



## DIAGNÓSTICO COMUNITÁRIO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: POTENCIALIDADES E DESAFIOS

### COMMUNITY DIAGNOSIS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: POTENTIAL AND CHALLENGES

#### DIAGNÓSTICO COMUNITARIO EN LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA: POTENCIAL Y DESAFÍOS

Yaná Tamara Tomasi<sup>1</sup>, Jeane Barros de Souza<sup>2</sup>, Valéria Silvana Faganello Madureira<sup>3</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** conhecer as potencialidades e os desafios do diagnóstico comunitário (DC) na percepção dos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF). **Método:** estudo qualitativo, com utilização da pesquisa convergente assistencial, em que foram realizados cinco encontros com dez profissionais da ESF que atuam no oeste catarinense, desenvolvidos a partir de rodas de conversa, que foram gravadas, transcritas e posteriormente analisadas através da análise de conteúdo. **Resultados:** como potencialidades do DC: promover a saúde e desenvolver trabalho em equipe, atualização das informações e novas possibilidades de atuação na comunidade. Como desafios do DC: falta o trabalho em equipe e o diálogo entre os profissionais, atualizar os mapas, apoio dos gestores e qualificação profissional. **Conclusão:** através do DC é possível qualificar as ações em saúde desenvolvidas na atenção básica como fruto da interação dos diferentes atores deste processo. As possibilidades de atuação do DC são inúmeras diante das dificuldades encontradas, as quais também servem para refletir, qualificar e planejar a assistência conforme a realidade dos profissionais que atuam na ESF e também de acordo com a necessidade do território. **Descritores:** Diagnóstico da Situação de Saúde; Estratégia Saúde da Família; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Apoio ao Planejamento em Saúde; Assistência Integral à Saúde.

#### ABSTRACT

**Objective:** to know the potentialities and challenges of the community diagnosis (CD) in the perception of professionals who work in the Family Health Strategy (ESF). **Method:** this is a qualitative study with the use of convergent care research, in which five meetings were held with ten ESF professionals working in the west of Santa Catarina, developed from talk circles recorded, transcribed and later analyzed through content analysis. **Results:** the potential of CD were to promote health and develop teamwork, update information and new possibilities for action in the community. The challenges of CD were lack of teamwork and dialogue among professionals, updating maps, support of managers and professional qualification. **Conclusion:** through the CD, it is possible to qualify the health actions developed in primary care as a result of the interaction of the different actors in this process. CD's possibilities of action are numerous in the face of the difficulties found, which also aims at reflect, qualify and plan the assistance according to the reality of the professionals who work in the ESF and also according to the need of the territory. **Descriptors:** Community Health Services; Community Health Centers; Nursing; Primary Health Care; Health Planning Support; Comprehensive Health Care.

#### RESUMEN

**Objetivo:** conocer las potencialidades y los desafíos del diagnóstico comunitario (DC) en la percepción de los profesionales que actúan en la Estrategia Salud de la Familia (ESF). **Método:** estudio cualitativo, con utilización de la investigación convergente asistencial, en que fueron realizados cinco encuentros con diez profesionales de la ESF que actúan en el oeste catarinense, desarrollados a partir de ruedas de conversaciones, que fueron grabadas, transcritas y posteriormente analizadas a través del análisis de contenido. **Resultados:** como potencialidades del DC: promover la salud y desarrollar trabajo en equipo, actualización de las informaciones y nuevas posibilidades de actuación en la comunidad. Como desafíos del DC: falta el trabajo en equipo y el diálogo entre los profesionales, actualizar los mapas, apoyo de los gestores y calificación profesional. **Conclusión:** a través del DC es posible calificar las acciones en salud desarrolladas en la atención básica como fruto de la interacción de los diferentes actores de este proceso. Las posibilidades de actuación del DC son innumerables frente a las dificultades encontradas, las cuales también sirven para reflexionar, calificar y planear la asistencia conforme la realidad de los profesionales que actúan en la ESF y también de acuerdo con la necesidad del territorio. **Descriptores:** Diagnóstico de la Situación de Salud; Estrategia de Salud Familiar; Enfermería; Atención Primaria de Salud; Apoyo a la Planificación en Salud; Atención Integral de Salud.

