

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL: FERRAMENTA PARA O PLANEJAMENTO DE AÇÕES EM  
FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**Rafaela da Silva Coelho Barbosa<sup>a</sup>Sthefany Gracy Costa Fernandes<sup>b</sup>Carlos Alberto Furtado<sup>c</sup>Larissa Gonçalves do Couto<sup>d</sup>Camilla de Paula Duarte<sup>e</sup>Danielle de Paula Aprigio Alves<sup>f</sup><https://orcid.org/0000-0001-5970-3497>**Resumo**

A atenção básica, surgida com o objetivo de reorientar os serviços de saúde, possui um desfecho histórico que demarca suas características e estratégias atuais. Este artigo tem como objetivo relatar a experiência da construção de um diagnóstico situacional de saúde na cidade de Teresópolis, Rio de Janeiro, em uma comunidade sob cobertura de uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF). Trata-se de um relato de experiência que emerge da vivência de docente e discentes da disciplina fisioterapia na atenção básica, no 3º período de graduação do curso de fisioterapia, do Centro Universitário Serra dos Órgãos (Unifeso), em Teresópolis (RJ). A proposta metodológica baseia-se na construção de um diagnóstico situacional de saúde (DSS). Essa vivência ocorreu em uma UBSF nos meses de abril e maio de 2019. Para a realização e suporte teórico, também foi conduzida uma

<sup>a</sup> Discente do Curso de Graduação em Fisioterapia no Centro Universitário Serra dos Órgãos – Unifeso. Teresópolis, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: rafaelacoelho.25scb@gmail.com

<sup>b</sup> Discente do Curso de Graduação em Fisioterapia no Centro Universitário Serra dos Órgãos – Unifeso. Teresópolis, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: sthefanygracy@gmail.com

<sup>c</sup> Discente do Curso de Graduação em Fisioterapia no Centro Universitário Serra dos Órgãos – Unifeso. Teresópolis, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: casfurtado@yahoo.com.br

<sup>d</sup> Discente do Curso de Graduação em Fisioterapia no Centro Universitário Serra dos Órgãos – Unifeso. Teresópolis, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: lissacouto@yahoo.com.br

<sup>e</sup> Discente do Curso de Graduação em Fisioterapia no Centro Universitário Serra dos Órgãos – Unifeso. Teresópolis, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: camillap.duarte@hotmail.com

<sup>f</sup> Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Mental. Docente do Curso de Graduação em Fisioterapia no Centro Universitário Serra dos Órgãos – Unifeso. Teresópolis, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: daniellealves@unifeso.edu.br

**Endereço para correspondência:** Unifeso. Campus Quinta do Paraíso. Estrada Wenceslau José de Medeiros, n. 1045, Prata. Teresópolis, Rio de Janeiro, Brasil. CEP: 25976-345. E-mail: daniellealves@unifeso.edu.br

revisão da literatura de assuntos relacionados. Observou-se potencialidades e vulnerabilidades na área de abrangência, condições que apontam a necessidade de reconhecimento do DSS como um instrumento que assimila e analisa os problemas que afetam a comunidade, de forma a contemplar as necessidades da população no planejamento das ações de saúde. O mapeamento permite identificar essas necessidades, corroborando para o planejamento eficaz das ações em saúde, passo fundamental na atenção básica. Essa experiência favorece o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, tornando sugestivo o planejamento de abordagens nas demais unidades existentes visando a melhoria da qualidade de oferta do serviço de saúde na atenção primária.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde. Diagnóstico situacional. Planejamento em saúde.

