

Diagnóstico situacional em unidade básica de saúde: contribuições para o campo da saúde coletiva

Situational diagnosis in a basic health unit: contributions to the field of collective health

Raquel Santos de Queiroz¹ • Geilsa Soraia Cavalcanti Valente²

RESUMO

O Diagnóstico Situacional é uma ferramenta para identificação das condições de saúde e risco de uma população, possibilitando o planejamento de ações em saúde. Objetiva-se apresentar o diagnóstico situacional elaborado em uma unidade de saúde coletiva em um município do Rio de Janeiro. Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo exploratório, realizado entre os meses de abril a julho de 2018. O estudo foi desenvolvido em 2 etapas, envolvendo leitura de materiais institucionais, acompanhamento do serviço e análise dos dados. Percebeu-se a deficiência da atuação do enfermeiro em alguns cenários e a dificuldade do estabelecimento de planejamento de ações, como pontos negativos. Conclui-se que o diagnóstico situacional permite identificar problemas, limites e potencialidades do serviço de saúde e contribui para o planejamento adequado de ações a serem implementadas.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Planejamento em Saúde; Saúde Coletiva.

ABSTRACT

The Situational Diagnosis is a tool to identify the health and risk conditions of a population, making it possible to plan health actions. The purpose of this study was to present a situational diagnosis developed in a collective health unit in a city of Rio de Janeiro. It is a field research, exploratory type, conducted between April and July 2018. The study was developed in 2 stages, involving reading of institutional materials, service monitoring and data analysis. It was noticed the deficiency of the nurses' performance in some settings and the difficulty of establishing the planning of actions as negative points. We conclude that the situational diagnosis allows us to identify problems, limits and potentialities of the health service.

Keywords: Primary Health Care; Health Planning; Collective Health.

NOTA

¹Enfermeira. Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde. Residente do Programa de Residência em Enfermagem em Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense. Email: raquel.queiroz28@yahoo.com.br

²Enfermeira. Doutora. Docente do Programa de Residência em Enfermagem em Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense. Email: geilsavalente@yahoo.com.br



INTRODUÇÃO

O município de Niterói, localizado no estado do Rio de Janeiro (RJ), adotou desde 1992 o modelo cubano Programa Médico de Família (PMF), que tem como base território, vínculo serviço-profissional-comunidade e intersectorialidade. No total, são 31 módulos de PMF, 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 7 Policlínicas Regionais (PR) ^(1,2).

Policlínica pode ser definida como uma unidade de serviço ambulatorial com especialidades, integrando à rede de atenção à saúde, de forma a complementar as ações da Atenção Primária em Saúde (APS). São ofertadas consultas médicas e não médicas, pequenos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, suporte diagnóstico e pode ter ou não pronto atendimento 24 horas ⁽³⁾.

Seguindo a lógica da atenção secundária, as policlínicas devem possuir ao menos 06 (seis) especialidades médicas e 03 (três) especialidades não médicas: odontologia, nutrição, assistência social, psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional, além dos serviços obrigatórios e enfermagem e farmácia ⁽³⁾.

No contexto de gestão do SUS, pode se inserir o Diagnóstico Situacional, considerado uma ferramenta para identificação das condições de saúde e risco de uma população, possibilitando o planejamento de ações em saúde. O estudo tem como objetivo apresentar a experiência da realização do Diagnóstico Situacional de uma Policlínica de Niterói/RJ.

O diagnóstico situacional aqui apresentado, justifica-se então pela necessidade do (re)conhecimento do contexto organizacional gerencial e de pessoas envolvidas, desta forma, possibilitando a adequação das atividades, dos recursos e a implementação do planejamento das ações em saúde. Para isto, Objetiva-se apresentar o diagnóstico situacional elaborado em uma unidade de saúde coletiva em um município do Rio de Janeiro.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório do tipo pesquisa de campo. Nessa abordagem valoriza-se o contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo estudada, por meio da observação, seleção e análise dos dados coletados ⁽⁴⁾.