<sup>1</sup>Mestranda, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC), Brasil, E-mail: [yanaa192@hotmail.com](mailto:yanaa192@hotmail.com) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-6034-1497>; <sup>2</sup>Doutora, Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó (SC), Brasil, E-mail: [jeanebarros18@gmail.com](mailto:jeanebarros18@gmail.com) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-0512-9765>; <sup>3</sup>Doutora, Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó (SC), Brasil, E-mail: [valeria.madureira@uffs.edu.br](mailto:valeria.madureira@uffs.edu.br) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-7990-3613>

## INTRODUÇÃO

O modelo de atenção à saúde com base na Estratégia Saúde da Família (ESF) trouxe uma nova perspectiva de atenção à saúde, além de um estímulo contínuo a uma prática avançada com um olhar voltado à comunidade em sua totalidade.<sup>1</sup> Mas, para a realização de práticas de saúde coerentes com a comunidade, faz-se necessário o fortalecimento da autonomia dos atores envolvidos no processo de cuidar, bem como romper com modelos tradicionais de atenção à saúde e valorizar as singularidades humanas.<sup>2</sup>

Nesse sentido, o diagnóstico comunitário (DC) é considerado elemento 'chave' de reflexão sobre o cotidiano dos serviços de saúde, sendo uma tecnologia indispensável para a organização dos processos de trabalho das equipes da ESF, assegurando os princípios da atenção básica, tais como a definição do território e da população adscrita.<sup>3</sup>

Para conhecer o território de atuação, as equipes da ESF devem descobrir o importante caminho do DC em saúde e as diversas possibilidades de atuação que o mesmo proporciona, em uma perspectiva interdisciplinar na análise dos problemas, abrindo chances ao diálogo entre os atores envolvidos e à identificação do que cada setor pode fazer no sentido da intervenção sobre os determinantes, condicionantes ou fatos que expressam os problemas na comunidade.<sup>4</sup>

## OBJETIVO

- Conhecer as potencialidades e os desafios do DC na percepção dos profissionais que atuam na ESF.

## MÉTODO

Estudo qualitativo, do tipo convergente assistencial. A Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) requer a participação ativa dos participantes da pesquisa, sendo orientada para a resolução ou minimização de problemas na prática, realização de mudanças e/ou introdução de novas práticas de saúde, o que poderá levar à construção teórica, sendo compreendida e realizada em articulação com as ações que envolvem pesquisadores e demais pessoas representativas da situação a ser pesquisada, formando, assim, um processo de cooperação mútua.<sup>5</sup>

A pesquisa desenvolveu-se em um município do oeste catarinense, com a participação de dez profissionais que atuam na ESF, envolvendo médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e agentes comunitários de saúde, que foram selecionados com o apoio da Secretaria

Municipal de Saúde do referido município. Participaram do estudo somente os profissionais atuantes na ESF e que foram liberados pela Secretaria Municipal de Saúde para colaborar.

Para manter o anonimato dos profissionais participantes do estudo, optou-se por nomeá-los com nomes de árvores frutíferas, fazendo uma analogia ao DC como uma árvore que foi plantada, cresceu e que ainda pode dar frutos.

As ações da pesquisa foram conduzidas pelo Arco da Problematização proposto por Charles Maguerez, que se desenvolve por meio de cinco etapas, iniciando a partir da observação da realidade e definição de um problema de estudo, da qual emergem os postos-chave para a construção da teorização e elaboração da hipótese de solução, a fim de intervir, exercitar e manejar as situações associadas ao problema.<sup>6</sup>

Foram desenvolvidos cinco encontros com os participantes, em forma de rodas de conversa e discutindo as seguintes temáticas: Significados do DC; Reflexões sobre os caminhos e possibilidades para os mapas inteligentes; O desabrochar do DC; O regar do DC em busca dos frutos; e Colhendo os frutos do DC.

Os encontros foram realizados em uma sala da Secretaria Municipal de Saúde e os participantes da pesquisa foram liberados do trabalho para se integrar nos cinco encontros propostos, que foram gravados, transcritos e posteriormente analisados através da análise de conteúdo.<sup>7</sup>

Os dados foram organizados para serem submetidos aos procedimentos analíticos e após realizou-se a exploração do material de análise com a organização da codificação, escolha das unidades *a priori*, as regras de contagem e a definição das duas categorias<sup>7</sup>, que assim ficaram definidas: As potencialidades do DC; Os desafios no caminhar do DC.