#### SITUATIONAL DIAGNOSIS: A TOOL FOR PLANNING PHYSICAL THERAPY ACTIONS IN BASIC HEALTH CARE

##### **Abstract**

Primary Care has a historical outcome that demarcates its current characteristics and strategies to reorient health services. The objective of this study is report the experience of building a situational health diagnosis in the city of Teresópolis, state of Rio de Janeiro, Brazil, a community covered by a Family Health Basic Unit (UBSF). This is an experience report that emerges from the experience of teachers and students of the Physical Therapy discipline in Primary Care, in the 3rd period of graduation of the Physical Therapy undergraduate course, from Serra dos Órgãos University Center – Unifeso, Teresópolis-RJ. Our methodological proposal is based on the construction of a situational health diagnosis (SDH). This experience occurred in a UBSF in April and May 2019. For the performance and theoretical support, a literature review of related subjects was conducted. There were great potentialities and vulnerabilities in the coverage area. Conditions that point to the need for recognition of the SDH tool as an instrument that assimilates and analyzes the problems that affect the community to address the needs of the population in the planning of health actions. The mapping allows identifying the population's needs, corroborating the effective planning of health actions, a fundamental step in primary care. This experience favors the strengthening of the SUS, making it suggestive to plan approaches in other existing units aiming at improving the quality of health service delivery in primary care.

**Keywords:** Primary health care. Evaluation studies as topic. Health planning.

### Resumen

La atención primaria que tiene el objetivo de reorientar los servicios sanitarios logra un resultado histórico que delimita sus características y estrategias actuales. Este estudio tiene como objetivo informar la experiencia de construir un diagnóstico de salud situacional en la ciudad Teresópolis, Río de Janeiro, en una comunidad atendida por una Unidad Básica de Salud Familiar (UBSF). Este es un relato de experiencia que surge de la experiencia de maestros y estudiantes del tercer período de la disciplina Fisioterapia en Atención Primaria, del curso de Fisioterapia del Centro Universitario Serra dos Órgãos (Unifeso), en Teresópolis, RJ. La propuesta metodológica se basa en la construcción de un diagnóstico de salud situacional (DSS). Esta experiencia tuvo lugar en la UBSF en el período de abril y mayo de 2019. Para la realización y el apoyo teórico se realizó una revisión de la literatura acerca del tema. Se encontró potencialidades y vulnerabilidades en el programa de cobertura, condiciones que apuntan a la necesidad de aplicar la herramienta DSS como un instrumento que asimila y analiza los problemas que afectan a la comunidad, con la intención de planificar acciones que abordan las necesidades de la población. El mapeo permite identificar las necesidades de la población, corroborando la planificación efectiva de las acciones sanitarias, un paso fundamental en la atención primaria. Esta experiencia favorece el fortalecimiento del Sistema Único de Salud, por lo que es sugerente planificar enfoques en otras unidades existentes con el objetivo de mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud.

**Palabras clave:** Atención primaria de salud. Estudios de evaluación como asunto. Planificación en salud.

### INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) à saúde foi reconhecida a partir de 1978, após a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, ocorrida em Alma-Ata (Cazaquistão), organizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo de Emergência Internacional das Nações Unidas para a Infância (Unicef)<sup>1</sup>. Esse evento foi desencadeado por outros movimentos de reformas no sistema de saúde em todo o mundo. Desde então, a AB foi definida como primeiro elemento de um processo de atenção à saúde, no qual seu papel principal é coordenar as Redes de Atenção à Saúde (RAS)<sup>2</sup>. Esse novo arranjo na estrutura das unidades de saúde teve o objetivo de melhorar os serviços ofertados à população, bem como

reduzir os custos na saúde, compondo o novo modelo instaurado denominado de Vigilância em Saúde. Nesse sentido, algumas fragilidades ainda podem ser encontradas, das quais podemos citar dificuldades na coordenação dos eixos de atenção, acolhimento insuficiente, práticas de promoção à saúde não estabilizadas, dificuldade no acesso pelos usuários, deficiência na comunicação entre os setores de cuidado envolvidos e carência estrutural<sup>2,3</sup>.