O método envolve um trabalho organizativo composto por textos teóricos embasadores; materiais de coleta de dados, como diário de campo, para compor a análise e produção dos dados; documentos históricos, geográficos e políticos e entrevistas, quando for o caso ⁽⁴⁾.

Neste sentido, o objeto de estudo foi construído com base nos conceitos de Políticas Públicas de Saúde, modelos de atenção SUS, cenário local e gestão do trabalho.

Este estudo faz parte de um projeto maior, que vem sendo realizado na Policlínica Regional Carlos Antônio

da Silva, localizada no município de Niterói, no Rio de Janeiro, desde o ano de 2013, sendo este recorte realizado durante o período de abril a julho de 2018.

A primeira etapa foi composta pela descrição do território e da unidade de saúde, bem como sua rede de atenção, por meio de documentos institucionais e acompanhamento do serviço. A segunda etapa foi realizada a análise dos dados discutindo com conceitos teóricos e gerando subsídios para o planejamento de ações no campo da saúde coletiva.

TERRITORIALIZAÇÃO

A Policlínica situa-se na Avenida Jansen de Melo, s/n, no bairro São Lourenço, localizado no município Niterói. A unidade faz parte da região metropolitana II do estado do Rio de Janeiro, compreendida por Niterói, São Gonçalo, Itaboraí, Tanguá, Maricá, Rio Bonito e Silva Jardim. Niterói em 2017 possuía uma população estimada de 499.028 habitantes, segundo o IBGE. A população do último censo corresponde a 487.562 pessoas.

A história da cidade perpassa por caminhos indígenas. Foi fundada em 1573 por Araribóia a aldeia São Lourenço dos Índios. Com a morte de Araribóia (1587) o aldeamento sofreu dificuldades por estar distante do Rio de Janeiro. Após a chegada de D. João VI (1808) a cidade passou a se reestruturar urbanamente, com o desenvolvimento de serviços básicos, como barca a vapor, iluminação pública, abastecimento de água, companhia de navegação e bondes elétricos, com isso, Niterói foi considerada a capital do estado.

Em 1890, com a Revolta da Armada, Niterói passou por reformulações, deixando de assumir o papel de capital. Em 1960, com a construção da Ponte Rio-Niterói, houve a fusão dos estados da Guanabara e Rio de Janeiro, retirando definitivamente a condição de capital, o que possibilitou a ascensão da cidade em sua produção imobiliária.

DESCRIÇÃO FÍSICA DA POLICLÍNICA REGIONAL DR. CARLOS ANTÔNIO DA SILVA

A policlínica possui dois andares e quatro prédios, divididos por especialidades e setores. O primeiro andar é composto por Puericultura e Pediatria; Farmácia; Serviço Social; Serviço de Saúde Mental; Serviço de Odontologia; Laboratório; Sala de vacina; Sala de administração de medicamentos; Consultórios; Sala de curativo; Narcóticos -Anônimos; almoxarifado; copa e banheiros.

- SAU: realiza cadastro dos usuários das áreas de abrangência, marcação de consultas e especialidades, agendamento de exames e acondicionamento de prontuários. Os prontuários ficam armazenados neste setor, sendo enviado na véspera do serviço de atendimento que os usuários realizarão, posteriormente são devolvidos ao arquivo.

- Puericultura e Pediatria: neste local ocorrem as con-

sultas de crianças com serviço de pediatria, nutrição e fonoaudiologia. Há ainda a realização do teste de triagem neonatal, aplicação da vacina BCG e apoio ao aleitamento materno.

- Farmácia: armazenamento, controle e distribuição de medicamentos.

- Serviço Social: conta com três assistentes sociais que prestam atendimento à população com vistas à cidadania, educação, habitação, emprego e saúde.

- Serviço de saúde mental: o setor oferece atendimento à usuários com distúrbios mentais, contando com psiquiatras, psicólogos e enfermeiros.

- Serviço de odontologia: realiza atendimentos simples, exames odontológicos e pequenas cirurgias.

- Laboratório: o setor realiza coleta de exame de sangue e recebimento de materiais com fins diagnósticos (fezes, urina e escarro). As amostras são encaminhadas ao laboratório central do município de Niterói, Miguelote, o qual faz análise dos exames.

