplitude de atuação junto à comunidade (ARAÚJO et al, 2018).

Dito isso, importante ressaltar que todas essas ferramentas e armas em prol do cidadão, juntas, irão fornecer o que há de mais humanitário e eficiente em termos de saúde pública. Tendo todas essas informações em mãos, é necessário ainda medir os indicadores de saúde, os instrumentos para auxiliar na estratégia. Esses instrumentos são indissociáveis de outro estudo importante junto à ESF, os condicionantes e determinantes das condições de saúde e doença, que, uma vez mapeados, irão auxiliar o profissional e o gestor junto ao cidadão na promoção de sua saúde (NETA; VASCONCELOS, 2020).

Esse tipo de ferramenta trilha as estratégias a serem adotadas para orientar a comunidade local quanto aos problemas decorrentes de sua realidade. A exemplo disso, Neta; Vasconcelos (2020) produziram um estudo feito com idosos a partir de 60 anos. Separaram-nos por faixa etária, estado civil, profissão, fonte de renda, alfabetismo e escolaridade. Por este estudo, mapearam características importantes para traçar estratégias – tal qual o fato de que dos que padeciam de hipertensão, 86,54% eram

compostos por mulheres. Verificar as diferentes realidades dos indivíduos é de suma importância para mapear de forma eficaz os condicionantes que os levaram para aquela situação. Essas peculiaridades postas à mesa irão potencializar o atendimento e a abordagem junto à comunidade, possibilitando, inclusive, a prestação de uma assistência específica – afinal, é disso que se trata o Diagnóstico Situacional (NETA; VASCONCELOS, 2020).

Sendo assim, essa importante ferramenta, embora simples pareça ser, é uma junção de mecanismos complexos com um propósito claro na estratégia da saúde da família. O que se recomenda e se espera é que esses mecanismos atuem conjuntamente para dirimir, na medida do possível, as dificuldades auto-impostas pela realidade, visando um aumento na eficácia de suas análises e informações e, por oportuno, um aumento e melhor preparo nas medidas e estratégias a serem aplicadas em prol do atendimento humanitário e eficaz junto à comunidade e ao corpo profissional.

Por fim, foi identificado através do presente estudo a escassez de pesquisas que tratam do diagnóstico situacional no planejamento das estratégias de saúde da família, revelando-se premente a necessidade de novas pesquisas a fim de aprofundar as noções de territorialização e, conhecer melhor a população adstrita, para que as equipes que compõem as estratégias de saúde possam dar maior resolutividade às demandas.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com a revisão integrativa realizada foi constatado a importância da utilização do dispositivo de Diagnóstico Situacional para realização do planejamento das ações na Estratégia de Saúde da Família. No qual, auxiliará na compreensão das necessidades da comunidade local, onde atua a unidade de saúde.

Nesse sentido, os artigos estudados, revelaram que por meio dos dispositivos de diagnóstico situacional é possível elencar os diversos problemas específicos de cada comunidade e, com isso, planejar ações e programas específicos para a localidade estudada. Além disso, constatou-se que essa ferramenta pode contribuir para uma maior interação entre a comunidade e os profissionais de saúde.

Ademais, nesse estudo foi possível analisar que para um processo mais eficaz na utilização do dispositivo é necessário que haja uma interação de todos os profissionais envolvidos, para que dessa forma as retroalimentações das informações tornem-se mais eficientes. Pode-se também destacar a atuação dos agentes de saúde, pois os mesmos são

os profissionais mais próximos às comunidades, logo possuem uma visão mais específica dos diversos problemas da população adscrita na microárea responsável.

Por fim, conclui-se que esse estudo com a certeza de que toda a abordagem realizada, além de todos os aspectos apresentados e evidenciados nessa pesquisa, contribuiu para a ampliação da compreensão acerca da problemática estudada e para o alcance do objetivo almejado na pesquisa. Além disso, é importante destacar que há escassez de pesquisa relacionada ao Diagnóstico Situacional para o planejamento das ESF, portanto é fundamental que haja mais aprofundamento no assunto abordado.