Os desfechos históricos para a consolidação desse sistema trouxeram diferentes terminologias para a designação da AB, tais como: Atenção Primária à Saúde, Programa de Saúde da Família e Estratégia de Saúde da Família. Todas elas estão envoltas em um significado epistemológico e de transformação ao longo do tempo, evidenciando os esforços desse setor para oferecer um serviço de qualidade que atenda às necessidades mínimas de grupos populacionais em situação de marginalidade ou extrema pobreza. A política de AB no Brasil busca garantir o serviço para toda a população, a qualificação dos equipamentos clínicos, o incentivo à educação permanente dos profissionais e aprimoração dos fluxos do usuário dentro do serviço de saúde, desde sua entrada na AB até o final do atendimento em saúde<sup>4</sup>.

Entretanto, assim como na gestão de municípios, a gestão na saúde necessita de planejamento para executar suas ações. Segundo Kleba et al.<sup>5</sup>, o planejamento estratégico situacional concebido na década de 1980 pelo economista chileno Carlos Matus funciona como proposta teórico metodológica para planejamento e governo. Esses autores defendem que dirigentes que planejam são parte da realidade planejada, coexistindo com outros atores que também planejam nessa mesma realidade, o que requer diálogo e interação.

Esse modelo prevê quatro momentos para o seu desenvolvimento: o explicativo, que identifica o problema, o normativo, que define o plano de ação, o estratégico, que inclui a formulação de uma estratégia de aplicação do plano feito anteriormente e, por último, o momento tático-operacional, que corresponde à programação do plano, controle e tomada de decisão. O planejamento em saúde é baseado na epidemiologia e diagnóstico das necessidades e contribui para democratização do setor de saúde, articulando a eficácia, eficiência e efetividade das ações de saúde<sup>6</sup>. Na AB, isso decorre do planejamento familiar, utilização de mapas de território, reuniões de equipe e estudo das necessidades da população. Para tanto, o vínculo entre o profissional e o cliente, o conhecimento da comunidade, a autonomia da equipe e a participação da comunidade, são elementos importantes para a qualidade da assistência e planejamento na AB, requerendo compromisso da equipe, que precisam traçar condutas específicas para cada demanda recebida<sup>4,7</sup>.

Dentro desta lógica, o diagnóstico situacional evidencia-se para as equipes como uma estratégia de intermediação entre as necessidades de saúde da população e organização dos serviços<sup>8</sup>. Constitui o elemento fundamental para determinar prioridades, desenvolver atividades

e ações e tornar clara a realidade da região em questão, possibilitando o planejamento adequado. Além disso, fortalece os vínculos entre a unidade e os usuários, proporcionando a melhoria na qualidade do serviço, análise do território e permitindo o acompanhamento da realidade local, independente da metodologia escolhida para ser aplicada pela equipe. Diante disso, é importante ressaltar que a identificação das necessidades da comunidade corrobora para a oferta da atenção integral. Conforme Silva et al.<sup>9</sup>, por meio do mapeamento, identificamos as necessidades de saúde, que estão vinculadas a diferentes vertentes como por exemplo, as necessidades biológicas, onde é realizado um julgamento clínico a partir das respostas apresentadas pelo indivíduo, família e/ou comunidade aos processos vitais ou problemas de saúde.

Dados os marcadores históricos do desenvolvimento da AB com vistas ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e diante dos desafios de sua concretização, este estudo busca trazer um relato de experiência de estudantes do curso de graduação em Fisioterapia e monitores da disciplina Fisioterapia na AB, diante da vivência da construção de um diagnóstico situacional de uma comunidade de Teresópolis, no Rio de Janeiro, bem como analisar o processo de trabalho de uma equipe de saúde da família. Por meio desse mapeamento, buscou-se conhecer as condições de saúde, as dinâmicas e os riscos que envolvem tal população/comunidade, para posteriormente planejar e executar ações mais efetivas em relação aos problemas encontrados.

