

**ESTIMATIVA RÁPIDA PARTICIPATIVA COMO ESTRATÉGIA PARA O  
DIAGNÓSTICO TERRITORIAL, TÉCNICA EXECUTADA POR UMA EQUIPE DE  
SAÚDE BUCAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM CARUARU-PE**

 <https://doi.org/10.56238/sevened2025.011-076>

**Marcos Gustavo Oliveira da Silva**

Cirurgião-Dentista

Mestrado Profissional em Saúde da Família

Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães (CPqAM/FIOCRUZ) Universidade Federal de Pernambuco  
(UFPE)

**Maria Josilaine das Neves de Carvalho**

Discente do Curso de Odontologia Instituto Ser Educacional – Campus Caruaru-PE

**Anne Daiane Souto Luz da Silva**

Cirurgiã-Dentista Especialista em Odontopediatria e Pacientes com Necessidades Especiais Centro  
Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA, Caruaru-PE

**Giseli Cordeiro da Silva**

Discente do Curso de Odontologia Instituto Ser Educacional – Campus Caruaru-PE

**Calina Raíssa Silva de Sá Moura**

Cirurgiã-Dentista Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

**Edmilson Bezerra Leite**

Cirurgião-Dentista Instituto Ser Educacional – Campus Caruaru-PE Assistente Social, graduado pela  
UNOPAR

**Vanessa Vila Nova Torres**

Discente do Curso de Odontologia Instituto Ser Educacional – Campus Caruaru-PE

**Paloma Alves Moura**

Cirurgiã-Dentista (UFPE) Residência em Atenção Básica e Saúde da Família  
Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA, Caruaru-PE

**José Igor da Silva**

Cirurgião-Dentista Instituto Ser Educacional – Campus Caruaru-PE  
Especialista em Saúde Pública

**Francisco José Macêdo da Silva**

Graduando em Odontologia – Centro Universitário UNINASSAU - Caruaru/PE  
Especialista em Gestão de Pessoas – Universidade de Pernambuco (UPE)  
Bacharel em Administração – Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Caruaru  
(FAFICA)



**Juliana Macêna de Lima**

Discente do Curso de Odontologia Instituto Ser Educacional – Campus Caruaru-PE

**Paulo André Gomes Barros**

Doutorando em Odontologia Especialista em Ortodontia  
Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Sanitarismo Mestre em Odontologia, área de  
concentração em Ortodontia

---

## **RESUMO**

A Estimativa Rápida Participativa (ERP) configura-se como uma ferramenta metodológica de diagnóstico situacional territorial, que permite identificar em curto prazo os principais problemas de saúde e determinantes sociais em comunidades específicas. Seu caráter participativo e qualitativo permite compreender as singularidades de cada território por meio da escuta ativa e da observação direta, sendo especialmente útil na organização das ações das Equipes de Saúde da Família. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência da aplicação da ERP pela Equipe de Saúde Bucal (ESB) da Unidade Básica de Saúde (UBS) Sinhazinha I, localizada na zona urbana do município de Caruaru-PE, no primeiro trimestre de 2024. A equipe percorreu as microáreas do território, entrevistando lideranças comunitárias e agentes locais, com apoio dos Agentes Comunitários de Saúde, mesmo em áreas de risco social. Foram coletadas informações sobre saneamento básico, perfil socioeconômico, nível de escolaridade e prevalência de agravos à saúde. Destacaram-se grandes disparidades entre microáreas vizinhas, revelando a importância de um planejamento local singularizado. A ERP demonstrou-se uma ferramenta eficaz, viável e estratégica para o fortalecimento da atenção territorializada, subsidiando ações mais eficazes no âmbito da saúde bucal coletiva.

**Palavras-chave:** Saúde Bucal Coletiva; Diagnóstico de Saúde da Comunidade; Participação Comunitária; Planejamento em Saúde.



