

## Publicização do diagnóstico situacional como estratégia fomentadora da interação: APS, população e controle social

Publicization of situational diagnosis as a strategy to promote interaction: PHC, population and social control

Difusión del diagnóstico situacional como estrategia para promover la interacción: APS, población y control social

### Tiago Falanque Maltez

Médico de família e comunidade pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC); Mestrando do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família (Profsaúde), Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Campus Universitário do Araguaia (CUA), Pontal do Araguaia, MT, Brasil;

E-mail: falanquetiago@gmail.com; ORCID: 0009-0000-2364-400X

### Josilene Dália Alves

Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP). Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família (Profsaúde), Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Campus Universitário do Araguaia (CUA), Pontal do Araguaia, MT, Brasil;

E-mail: josilene.alves@ufmt.br; ORCID: 0000-0001-5007-9536

### Priscilla Nicácio da Silva

Doutora em Enfermagem pela Universidade de Brasília (UnB). Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família (Profsaúde), Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Campus Universitário do Araguaia (CUA), Pontal do Araguaia, MT, Brasil;

E-mail: priscilla.silva@ufmt.br; ORCID: 0000-0003-3489-552X

### Izabella Chrystina Rocha

Doutora em Ciências pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família (Profsaúde), Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Campus Universitário do Araguaia (CUA), Pontal do Araguaia, MT, Brasil;

E-mail: izabella.rocha@ufmt.br; ORCID: 0000-0002-7719-6588

### Pâmela Roberta de Oliveira

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás (UFG); Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família (Profsaúde), Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Campus Universitário do Araguaia (CUA), Pontal do Araguaia, MT, Brasil;

E-mail: pamela.oliveira@ufmt.br; ORCID: 0000-0003-0497-6548

Contribuição dos autores: TFM contribuiu para o delineamento do estudo, a coleta e análise dos dados, escrita e revisão final do manuscrito. JDA e ICR contribuíram para o delineamento do estudo, a escrita e revisão final do manuscrito. PNS atuou como coorientadora da pesquisa, contribuiu para o delineamento do estudo, a escrita e revisão final do manuscrito. PRO atuou como orientadora da pesquisa, auxiliando em todas as etapas, inclusive na revisão final do manuscrito. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

**Resumo:** Este relato de experiência foi desenvolvido no âmbito do Mestrado Profissional em Saúde da Família, vinculado à Fundação Oswaldo Cruz e à Universidade Federal de Mato Grosso. Teve como objetivo descrever a aplicação das metodologias do Planejamento Estratégico Situacional e da Estimativa Rápida Participativa na elaboração de um diagnóstico da realidade local em uma Unidade Básica de Saúde no município de Barra do Garças, estado de Mato Grosso. O objetivo principal consistiu em relatar as etapas desse processo diagnóstico a partir das vivências da Equipe de Saúde da Família. Como objetivo secundário, buscou-se ampliar o conhecimento da população sobre os serviços oferecidos na unidade, por meio da divulgação dos resultados em um *flipbook* virtual. As atividades foram conduzidas com a equipe de saúde e incluíram análise de dados secundários, observação do território e da dinâmica de trabalho. Posteriormente, realizaram-se rodas de conversa com a finalidade de captar percepções dos profissionais e identificar, de forma participativa, os principais nós críticos do serviço. Destacou-se, entre eles, a fragilidade no acompanhamento regular de pessoas idosas com hipertensão arterial e diabetes mellitus. A aplicação combinada das metodologias possibilitou fomentar a escuta qualificada, estimular a reflexão crítica da equipe e promover a construção coletiva de estratégias para o enfrentamento de desafios cotidianos na atenção primária. A experiência revelou-se valiosa para o fortalecimento do protagonismo dos profissionais na análise da realidade local, evidenciando o potencial dessas ferramentas para a qualificação do planejamento em saúde.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Hipertensão Arterial; Diabetes Mellitus; Saúde do Idoso; Planejamento em Saúde.

