

Estimativa rápida participativa: diagnóstico situacional para o planejamento em saúde na Atenção Básica

Rapid participatory estimate: situational diagnosis for health planning in Primary Health Care

Estimación participativa rápida: diagnóstico situacional para la planificación de salud en Atención Primaria

Ivana Cristina Martins de Oliveira

Mestranda do Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE/UERN, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, RN, Brasil;
E-mail: ivanacristinamo@gmail.com; ORCID: 0000-0001-6995-4097

Lucidio Clebson de Oliveira

Docente do Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE/UERN, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, RN, Brasil;
E-mail: lucidioclebeson@uern.br; ORCID: 0000-0002-2033-7546

Janina Marinho Bezerra de Oliveira Brasil

Mestranda do Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE/UERN, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, RN, Brasil;
E-mail: janinabrasil@gmail.com; ORCID: 0009-0007-7568-5584

Rita de Cássia da Silva Medeiros

Mestre no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró/RN.
E-mail: cassia_uern@yahoo.com.br; ORCID: 0000-0001-6372-4928

Contribuição dos autores:
ICMO contribuiu significativamente para a produção desse manuscrito nos seguintes aspectos: Redação, coleta de dados, análise e revisão crítica do conteúdo intelectual. LCO contribuiu significativamente na revisão crítica do conteúdo intelectual. JMBOB contribuiu significativamente na análise de dados e escrita do manuscrito. RCSM contribuiu significativamente na revisão gramatical e crítica do conteúdo intelectual. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Fontes de financiamento:
Próprio.

Recebido em: 31/05/2025

Aprovado em: 29/10/2025

Editor responsável: Julio César Schweickardt

Resumo: Este relato de experiência objetiva descrever a aplicação da Estimativa Rápida Participativa (ERP) como ferramenta de diagnóstico situacional em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no município de Mossoró, no Estado do Rio Grande do Norte. A ERP foi empregada para analisar as condições de saúde da população local, seus determinantes sociais, a infraestrutura e o desempenho da UBS, utilizando métodos como a análise do território, entrevistas com informantes-chave e a análise de dados secundários. A metodologia empregada foi a Estimativa Rápida Participativa (ERP), uma abordagem de pesquisa qualitativa que visa coletar e analisar dados de forma rápida e eficaz, promovendo a participação ativa da comunidade ou dos indivíduos afetados pelos problemas abordados. Os resultados identificaram um perfil epidemiológico caracterizado por alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial (13,5%) e diabetes mellitus (6%), além de um aumento significativo de transtornos mentais (3,3%). A análise também destacou desafios estruturais na UBS, como deficiências no atendimento a pessoas com deficiência e no abastecimento de medicamentos essenciais. O estudo revela como a ERP pode ser uma ferramenta ágil e de baixo custo, capaz de fornecer um panorama detalhado das condições de saúde e das necessidades locais, contribuindo para o aprimoramento do planejamento em saúde pública e para o fortalecimento da Atenção Básica. A discussão enfatiza a importância da integração de dados qualitativos e quantitativos, a participação comunitária e a intersetorialidade para melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, especialmente em contextos de vulnerabilidade social.

Palavras-chave: Estimativa Rápida Participativa; Diagnóstico Situacional; Atenção Básica; Planejamento em Saúde; Determinantes Sociais da Saúde.

Abstract: This experience report aims to describe the application of Participatory Rapid Assessment (PRA) as a situational diagnostic tool in a Basic Health Unit (BHU) located in the municipality of Mossoró, in the State of Rio Grande do Norte. The ERP was employed to analyze the health conditions of the local population, their social determinants, and the infrastructure and performance of the UBS, using methods such as territory analysis, interviews with key informants, and the analysis of secondary data. The methodology employed was Participatory Rapid Appraisal (PRA), a qualitative research approach that aims to collect and analyze data quickly

and effectively, promoting the active participation of the community or individuals affected by the issues addressed. The results identified an epidemiological profile characterized by a high prevalence of non-communicable chronic diseases, such as hypertension (13.5%) and diabetes mellitus (6%), as well as a significant increase in mental disorders (3.3%). The analysis also highlighted structural challenges in the UBS, such as deficiencies in care for people with disabilities and in the supply of essential medications. The study reveals how ERP can be an agile and low-cost tool, capable of providing a detailed overview of health conditions and local needs, contributing to the improvement of public health planning and the strengthening of Primary Care. The discussion emphasizes the importance of integrating qualitative and quantitative data, community participation, and intersectoral collaboration to improve access and quality of health services, especially in contexts of social vulnerability.