- Sala de vacina: responsável pelo armazenamento diário de vacinas e administração dos mesmos. Durante as campanhas nacionais ocorre a separação das salas entre crianças e adultos.

- Sala de administração de medicamentos: são administrados medicamentos mediante a apresentação de prescrição médica válida.

- Consultórios: atendimento de médicos, enfermeiro do programa de hipertensão arterial e diabetes (Hipertensão), psicólogos e terapeutas ocupacionais.

- Sala de curativo: realização de curativo de úlceras venosas e arteriais e retirada de pontos. O atendimento ocorre duas vezes por semana por uma técnica de enfermagem e sob supervisão de uma enfermeira responsável pelo programa.

- Narcóticos-Anônimos: serviço que tem como objetivo o aconselhamento de usuários de narcóticos, contando com profissionais da área e ex-usuários. Para uma melhor dinâmica as reuniões ocorrem em horários alternativos.

- Almoxarifado: armazenamento de materiais a serem utilizados na unidade.

- Copa: local onde os funcionários armazenam os alimentos e realizam suas refeições.

- Banheiros: totalizam dois para os usuários da policlínica.

O segundo andar é composto por: administração, vigilância em saúde, zoonose, auditório, sala de reuniões, direção, copa e banheiros.

- Administração: Ocorre todo processo administrativo e gerencial da unidade, de forma que todas as ações sejam planejadas e organizadas.

- Vigilância em saúde: Coleta, processamento, análise e interpretação dos dados epidemiológicos da unidade e

da sua área de abrangência. São realizadas as notificações e enviadas posteriormente à instância municipal. Todos os casos são acompanhados para avaliação das ações. Neste setor ficam armazenados os imunobiológicos de uso mensal.

- Zoonose: Ocorre o gerenciamento, planejamento e execução de intervenções para controle e combate das doenças emergentes.

- Auditório: Local que são realizados cursos, oficinas, encontros e grupos de saúde.

- Sala de reuniões: Local onde os profissionais se reúnem para reuniões e estabelecimento de pactos pela saúde.

- Sala da direção: Local no qual a direção permanece para realizar contatos e organizar o seu trabalho.

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PRCAS

GESTÃO E RECURSOS HUMANOS

A gestão de serviços de saúde tem como objetivo aperfeiçoar o funcionamento das organizações, para que se possa obter eficiência, eficácia e efetividade. Uma vez definida deve haver a formalização de estruturas, processos, rotinas, fluxos e procedimentos ⁽⁵⁾.

Por meio da gestão é possível obter o funcionamento do contexto, de forma a incluir os fatores condicionantes de saúde e doença, e suas situações que exigem a tomada de decisões. Esta é caracterizada por competência formal do gestor, que utiliza suas avaliações, seus conhecimentos pessoais, sua percepção e a partir de sua convicção, toma uma decisão ⁽⁵⁾.

A unidade conta com 31 médicos, 8 enfermeiros, 2 fisioterapeutas, 2 fonoaudiólogos, 1 nutricionista, 4 psicólogos, 5 dentistas, 4 terapeutas ocupacionais, 14 técnicos de enfermagem.