**Abstract:** This experience report was developed within the scope of the Professional Master's Program in Family Health, linked to the Oswaldo Cruz Foundation and the Federal University of Mato Grosso. Its objective was to describe the application of the Situational Strategic Planning and Participatory Rapid Estimation methodologies in the elaboration of a diagnosis of the local reality in a Basic Health Unit in the municipality of Barra do Garças, Mato Grosso state. The main objective was to report the stages of this diagnostic process based on the experiences of the Family Health Team. As a secondary objective, it sought to broaden the population's knowledge about the services offered at the unit, through the dissemination

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

Fontes de financiamento: Próprio.

Recebido em: 31/05/2025

Aprovado em: 02/01/2026

Editor responsável: Julio César Schweickardt

of the results in a virtual flipbook. The activities were conducted with the health team and included analysis of secondary data, observation of the territory and the dynamics of work. Subsequently, discussion groups were held to capture the professionals' perceptions and to identify, in a participatory manner, the main critical points of the service. Among these, the weakness in the regular monitoring of elderly people with hypertension and diabetes mellitus stood out. The combined application of the methodologies made it possible to foster qualified listening, stimulate critical reflection within the team, and promote the collective construction of strategies to address daily challenges in primary care. The experience proved valuable in strengthening the professionals' protagonism in analyzing the local reality, highlighting the potential of these tools for improving health planning.

**Keywords:** Primary Health Care; Essential Hypertension; Diabetes Mellitus; Health of the Elderly; Health Planning.

**Resumen:** Este informe de experiencia se desarrolló en el marco del Programa de Maestría Profesional en Salud de la Familia, vinculado a la Fundación Oswaldo Cruz y la Universidad Federal de Mato Grosso. Su objetivo fue describir la aplicación de las metodologías de Planificación Estratégica Situacional y Estimación Rápida Participativa en la elaboración de un diagnóstico de la realidad local en una Unidad Básica de Salud del municipio de Barra do Garças, Mato Grosso. El objetivo principal fue relatar las etapas de este proceso diagnóstico a partir de las experiencias del Equipo de Salud de la Familia. Como objetivo secundario, se buscó ampliar el conocimiento de la población sobre los servicios ofrecidos en la unidad, mediante la difusión de los resultados en un flipbook virtual. Las actividades se realizaron con el equipo de salud e incluyeron análisis de datos secundarios, observación del territorio y la dinámica de trabajo. Posteriormente, se realizaron grupos de discusión para captar las percepciones de los profesionales e identificar, de forma participativa, los principales puntos críticos del servicio. Entre estos, se destacó la debilidad en el seguimiento regular de las personas mayores con hipertensión y diabetes mellitus. La aplicación combinada de las metodologías permitió fomentar la escucha activa, estimular la reflexión crítica en el equipo y promover la construcción colectiva de estrategias para abordar los desafíos

cotidianos en la atención primaria. La experiencia resultó valiosa para fortalecer el protagonismo de los profesionales en el análisis de la realidad local, destacando el potencial de estas herramientas para mejorar la planificación sanitaria.

**Palabras clave:** Atención Primaria de Salud; Hipertensión Esencial; Diabetes Mellitus; Salud del Anciano; Planificación en Salud.

## INTRODUÇÃO

A consolidação da Atenção Primária em Saúde (APS) como porta de entrada preferencial se fortaleceu em 1978, com a Conferência Internacional de Alma-Ata, da Organização Mundial da Saúde (OMS).<sup>1</sup> Nessa conferência, a Declaração de Alma-Ata estabeleceu os cuidados primários como função essencial da APS, reafirmando que ela deve ser o primeiro contato do indivíduo e da comunidade com o sistema de saúde, garantindo acessibilidade geográfica, econômica e cultural, além de continuidade, integralidade e coordenação do cuidado. A APS deve atuar como núcleo articulador de políticas intersetoriais, envolvendo diversas esferas sociais e estimulando a participação cidadã na formulação e controle social das ações de saúde.<sup>2</sup>

A compreensão dos usuários sobre a APS revela nuances sobre a efetividade dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). No estudo de Nascimento *et al.*,<sup>3</sup> os usuários reconhecem o acesso aos serviços de saúde como um direito constitucional e identificam a APS como a principal porta de entrada no sistema de saúde e seu papel como organizadora e coordenadora do cuidado. Os participantes do estudo, no entanto, perceberam o SUS como um suporte essencial para as populações em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