Ao observar as ferramentas utilizadas pela AB para o planejamento de suas ações, notou-se a possibilidade de elaborar um projeto de pesquisa que avaliasse a efetividade das ferramentas e analisasse como elas ocorrem em uma unidade de AB no município de Teresópolis. Além disso, a motivação dos alunos em realizar este projeto se deu diante da necessidade de conhecer mais sobre a AB no município e como a rotina dos profissionais e suas decisões interferem no processo de saúde e doença do indivíduo, bem como em sua reabilitação. Nesse contexto, o estudo apontará as vantagens do método diagnóstico situacional para a formulação de ações em saúde da comunidade, através do relato de experiência de docente, discentes e monitores envolvidos no trabalho. Diante disso, este artigo tem como objetivo relatar a experiência da construção de um diagnóstico situacional de saúde em uma comunidade do município de Teresópolis (RJ), sob cobertura de uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF). De forma específica, buscamos: (1) analisar o uso do diagnóstico situacional para ações de planejamento em saúde na AB; e (2) ratificar a presença de ferramentas de mapeamento territorial e sua eficácia.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um relato de experiência que emerge da vivência de docente, discentes e monitores da disciplina Fisioterapia na Atenção Básica, oferecida no 3º período da graduação em

fisioterapia no Centro Universitário Serra dos Órgãos (Unifeso), Teresópolis (RJ). Nossa proposta metodológica baseia-se na construção de um diagnóstico situacional de saúde (DSS).

A vivência ocorreu em uma UBSF do município de Teresópolis nos meses de abril e maio de 2019. A unidade é composta por uma equipe de saúde da família, na qual atuam um médico generalista, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um técnico administrativo e seis agentes comunitários de saúde (ACS), para a cobertura de um território com 7 mil, pessoas aproximadamente. Essa UBSF conta também com serviço intersetorial entre saúde e educação. Por meio dessa vinculação, a unidade recebe preceptores e alunos dos cursos de Fisioterapia e Farmácia da Unifeso.

A atividade desenvolvida foi um DSS, que possibilitou o reconhecimento da comunidade, das potencialidades e vulnerabilidades do território e da população adscrita. Utilizando-se da observação e entrevista semiestruturada, desenvolvidas pelos autores, os estudantes coletaram dados baseando-se em relatos dos funcionários da unidade, dos usuários, das políticas e metas locais, além do mapeamento dos processos da unidade e da comunidade.

Para a realização deste estudo e suporte teórico, também foi conduzida uma revisão da literatura sobre assuntos relacionados, usando como fonte as bases de dados eletrônicas PubMed/Medline, Scholar Google, PEDro e SciELO. Foram utilizados os seguintes descritores: “atenção primária a saúde” (*primary health care*); “diagnóstico situacional” (*evaluation studies as topic*); “planejamento em saúde (*health planning*)”, restringindo a busca a publicações do período de 2009 a 2019.

Este trabalho foi estruturado em quatro momentos: o primeiro se refere a uma breve caracterização da comunidade de atuação na cidade de Teresópolis (RJ); o segundo narra o caminho percorrido pelos estudantes durante a coleta das informações junto à equipe de saúde, no conhecimento sobre a UBSF e seu processo de trabalho; o terceiro apresenta a situação-problema, potencialidades e vulnerabilidades observadas na área de abrangência; e o quarto descreve as reflexões geradas após essa experiência na construção de um diagnóstico situacional sob perspectiva de estudantes de graduação em fisioterapia. Os resultados apresentados são frutos de uma atividade acadêmica, dispensando assim apreciação por comitê de ética em pesquisa.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Esta seção apresenta os dados relativos ao diagnóstico situacional de saúde da comunidade, UBSF e o processo de trabalho da equipe de saúde da família, no território sede, para o desenvolvimento do trabalho.

## CARACTERIZAÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO DA COMUNIDADE

A comunidade fica localizada no município de Teresópolis (RJ), em uma região de difícil acesso. Durante as últimas décadas, houve crescimento de moradias precárias e cortiços em alguns locais do bairro, resultando em problemas sociais como a falta de saneamento básico e infraestrutura, além dos deslizamentos de terra enfrentados após a tragédia natural vivida no município em 2011, que comprometeu algumas das moradias. Destacam-se na comunidade os altos índices de marginalização, drogadição e graves problemas referente à proteção da criança e do adolescente. O bairro conta com um pequeno comércio e algumas igrejas, não sendo encontrado suporte como creches, escolas, praças, quadras, projetos sociais ou afins. A comunidade possui uma associação de moradores cujo presidente é pouco presente, segundo relato de morador, e com forte apoio político, por meio de um vereador do governo atual que é morador do bairro. Observamos terrenos abandonados que se tornam depósitos de lixo, tal como o rio e valões, permitindo dessa forma o crescimento de roedores. Atualmente, o bairro tornou-se foco de vigilância em saúde devido aos casos alarmantes de sujeitos que contraíram dengue e o vírus chikungunya.

Apurou-se que a UBSF local foi criada no ano de 2014, quando a associação de moradores do bairro deu lugar à unidade de saúde. Envolvidos no processo de trabalho na unidade, encontramos os seguintes profissionais: um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, seis agentes comunitários, um auxiliar administrativo, um recepcionista e um auxiliar de limpeza. Sua área de abrangência envolve uma população adstrita de 200 famílias para cada ACS, totalizando uma média de quase 7 mil pessoas cobertas pela UBSF. Além desses, a unidade também presta assistência à demanda espontânea, entendida como um atendimento não programado e que representa uma necessidade momentânea do usuário. Pode ser uma informação, um agendamento de consulta, uma urgência ou emergência. As principais demandas de saúde abordadas pela unidade são hipertensão, diabetes e cuidados ao recém-nascido.

## PROCEDIMENTOS E COLETA DE DADOS DA UBSF

A pesquisa foi realizada com base em visitas feitas à unidade, observação e entrevista semiestruturada realizada com diferentes profissionais de saúde que compõem a equipe de saúde da família, como também a usuários. Diante disso, verificou-se que a agenda da equipe é composta de atividades como visita domiciliar, vacinação, cuidados à saúde da mulher (como assistência ao pré-natal, puerpério, puericultura, exame preventivo), atendimentos individuais e/ou coletivos, consultas marcadas e reunião de equipe, no período entre 8 e 17 horas. Além disso, a rotina da equipe também é composta de atividades para grupos com condições específicas, como o HIPERDIA, no qual explana-se sobre os cuidados a pacientes hipertensos e diabéticos.

Ações intersetoriais (saúde/educação) também foram observadas, envolvendo especificamente estudantes dos cursos de Fisioterapia e Farmácia da Unifeso. Em situações de grande necessidade, a equipe se dispõe a atuar nos sábados ou uma hora após a jornada de trabalho. Uma equipe de controle de zoonoses, da Secretaria Municipal de Saúde, dá constante suporte a essa unidade, realizando identificação, notificação e coleta de doenças na comunidade.

#### POTENCIALIDADES E VULNERABILIDADES OBSERVADAS NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA

Foi possível observar uma comunidade sem consciência da necessidade do autocuidado, da responsabilidade quanto à saúde e sem discernimento sobre os níveis de atenção ao cuidado da saúde. Tem a UBSF como centro de referência em saúde, embora critiquem a falta de ampliação dos serviços. O bairro apresenta graves problemas sociais de infraestrutura, e com isso, importantes riscos e agravos à saúde da população. Tais condições apontam a necessidade de reconhecimento da ferramenta do diagnóstico situacional como um instrumento que assimila e analisa os problemas que afetam a comunidade, de forma a contemplar as necessidades da população no planejamento das ações de saúde<sup>8</sup>.

Já entre as potencialidades da região, destacam-se a boa localização da unidade e a disponibilidade de uma equipe de saúde da família, comprometida com o cuidado e as necessidades da população. Essa última, no entanto, se faz um dos fatores mais importantes na oferta de serviço em saúde, pois o vínculo entre profissional e usuário também é referenciado como elemento importante para a qualidade da assistência<sup>10</sup>. Nesse contexto, segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), uma das atribuições da equipe é o planejamento das ações e o fortalecimento da gestão local e do controle social. Ainda compete às equipes de saúde da família promover e estimular a participação da comunidade no controle social, no planejamento, na execução e na avaliação das ações<sup>11</sup>.