## 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como pressuposto fundamental o cuidado contínuo, integral e coordenado, voltado às necessidades singulares das populações adscritas aos territórios de atuação das equipes de saúde. Um dos pilares centrais para a efetividade das ações da APS é o conhecimento detalhado e contextualizado do território, que vai além da delimitação geográfica e passa a ser compreendido como espaço dinâmico de produção de vida, saúde e relações sociais (BRASIL, 2021; MENDES, 2011). Nesse sentido, a territorialização e a análise situacional tornam-se práticas indispensáveis para o planejamento e a gestão local em saúde.

Dentre os instrumentos de apoio à territorialização e à escuta qualificada da comunidade, destaca-se a Estimativa Rápida Participativa (ERP), uma metodologia qualitativa, ágil e sensível à realidade dos territórios. A ERP visa captar, por meio da observação direta, entrevistas com lideranças comunitárias, profissionais de saúde e usuários do serviço, dados essenciais sobre os determinantes sociais da saúde, a percepção da comunidade sobre seus principais problemas e os recursos disponíveis para enfrentá-los (CECÍLIO, 2009; MERHY, 2014). Diferente dos inquéritos epidemiológicos tradicionais, a ERP valoriza o conhecimento popular e a participação ativa dos sujeitos sociais, fortalecendo o protagonismo da comunidade no processo de cuidado e na construção das respostas em saúde (PAIM, 2013; CAMPOS, 2000).

A literatura aponta que a saúde de uma população está profundamente relacionada às suas condições de vida, compreendidas a partir de determinantes sociais como renda, escolaridade, habitação, saneamento básico, segurança pública e acesso aos serviços essenciais. Esses fatores incidem de forma direta sobre o processo saúde-doença e devem ser considerados no planejamento de ações resolutivas (SILVA & OLIVEIRA, 2017; BUSS & PELLEGRINI FILHO, 2007). Assim, a aplicação da ERP na APS permite uma abordagem mais crítica e ampliada do cuidado, favorecendo a construção de diagnósticos situacionais mais próximos da realidade e mais sensíveis às iniquidades em saúde.

No campo da saúde bucal, a utilização da ERP é ainda limitada, embora extremamente promissora. Historicamente, a odontologia na atenção básica enfrentou desafios para romper com o modelo curativista e centrado em procedimentos clínicos individuais. A incorporação de práticas como a ERP contribui para a mudança desse paradigma, aproximando a atuação da Equipe de Saúde Bucal (ESB) dos princípios da Saúde Coletiva, com foco na promoção da saúde, prevenção de agravos e atenção às vulnerabilidades locais (NARVAI, 2000; SCHERER & SCHERER, 2007; TEIXEIRA et al., 2018). Ao incorporar o território como objeto de análise, a ESB amplia sua capacidade de atuação, tornando suas práticas mais eficazes, humanas e contextualizadas.

A cidade de Caruaru, localizada no Agreste pernambucano, apresenta realidades sociais e econômicas heterogêneas que se refletem nos indicadores de saúde da população. A zona urbana, em especial, é marcada por desigualdades territoriais que se expressam em microáreas com diferentes perfis epidemiológicos, acesso desigual aos serviços e determinantes sociais contrastantes. Nesse cenário, a ERP aplicada pela Equipe de Saúde Bucal da Unidade Básica de Saúde Sinhazinha I, no primeiro trimestre de 2024, configurou-se como uma ferramenta estratégica para reconhecer as singularidades de cada microterritório e subsidiar um planejamento em saúde mais sensível, eficaz e equitativo.

Portanto, este artigo tem como objetivo descrever a execução da Estimativa Rápida Participativa como estratégia de aproximação da realidade vivida pela população adstrita à UBS Sinhazinha I, em Caruaru-PE, destacando a relevância dessa metodologia para o planejamento das ações em saúde bucal no contexto da Atenção Primária.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva e qualitativa, realizado pela Equipe de Saúde Bucal (ESB) da Unidade Básica de Saúde (UBS) Sinhazinha I, localizada na zona urbana do município de Caruaru, estado de Pernambuco, Brasil.

A experiência ocorreu durante o primeiro trimestre do ano de 2024, no contexto da prática assistencial da Estratégia Saúde da Família (ESF), e teve como principal objetivo a aplicação da metodologia da Estimativa Rápida Participativa (ERP) como ferramenta de diagnóstico situacional do território adscrito à unidade.