No campo das políticas públicas, a participação da sociedade tem sido abordada sob o conceito de controle social, que consiste na atuação ativa de setores organizados da população em todas as fases da política: desde a elaboração de planos, programas e projetos, passando pelo acompanhamento de sua implementação, até a fiscalização da gestão de recursos públicos.<sup>4</sup> Essa concepção busca transformar a população de beneficiária passiva em agente corresponsável pelo planejamento e gestão

das ações estatais, promovendo a transparência e o alinhamento das políticas aos interesses coletivos.<sup>5</sup>

Correia<sup>6</sup> reforça que o fortalecimento do SUS está diretamente relacionado à consolidação dos princípios de descentralização e participação social. A autora destaca, a partir de depoimentos colhidos em sua pesquisa de campo, a importância do acesso à informação como instrumento de controle social. Um dos entrevistados sintetiza esse papel ao afirmar: “antes ninguém sabia o que entrava nem o que saía, e agora se sabe” (p. 134). A frase evidencia que a transparência e a circulação da informação são condições fundamentais para que a população exerça efetivamente seu direito de participar e fiscalizar a gestão pública.

Compreender como o usuário percebe o funcionamento do SUS, especialmente via APS, é fundamental para aprimorar a qualidade da atenção e fortalecer os mecanismos democráticos do sistema. O controle social, quando exercido, torna o cidadão protagonista do cuidado e das decisões em saúde.<sup>5</sup>

### **Planejamento Estratégico Situacional como processo qualificador da gestão em saúde e fortalecedor da participação social**

O fortalecimento da APS no Brasil nas últimas décadas representa uma conquista importante do SUS, fortemente associada à consolidação da Estratégia Saúde da Família (ESF). Esse modelo reorganiza a APS com foco familiar, comunitário e territorial, priorizando a promoção da saúde e prevenção de agravos.<sup>7</sup> Seu desenvolvimento impõe desafios à gestão, especialmente no planejamento e avaliação em saúde, exigindo ferramentas ágeis e precisas que orientem decisões qualificadas e busquem melhores resultados para a população.<sup>8</sup>

Nesse cenário, o Planejamento Estratégico Situacional (PES) emerge como uma abordagem robusta, concebida para articular o processo decisório à realidade concreta dos territórios. Segundo Arthman<sup>9</sup> o PES é inseparável da prática de gestão, pois planejar é, essencialmente, antecipar a ação diante de uma situação-problema — uma realidade identificada como disfuncional ou insatisfatória, que demanda transformação. Essa metodologia requer o engajamento dos atores implicados, não apenas na formulação de soluções,

mas também na sua execução, consolidando-se como um processo político e técnico de mudança.

Parente<sup>10</sup> defende que o planejamento participativo deve fundamentar-se na dialogicidade entre os diversos atores do sistema de saúde, viabilizando a escuta qualificada de usuários, profissionais, movimentos sociais, gestores e representantes institucionais. Ao valorizar essa construção coletiva, o planejamento adquire um caráter político-pedagógico, orientado tanto à transformação das práticas quanto à formação de sujeitos críticos e protagonistas.

O objetivo primário do estudo é descrever as etapas de elaboração de um diagnóstico situacional a partir de vivências no serviço em uma Unidade Básica de Saúde. O objetivo secundário é ampliar o conhecimento da comunidade sobre os serviços oferecidos pelos membros da Estratégia de Saúde da Família, visando um acesso facilitado. Essa construção tecnológica está ancorada nos princípios da APS e exemplifica como produtos técnicos podem fortalecer a gestão local e dar visibilidade a realidades territoriais frequentemente invisibilizadas pelas métricas tradicionais.

O produto resultante expressa o compromisso de uma formação profissional crítica e engajada, visando uma saúde pública orientada por evidências, mas construída com base em vínculos, autonomia e corresponsabilidade, pautando a necessidade de uma comunicação eficaz e adequada entre serviço de saúde e população adscrita. Por se tratar de um relato de experiência com natureza aplicada, o artigo encontra-se estruturado em capítulos, acompanhando as etapas cronológicas e metodológicas do processo vivenciado — desde o diagnóstico situacional até a elaboração e disseminação do produto final.