#### REFLEXÕES ACERCA DA EXPERIÊNCIA

O mapeamento do território permite uma visão aproximada da realidade da comunidade nos âmbitos social, político e econômico, não se limitando apenas ao reconhecimento de seu espaço geográfico, mas buscando compreender como é o modo de viver dos moradores, como se relacionam, como reagem a determinados eventos e o que permeia o cotidiano desses sujeitos.

Após realizarmos o mapeamento, identificamos que é essencial que as ações de saúde sejam guiadas pelas especificidades dos contextos dos territórios da comunidade, para que, dessa forma, possam ser definidas e conformadas práticas adequadas às peculiaridades da

região. Através deste trabalho, podemos comprovar que ao realizar o DSS, é possível identificar os problemas existentes na região de forma mais clara, suas origens e os impactos que causam na comunidade. Observamos que essa ferramenta auxilia e direciona o planejamento das ações, propiciando assim abordagens educativas e cuidativas que sensibilizem a comunidade quanto à vulnerabilidade de sua saúde, tomando como centro das práticas e intervenções as necessidades da população. O método permitiu a realização de ações dialógicas envolvendo trabalhadores, usuários e profissionais de saúde em formação, construindo escuta ativa e produzindo reflexões sobre o processo saúde-doença dessa região, bem como sobre os desafios que a equipe de saúde da família da UBSF dessa comunidade enfrenta.

A vida, os hábitos, a prevenção de doenças e o controle social são temas permanentes de discussão e foco de políticas de saúde. O preparo para essas experiências deve ser constante e denso no interior do currículo dos cursos formadores de profissionais em saúde. Medeiros e Neves<sup>12</sup>, em concordância, destacam a necessidade de as instituições de ensino se comprometerem em modificar o processo de formação do profissional da saúde no sentido de repensar as ações para que estejam entrelaçadas à realidade da população assistida, além de fomentar práticas interdisciplinares e de integralidade. Com isso, a formação para o SUS não será apenas para a identificação de fatores determinantes dos problemas de saúde, mas também dará aporte para o processo de autonomia dos usuários e para a participação social.

Por meio da vinculação da Unifeso com UBSF, os preceptores e alunos do curso de fisioterapia têm a oportunidade de atuar no contexto de saúde da família. O fisioterapeuta vem conquistando espaço desde a última década, podendo compor a equipe multiprofissional de apoio às equipes de saúde da família no intuito de ampliar a abrangência e o escopo das ações da AP. Isso ocorre por meio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que configura-se como equipe de apoio, buscando a concretização do cuidado integral a partir da qualificação e complementaridade das ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação em saúde<sup>13</sup>. Loures e Silva<sup>14</sup> concordam que existe uma necessidade por atenção fisioterapêutica nas UBSF, principalmente no que se refere à atenção à saúde curativa – o que, na visão dos entrevistados daquela pesquisa, poderia reduzir a demanda nos outros níveis de atenção. Apesar de o município de Teresópolis (RJ) contar com o apoio de uma retaguarda especializada, não se observa na configuração atual o profissional de fisioterapia dando suporte à equipe de saúde da família, e percebe-se que sua entrada se deu por meio de um serviço intersetorial.

A formação acadêmica com pensares e ações sociais promove a cidadania para o indivíduo e o coletivo. Nesse cenário de grandes desafios, temos a oportunidade de repensar os espaços que ocupamos e transformar nosso modo de agir e fazer saúde, seja na perspectiva individual, seja no âmbito coletivo, ou seja, no fortalecimento das políticas públicas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O desenvolvimento deste trabalho permitiu constatar, através da observação comunitária e da rotina de trabalho da equipe de saúde da família, as dificuldades e os desafios de implementação dessa proposta, bem como medidas para o seu fortalecimento. O mapeamento permite identificar a necessidade da população, corroborando para o planejamento eficaz das ações em saúde – passo fundamental na AB, já que ela coordena os fluxos assistenciais da saúde, que se baseiam nas demandas e necessidades da população no âmbito da atenção básica, devendo ser o primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde.