Este estudo seguiu a Resolução CNS/MS nº 466/12, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal da Fronteira Sul, com parecer número 791.930 de 2014.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

### ◆ As potencialidades do DC

Dentre as ações possíveis de serem desenvolvidas através do DC, a promoção da saúde destaca-se como uma possibilidade de atuar com base nas reais necessidades levantadas em um determinado território, sendo que estas ações são expressas através

Tomasi YT, Souza JB de, Madureira VSF.

de melhorias nas condições de vida da família, indivíduo e comunidade, bem como na resolutividade dos serviços.<sup>8</sup>

As ações de promoção à saúde visam promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes, dentre os quais as condições de moradia, saúde, lazer e trabalho.<sup>9</sup>

O reconhecimento das ações de promoção à saúde como uma possibilidade do DC, como um fruto da utilização desta tecnologia, foi evidenciado pelos profissionais que atuam na ESF:

*Eu acho que já seria um fruto do diagnóstico comunitário você fazer uma promoção da saúde... porque depois de você ter feito todo um levantamento de dados, todo um projeto, toda uma resolutividade, um planejamento, é que você vai fazer a promoção na comunidade. (Ameixeira)*

Fica evidente a importância da promoção à saúde como estratégia de empoderamento dos usuários para atuarem sobre a melhoria da sua qualidade de vida, porém estas ações devem ser desenvolvidas tomando por base as condições de vida deste indivíduo e família, informações estas que podem ser resultantes do DC construído pela equipe, configurando, assim, a promoção da saúde como uma potencialidade desta tecnologia.

Todavia, para o desenvolvimento destas ações, faz-se necessária a união de esforços não somente dos profissionais que atuam na equipe da ESF, pois configura-se como uma prática intersetorial. Assim sendo, o envolvimento de outros profissionais de diferentes segmentos, não somente da saúde, é de extrema importância para o cuidado integral.

A intersetorialidade atribui aos profissionais que integram a equipe da ESF o desenvolvimento de ações por meio de parcerias e de recursos na comunidade, construindo um movimento de superação da visão e de práticas fragmentadas, cumprindo os propósitos da ESF, ao adotar como princípios a integração de vários saberes e setores, além de um olhar ampliado acerca do processo saúde-doença.<sup>10</sup>

Além desta articulação com os demais setores, o diálogo e o planejamento destas ações em equipe são indispensáveis para sua eficácia e, dentre estas ações, estão as de promoção à saúde,<sup>11</sup> sendo que a maneira pela qual os trabalhadores se articulam em relação as suas práticas influencia na integralidade da atenção oferecida aos usuários e nas ações de saúde que são desenvolvidas.

Nesse contexto, o trabalho em equipe é considerado elemento essencial para o

Diagnóstico comunitário na estratégia saúde da família...

funcionamento da equipe da ESF, o que desponta como outra potencialidade do DC, reconhecida pelos profissionais como peça-chave para a sua realização:

*Não dá pra fazer sozinho, tem que ser num trabalho em equipe. (Macieira)*

*Toda equipe tem que cooperar um com o outro para trabalhar e ter um serviço melhor e mais unido. (Laranjeira)*

A partir dos depoimentos apresentados fica evidente a concepção de trabalho em equipe como resultado dos esforços de cada profissional, o que é indispensável para a qualificação deste processo **que da discussão** e do ponto de vista de cada membro da equipe da ESF, no intuito de que o trabalho seja resultado de uma construção multidisciplinar, o que permite a aproximação entre as partes e o olhar para o todo.

Na atuação da ESF, a reunião de equipe se constitui em espaço que possibilita o planejamento e a organização dos processos de trabalho, visto que permite a articulação entre os saberes dos diferentes profissionais e a construção de um cuidado integral.<sup>11</sup> Dessa forma, as reuniões de equipe representam um espaço de troca e discussão entre os profissionais envolvidos no processo de construção do DC.

A importância de discutir em equipe o planejamento das ações é reconhecido pelos profissionais da ESF, os quais apresentam as reuniões como uma oportunidade de refletir acerca da realidade de atuação e realizar avaliação das ações desenvolvidas:

*[...] discutir os problemas em equipe e apresentar propostas para tentar mudar o que precisa melhorar. Em reuniões de equipe, é possível discutir os problemas e apresentar propostas para melhorar o que tem que melhorar, se precisa melhorar (Goiabeira).*

*Se reunir em reuniões de equipe e repassar os dados de uns para os outros, isso eu acho que ajuda bastante, e assim ver onde tem as falhas e tentar corrigir (Laranjeira).*

A discussão e o planejamento em equipe permitem a inclusão do olhar e de saberes dos diferentes profissionais que atuam na ESF, reconhecendo a interdependência dos atores no processo de cuidado.

Neste cenário, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) surge como agente integrador entre a equipe e a comunidade, pois, por ser um membro daquela comunidade e estar em contato permanente com as famílias, pode facilitar o trabalho de vigilância e promoção da saúde.