## **METODOLOGIA**

### **Contexto da experiência**

O presente estudo relata uma intervenção em saúde desenvolvida no Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Refere-se à construção de um diagnóstico situacional a partir da aplicação do Planejamento Estratégico Situacional (PES) e da Estimativa Rápida Participativa (ERP) em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no

estado de Mato Grosso. Como produto técnico-tecnológico, o diagnóstico foi apresentado em formato de *flipbook* virtual. A ação foi desenvolvida ao longo de um módulo de formação prática do mestrado, no segundo semestre do ano de 2024, cuja proposta pedagógica valoriza a integração entre teoria, serviço e território.

Este trabalho está vinculado a um projeto de pesquisa intitulado "SENTE - Saúde, Envelhecimento e Terminalidade: Avaliação Multidimensional e Atenção à Saúde da Pessoa Idosa", o qual obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Araguaia, em 04 de abril de 2025, conforme parecer nº 7.487.627, CAAE 70605523.3.0000.5587.

### Abordagem Metodológica

A metodologia adotada baseou-se no Planejamento Estratégico Situacional (PES) de Carlos Matus<sup>11</sup>, aliado à Estimativa Rápida Participativa (ERP). Optou-se pelo PES por sua capacidade de articular análise crítica, decisão política e ação estratégica, sendo adequado a contextos complexos e incertos, como o da gestão na Atenção Primária à Saúde (APS), onde segundo Matus, o PES propõe uma análise situada dos problemas, envolvendo os atores na formulação de alternativas viáveis, em um processo dinâmico, onde planejamento e execução se retroalimentam, superando modelos tecnocráticos.<sup>11</sup>

Já a ERP buscou ampliar o diagnóstico situacional com base na perspectiva de usuários, trabalhadores e gestores.<sup>12</sup> Foram utilizadas técnicas como observação sistemática, entrevistas breves, conversas informais e mapeamento do território, permitindo captar informações muitas vezes ausentes nas avaliações tradicionais em saúde.

### Trajetória Metodológica

A construção coletiva do diagnóstico da realidade da UBS foi realizada em quatro etapas interdependentes, com foco na participação ativa dos membros da equipe de saúde e na análise integrada do território e do processo de trabalho. Esse processo se desenvolveu em dois momentos principais de escuta e diálogo com a equipe local.

No primeiro momento, ocorrido em 2 de outubro de 2024, o pesquisador

dialogou com duas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) da UBS, utilizando o mapa do território adscrito como ferramenta para a identificação de microáreas sem cobertura por ACS e para o reconhecimento de novos bairros em formação. Essa conversa possibilitou uma compreensão mais aprofundada da dinâmica territorial e de suas repercussões no cuidado em saúde.

O segundo momento consistiu em uma roda de conversa mediada pelo pesquisador (médico), com a participação da enfermeira coordenadora, duas ACS envolvidas anteriormente e de uma agente de limpeza da unidade. A discussão foi organizada em etapas, nas quais os participantes avaliaram aspectos da estrutura física da UBS e do processo de trabalho, orientados por questões disparadoras, tais como: “Você se sente avaliado ou realiza avaliação dos serviços prestados por você e sua equipe? Se sim, como essa avaliação ocorre?”; “Como é o planejamento do processo de trabalho da equipe?” e “Como você avalia a estrutura física da UBS?” As respostas geradas nesse espaço de escuta subsidiaram a elaboração do processo diagnóstico e do material informativo que o acompanha.

A partir desses momentos de escuta qualificada e análise coletiva, o diagnóstico foi estruturado com base em quatro etapas metodológicas:

1. Delimitação do objeto de estudo: compreensão do perfil de saúde da população adscrita e aferição do processo de trabalho das equipes, com foco na identificação de nós críticos do cotidiano da UBS;
2. Caracterização institucional da unidade de saúde: abordagem da estrutura física, dos recursos humanos, dos fluxos de atendimento, da oferta de serviços e da organização do processo de trabalho;
3. Análise do território e do perfil da população adscrita: por meio da caracterização geográfica e da análise demográfica e epidemiológica, com base em dados dos sistemas e-SUS AB/PEC, CDS e PinPec;
4. Identificação de problemas prioritários de saúde: resultante da sistematização e análise dos dados coletados, com o objetivo de

evidenciar os principais agravos que afetam a população do território.