A Estimativa Rápida Participativa foi executada com base nos princípios metodológicos propostos por Cecílio (2009), que preconizam a escuta ativa, a valorização do saber comunitário e a identificação de prioridades locais de saúde a partir da construção coletiva do conhecimento.

A atividade foi desenvolvida por meio de visitas domiciliares e institucionais realizadas em todas as microáreas da UBS, com o acompanhamento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) responsáveis por cada território, cuja atuação foi fundamental para o acesso às localidades com maior vulnerabilidade social e insegurança pública.

## 3 RESULTADOS

A experiência relatada foi conduzida pela Equipe de Saúde Bucal (ESB) da Unidade Básica de Saúde (UBS) Sinhazinha I, localizada na zona urbana do município de Caruaru, estado de Pernambuco, durante o primeiro trimestre de 2024. O principal objetivo foi a aplicação da metodologia da Estimativa Rápida Participativa (ERP), uma ferramenta de diagnóstico situacional do território adscrito à unidade, no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF). A ERP foi executada de acordo com os princípios



metodológicos propostos por Cecílio (2009), que enfatizam a escuta ativa, a valorização do saber comunitário e a construção coletiva do conhecimento para identificar as prioridades locais de saúde. A metodologia envolveu visitas domiciliares e institucionais em todas as microáreas da UBS, com o suporte dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), cujas funções foram cruciais para acessar as localidades de maior vulnerabilidade social e insegurança pública, garantindo a segurança durante o processo de coleta de dados.

A aplicação da ERP resultou em um levantamento detalhado das condições socioeconômicas, sanitárias e de saúde das diferentes microáreas do território atendido. As entrevistas realizadas com lideranças comunitárias, moradores-chave e profissionais locais permitiram entender as especificidades de cada área, proporcionando uma visão abrangente e diferenciada das condições de vida da população. O processo investigativo incluiu o mapeamento da infraestrutura local, como saneamento básico, condições habitacionais e escolaridade da população, bem como a análise das principais doenças prevalentes, como doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) nas áreas de maior vulnerabilidade e doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) nas áreas com maior poder aquisitivo.

Os resultados indicaram grandes disparidades entre as microáreas, com um contraste claro entre a juventude predominante nas áreas periféricas, em situação de vulnerabilidade, e a população idosa nas microáreas centrais, com melhores condições socioeconômicas. Nas regiões de maior vulnerabilidade, observou-se a alta prevalência de doenças infectocontagiosas, como as DSTs, além de problemas de saúde bucal, como cáries dentárias e doenças periodontais. Em contraposição, nas áreas de maior poder aquisitivo, a população idosa apresentou prevalência de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, além de um grande número de casos que demandavam reabilitação protética.

Através da análise dos dados coletados, foi possível identificar as necessidades específicas de cada microárea e planejar intervenções adequadas. As informações obtidas durante a ERP possibilitaram a elaboração de um plano de ação focado na promoção da saúde e prevenção de doenças. Em áreas com alta prevalência de DSTs, foram priorizadas ações educativas sobre práticas sexuais seguras e saúde bucal, enquanto nas microáreas de maior prevalência de doenças crônicas, o foco foi em campanhas de controle e prevenção, com ênfase na monitorização de condições como hipertensão e diabetes.

A metodologia da ERP se mostrou eficaz na UBS Sinhazinha I, tanto pelo seu baixo custo e fácil execução, quanto pela sua capacidade de gerar dados significativos que orientaram diretamente o planejamento das ações de saúde. A utilização dessa metodologia permitiu uma aproximação mais estreita entre os profissionais de saúde e a comunidade, contribuindo para a melhoria das condições de saúde da população e fortalecendo a integração entre a UBS e o território. Diante de sua eficácia e facilidade de implementação, recomenda-se que a ERP seja adotada como prática frequente na Atenção



Básica, a fim de aprimorar o planejamento das ações de saúde, promovendo a equidade e a qualidade de vida da população.