Uma relação mais dialógica entre os membros da equipe tende a qualificar e desenvolver competências ao trabalho dos ACS, sendo as reuniões um espaço propício

Tomasi YT, Souza JB de, Madureira VSF.

para isso justamente por permitirem maior aproximação de todos os membros da equipe da ESF, favorecendo a troca de conhecimentos e o crescimento profissional. A inclusão do ACS nestes espaços de discussão, desde o planejamento até a implementação e avaliação do trabalho, contribui para o desenvolvimento de ações que levam em conta os diferentes aspectos relacionados à atenção à saúde do indivíduo, família e comunidade.<sup>12</sup>

O reconhecimento sobre a importância da participação do ACS nas reuniões de equipe fica evidente nos relatos dos participantes deste estudo:

*Ter elas (ACS) como a nossa porta de entrada é importante porque são elas que trazem os problemas para nós (equipe), elas que estão no dia-a-dia, elas que acompanham, que fazem a visita todo o mês, elas que sabem tudo o que se passa nas famílias porque elas acabam interagindo com a família muito mais do que nós. (Abacateiro)*

*... porque na reunião de equipe você consegue debate e elas (ACS) conseguem colocar o que cada família está passando[...]. Claro que a gente não vai resolver sozinho, mas a gente vai tentar em conjunto buscar alguma solução pra ajudar esta família. (Jabuticabeira)*

O movimento de levantamento, repasse e discussão dos dados para a realização do DC é de extrema importância e este processo pode e deve ser realizado com a participação de todos os membros da ESF, sendo que o ACS tem papel indispensável por trazer as demandas da comunidade até a equipe.

Dentre as possibilidades do DC, o mapeamento do território de atuação permite reunir diferentes informações e ampliar o olhar acerca daquela realidade, visto que este instrumento objetiva levantar e registrar os dados, bem como a organização do trabalho. No entanto, muitas vezes é construído com pouco diálogo entre os membros da equipe.<sup>13</sup>

O processo de conhecer a área de atuação da equipe da ESF deve refletir as novas ações de saúde, as quais precisam acompanhar as mudanças que ocorrem continuamente no território<sup>13</sup> e contribuem para um melhor diagnóstico da situação de saúde<sup>5</sup>. Assim, o acompanhamento desta população através dos mapas do território também precisa ser atualizado de acordo com a mudança do perfil populacional, de aspectos geográficos e ambientais.

Esta percepção sobre a importância da atualização constante dos mapas produzidos foi identificada pelos participantes do estudo, expressando que este instrumento é facilitador dos processos de trabalho,

Diagnóstico comunitário na estratégia saúde da família...

norteando a atuação da equipe da ESF na comunidade:

*Manter sempre as informações atualizadas nos mapas é importante porque senão as pessoas aqui de dentro do posto não vão ficar sabendo o que se passa lá fora na comunidade, digamos, a gente precisa trazer e atualizar as informações do que está acontecendo lá fora, pra equipe agir de acordo. (Goiabeira)*

*Eu preciso me localizar aqui na minha área e com o mapa, por exemplo, fica mais fácil de encontrar os hipertensos e diabéticos. (Pessegueiro)*

A atualização e reflexão acerca dos mapas produzidos do território como parte do DC reflete na qualidade e eficácia das ações em saúde da equipe, como evidencia-se no relato a seguir:

*Eu acho importante os mapas porque, as famílias aumentam bastante, [...] o mapa vai se desatualizando com o passar do tempo. E isso tinha que deixar exposto aqui, até mesmo para a população que entra na unidade de saúde se localizar nisso também, que eles se interessem em ver. (Abacateria)*

A construção dos mapas das microáreas de atuação é uma das ferramentas que potencializa o DC e tais mapas devem ser construídos em equipe, levando em consideração a integralidade do cuidado. Da mesma forma, seus resultados devem ser discutidos permanentemente na ESF a fim de nortear o planejamento.

No decorrer deste estudo, após os profissionais da ESF observarem alguns mapas prontos e refletirem acerca da realidade do território, surgiu a necessidade e oportunidade de construir um instrumento e de organizar o processo para acompanhamento dos usuários que utilizam benzodiazepínicos na comunidade. Tal temática foi levantada pelos próprios participantes da pesquisa no terceiro encontro, tendo em vista o número elevado de usuários deste tipo de medicação no território, os quais muitas vezes a utilizam por longo período de tempo ou até mesmo sem a indicação de um profissional médico.

A partir das reflexões realizadas nos encontros, tornou-se possível a ampliação do olhar da equipe a estes usuários, e não somente aos hipertensos e diabéticos cujo número é geralmente elevado em todos os locais por se tratar de doenças crônicas de forte impacto epidemiológico:

*Surgiu a ideia de nós fazermos um acompanhamento dos que usam os medicamentos (benzodiazepínicos). De sair somente dos hipertensos e diabéticos, e*

Tomasi YT, Souza JB de, Madureira VSF.