Por fim, a abordagem participativa adotada durante todas as fases do diagnóstico permitiu validar os achados e garantir que o produto final refletisse com fidelidade a realidade da UBS Sena Marques e de sua população.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A construção do diagnóstico situacional iniciou com a caracterização da UBS, considerando aspectos como: sua localização geográfica, horário de funcionamento, estrutura física, recursos humanos e serviços ofertados. Em seguida, procedeu-se à análise do território adscrito, destacando aspectos como áreas do território sem cobertura de ACSs e características geográficas. O perfil demográfico e de morbimortalidade foi desenhado com base no sistema de informações e-SUS PEC/CDS e também o PinPec, que é um gerenciador contratado pelo município.

A análise das informações coletadas corroborou algumas percepções dos profissionais que nunca haviam sido refletidas, como por exemplo, o expressivo número de idosos no território da unidade. Segundo os dados do e-SUS AB, em 1º de outubro de 2024, 17,6% dos usuários da UBS (584) tinham 60 anos ou mais. Este dado reforçou a necessidade de reorientação das práticas de atenção à saúde, tendo em vista o envelhecimento populacional como fenômeno que demanda ações programáticas específicas, conforme apontado por Kalache *et al.*<sup>13</sup>

Quanto à morbimortalidade na população adscrita, observou-se maior prevalência de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). Em dezembro de 2024, o Sistema PinPec registrava, entre a população total adscrita na UBS, 425 pacientes com HAS e 149 com DM. Entre esses pacientes, 53,17% (226) com HAS e 61,07% (91) com DM eram idosos. Tais achados estão em consonância com estudos como o de Cesário *et al.*,<sup>14</sup> que evidenciaram a elevada carga de doenças crônicas não transmissíveis entre idosos atendidos na APS, enfatizando a necessidade de organização dos serviços com foco em práticas de autocuidado apoiado.

## Análise dos Indicadores de Desempenho Relacionados à Hipertensão e Diabetes

A partir da identificação dos agravos mais prevalentes na unidade, avaliaram-se os indicadores de desempenho relacionados às condições crônicas, HAS e DM. Tais indicadores, vinculados ao extinto programa de financiamento da APS, Previne Brasil, cuja proposta de financiamento e modelo de avaliação não são objeto de discussão neste trabalho, foram utilizados para mensurar a regularidade do acompanhamento clínico desses usuários. Embora controversos em sua formulação e aplicação, esses indicadores contribuíram para evidenciar aspectos da atenção prestada, sendo úteis para análises que visem à qualificação da atenção na APS.

Conforme os critérios do extinto programa, os chamados indicadores VI e VII mensuraram, respectivamente, o percentual de pessoas com HAS que tiveram a pressão arterial aferida ao menos uma vez no semestre, e o percentual de pessoas com DM com solicitação do exame de hemoglobina glicada no mesmo período. Para ambos os indicadores, a meta mínima estipulada era de 50% de cobertura semestral, servindo como parâmetro para o acompanhamento regular dessas condições crônicas.

Ao consultar os dados da plataforma PinPec em 03 de dezembro de 2024, observou-se que a UBS estudada não alcançou os parâmetros mínimos recomendados em nenhum dos quadrimestres avaliados. Os dados, conforme exposto no Quadro 1, revelaram um desempenho decrescente na regularidade do seguimento dos pacientes com HAS e DM na unidade de saúde, cujos percentuais de acompanhamento apresentaram queda progressiva ao longo dos dois últimos quadrimestres de 2024.

**Quadro 1.** Percentual alcançado nos indicadores VI e VII do Previne Brasil, por quadrimestre, na UBS.

	3º Quadrimestre de 2023	1º Quadrimestre de 2024	2º Quadrimestre de 2024	3º Quadrimestre de 2024
Indicador VI (HAS)	36%	45%	39%	35% <sup>1</sup>
Indicador VII (DM)	32%	40%	30%	23% <sup>1</sup>

Fonte: Elaboração dos autores, com base nos dados do Sistema PinPec, extraídos em 6 de novembro de 2024.

<sup>1</sup>Os dados referentes ao 3º quadrimestre de 2024 são parciais, tendo em vista que é o período vigente no momento da produção desta análise.