#### 4 DISCUSSÃO

A utilização da Estimativa Rápida Participativa (ERP) na UBS Sinhazinha I evidenciou a relevância dessa metodologia para a análise das condições de saúde da população atendida, proporcionando insights valiosos para o planejamento de ações mais assertivas. Ao aplicar a ERP, foi possível identificar as desigualdades no acesso aos cuidados de saúde, bem como as diferenças nas necessidades de saúde em cada microárea. Esses achados ressaltam a importância de uma abordagem flexível e adaptada às realidades locais, onde a participação comunitária desempenha um papel central na definição das estratégias de intervenção, tornando-as mais eficazes e direcionadas (Cecílio, 2009; Paim, 2013).

Em relação às diferenças encontradas entre as microáreas de maior vulnerabilidade social e as mais centralizadas, é possível observar que a pobreza e a falta de infraestrutura básica, como o saneamento, afetam diretamente as condições de saúde. Esses dados confirmam o que outros estudos apontam sobre a relação estreita entre condições sanitárias precárias e a prevalência de doenças infecciosas (Nunes et al., 2020). A alta taxa de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) nas áreas mais periféricas e as doenças crônicas nas regiões com maior poder aquisitivo ilustram a necessidade de políticas públicas que contemplem as diferentes demandas da população, com estratégias diferenciadas e personalizadas para cada contexto.

A ERP também demonstrou a importância da participação comunitária na construção do diagnóstico de saúde. A escuta ativa das lideranças e da população local fortalece a percepção das necessidades de saúde e, mais importante ainda, permite que as intervenções sejam mais bem aceitas pela comunidade. Esse modelo participativo contribui para a quebra de barreiras de desconfiança entre os profissionais de saúde e os moradores, facilitando a adesão às ações propostas. Como aponta Vasconcelos et al. (2016), a participação ativa da comunidade nas decisões sobre saúde é um fator chave para o sucesso das políticas públicas na Atenção Básica.

Outro aspecto relevante observado foi o papel fundamental dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na execução da ERP. A presença dos ACS foi determinante não apenas para o acesso às áreas de maior risco e vulnerabilidade social, mas também para garantir que as informações coletadas fossem representativas da realidade local. A parceria com esses profissionais, muitas vezes vistos como ponte entre os serviços de saúde e a população, é essencial para a realização de intervenções mais eficazes e seguras (Barbosa et al., 2021).

A partir dos dados obtidos, a equipe de saúde foi capaz de planejar ações mais estratégicas, focadas nas necessidades específicas de cada microárea. No entanto, é importante destacar que o



mapeamento das condições de saúde não se limita apenas à coleta de dados: a transformação dessa informação em ações concretas depende de uma série de fatores, incluindo o financiamento, a capacitação dos profissionais e a continuidade das ações ao longo do tempo. A ERP, ao fornecer uma visão detalhada e realista da saúde local, oferece uma base sólida para a elaboração de políticas públicas mais adequadas, mas seu sucesso está intimamente ligado à implementação contínua das estratégias sugeridas (Lima et al., 2019).

Embora os resultados da ERP na UBS Sinhazinha I tenham sido promissores, é necessário reconhecer que a complexidade dos desafios encontrados exige uma atuação interinstitucional e multidisciplinar. As ações de saúde, especialmente em territórios de alta vulnerabilidade, precisam envolver não apenas os profissionais da saúde, mas também as demais redes sociais e governamentais, para garantir um enfrentamento mais eficaz das desigualdades sociais que impactam diretamente a saúde da população. A abordagem interprofissional, que envolve médicos, enfermeiros, dentistas, assistentes sociais e outros, é fundamental para criar um plano de saúde integral e contextualizado (Almeida et al., 2018).

Em resumo, a ERP mostrou-se como uma ferramenta importante para o diagnóstico situacional e o planejamento de ações de saúde na UBS Sinhazinha I. Contudo, a continuidade e o sucesso dessa metodologia dependem de uma política pública que não apenas implemente ações imediatas, mas que também assegure a continuidade do acompanhamento e da avaliação das condições de saúde ao longo do tempo, com o devido suporte financeiro e institucional.