DISCUSSÃO

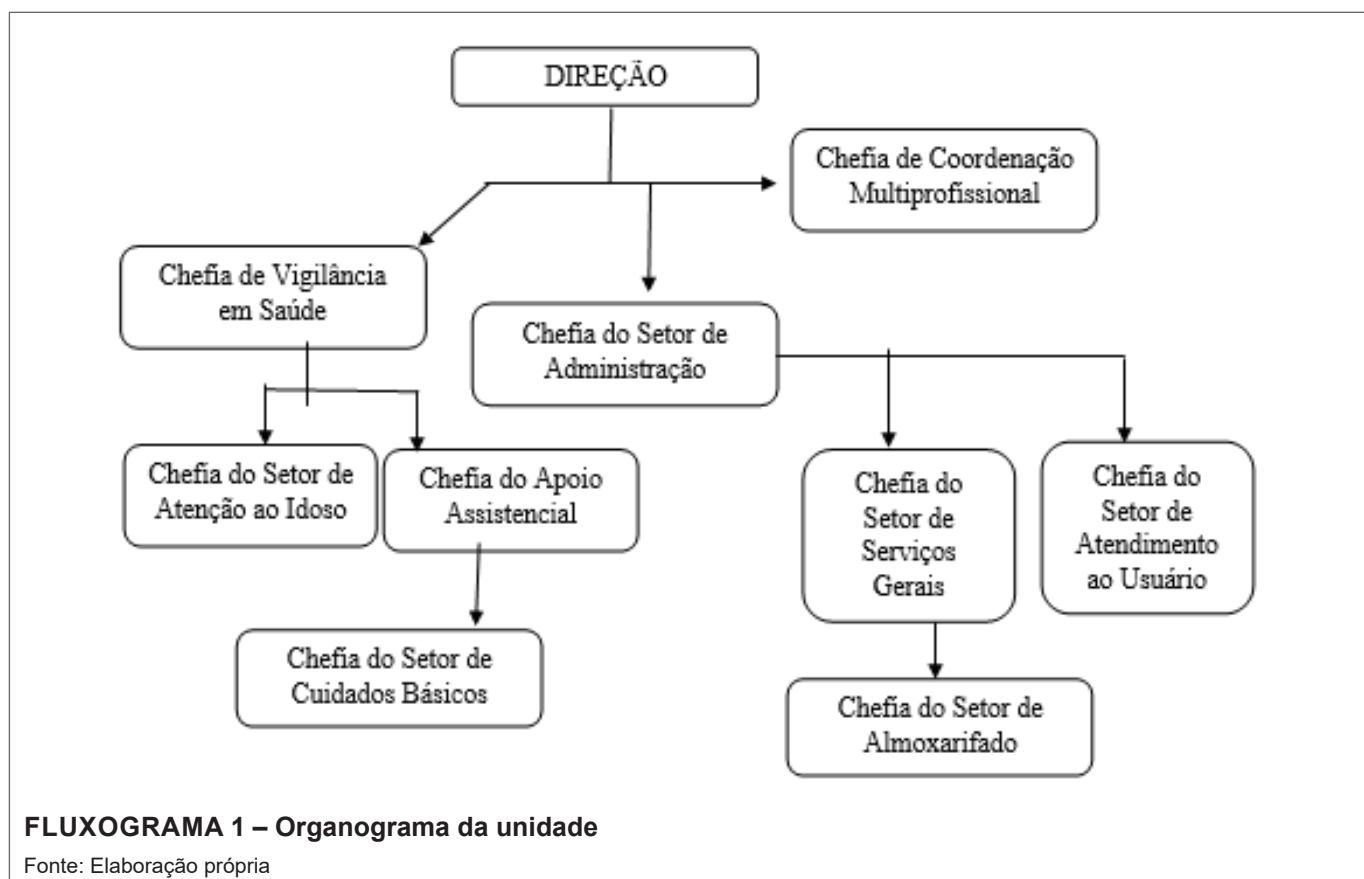
Ao realizar este diagnóstico situacional foi possível identificar as características da unidade de saúde, bem como o funcionamento, seus serviços e recursos humanos. Após a sua caracterização torna-se possível analisar seus problemas e propor ações. Foi possível perceber o déficit do profissional enfermeiro na sala de imunização e no curativo, ambos ficam sob responsabilidade da vigilância em saúde, dificultando a continuidade e regularidade das atividades nos respectivos setores. A deficiência de profissionais ocasiona falhas no fluxo de atendimento e estabelecimento de atividades contínuas.

