



Estimativa rápida participativa: ferramenta necessária para o planejamento em uma estratégia de saúde de família

Quick participatory estimation: a necessary tool for planning in a family health strategy

DOI: 10.56238/isevjhv2n4-002

Recebimento dos originais: 15/06/2023

Aceitação para publicação: 07/07/2023

Francinne Vitoria Silva

<https://orcid.org/0000-0002-1580-8315>

Médica de Família e Comunidade. Mestranda em Saúde da Família na Universidade Federal de Pelotas/RS

E-mail: francinnevitoria1@gmail.com

Rebeca Sartini Coimbra

Especialista em Saúde Pública. Mestranda em Saúde da Família na Universidade Federal de Pelotas/RS

E-mail: rebecascoimbra@hotmail.com

Paola Bertoncello

Cirurgiã-dentista. Especialista em Saúde da Família. Mestranda em Saúde da Família na Universidade Federal de Pelotas/RS

E-mail: pdbertoncello@gmail.com

Denise da Silva Silveira

Professora do Curso de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Social na Universidade Federal de Pelotas/RS.

Médica com Mestrado em Epidemiologia e Doutorado em Epidemiologia pela UFPel

E-mail: denisilveira6465@gmail.com

RESUMO

Introdução: A Estimativa Rápida Participativa (ERP) é uma ferramenta que permite conhecer as necessidades reais da população adscrita, assim como vivenciar a situação de saúde. Além disso, possibilita identificar e buscar as mudanças necessárias nos processos de trabalho do território para o enfrentamento de problemas. **Objetivo:** Obter o diagnóstico situacional da área de abrangência da estratégia de saúde da família a partir da ERP. **Metodologia:** A coleta das informações para a ERP aconteceu através do preenchimento de um questionário respondido pelos usuários e equipe de saúde com perguntas sobre a comunidade, os agravos de saúde e funcionamento dos serviços de saúde, incluindo o acesso e processo de trabalho. Também foram analisados dados secundários sociodemográficos de base municipal e do prontuário e-SUS do Ministério da Saúde. A sistematização dos dados subsidiou a elaboração do planejamento estratégico situacional (PES). **Resultados e Discussão:** Foram encontradas diversas fragilidades como a geografia da área sendo predominada por morros, apontados como fator limitante ao acesso à ESF, o aumento na incidência de transtornos mentais em adolescentes e o aumento expressivo de usuários com DCNTs e neoplasias em adultos e idosos, incluindo a distribuição de faixa etária no território sinalizando uma realidade não encontrada nacionalmente, pois apresenta uma pirâmide inversa evidenciando que grande parte dos nossos usuários são idosos e adultos. Além de dificuldades no processo de trabalho; ainda, foi constatada a falta de informações sobre as questões de gênero e orientação

sexual para a população lésbica, gay, bissexual, transexual e transgênero, queer, intersexo, assexual e outras (LGBTQIA+), que deveria ser questionada durante o cadastro dos usuários. Sabendo que a falta de levantamento de dados implica na estimativa dessa população frente às políticas públicas, é necessário contornar essa falha a partir de uma educação permanente com as ACS. É notório as vulnerabilidades sociais da comunidade (desemprego, qualidade alimentar e acesso a medicações externas ao SUS). Considerações Finais: A partir da ERP, reconhecemos a área de abrangência do território, assim como identificamos problemas organizacionais, de acesso dos usuários e ações que podem ser potencializadas na área de atuação da ESF.

Palavras-chave: Saúde pública, Saúde coletiva, Prática de saúde pública, Planejamento em saúde, Participação da comunidade.

1 INTRODUÇÃO

A utilização Estimativa Rápida Participativa (ERP), se deu por ser uma ferramenta que possibilita coletar informações com a equipe e comunidade, conhecer as necessidades reais da população adscrita, assim como vivenciar a situação de saúde, identificando e buscando soluções e replanejamentos dos processos de trabalho do território. O estudo envolveu perguntas sobre a comunidade, identificação de agravos e sobre os serviços de saúde, incluindo o acesso e processo de trabalho da unidade e a utilização de dados sociodemográficos oriundos do sistema de prontuário eletrônico e base de dados e-SUS, dados da territorialização e observação em campo. Os dados coletados foram sistematizados e distribuídos em tabelas, gráficos e imagens e posteriormente apresentados em reunião de equipe. A partir destes, foram identificadas as fragilidades, sendo elaborado o planejamento estratégico situacional (PES).