Keywords: Participatory Rapid Assessment; Situational Diagnosis; Primary Health Care; Health Planning; Social Determinants of Health.

Resumen: Este relato de experiencia tiene como objetivo describir la aplicación de la Estimación Rápida Participativa (ERP) como herramienta de diagnóstico situacional en una Unidad Básica de Salud (UBS) ubicada en el municipio de Mossoró, en el estado de Rio Grande do Norte. La ERP se empleó para analizar las condiciones de salud de la población local, sus determinantes sociales y la infraestructura y el desempeño de la UBS, utilizando métodos como el análisis del territorio, entrevistas con informantes clave y el análisis de datos secundarios. La metodología empleada fue la Estimación Rápida Participativa (ERP), un enfoque de investigación cualitativa que busca recopilar y analizar datos de manera rápida y eficaz, promoviendo la participación activa de la comunidad o de los individuos afectados por los problemas abordados. Los resultados identificaron un perfil epidemiológico caracterizado por una alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, como hipertensión arterial (13,5%) y diabetes mellitus (6%), además de un aumento significativo de trastornos mentales (3,3%). El análisis también destacó desafíos estructurales en la UBS, como deficiencias en la atención a personas con discapacidad y en el suministro de medicamentos esenciales. El estudio revela cómo el ERP puede ser una herramienta ágil y de bajo costo, capaz de

proporcionar un panorama detallado de las condiciones de salud y las necesidades locales, contribuyendo a la mejora de la planificación en salud pública y al fortalecimiento de la Atención Básica. La discusión enfatiza la importancia de la integración de datos cualitativos y cuantitativos, la participación comunitaria y la intersectorialidad para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud, especialmente en contextos de vulnerabilidad social.

Palabras clave: Estimación Rápida Participativa; Diagnóstico Situacional; Atención Básica; Planificación en Salud; Determinantes Sociales de la Salud.

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica, conforme Brasil¹, é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como princípio a territorialização, permitindo que as ações em saúde sejam orientadas pelas especificidades das comunidades atendidas. Para que o planejamento em saúde seja eficaz, é essencial que gestores e profissionais compreendam a realidade epidemiológica e social do território. Nesse sentido, a Estimativa Rápida Participativa (ERP), segundo o UNICEF², tem se destacado como uma metodologia ágil e de baixo custo para a obtenção de diagnósticos situacionais, possibilitando a análise das condições de saúde e seus determinantes sociais a partir de múltiplas perspectivas.

A ERP combina diferentes estratégias, como a observação direta, a análise de dados secundários e entrevistas com informantes-chave, permitindo uma abordagem qualitativa e quantitativa para compreender as necessidades locais³. Essas informações são fundamentais para a formulação de políticas públicas mais adequadas e a organização dos serviços de saúde, tornando a Atenção Básica mais resolutiva e alinhada às reais demandas da população.

Este relato de experiência apresenta a aplicação da ERP em uma UBS localizada no município de Mossoró, Rio Grande do Norte, uma região inserida no semiárido nordestino, onde as condições socioeconômicas e ambientais exercem forte influência sobre o perfil de adoecimento da população. O estudo discute como a ERP contribuiu para a identificação de desafios estruturais e epidemiológicos, reforçando sua importância como ferramenta estratégica para o planejamento em saúde.

Desse modo, esse relato objetiva descrever a aplicação da Estimativa Rápida Participativa (ERP) como ferramenta de diagnóstico situacional em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no município de Mossoró, no Estado do Rio Grande do Norte.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência que se reporta à Estimativa Rápida Participativa (ERP), uma abordagem de pesquisa qualitativa que visa coletar e analisar dados de forma rápida e eficaz, promovendo a participação ativa da comunidade ou dos indivíduos afetados pelos problemas abordados.

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), a ERP é utilizada como ferramenta para obter informações diretas sobre as necessidades e condições de saúde da população, com o objetivo de planejar e implementar ações mais precisas e adequadas. Essa abordagem se destaca por sua capacidade de envolver os sujeitos no processo de avaliação e tomada de decisão, garantindo que as ações de saúde estejam mais alinhadas com as realidades locais.