*abrançar mais né, buscando atender a toda necessidade da população. (Macieira)*

Assim, no decorrer da pesquisa convergente assistencial, surgiu a possibilidade de construir um instrumento de rastreamento e acompanhamento dos usuários que utilizam benzodiazepínicos no território, o qual teve como proposta ser utilizado pelos ACS durante a realização da visita domiciliar.

Após este levantamento dos dados iniciais, a equipe propôs dar continuidade ao planejamento de ações em saúde com vistas à diminuição do número de usuários que utilizam benzodiazepínicos no território, surgindo, desse modo, uma outra possibilidade do DC:

*Agora nós vamos saber quantas pessoas fazem uso deste tipo de remédio pra gente poder tomar alguma providência. (Macieira)*  
*Até para diminuir o número de remédios que eles tomam, porque muitos nem sabem pra que tomam cada coisa e talvez muitos não precisariam tomar isso tudo de remédio controlado. (Goiabeira)*

Ainda, os profissionais da equipe perceberam a necessidade de aprimorar o conhecimento acerca dos benzodiazepínicos, principalmente os ACS, os quais são responsáveis por esta primeira abordagem e levantamento de dados, como observa-se na fala da Goiabeira:

*Eu achei que ficou bem bom, só nós precisávamos saber quais são os benzodiazepínicos né, tipo uma lista pra nós saber na visita e entender melhor sobre isso. (Goiabeira)*

Dessa maneira, com vistas a qualificar este processo, foi construído durante o caminhar da pesquisa, junto com a equipe, um material de consulta rápida para ser usado pelos ACS durante as visitas a fim de obter informações acerca do que são os benzodiazepínicos, bem como uma lista com os mais utilizados.

Firmou-se o comprometimento da equipe com a continuidade destas atividades pensadas e semeadas durante esta pesquisa, que podem ser identificadas nos relatos abaixo, os quais refletem ideias de planejamento em equipe de futuras ações, tanto em âmbito local como no âmbito municipal:

*[...] depois a gente pode pensar em outra coisa, ou dar continuidade e colocar outros pacientes que tem outros problemas também. (Abacateiro)*

*Até porque a ideia seria fazer uma política num segundo momento também no nosso município. (Ameixeira)*

A realização e discussão do DC pelos profissionais que atuam na ESF possibilita um horizonte de metodologias de atuação, já que não existe uma receita pronta para realizá-lo,

Diagnóstico comunitário na estratégia saúde da família...

mas existe a possibilidade de adequá-lo às necessidades de cada equipe e de cada território. Assim, os mapas inteligentes e o acompanhamento de usuários foram estratégias utilizadas pelos participantes deste estudo a fim de qualificar seu processo de trabalho, das quais tantas outras ações ainda poderão resultar.

Reafirma-se a necessidade da realização do DC em equipe com discussão e planejamento por todos os profissionais envolvidos, pois a complementariedade e a interdependência das ações irão resultar em uma assistência integral e resolutiva.<sup>14</sup>

#### ◆ Os desafios no caminhar do DC

Na trajetória da construção em conjunto do DC, bem como das discussões que gera, vários desafios surgem no caminho. Uma das primeiras dificuldades visualizadas e relatadas durante a realização desta pesquisa foi a não atualização efetiva dos mapas inteligentes das microáreas por parte dos membros da equipe da ESF.

A partir de então surgiu a oportunidade e a necessidade de atualizar os mapas das microáreas e refletir junto com os profissionais da equipe sobre sua relevância. Após a reflexão quanto à importância da construção do mapa e da sua atualização contínua foi possível voltar os olhos para estes mapas, que estavam praticamente esquecidos. No relato a seguir, fica evidente as dificuldades que a não atualização constante dos mapas inteligentes acarreta nos serviços de saúde:

*Porque daí a gente todo o mês mexe no mapa, por exemplo, o que mudou então vamos mudar aqui, daí não acumula para fazer tudo de uma vez só. (Abacateiro)*

A necessidade de atualização constante dos mapas inteligentes reproduz uma interpretação válida e confiável da realidade e vem ao encontro da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB),<sup>4</sup> quando aponta como atribuição de todos os profissionais a atualização de dados referentes à situação de saúde do indivíduo e família.

Contudo, outro desafio encontrado pelo caminho referente aos mapas do território compreende a simples realização destes pela equipe, tendo em vista atender somente aos critérios avaliativos do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ), como evidenciado no depoimento de Abacateiro:

*Estes mapas até eles pediram (falando do PMAQ), eles pediram o mapa das microáreas, e eles gostaram porque ficou bem dividido. (Abacateiro)*

O PMAQ aponta que todas as equipes participantes do programa devem se organizar de maneira a assegurar os princípios da

Tomasi YT, Souza JB de, Madureira VSF.