Neste contexto, a utilização do diagnóstico situacional pode ser vista como uma ferramenta de gestão para saúde coletiva, já que permite a organização de trabalho, a partir do levantamento de problemas e necessidades, de forma a alcançar o planejamento es-

QUADRO 1 – Programas e suas características

PROGRAMA	CARACTERÍSTICAS
Saúde da Mulher	- Ginecologia e Obstetrícia (pré-natal de risco habitual e de alto risco); -Médicos: consultas; - Enfermeira: primeiro atendimento; - Técnica de Enfermagem: pré-consulta
Saúde da Criança	- Puericultura, Pediatria, Triagem Neonatal; Primeiras vacinas; Apoio ao aleitamento materno; - Médicos: consultas; - Enfermeiras: triagem neonatal; primeiras vacinas; apoio ao aleitamento materno; - Técnicas de enfermagem: pré-consulta, marcação de consultas, atualização do espelho vacinal.
Saúde do Idoso	- Programa interdisciplinar e multiprofissional (assistente social, médico geriatra, psicóloga, terapeuta ocupacional, estagiários, residentes de enfermagem) - Encontros semanais; - Grupos de convivência e estimulação cognitiva.
Saúde do Homem	- Captação e encaminhamento para vasectomia; - Programa em adaptação; - Única profissional (assistente social).
HIV/Hepatites Virais	- Acompanhamento, acolhimento e atendimento à população com HIV e hepatites virais; - Médicas: consultas; - Enfermeira: teste rápido, primeiro atendimento, notificação, acompanhamento e busca ativa de usuários .
Tuberculose	- Rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento; - Médica: consultas; -Enfermeira: primeiro atendimento, solicitação de exame de escarro, notificação e busca ativa.
Hanseníase	- Diagnóstico e acompanhamento; - Médica: consultas; -Enfermeiro: Exame Baciloscópico e Inquéritos.
Antitabagismo	- Avaliação clínica individual; sessões em grupo e manutenção; - Enfermeiro + Fonoaudióloga: Entrevista e condução do grupo.
HiperDia	- cadastro, acompanhamento e realização de grupo quinzenal. - Enfermeira: solicitação de insumos, orientações, acompanhamento; - Médica: consultas; - Terapeuta Ocupacional: cuidado com os pés.

Fonte: Elaboração própria



QUADRO 2 – Escala dos profissionais de enfermagem

SETOR	CATEGORIA	Nº DE PROFISSIONAIS
Coordenação Multiprofissional	Enfermeiro	1
Vigilância em Saúde	Enfermeiro	4
Educação Permanente	Enfermeiro	1
Ginecologia	Técnico de enfermagem	2
Ginecologia	Enfermeiro	1
Pediatria	Enfermeiro	1
Pediatria	Técnico de Enfermagem	2
Imunização	Técnico de Enfermagem	5
Dermatologia	Técnico de Enfermagem	1
Pré-Consulta	Técnico de Enfermagem	2
HiperDia	Enfermeiro	1
Saúde Mental	Enfermeiro	1
Preparo de material	Técnico de Enfermagem	1
Curativo	Técnico de Enfermagem	1

Fonte: Elaboração própria

tratégico situacional proposto por Carlos Matus^(6,7). O planejamento estratégico situacional pode ser aplicado de forma descentralizada, com base na definição dos objetivos, com vistas nos problemas e possibilidades de estratégias para soluções⁽⁸⁾.

No presente estudo percebeu-se a dificuldade no estabelecimento do planejamento das ações, como há a escassez no processo gerencial e organizacional das atividades, as prioridades não conseguem ser bem definidas e com isso, a avaliação também torna-se impossível de ser feita. Sendo assim, é necessário que os profissionais envolvidos na gerência das atividades tenham competências de cunho educativo, assistencial, administrativo e político, possibilitando o ações de coletividade, dos serviços assistenciais, do meio ambiente, das representações sociais e da avaliação dos resultados⁽⁹⁾.

A respeito dos serviços, há uma preocupação dos profissionais para oferta com adequação destes serviços, destacando a estreita relação com a rede de saúde do município, desta forma, os usuários conseguem resolver seus problemas na própria policlínica ou com encaminhamento para outro local.