Desse modo, a aplicação da ERP na APS permite que as equipes de saúde identifiquem rapidamente os principais problemas de saúde da comunidade, as barreiras de acesso e as percepções dos usuários sobre os serviços oferecidos. A utilização dessa metodologia tem sido defendida por diversos estudiosos, como Pereira et al.⁴, que ressaltam a importância de adotar métodos participativos na construção de políticas públicas mais inclusivas e eficazes. Além disso, a ERP, ao integrar o conhecimento técnico com a experiência da população, fortalece a atenção primária, promovendo maiores resolutividade e eficiência nos cuidados de saúde⁵.

Sob essa perspectiva, entende-se que a ERP pode ser aplicada na APS, fortalecendo o vínculo entre usuários e profissionais de saúde e colaborando com a tomada de decisões em saúde, baseadas em evidências e nas realidades locais.

Desse modo, a ERP foi conduzida a partir de três etapas principais:

1. **Análise do território:** A coleta de dados foi realizada por meio do sistema e-SUS. Isso permitiu mapear as condições ambientais, de infraestrutura e sociais que impactam a saúde da população. Durante essa etapa, aspectos como saneamento, moradia, mobilidade urbana e acesso aos serviços de saúde foram analisados⁶.

2. **Observação da realidade:** configura-se como um procedimento sistemático e controlado de observação sobre determinado fenômeno, com vistas à obtenção de informações precisas, objetivas e passíveis de verificação⁷. Sendo assim, a partir da observação dos processos de trabalho dos agentes comunitários de saúde (ACS), na interação com lideranças comunitárias e moradores, o objetivo foi captar percepções sobre os principais problemas de saúde e as barreiras no acesso aos serviços.

3. **Análise de dados secundários:** Dados epidemiológicos e socioeconômicos foram extraídos de sistemas de informação do SUS, prontuários eletrônicos e relatórios da UBS. Essas informações permitiram uma triangulação de dados, favorecendo a validação dos achados⁸.

O presente relato de experiência não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por não se caracterizar como pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde⁹. A atividade descrita consiste em um diagnóstico situacional de um território, desenvolvido no âmbito da disciplina *Planejamento e Avaliação em Saúde da Família*, vinculada ao Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), como parte de um processo formativo e pedagógico.

Sendo assim, as informações utilizadas foram obtidas de forma coletiva e informal, por meio de observação da realidade, sem a aplicação de instrumentos para coleta de dados, sem registro de informações individuais, sem identificação de pessoas e sem qualquer tipo de intervenção dos participantes ou riscos a estes. Assim, o relato tem caráter reflexivo e descritivo da experiência, não configurando uma pesquisa com seres humanos nos termos da legislação vigente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, acredita-se ser pertinente apresentar uma breve caracterização do território. A UBS que foi cenário desta ERP abrange dois bairros, na zona leste de Mossoró-RN. Um desses bairros é predominantemente residencial, com um pequeno, mas diversificado comércio, abrangendo mercantis, cantinas, padarias, lojas de roupas, armarinhos, farmácias, borracharias e oficinas. O terreno é irregular, e a maioria das ruas é pavimentada com paralelepípedos, enquanto outras não possuem qualquer tipo de recobrimento.

O outro bairro, por sua vez, é um dos maiores do município. Há condomínios de padrão construtivo elevado, embora haja também nucleações de baixa renda. A maioria das ruas é pavimentada com paralelepípedos, sendo que as principais vias de acesso são asfaltadas. Também possui pequenos comércios, como lojas de material de construção, restaurantes e laboratórios de bioquímica. Somando-se a isso, localizam-se nele instituições de ensino superior públicas, além de escolas municipais, estaduais e particulares, o que transforma o bairro em uma área universitária e residencial.

No tocante à saúde, observou-se que há uma demanda excessiva por atendimentos, em decorrência de áreas não cobertas pela Estratégia Saúde da Família (ESF), além de déficits em alguns medicamentos disponibilizados na farmácia da própria UBS. A população total cadastrada na unidade é de 4540 pessoas, sendo 2105 homens (46%) e 2435 mulheres (54%), de acordo com o relatório de cadastro individual. A maioria dos indivíduos está na faixa etária entre 15 e 39 anos, com destaque para: 20 a 24 anos: 418 pessoas (9,2%) e 25 a 29 anos: 408 pessoas (9%).