Atenção Básica, tais como a definição do território de atuação da unidade de saúde e da população adscrita. Mas, talvez, os profissionais participantes deste estudo tenham feito o mapeamento apenas para seguir itens avaliativos do PMAQ sem compreender seus reais significados até a realização desta pesquisa convergente assistencial.

Diante disso, discute-se a efetividade desta ação e a capacidade de reflexão da equipe sobre o material produzido, pois acredita-se que a tarefa mais árdua de confecção do material foi realizada e compete agora aos profissionais a reflexão sobre o produzido, sendo que a sua atualização constante não acarretará em sobrecarga ao serviço e servirá de ferramenta para o planejamento das ações.

E mais uma vez surge o trabalho em equipe para a efetivação do DC nos serviços de saúde, uma vez que, além de se apresentar como uma das potencialidades para a realização do DC, este atuar participativo de todos os membros da equipe da ESF também surge como um grande desafio a ser conquistado neste processo devido à presença de profissionais descomprometidos com o seu trabalho ou que, por vezes, não reconhecem a importância de sua participação contínua.

O compromisso e a corresponsabilização entre profissionais e população são fundamentais para o alcance dos objetivos da equipe da ESF, o que somente será possível através de uma mudança de atitude por parte dos profissionais e gestores destes serviços, na perspectiva de construir uma prática interdisciplinar permeada pela integralidade da assistência ao indivíduo, família e comunidade.<sup>15</sup>

As dificuldades referentes ao trabalho em equipe surgiram nos relatos de diferentes profissionais, os quais apontam que o DC deve ser uma construção coletiva, mas que a falta de participação da equipe nos momentos de discussão e planejamento das ações compromete a qualidade da assistência:

*Acho que a maior dificuldade na verdade é unir a equipe para discutir o diagnóstico. (Laranjeira)*

*[...] a gente não consegue fazer alguma coisa sozinha porque já tem nome de equipe, é para todo mundo, e cada um tem a sua contribuição, cada um tem algo a contribuir, mas as vezes tem gente que não quer nada com nada. (Abacateiro)*

A corresponsabilização de todos os profissionais perante as ações desenvolvidas pela ESF resulta na construção de ações com olhar multidisciplinar e de uma linha de cuidado única, em que todos trabalham juntos

Diagnóstico comunitário na estratégia saúde da família...

para chegar a um denominador comum: a melhoria da qualidade da assistência na comunidade.

Estas discrepâncias durante a construção do DC repercutem na qualidade do planejamento e das ações desenvolvidas, visto que tais embaraços resultam em descontinuidade das ações e fragmentação da assistência.<sup>14</sup> Diante disso, as falas a seguir demonstram a importância de toda equipe trabalhar unida, com o mesmo objetivo, a fim de qualificar a assistência prestada:

*Todo mundo tem que trabalhar na mesma linha, tanto nós que trabalhamos fora como o pessoal dentro do posto, médico, enfermeira, todo mundo na mesma linha, um trabalho coletivo. (Jaboticabeira)*

*E aí fica aquela coisa muito dispersa, a gente fica distante da realidade e a gente acha que está tudo bem, porque se a gente não faz reunião de equipe, não vê problemas e não busca resolver as situações em conjunto. (Abacateiro)*

A falta de espaços de diálogo e troca de informações resulta em diferentes problemas e falhas na assistência à saúde, acarretando ações isoladas que não refletem as reais necessidades do território, as quais poderiam ser minimizadas através de reuniões de equipe com a participação de todos os profissionais envolvidos.

Nesse sentido, uma das dificuldades do DC configura-se como a falta de espaços de diálogo entre os profissionais, por exemplo, a reunião de equipe, elemento imprescindível para a atuação da ESF. As limitações que a falta desse espaço acarreta no trabalho podem ser evidenciadas nos relatos a seguir:

*Eu acho que o que mais falta é o diálogo entre os ACS e a equipe do posto, coisas assim, ter mais reuniões. (Laranjeira)*

*Os serviços de saúde acabam perdendo um diagnóstico mais preciso, porque quem está lá na verdade, no campo é os ACS e eles precisam ser ouvidos. (Macieira)*

Diante dessas falas, percebe-se por parte dos profissionais o reconhecimento da importância dos espaços de diálogo. Destaca-se que muitas das falas dos participantes do estudo apresentam o desejo da realização das reuniões de equipe, no entanto falta incentivo e contrapartida dos gestores neste cenário.