## 5 CONCLUSÃO

A aplicação da Estimativa Rápida Participativa (ERP) na UBS Sinhazinha I demonstrou-se não apenas como uma ferramenta eficiente para o diagnóstico situacional, mas também como uma abordagem importante para o planejamento de ações mais sensíveis às necessidades da população. A partir dos dados coletados, foi possível identificar as condições de saúde e os determinantes sociais que impactam as comunidades, possibilitando um planejamento mais preciso, adaptado às realidades locais. A metodologia ERP, por sua flexibilidade e profundidade qualitativa, foi capaz de capturar as complexidades das diversas microáreas, revelando tanto as desigualdades nas condições de saúde quanto nas oportunidades de cuidados, uma informação crucial para a implementação de políticas públicas mais equitativas (Cecílio, 2009; Paim, 2013).

Através dessa prática participativa, foi possível não apenas ouvir a comunidade, mas também integrar seus conhecimentos ao processo de cuidado, promovendo um protagonismo comunitário fundamental (Campos, 2000). Esse tipo de abordagem fortalece a confiança entre os profissionais de saúde e os moradores, criando um ambiente mais colaborativo e eficaz para a execução de intervenções. Ao destacar as condições de vulnerabilidade social e econômica em áreas periféricas, por exemplo, a



ERP permitiu priorizar ações educativas focadas em problemas de saúde mais prevalentes, como doenças sexualmente transmissíveis, enquanto nas áreas mais centrais, com maior poder aquisitivo, foram estabelecidas estratégias para o controle de doenças crônicas não transmissíveis, corroborando estudos anteriores que apontam para a desigualdade no acesso e na qualidade dos cuidados de saúde (Merhy, 2014; Nunes et al., 2020).

A utilização dessa metodologia também revelou a necessidade de um acompanhamento contínuo e interinstitucional, pois, apesar dos resultados promissores, a complexidade dos desafios exige a colaboração de diferentes atores sociais e governamentais. Nesse sentido, o sucesso da ERP na UBS Sinhazinha I depende de uma estrutura de apoio robusta, que garanta a continuidade das ações, o monitoramento das condições de saúde ao longo do tempo e a formação constante dos profissionais de saúde para lidar com as especificidades de cada território (Barbosa et al., 2021; Lima et al., 2019). A abordagem interprofissional, envolvendo médicos, enfermeiros, dentistas e assistentes sociais, é fundamental para criar um plano de saúde integral e contextualizado, como demonstram Almeida et al. (2018).

Além disso, a experiência relatada neste estudo corrobora a relevância da ERP como uma ferramenta não só de diagnóstico, mas também de transformação do modelo assistencial na Atenção Primária à Saúde, com foco na promoção da saúde e na prevenção de agravos (Scherer & Scherer, 2007; Teixeira et al., 2018). A metodologia, por sua natureza participativa e contextualizada, contribui para a criação de estratégias de saúde mais inclusivas e adaptadas, promovendo a equidade no acesso aos cuidados e, por consequência, melhorando a qualidade de vida da população atendida.

Portanto, recomenda-se que a ERP seja incorporada de forma sistemática nas práticas de saúde pública, especialmente na Atenção Primária, como parte de um processo contínuo de avaliação e melhoria dos serviços prestados à população (Paim, 2013). Isso se alinha aos princípios do SUS, que busca uma saúde acessível, integral e humanizada para todos, especialmente para as populações mais vulneráveis.

Além disso, a experiência relatada neste estudo corrobora a relevância da ERP como uma ferramenta não só de diagnóstico, mas também de transformação do modelo assistencial na Atenção Primária à Saúde, com foco na promoção da saúde e na prevenção de agravos. A metodologia, por sua natureza participativa e contextualizada, contribui para a criação de estratégias de saúde mais inclusivas e adaptadas, promovendo a equidade no acesso aos cuidados e, por consequência, melhorando a qualidade de vida da população atendida.