Em relação ao saneamento básico, pode-se identificar presença de esgoto a céu aberto e, em alguns locais específicos, as pessoas vivem em condições precárias. No que se refere à educação, a principal queixa foi a oferta insuficiente de vagas na creche (UEI - Unidade de Educação Infantil), que não oferece atendimento em horário integral, dificultando o trabalho das famílias que não têm onde deixar seus filhos. Ainda falta a Educação de Jovens e Adultos (EJA), que anteriormente existia e favorecia o aumento do nível educacional da população. Quanto ao lazer, embora haja espaços

adequados à construção de espaços de socialização e lazer, até o momento, nada foi efetivado pelo poder público. Existe apenas um canteiro nomeado de praça, que, apesar de uma manutenção recente, não atende às necessidades da comunidade, que carece de espaço para as crianças e para a prática de atividades físicas. Também foi citada a necessidade de um campo de futebol e de grupos que envolvessem os jovens. No que se refere à segurança, um ponto bastante observado refere-se à presença de álcool e drogas na área.

Em relação às tradições e manifestações culturais, antigamente, existiam benzedeiros e curandeiros na comunidade. No entanto, essas práticas não foram continuadas pelas gerações mais novas. Um costume que ainda se mantém é o uso de plantas medicinais. Também foram lembradas várias comemorações antigas, como festas juninas com quadrilhas, fogueiras em celebração a São João, carnaval e a festa do Judas na Semana Santa, quando um boneco era confeccionado e estraçalhado à meia-noite.

A aplicação da ERP revelou desafios significativos na atenção à saúde da população atendida. Os principais achados foram:

1. Perfil Epidemiológico

A análise do perfil epidemiológico da população atendida pela UBS revela um quadro preocupante de prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão arterial sistêmica (13,5%) e diabetes mellitus (6%), além do aumento de transtornos mentais (3,3%). A prevalência das DCNT reflete uma transição epidemiológica já bem documentada no Brasil, caracterizada pela mudança do perfil de doenças infecciosas para crônicas, com um aumento significativo das condições de saúde associadas ao envelhecimento populacional e ao estilo de vida¹⁰.

O crescimento dos casos de transtornos mentais, com subnotificação associada ao estigma social, é um fenômeno também observado em diversos contextos nacionais e internacionais. A estigmatização da saúde mental dificulta o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, como observado por Amarante¹¹, que aponta a necessidade urgente de políticas públicas que promovam a inclusão e o acolhimento das pessoas com transtornos mentais no sistema de saúde. O estigma, além de prejudicar a adesão ao tratamento,

contribui para a marginalização dessa população. Portanto, é fundamental o desenvolvimento de estratégias de saúde mental que integrem prevenção, suporte social e tratamento, com foco na desestigmatização e no acolhimento.

Além disso, o aumento das infecções sexualmente transmissíveis, como o HIV, especialmente entre os jovens, exige ações mais eficazes de educação em saúde, promoção de práticas de sexo seguro e apoio psicossocial. A abordagem dessas questões deve ser integrada e direcionada, como sugerem estudos sobre a necessidade de estratégias focadas em educação sexual, prevenção e promoção de saúde voltadas para as faixas etárias mais vulneráveis¹².

A distribuição etária da população da área adscrita da UBS indica uma predominância de indivíduos jovens, especialmente nas faixas etárias de 20 a 29 anos. Essa composição etária pode influenciar a demanda por serviços de saúde, incluindo saúde sexual e reprodutiva, além do crescimento de infecções como o HIV.

2. Determinantes Sociais da Saúde

Os determinantes sociais da saúde identificados no estudo, como condições precárias de saneamento, baixa escolaridade e vulnerabilidade econômica, são amplamente reconhecidos como fatores de risco para a saúde da população. O estudo revelou que 37,9% das residências possuem fossas rudimentares e que 40,3% das famílias vivem com até um salário mínimo. Esses fatores se correlacionam diretamente com o aumento da morbidade por doenças infecciosas e crônicas, especialmente no contexto das áreas mais vulneráveis do Brasil. Segundo Buss e Pellegrini Filho¹³, os determinantes sociais, como a pobreza e a exclusão social, impactam negativamente as condições de saúde e ampliam as desigualdades, dificultando o acesso a cuidados adequados.