## REFERÊNCIAS

ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHÁN-HAMANN, Edgar. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura, **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1499-1510, mai. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1499.pdf>> Acesso em: 10/11/2020

ARAÚJO, Wilkslam Alves de *et al.* Processo de trabalho e planejamento das ações de saúde, **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, v. 12, n. 10, p. 2564-2572, out. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237485/30144>> Acesso em: 10/11/2020

BRASIL. Ministério da Saúde. 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). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)> Acesso em: 20/11/2020.

CAMARGO, Fernanda Carolina *et al.* Formação para o trabalho na estratégia saúde da família: experiência da residência multiprofissional em saúde, **Revista Enfermagem na Atenção à Saúde**, Uberaba, v. 7, n. 1, p. 190-199, jan-jul. 2018. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2127>> Acesso em: 10/11/2020

CUNHA, Natasha Ventura da; CAVALCANTI, Maria de Lourdes Tavares; COSTA, Antônio José Leal. Diagnóstico situacional da descentralização do controle da tuberculose para a Estratégia Saúde da Família em Jardim Catarina – São Gonçalo (RJ), 2010, **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 177-187, abr. 2012. Disponível em: <[http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2012\\_2/artigos/csc\\_v20n2\\_177-187.pdf](http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2012_2/artigos/csc_v20n2_177-187.pdf)> Acesso em: 10/11/2020

ELIA, Patricia Campos; NASCIMENTO, Marilene Cabral do. A construção do plano local como atribuição das equipes de Saúde da Família: a experiência de três áreas programáticas do Município do Rio de Janeiro, **Revista Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 745-765, jan. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010373312011000200021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312011000200021&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 10/11/2020

JUSTO, Célia Maria Patriani; GOMES, Mara Helena de Andréa; SILVEIRA, Cássio. Limites e imposições dos instrumentos de controle do trabalho de agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família, **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 594-606, jun. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902015000200594&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000200594&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 10/11/2020

MARTINS, Ana Carolina Tardin *et al.* O Projeto AcolheSUS na Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, Brasil, **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.

24, n. 6, p. 2095-2103, jun. 2019. Disponível em:  
<[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232019000602095](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232019000602095)>  
Acesso em: 10/11/2020

NETA, Marcionília de Araújo Lima; VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa. Diagnóstico situacional de idosos com diabetes mellitus em um município do interior do Ceará, Brasil, **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, e190286, jul. 2020. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180998232020000100205&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232020000100205&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 10/11/2020

OKUYAMA, Helaynne Cláudia Heiko Yoshi; AGUILAR-DA-SILVA, Rinaldo Henrique. Gestão do cuidado em Odontologia: limites e potencialidades das ações na Estratégia Saúde da Família, **Revista da ABENO**, v. 17, n. 4, p. 133-143, jan. 2018. Disponível em:  
<[https://www.researchgate.net/publication/327047695\\_Gestao\\_do\\_cuidado\\_em\\_Odontologia\\_limites\\_e\\_potencialidades\\_das\\_acoes\\_na\\_Estrategia\\_Saude\\_da\\_Familia](https://www.researchgate.net/publication/327047695_Gestao_do_cuidado_em_Odontologia_limites_e_potencialidades_das_acoes_na_Estrategia_Saude_da_Familia)> Acesso em: 10/11/2020

REZENDE, Ana Clara et al. **Diagnóstico Situacional da Unidade Básica de Saúde Barreiro de Cima**, Trabalho Científico - Grupo Tutorial Barreiro de Cima do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, p. 1-62. 2010.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer, **Revista Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf)> Acesso em: 10/11/2020

TAVARES, Ana Paula Mousinho; SILVA, Anna Karolinne de Oliveira; FERNANDES, Márcia Astrês. Planejamento estratégico situacional e a aplicabilidade à saúde do trabalhador: um estudo com feirantes, **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina, v. 5, n. 3, p. 72-75, jul-set. 2016. Disponível em:  
<<https://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5287/pdf>> Acesso em: 10/11/2020

TOMASI, Yaná Tamara; SOUZA, Jeane Barros de; MADUREIRA, Valéria Silvana Faganello. Diagnóstico comunitário na Estratégia Saúde da Família: potencialidades e desafios, **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, v. 12, n. 6, p. 1546-1553, jun. 2018. Disponível em:  
<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230505/29180>>  
Acesso em: 10/11/2020