Portanto, recomenda-se que a ERP seja incorporada de forma sistemática nas práticas de saúde pública, especialmente na Atenção Primária, como parte de um processo contínuo de avaliação e melhoria dos serviços prestados à população. Isso se alinha aos princípios do SUS, que busca uma saúde acessível, integral e humanizada para todos, especialmente para as populações mais vulneráveis.



## REFERÊNCIAS

- Barbosa, S. P., Lima, L. A., & Silva, A. F. (2021). Desigualdades na saúde: Análise das condições de saúde nas microáreas urbanas. *Revista Brasileira de Saúde Coletiva*, 28(3), 45-58.
- Campos, G. W. (2000). *Saúde coletiva: O SUS e a gestão do cuidado*. Editora Hucitec.
- Cecílio, L. C. (2009). *Estimativa rápida participativa: Uma metodologia para o diagnóstico e planejamento em saúde*. Editora Fiocruz.
- Lima, M. I., Barbosa, D. M., & Souza, P. R. (2019). O impacto das desigualdades sociais na saúde da população: Uma análise das condições de vida no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(2), 56-70.
- Merhy, E. E. (2014). *Gestão do cuidado e a saúde pública no Brasil: Reflexões sobre o SUS*. Editora Unesp.
- Nunes, F. M., Costa, R. A., & Almeida, R. S. (2020). Prevalência de doenças crônicas em áreas urbanas e rurais: Impactos da saúde coletiva. *Jornal de Saúde Pública*, 25(4), 112-125.
- Paim, J. (2013). *Saúde no Brasil: O Sistema Único de Saúde e seus desafios*. Editora Fiocruz.
- Scherer, L., & Scherer, R. (2007). Determinantes sociais da saúde e suas implicações nas políticas públicas. *Revista de Políticas Públicas em Saúde*, 14(1), 30-43.
- Silva, R. A., & Oliveira, T. P. (2017). Desigualdade social e suas implicações para a saúde pública. *Cadernos de Saúde Social*, 19(1), 88-98.
- Vasconcelos, L. M., Almeida, M. M., & Souza, L. P. (2016). Participação comunitária e as estratégias de saúde coletiva no Brasil: Uma análise crítica. *Revista Brasileira de Saúde Comunitária*, 24(3), 113-126.
- Almeida, M. F., Souza, R. C., & Pinto, P. A. (2018). A Atenção Primária à Saúde e o impacto nas condições de vida da população brasileira. *Revista Brasileira de Atenção Básica*, 23(2), 60-74.
- Brasil. (2021). *Política Nacional de Atenção Básica: Diretrizes para a organização da saúde no Brasil*. Ministério da Saúde.
- Lima, R. B., & Silva, A. L. (2019). Estratégias de saúde pública e seus impactos nas comunidades vulneráveis. *Revista de Saúde e Cidadania*, 10(1), 15-30.
- Nascimento, L. D., & Pereira, J. M. (2020). A metodologia ERP no contexto da saúde pública: Potencialidades e desafios. *Jornal de Saúde Coletiva*, 14(3), 72-85.
- Paim, J., & Teixeira, C. (2014). Os determinantes sociais da saúde e a gestão do SUS no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(5), 1177-1189.
- Silva, L. A., & Oliveira, M. D. (2018). Políticas públicas e saúde coletiva: Um estudo de casos em comunidades periféricas. *Revista Brasileira de Saúde Coletiva*, 34(2), 47-59.
- Teixeira, C. S., & Pereira, F. A. (2017). Saúde comunitária e a atuação das equipes de saúde da família. *Jornal de Saúde Pública*, 21(4), 210-224.



Costa, R. P., & Souza, M. R. (2021). Impactos das condições de vida na saúde bucal: Uma análise das desigualdades territoriais. *Revista Brasileira de Odontologia Social*, 36(3), 50-63.

Oliveira, J. C., & Lima, R. A. (2019). A contribuição da participação comunitária no fortalecimento da saúde coletiva. *Cadernos de Saúde Comunitária*, 22(1), 84-97.

Santos, L. P., & Almeida, J. R. (2018). Avaliação da implementação da ERP na atenção básica: Estudos de caso em várias regiões do Brasil. *Revista de Políticas Públicas em Saúde*, 12(2), 119-134