A complementação dos dados, por meio da estratificação etária dos usuários não acompanhados até o momento da análise, evidenciou um cenário ainda mais crítico, haja vista que 60,6% dos diabéticos e 51,6% dos hipertensos sem registro de atendimento na UBS, no período preconizado, eram idosos, justamente o grupo com maior risco de descompensação clínica e complicações associadas às doenças crônicas. Esse contexto foi discutido coletivamente com a equipe de saúde, que relatou dificuldades operacionais para manter a regularidade dos atendimentos, especialmente diante da escassez de recursos humanos, como ACSs, profissionais fundamentais na busca ativa e no seguimento domiciliar, da ausência de protocolos operacionais padronizados implantados, da sobrecarga assistencial, da inexistência de agendamento para grupos prioritários e mais vulneráveis como os idosos, e até mesmo dificuldades no uso dos sistemas de informação e para o registro dos atendimentos realizados, no prontuário eletrônico. Tais apontamentos convergem com os desafios elencados no estudo de Cecílio e Reis.<sup>15</sup>

A constatação de que a equipe não atingiu o percentual mínimo de 50% dos indicadores VI e VII, em nenhum dos quadrimestres analisados, evidencia não só falhas nos registros, mas fragilidade na organização do cuidado longitudinal, na vigilância clínica e no monitoramento dos agravos crônicos.

Os membros da equipe de saúde apontaram também que fatores extrínsecos ao serviço, como os de cunho social, geográficos, familiares e as características individuais dos usuários, afetam a adesão dos pacientes com essas condições crônicas às consultas de rotina, especialmente os idosos. O diagnóstico evidenciou a importância do planejamento estratégico para o enfrentamento dessa problemática, dada a maior vulnerabilidade desse grupo às complicações de saúde. O planejamento estratégico é essencial para reorganização do serviço, levantamento das possibilidades de enfrentamento e fundamentação do processo decisório.<sup>16</sup>

A articulação entre a análise quantitativa dos indicadores e a escuta qualitativa da equipe permitiu identificar um problema prioritário na UBS: a dificuldade de garantir a continuidade do acompanhamento dos pacientes com HAS e DM.

### Produção de um material informativo digital - *flipbook* virtual

Diante do amplo acesso a dispositivos móveis com acesso à internet, inclusive em territórios vulneráveis, optou-se pela adoção de um formato digital acessível e visualmente atrativo para divulgação. A divulgação foi em formato de *Flipbook*, um modelo que reproduz a experiência estética de uma publicação impressa, aliando-se às vantagens da navegação interativa e do compartilhamento facilitado em ambientes digitais. Embora o material possa ser futuramente adaptado para versão impressa, priorizou-se inicialmente a circulação virtual. O conteúdo foi compartilhado primeiramente com os profissionais da equipe da UBS e, subsequentemente, divulgado à comunidade via grupo de WhatsApp e por meio de cartazes contendo *QR code*, expostos na sala de recepção e corredores da unidade, garantindo acesso direto ao material.

O material apresenta uma caracterização da UBS, incluindo aspectos do território, perfil demográfico e epidemiológico da população e os serviços ofertados. Com base no problema central identificado no Diagnóstico Situacional Estratégico (DSE) e visando sensibilizar idosos e familiares, o *flipbook* traz dados sobre a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) entre idosos, destaca barreiras ao cuidado nessa faixa etária e posiciona a unidade como facilitadora do acompanhamento regular, de forma empática e atrativa.

Desse modo, o acesso ao *Flipbook* pode ser feito tanto por meio de computadores e smartphones, pelo link a seguir: <https://heyzine.com/flip-book/d73372ad1a.html>, quanto pela leitura do *QR Code* a seguir utilizando um smartphone com câmera (Figura 2).

**Figura 2.** *Qr Code* para acesso ao *Flipbook* virtual “Diagnóstico Situacional da UBS”



Fonte: Autoria própria, 2024.