Percebeu-se que muitas vezes a falta de incentivo por parte dos gestores e a falta de qualificação dos profissionais contribuem para a reprodução de ações descomprometidas. A valorização e a capacitação aos profissionais podem incentivá-los a buscar a qualificação.<sup>16</sup>

A falta de incentivo foi evidenciada pelos profissionais que atuam na ESF, apontando aspectos importantes acerca da valorização

Tomasi YT, Souza JB de, Madureira VSF.

dos ACS por parte da administração municipal e local:

*Falta incentivo dos administradores da gestão municipal e dos coordenadores das unidades em dar mais importância ao que as ACS falam [...] dar mais autoridade e fazelas sentirem-se mais valorizadas. (Abacateiro)*

A atuação do ACS é indispensável nestes espaços de discussão, sendo que a sua visão e a sua atuação sobre o território poderão contribuir imensamente para nortear as ações da equipe sobre tal realidade.

Diferentes anseios são identificados nas falas dos profissionais com vistas a qualificar seus processos de trabalho, apresentando diversas estratégias que demonstram o interesse destes na melhoria da assistência prestada:

*Trazer mais cursos e palestrantes para discutir vários assuntos, e até a própria enfermeira pode ajudar neste sentido, porque as ACSs vão se sentir valorizadas. E fazer um curso com a equipe toda também é importante. (Macieira)*

*Na verdade, eu acho que tem alguns agentes trabalhando que não fizeram nada de curso, que só entraram assim e começaram a trabalhar, acho que isso falta pra eles terem condições de trabalhar com mais qualidade. (Jabuticabeira)*

A realização de ações de qualificação dos profissionais que atuam na equipe da ESF é necessária e os próprios profissionais demonstram a necessidade de aprimorar seu conhecimento acerca de novas ferramentas de planejamento e de atenção à saúde, tendo em vista a melhoria da qualidade da assistência. No entanto, estas ações de qualificação devem surgir das diferentes esferas de gestão e podem ser viabilizadas através da educação permanente destes profissionais.

Percebe-se a importância que momentos de discussão e de ações de qualificação das equipes da ESF para a melhoria da qualidade da assistência que é prestada para a comunidade. Apesar das dificuldades do trabalho em equipe, a participação e o envolvimento dos diferentes profissionais nas ações desenvolvidas apresentam-se como um aspecto em potencial aos resultados do DC.

Para a consolidação do DC urge a necessidade de romper a verticalidade das ações, o que se dá a partir da adoção de posturas proativas de planejamento que sejam coerentes com a realidade do território e sejam fruto da interação dos diferentes atores desse processo.<sup>17</sup>

No entanto, ainda existem muitos obstáculos a serem superados para a atenção integral à saúde que tanto se ambiciona na ESF, a qual busca contrariar a abordagem

Diagnóstico comunitário na estratégia saúde da família...

fragmentada e desarticulada, bem como expandir os limites de cuidado, com a atenção à saúde do usuário, família e comunidade de forma integral.<sup>11</sup>

## CONCLUSÃO

O DC vem se consolidando como importante ferramenta de trabalho dos profissionais que atuam na ESF, na medida em que permite uma reflexão acerca do seu cenário de atuação, valorizando o indivíduo e as diferentes condições do território que contribuem na compreensão do processo saúde e doença.

É indubitável que o DC permite melhor planejamento e desenvolvimento de suas ações à equipe da ESF. Destaca-se como potencialidades a oportunidade de desenvolver ações de promoção e prevenção à saúde, o trabalho e a construção multiprofissional, o mapeamento do território e a atualização constante.

Porém, neste caminhar existem muitos desafios a serem superados na aplicação e desenvolvimento do DC pelos profissionais que atuam nas equipes da ESF, como o uso efetivo dos materiais produzidos, a participação e o comprometimento de todos os membros da equipe, a falta de espaços de discussão e diálogo e de qualificação constante dos profissionais.

Dessa maneira, este estudo permitiu reafirmar que através do DC é possível qualificar as ações em saúde desenvolvidas na atenção básica e que suas possibilidades de atuação são inúmeras diante das dificuldades encontradas, as quais também servem para refletir, qualificar e planejar o serviço. No entanto, há necessidade de novos estudos sobre o DC a fim de conhecer, qualificar e incentivar as ações desenvolvidas pelas equipes da ESF, tendo em vista a escassa produção científica sobre a temática.