A vulnerabilidade social resulta em um ciclo de problemas de saúde que não são abordados adequadamente pelas políticas públicas de saúde existentes. Como destacado por Paim et al.¹⁴, é essencial que a gestão pública incorpore a intersetorialidade, ou seja, que se articule com outras políticas além da saúde, como educação, habitação e saneamento básico, para enfrentar esses

determinantes e melhorar as condições de vida da população. A análise dos dados revela que a escassez de recursos e a precariedade das condições de vida dificultam a efetividade das ações de saúde e agravam o quadro epidemiológico local.

3. Infraestrutura e Acesso aos Serviços de Saúde

A análise da infraestrutura da UBS evidenciou que, apesar de alguns avanços, há desafios estruturais significativos que impactam a qualidade do atendimento. A falta de rampas com corrimãos adequadas e a insuficiência de espaços físicos para consultas comprometem o atendimento a uma população crescente e com diferentes necessidades de saúde, em especial a de pessoas com deficiência.

Segundo Starfield¹⁵, uma infraestrutura inadequada pode prejudicar a qualidade da Atenção Básica, dificultando o acesso e a resolutividade dos serviços. Além disso, o estudo de Starfield¹⁵ aponta que as deficiências estruturais nas UBS são um obstáculo para a continuidade do tratamento, o que pode levar ao agravamento das condições de saúde da população atendida.

Outro ponto crítico identificado foi a dificuldade no abastecimento de medicamentos essenciais, um problema comum em muitas unidades de saúde do SUS¹⁶. A falta de medicamentos compromete a adesão aos tratamentos prescritos, um fator importante para o controle das doenças crônicas. Melhorar o abastecimento de medicamentos e ampliar a infraestrutura das UBS é fundamental para a implementação de políticas públicas de saúde eficazes e sustentáveis.

4. Participação Comunitária e Estratégias Educativas

A participação comunitária, embora presente em algumas ações educativas da UBS, enfrenta barreiras significativas, como baixa escolaridade, desconfiança nos serviços de saúde e dificuldades logísticas. Miwa e Ventura¹⁷ apontam que a falta de engajamento da comunidade nas ações de saúde é um problema que vem sendo identificado em diversas pesquisas sobre o SUS. A esse respeito, fundamentando-se em Freire¹⁸, compreende-se que a educação em saúde deve ser um processo de construção coletiva e dialógica, onde os saberes locais e as necessidades da comunidade devem

ser respeitados e incorporados. Nessa perspectiva, a abordagem participativa é fundamental para garantir que as intervenções de saúde sejam mais eficazes e adaptadas à realidade local.

Ao se reportar à realidade do território, bem como, particularmente, para o perfil epidemiológico e os determinantes em saúde, identifica-se que a educação em saúde pode ser uma ferramenta poderosa para promover a conscientização sobre hábitos saudáveis, saneamento básico, uso de plantas medicinais, importância do autocuidado e redução do estigma em torno de doenças, especialmente as mentais e as infecções sexuais transmissíveis, como: HIV/AIDS. Dessa forma, campanhas educativas e atividades de capacitação dos agentes comunitários de saúde (ACSs), bem como dos demais profissionais da UBS, podem ser estruturadas para aproximar as informações da realidade local, incentivando a participação ativa da comunidade e promovendo o diálogo sobre temas sensíveis, como saúde mental.

Ao investir em campanhas educativas que envolvam tanto os profissionais de saúde quanto os moradores, pode-se promover um diálogo mais próximo e integrado entre a UBS e a comunidade, facilitando a identificação de demandas e o planejamento de ações conjuntas para a melhoria da saúde pública. Além disso, a educação pode atuar no fortalecimento da cidadania, ao capacitar a população para reivindicar melhores condições de vida e acesso a direitos básicos. A promoção da saúde, nesse sentido, ultrapassa a esfera individual e envolve o fortalecimento de redes comunitárias, empoderando a população para enfrentar as condições de vulnerabilidade que impactam diretamente sua saúde.

Nesse contexto, Santos et al.¹⁹ sugerem que é preciso fortalecer as estratégias educativas, especialmente por meio de ações de sensibilização que envolvam as famílias e comunidades na promoção da saúde. A valorização das lideranças locais, como agentes comunitários de saúde e líderes comunitários, pode ser uma estratégia eficaz para superar as barreiras à participação e aumentar a adesão às iniciativas de saúde. A integração de ações intersetoriais, envolvendo educação, cultura e políticas sociais, é crucial para promover a saúde de maneira ampla e abrangente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação da Estimativa Rápida Participativa (ERP) demonstrou ser uma estratégia eficaz para o diagnóstico situacional e o planejamento em saúde na Atenção Básica. Os resultados obtidos ressaltaram a importância dessa metodologia, não apenas por sua agilidade e baixo custo, mas também por permitir uma visão holística das condições de saúde da população e de seus determinantes sociais. A combinação de dados qualitativos e quantitativos proporcionou uma compreensão profunda dos desafios locais, como a prevalência de doenças crônicas, transtornos mentais e condições estruturais inadequadas da UBS, que impactam diretamente na qualidade do atendimento.