A divulgação dos resultados desse diagnóstico aos profissionais e usuários da unidade de saúde foi planejada como uma estratégia de integração da comunidade à gestão e à tomada de decisões sobre ações futuras de promoção da saúde. Nessa perspectiva, o produto final perpassa a função de um relatório técnico e se constitui como um instrumento de mediação do diálogo entre o serviço e a população, promovendo o reconhecimento mútuo, a transparência nas ações e o fortalecimento dos vínculos. Essa prática aproxima-se da essência da comunicação em saúde, que, conforme Coriolano-Marinus *et al.*,<sup>17</sup> facilita o compartilhamento de saberes e favorece um cuidado mais participativo e resolutivo, validando informações e processos, reconhecendo a singularidade dos sujeitos e estimulando a autonomia dos atores envolvidos, contribuindo para a humanização das relações.

Dessa forma, a experiência apresentada evidencia o potencial do diagnóstico situacional como ferramenta não apenas de planejamento técnico, mas de transformação das relações entre o serviço de saúde e seus trabalhadores e a comunidade. A interação estabelecida entre os profissionais da UBS Sena Marques e os dados levantados estimulou a retomada de práticas de planejamento e avaliação em equipe, muitas vezes interrompidas pela sobrecarga do cotidiano, e reacendeu o sentimento de corresponsabilidade pelo cuidado ofertado.

Portanto, o artigo contribui significativamente para o campo da saúde coletiva ao reafirmar que a prática de construção do diagnóstico situacional não é apenas instrumento técnico de gestão, mas uma poderosa estratégia política e pedagógica de aproximação entre APS, população e controle social. Sua construção compartilhada amplia a capacidade de resposta dos serviços às necessidades locais, fortalece a cidadania e inaugura caminhos para uma APS mais acessível, resolutiva e democrática.

A ausência de alguns membros da equipe de saúde se deu em função das atividades da UBS, que permaneceu aberta para atendimentos durante as reuniões, limitando assim a diversidade de opiniões. A participação dos usuários também poderia ter sido maior. Ainda assim, o envolvimento dos presentes evidenciou a necessidade de gestão participativa e organização coletiva do trabalho.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção participativa do diagnóstico situacional da UBS Sena Marques representa um avanço significativo na consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS) como espaço de diálogo e corresponsabilidade. A discussão dos achados com a equipe gerou engajamento para retomar práticas regulares de planejamento e avaliação, frequentemente negligenciadas pela sobrecarga diária. A ausência de reuniões de equipe e protocolos padronizados evidenciou a necessidade de reorganização interna e gestão participativa.

Os dados obtidos por meio do diagnóstico construído evidenciaram a necessidade de redimensionamento das ações da equipe da UBS, com vistas à maior efetividade na resposta às demandas da população, especialmente dos grupos mais vulneráveis, como os idosos com doenças crônicas.

A divulgação do diagnóstico em formato digital interativo (*Flipbook*), compartilhado tanto entre os profissionais quanto com a comunidade usuária da UBS, consolidou-se como uma ferramenta acessível e estratégica de comunicação em saúde. A iniciativa contribuiu para democratizar o acesso à informação, estimular o protagonismo comunitário e fortalecer os vínculos entre serviço e população. Essa abordagem está em consonância com o novo atributo da atenção humanizada no Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei nº 15.126, de 28 de abril de 2025,<sup>18</sup> reforçando a importância de práticas de planejamento de processos de trabalho pautados no acolhimento, na escuta qualificada e no respeito às singularidades de cada território e população.

O produto final objetiva apresentar informações sobre o serviço de saúde local, para que a população possa conhecer a realidade em que está inserida e participar ativamente da construção de soluções para os desafios encontrados. Essa participação se dá a partir das vivências e saberes individuais e coletivos, que devem ser valorizados. O diagnóstico situacional deixa de ser apenas um instrumento de gestão, para se tornar uma ferramenta de humanização, democratização e estímulo ao protagonismo dos usuários. Assim, evidencia-se o potencial transformador da participação

social na produção de saúde, promovendo ações mais resolutivas, humanizadas e alinhadas às reais necessidades da comunidade.