## REFERÊNCIAS

1. Lanzoni GMM, Meirelles BH, Cummings G. Práticas de liderança do enfermeiro na atenção básica à saúde: uma teoria fundamentada nos dados. Texto Contexto Enferm [Internet]. Florianópolis, 2016 [cited 2017 Nov 14];25(4):e4190015. Available from: <http://www.redalyc.org/html/714/71447791005/>.
2. Backes DS, Backes MTS, Erdmann AL, Büscher A, Marchiori MT, Koerich MS. Significado da atuação da equipe da Estratégia de Saúde da Família em uma comunidade socialmente vulnerável. Cien Saúde Coletiva [Internet]. 2012 [cited 2017 Oct 16];17(5):1151-7. Available from:

Tomasi YT, Souza JB de, Madureira VSF.

<[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000500009](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000500009)>.

3. Souza FAMR, Goulart MJG, Braga AMS, Medeiros CMO, Rego DCM, Vieira FG et al. Setting health priorities in a community: a case example. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 14];51:11. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/0034-8910-rsp-S151887872017051006460.pdf>.

4. Silva CSSL, Koopmans FF, Daher DV. O Diagnóstico Situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária a Saúde. *Revista Pró-UniverSUS* [Internet]. 2016 Jan/June [cited 2017 Nov 14];07(2):30-3. Available

from:<<http://editorauss.uss.br/index.php/RPU/article/view/345/0>>.

5. Trentini M, Paim L, Silva DMGV. Pesquisa Convergente Assistencial - PCA: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde [Imp.]; 3rd ed. Porto Alegre: Moriá; 2014.176p.

6. Zuge SS, Padoin SMM, Brum CN, Tronco CS. A metodologia problematizadora na prevenção de acidentes em Central de Materiais e Esterilização. *Cogitare Enfermagem* [Internet]; 2012 [cited 2017 Ago 19];17(1):162-5. Available from:<<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/File/26392/17585>>.

7. Bardin L. Análise de Conteúdo [Imp.]. São Paulo: Edições 70; 2011, 229p.

8. Sasaki AK, Ribeiro MPDS. Percepção e prática da promoção da saúde na estratégia saúde da família em um centro de saúde em São Paulo, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. Rio de Janeiro, July-Sept 2013 [cited 2017 Nov 14];8(28):155-63. Available from:<<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/rbmfc8%2828%29664>>.

9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Promoção da Saúde [Imp.]. 3rd ed. - Brasília: 2010.

10. Dias MAS, Parente JRF, Vasconcelos MIO, Dias FAC. Intersetorialidade e Estratégia Saúde da Família: tudo ou quase nada a ver? *Cien Saúde coletiva* [Internet], 2014; [cited 2017 Sept 12];19(11):4371-82 Available from:<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014001104371&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014001104371&script=sci_abstract&tlng=pt)>.

11. Viegas SMF, Penna CMM. Integrality: life principle and right to health. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2017 Nov 14];33(2):237-47. Available from:<<http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v33n2/v33n2a06.pdf>>.

Diagnóstico comunitário na estratégia saúde da família...

12. Samudio JLP, Brant LC, Martins ACFDC, Vieira MA, Sampaio CA. Agentes comunitários de saúde na atenção primária no Brasil: multiplicidade de atividades e fragilização da formação. *Trab Educ Saúde*. Rio de Janeiro [Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 14];15(3):745-770. Available from:<<http://www.scielo.br/pdf/tes/v15n3/1678-1007-tes-15-03-0745.pdf>>.

13. Goldstein RA, Barcellos CC, Magalhães MAFM, Gracie R, Viacava F. A experiência de mapeamento participativo para a construção de uma alternativa cartográfica para a ESF. *Cien Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [cited 2017 Ago 10];18(1):45-56. Available from:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63025587006>>.

14. Viegas SMF, Penna CMM. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. *Esc Anna Nery* [impr.]. 2013; 17(1):133-141.

15. Souza MB, Rocha PM, Sá AB, Uchoa SAC. Trabalho em equipe na atenção primária: a experiência de Portugal. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2013 [cited 2017 Nov 14];33(3):190-5. Available from:<<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v33n3/a05v33n3>>.

16. Speroni KS, Fruet IMA, Dalmolin GL, Lima SBS. Percepções dos agentes comunitários de saúde: contribuições para a gestão em saúde. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2016; [cited 2017 Nov 14];7(2):1325-37. Available from:<<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/338>>.

17. Ribeiro PC, Pedrosa JIS, Nogueira LTT, Sousa MF. Ferramentas para o diagnóstico comunitário de saúde na consolidação da estratégia de saúde da família. *Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva* [Internet] 2012 [cited 2017 Sept 21];6(4):161-73. Available from:<<http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1213/1098>>.

Submissão: 10/12/2017

Aceito: 13/04/2018

Publicado: 01/06/2018

#### Correspondência

Yaná Tamara Tomasi.

Linha São José; Nova Erechim

CEP: 8986500 – Florianópolis (SC), Brasil