Observou-se ainda que a unidade não possui o modelo de Saúde da Família, o que dificulta o atendimento integral pautado na lógica de cuidado centrado ao indivíduo e sua rede de apoio/família. Com sua localização na cidade, a demanda espontânea é maior do que a demanda programada, o que também dificulta criação de planos e ações de saúde. O modelo assistencial preconizado na unidade gera entraves na continuidade do cuidado à população, além do modelo gerencial que lida com a escassez de profissionais. O fato aponta que se faz necessário um olhar criativo e inovador, de forma a melhor possibilitar os serviços prestados⁽⁹⁾.

Assim, depreende-se que a organização da instituição é o ponto chave para que o cumprimento da gestão na atenção primária, que é: produzir saúde, ensinar e estimular os trabalhadores em busca da realização profissional e pessoal, de forma que o gestor estabeleça os elos necessários para comunicação com o exterior, com outras instituições e usuários⁽⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos dados apresentados, é possível perceber que a Atenção Básica, mesmo que sob ótica de especialidades, em forma de Policlínica, cumpre os seus princípios do SUS, sendo de fato um local de extrema importância para a saúde da população bem como para o SUS e seus profissionais. Deste modo, o conhecimento da unidade e suas mais variadas características, permitiu a identificação dos problemas existentes, seus impactos e possíveis adequações, visando a qualidade do serviço prestado.

Ter a definição do fluxograma de funcionamento da policlínica e suas potencialidades, reflete na perspectiva do planejamento estratégico situacional, de forma a repensar na complexidade do cuidado e a construção de estratégias para enfrentamento dos problemas gerais e gerenciais.

Entende-se portanto, que o diagnóstico situacional gera benefícios para além da organização local, como também, na transparência para com a equipe de serviço e à população, visando atingir a qualidade das ações de saúde e oferece subsídios para a proposta e implementação de ações de Educação Permanente, no intuito de contribuir para a melhoria das ações e fortalecimento da atuação dos enfermeiros como gestores dos programas de saúde pública existentes na unidade pesquisada.

REFERÊNCIAS

1. Mascarenhas, MTM. Avaliando a implementação da atenção básica em saúde no município de Niterói, RJ. [tese]. Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz. 2003.
2. Hübner, LCM; Franco, TB. (2007). O programa médico de família de Niterói como estratégia de implementação de um modelo de atenção que contemple os princípios e diretrizes do SUS. *Physis: Rev de Saúde Coletiva* [internet]. 2007 [acesso em 25 out 2018]; 17(1), 173-91. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a10.pdf>
3. Brasil. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. 2008.
4. Minayo, MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Cien Saude Colet* [internet]. 2012 [acesso em 08 nov 2018] 2012; 17(3):621-26. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a07.pdf>
5. Tanaka, OY; Tamaki, EM. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Cien Saude Colet* [internet]. 2012 [acesso em 08 nov 2018]; 17(4):821-28 . Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2012.v17n4/821-828/pt>
6. Silva CSSL, Koopmans FF, Daher DV. O Diagnóstico Situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária a Saúde. *Rev PróUniverSUS* [internet]. 2016 [acesso em 30 out 2018]; 07 (2): 30-33.
7. de Almeida Lima, C, Gonçalves Rodrigues, B, Gabriel Caires Araújo, J, Ruas Cardoso, N, Teixeira Rocha, P, Alves Leão Ribeiro, C, Santos Alves, E. Diagnóstico situacional na unidade de saúde: uma experiência na perspectiva de graduandos em enfermagem. *Rev Electron Gestão Saúde* [internet]. 2014 [acesso em 30 out 2018]; 5(3):1109-19. Disponível em:
8. Roque Junge J, Barbian, R, Campos Pavone Zoboli, EL. Planejamento Estratégico como exigência ética para a equipe e a gestão local da Atenção Básica em Saúde. *Interface - Comun, Saúde, Educação* [Internet]. 2015 [acesso em 30 out 2018]; 19(53):265-275. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180139468004>
9. Ribeiro ABA, Reis RP, Bezerra DG. Gestão em Saúde Pública: Um Enfoque no Papel do Enfermeiro. *Rev. bras. ciênc. saúde* [internet]. 2015 [acesso em 02 dez 2018]; 19(3):247-52.