Sendo assim, entende-se que a vulnerabilidade social, associada à falta de acesso a serviços adequados e à precariedade das condições de vida, representa um obstáculo significativo para a promoção da saúde. Os determinantes sociais, como o saneamento básico insuficiente, a baixa escolaridade e a vulnerabilidade econômica, amplificam as desigualdades de saúde e dificultam a implementação de ações preventivas e de tratamento eficazes. Além disso, a infraestrutura da UBS, ainda que em processo de melhoria, exige ajustes para garantir a acessibilidade e a continuidade do cuidado, em especial para as pessoas com deficiência e para o controle das doenças crônicas.

Outro ponto crucial é a participação comunitária, que, embora presente, precisa ser mais bem estimulada. Estratégias de educação em saúde que promovam o engajamento ativo da população são essenciais para o fortalecimento das ações de saúde. A aproximação das equipes de saúde com as lideranças locais e a promoção de ações intersetoriais podem ser caminhos eficazes para superar as barreiras ao acesso e à adesão ao tratamento.

Por fim, a ERP demonstrou seu potencial como ferramenta estratégica para o planejamento e o aprimoramento das políticas públicas de saúde, sobretudo na Atenção Básica. A metodologia se configura como um instrumento importante para adaptar os serviços às necessidades reais da população, contribuir para a equidade no acesso à saúde e, assim, melhorar os resultados de saúde no território. Para que esses avanços sejam

sustentáveis, é necessário que as ações sejam integradas, envolvendo tanto os gestores quanto os profissionais de saúde e a própria comunidade, promovendo um modelo de atenção mais resolutivo e alinhado às especificidades locais.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Manual de diagnóstico situacional na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
2. UNICEF. Guia para aplicação da Estimativa Rápida Participativa em saúde. Brasília: UNICEF; 2017.
3. Hartz ZMA, Felisberto E, Vieira-da-Silva LM. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implementação de programas. Salvador: Edufba; 2008.
4. Pereira MR, Silva AL, Souza MM. Metodologias participativas na atenção primária à saúde: desafios e perspectivas. *Rev Bras Saude Publica*. 2018;54(1):1-9.
5. César AA, Gomes AL, Lima MF. Estimativa Rápida Participativa: uma ferramenta para fortalecer a atenção primária à saúde. *Saude Debate*. 2020;44(123):50-60.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª Ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
7. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saude Publica*. 2005;39(3):507-14.
8. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7ª Ed. São Paulo: Atlas; 2019.
9. Conselho Nacional de Saúde. (2016). Resolução nº 510/2016 – Dispõe sobre a pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. Brasil: Ministério da Saúde; 2016.
10. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Epidemiologia e determinantes sociais das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020 [citado 31 maio 2025]. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/epidemiologia-e-determinantes-sociais-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-no-brasil>.
11. Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
12. Junqueira DA, Rocha BF, Tavares MKB, Silva JBNF. Implicações do gênero na educação sexual, conhecimento e vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis de acadêmicos de saúde. *Res Soc Dev*. 2021;10(9):e1835413652. doi:10.33448/rsd-v10i9.18354.
13. Buss PM, Pellegrini Filho AP. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis*. 2007;17(1):77-93.
14. Paim JS, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet*. 2011;377(9779):1778–97.
15. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; 2002.

16. Anjos Jr AJS, Pimentel LS, Castro NA, Almeida ACG. O componente especializado da assistência farmacêutica: acesso a medicamento de alto custo. Res Soc Dev. 2022;11(7):e47811730447.
17. Miwa M, Ventura C. O (des)engajamento social na modernidade líquida: sobre participação social em saúde. Saude Debate. 2021;44:1246-54.
18. Freire P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
19. Santos AR, Santos RB, Santos RMM, Nascimento JC, Vilela ABA. Educação popular como ferramenta de participação e promoção da cidadania na estratégia saúde da família. Rev Enferm UFPE online. 2016;10(9):3259-64.