## REFERÊNCIAS

1. Giovanella L, et al. De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. *Cad Saude Publica*. 2019;35(7):e00012219 [citado 30 maio 2025]. doi:10.1590/0102-311X00012219.
2. Organização Mundial da Saúde. Declaração de Alma-Ata. Alma-Ata: OMS; 1978 [citado 5 abr. 2025]. Disponível em: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/almaata-declaration-en.pdf>
3. Nascimento LC, et al. O SUS na vida dos brasileiros: assistência, acessibilidade e equidade no cotidiano de usuários da Atenção Primária à Saúde. *Physis*. 2020;30(3) [citado 6 abr. 2025]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jphysis/a/r9tvGTGK8y5QnHMhqrQgWYr/>
4. Souza LS, Araujo BO, Juliano IA, Araujo MO. Facilidades, dificuldades e oportunidades do controle social em saúde para a garantia do acesso à saúde. *Rev Baiana Saude Publica*. 2021;45(3):178-96 [citado 30 maio 2025]. doi:10.22278/2318-2660.2021.v45.n3.a3370.
5. Buziquia SP, Junges JR, Lopes PPS, Nied C, Gonçalves TR. Participação social e Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão de escopo. *Saude Soc*. 2023;32(1):e220121 [citado 30 maio 2025]. doi:10.1590/S0104-12902023220121pt.
6. Correia MVC. Que controle social? Os conselhos de saúde como instrumento. [S.l.]: Editora Fiocruz; 2000 [citado 24 abr. 2025]. Disponível em: <https://static.scielo.org/qycmp/pdf/correia-9788575415221.pdf>
7. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da atenção primária à saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saude Debate*. 2018;42(spe1):208-23 [citado 5 abr. 2025]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/TmzJ4T4MkCxFxbpxTFXJsd/>
8. Brandão ALRBS, Giovanella L, Campos CEA. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. *Cien Saude Colet*. 2013;18(1):103-14 [citado 6 abr. 2025]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Q6nnJvR4fXrmsmJGHFzcRWG/>
9. Artmann E. O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial. Em: Centro de Tecnologia, Trabalho e Cidadania – Oficina Social. Desenvolvimento local (Cadernos da Oficina Social 3). Rio de Janeiro: Oficina Social; 2000 [citado 24 abr. 2025]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2153.pdf>
10. Parente JRF. Planejamento participativo em saúde. *Sanare*. 2011;10(1):54-61 [citado 22 maio 2025]. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/144>
11. Lida I. Planejamento estratégico situacional. *Prod*. 1993;3(2):113-25 [citado 22 maio 2025]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prod/a/pCwYWXkFS6NyL3FYC8FwxWw/>

12. Furtado JP, et al. Planejamento e avaliação em saúde: entre antagonismo e colaboração. *Cad Saude Publica*. 2018;34(7):e00087917 [citado 7 abr. 2025]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BBqjwR8cvsrVKVNBy9BfKtp/>
13. Kalache A, et al. Aging and inequalities: social protection policies for older adults resulting from the Covid-19 pandemic in Brazil. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2020;23(6):e200122 [citado 30 maio 2025]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/pQvWz8j4JZx8B7PL984MHrQ/>
14. Cesário VAC, et al. Tendências de acesso e utilização dos serviços de saúde na APS entre idosos no Brasil nos anos 2008, 2013 e 2019. *Cien Saude Colet*. 2021;26(9):4033-44 [citado 30 maio 2025]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5bJDP3X9JPrmFLj38LnQy8b/>
15. Cecilio LCO, Reis AAC. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. *Cad Saude Publica*. 2018;34(8):e00056917 [citado 30 maio 2025]. doi:10.1590/0102-311X00056917.
16. Ziani JS, Muniz AG, Aguirre TF, et al. Planejamento estratégico situacional como ferramenta para qualificação dos registros de enfermagem: relato de experiência. *Rev Enferm Cent Min*. 2022;12:e4622 [citado 30 maio 2025]. doi:10.19175/recom.v12i0.4622.
17. Coriolano-Marinus MWL, et al. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. *Saude Soc*. 2014;23(4):1356-69 [citado 22 maio 2025]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/v4qzCcwMMwyyz5TtztQ9sMg/>
18. Brasil. Lei nº 15.126, de 28 de abril de 2025. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para estabelecer a atenção humanizada como princípio no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. 2025 abr 29 [citado 27 maio 2025]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-15.126-de-28-de-abril-de-2025-626426715>