2 OBJETIVO

Obter o diagnóstico situacional da área de abrangência da estratégia de saúde da família a partir da ERP

3 METODOLOGIA

A ERP foi realizada na Estratégia de Saúde da Família (ESF), em Blumenau, SC, nos meses de agosto a setembro de 2022, através dos desenvolvimentos das seguintes etapas: 1º) coleta de informações através de um questionário sobre a identificação de agravos e sobre os serviços de saúde, incluindo o acesso e o processo de trabalho da unidade, respondidos pelos usuários que frequentaram a unidade no período proposto; 2º) o questionário foi aplicado em reunião de equipe com os profissionais da ESF, acadêmicos do curso de Medicina que realizam estágio na unidade onde todos puderam relatar os problemas vivenciados diariamente. 3º) foram utilizados dados

sociodemográficos retirados do prontuário eletrônico do município e da base de dados e-SUS, sendo divididos em microáreas para melhor avaliação diagnóstica do território. 4º) houve a realização da territorialização, observação em campo da área de abrangência possibilitando identificar áreas de vulnerabilidade social, a geografia local e seus riscos, arborização, distribuição e acessibilidade aos serviços existentes, entre outros.

Por fim, os dados coletados foram sistematizados e distribuídos em tabelas, gráficos e imagens apresentados em reuniões de equipe; partindo destes, através da identificação das fragilidades de cada área de abrangência, foi elaborada a implementação do PES, a fim de traçar ações para reorganização do processo de trabalho.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os problemas estruturais enfrentados e identificados com prioridade foram o déficit no conforto térmico e acústico, alguns equipamentos defasados, falta de equipe completa, acessibilidade inadequada, entre outros que afetam diariamente a equipe, como a sobrecarga de trabalho.

A participação da comunidade no conselho local de saúde na busca por melhorias para a saúde e no acesso ao território é escassa. Conforme registros do sistema de informações de saúde do município, a composição do território dispõe de 2801 usuários cadastrados, sendo 745 famílias, e dispõe de 05 microáreas. Porém, o número de usuários cadastrados não condiz com a realidade observada no processo de trabalho.

A distribuição da população por faixa etária no território aponta uma realidade não encontrada nacionalmente conforme IBGE, pois apresenta uma pirâmide inversa evidenciando que grande parte dos nossos usuários são idosos e adultos, fato que implica em ações planejadas para cuidados com estes usuários, como ações voltadas para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com propósito em promover a qualidade de vida dessa parcela dos usuários.

A geografia da área é predominada por morros, apontados nas entrevistas como fator limitante ao acesso a ESF, inclusive pela população idosa que apresenta restrição de mobilidade e conseqüentemente redução da coordenação do cuidado.

De acordo com as entrevistas, os principais agravos da comunidade são o aumento na incidência de transtornos mentais em adolescentes e o aumento expressivo de usuários com DCNTs e neoplasias em adultos e idosos.

É imprescindível relatar as vulnerabilidades sociais da comunidade, tal qual a baixa renda e conseqüente limitação na aquisição de medicamentos não disponíveis pelo SUS e alimentos de

qualidade, bem como o aumento do desemprego. Apontamentos gravíssimos para a saúde pública, por implicar diretamente nas necessidades básicas do usuário.

Com as informações obtidas, as DCNTs mais prevalentes são a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus 1 e 2 (DM) na comunidade, apresentando 428 usuários com HAS e 118 usuários com DM. Destes, 118 se enquadram em alto risco cardiovascular, ainda, de acordo com o inquérito da VIGITEL – 2021, a porcentagem de pessoas com HAS subiu entre as mulheres, assim como a de DM. A prevalência estimada VIGITEL de 2021 foi de 26,3% para HAS e de 9,1% para DM. Se considerarmos essa porcentagem para o território da ESF, proporcionalmente teríamos 736 usuários em acompanhamento de HAS e 254 usuários em acompanhamento com DM, o que levou a equipe de saúde a seguinte reflexão: "Onde estão esses usuários?", "Existe algum fator limitante para acessar o serviço?".

Em relação ao processo de trabalho foram apontados alguns agravantes e destes destaca-se a forma de realização do acolhimento aos usuários, reforçando a necessidade de capacitação contínua da equipe.

Ainda, foi constatada a falta de informações sobre as questões de gênero e orientação sexual para a população lésbica, gay, bissexual, transexual e transgênero, queer, intersexo, assexual e outras (LGBTQIA+), que deveria ser questionada durante o cadastro realizado pelas agentes comunitárias de saúde (ACS). Sabendo que a falta de levantamento de dados implica na estimativa dessa população frente às políticas públicas, é necessário contornar essa falha a partir de uma educação permanente com as ACS.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da ERP, tivemos o reconhecimento da área de abrangência do território, assim como identificamos problemas organizacionais, de acesso dos usuários e ações que podem ser potencializadas na área de atuação da ESF.

A ERP possibilitou a apresentação das fragilidades da ESF a partir das necessidades apontadas e dificuldades percebidas no processo de trabalho pela comunidade, norteando o planejamento de ações de educação em saúde para os usuários, como oficinas, e de educação permanente para a equipe. Ademais, a ERP fortaleceu o elo da comunidade com a equipe de ESF, facilitando uma maior resolubilidade na APS.



REFERÊNCIAS:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/blumenau/panorama>.