No entanto, essa ferramenta mostra à equipe de AB não apenas a realidade da comunidade em que atua, mas sinaliza também se as decisões da equipe, assim como a implementação de ações de educação em saúde, são suficientes para a população. Dessa forma, compreende a construção da avaliação constante da equipe e a reflexão sobre o cotidiano do serviço, fazendo-se uma ferramenta indispensável para as ações de planejamento em saúde nesse nível de atenção.

Por fim, a experiência vivida pelos alunos favorece o fortalecimento do SUS e da saúde da família, tornando sugestivas ações como essas nas demais unidades existentes e o desenvolvimento de mais estudos em relação ao tema.

## **COLABORADORES**

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Rafaela Coelho, Camila Duarte, Larissa Gonçalves, Sthefany Gracy e Carlos Furtado.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Rafaela Coelho, Camila Duarte e Danielle Aprigio.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Danielle Aprigio.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Rafaela Coelho e Danielle Aprigio.

## **REFERÊNCIAS**

1. Gil CRR. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(6):1171-81.
2. Rodrigues LBB, Silva PCS, Peruhipe RC, Palha PF, Popolim MP, Crispim JA, et al. A atenção primária à saúde na coordenação das redes de atenção: uma revisão integrativa. *Cienc Saude Colet*. 2014;19(2):343-52.
3. Milanez TCM, Soratto J, Ferraz F, Vitali MM, Tomasi CD, Sorato M, et al. Satisfação e insatisfação na Estratégia Saúde da Família: potencialidades a

- serem exploradas, fragilidades a serem dirimidas. *Cad Saude Colet (Rio J)*. 2018;26(2):184-90.
4. Facchini LA, Tomasi E, Dilelio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde Debate*. 2018;42(n. esp. 1):208-23.
  5. Kleba MA, Krauser IM, Vendruscolo CO. Planejamento Estratégico Situacional no ensino da gestão em saúde da família. *Texto Contexto Enferm*. 2011;20(1):184-93.
  6. Lana FCF, Gomes ELR. Reflexões sobre o planejamento em saúde e o processo da reforma sanitária brasileira. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 1996;4(1):97-110.
  7. Costa SMC, Souza LPS, Souza TR, Cerqueira ALN, Botelho BL, Araujo EPP, et al. Práticas de trabalho no âmbito coletivo: profissionais da equipe Saúde da Família. *Cad Saúde Colet (Rio J)*. 2014;22(3):292-9.
  8. Ribeiro PC, Pedrosa JIS, Nogueira LTT, Souza MFS. Ferramentas para o diagnóstico comunitário de saúde na consolidação da estratégia saúde da família. *Tempus (Brasília)*. 2012;6(4):161-74.
  9. Silva CSSL, Koopmans FF, Daher DV. O Diagnóstico Situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária a Saúde. *Rev Pró-UniverSUS*. 2016;7(2):30-3.
  10. Pierre LAS, Clapis MJ. Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010;18(6):1161-8.
  11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 2011 out 24. Seção 1, p. 48.
  12. Medeiros DKS, Neves RF. Análise crítica das práticas na atenção primária à saúde com base nos relatos dos estudos do curso de fisioterapia. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2013;37(1):87-105.
  13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. *Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial* [Internet]. Brasília (DF); 1997 [citado em 2007 mai 22]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09\\_16.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf)
  14. Loures LF, Silva MS. A interface entre o trabalho do agente comunitário de saúde e do fisioterapeuta na atenção básica à saúde. *Cienc Saude Colet*. 2010;15(4):2155-64.

Recebido: 4.12.2019. Aprovado: 1.2.2021