



## PÔSTER DIGITAL

### *Cuidado individual, familiar e comunitário*

#### Diagnóstico e planejamento na Estratégia Saúde da Família

Germano Augusto Alves<sup>1</sup>; Maristela Da Silva Andreoni<sup>1</sup>; Rosana De Freitas<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). [germanoalves@gmail.com](mailto:germanoalves@gmail.com); [msandreoni@uol.com.br](mailto:msandreoni@uol.com.br); [rosanafts@hotmail.com](mailto:rosanafts@hotmail.com)

**Introdução:** Na atenção primária do Sistema Único de Saúde, a assistência à saúde baseia-se na Estratégia de Saúde da Família (ESF) com a atuação de equipes multiprofissionais em territórios delimitados e clientela adstrita. O planejamento em saúde com a participação da população permite diagnosticar a situação de saúde, elaborar planos, monitorar e avaliar as ações, além de imprimir co-responsabilidade de todos na efetivação das mesmas. Para o diagnóstico, o método de Estimativa Rápida Participativa (ERP), não demanda muito tempo ou recursos financeiros e permite avaliação qualitativa e quantitativa dos problemas de saúde.

**Metodologia:** Neste estudo, realizado na ESF Dr. Antônio Cerqueira Pereira Leite, Cuiabá/MT, empregou-se a ERP, utilizando-se informações dos registros de atendimento médico e das entrevistas com informantes-chave da própria comunidade. Nas entrevistas, questionou-se sobre as doenças mais prevalentes na comunidade e as ações que seriam benéficas para a prevenção e/ou controle das mesmas.

**Objetivo:** Levantar as doenças mais prevalentes por meio da ERP e planejar ações para enfrentamento das mesmas.

**Resultados e Análise:** As entrevistas mostraram a dependência química (DQ: 18,70%), hipertensão arterial sistêmica (HAS: 16,70%), diabetes mellitus (DM: 16,90%) além das viroses (15,20%) como doenças mais prevalentes. Quanto às ações da unidade para a prevenção e/ou controle das doenças, foram apontadas a realização de palestras e orientações para a comunidade (44,5%), atendimento e campanhas para grupos específicos (20,40%) e visita domiciliar + busca ativa (12,50%). Por parte da comunidade, foram sugeridas a melhoria dos hábitos alimentares e de higiene (46,20% e 15,30%, respectivamente) e a prática de atividades físicas (38,40%). Os registros de atendimento médico mostraram que as consultas motivadas pelo interesse em averiguar o estado de saúde correspondem a 19,00% dos atendimentos, HAS 15,00%, pré-natal e puerpério 11,50%, puericultura 9,50% e DM 8,80%. Planejaram-se as intervenções: palestras educativas sobre as doenças mais prevalentes (DQ, HAS e DM) em sala de espera, escolas, igrejas e associação de moradores; semana da HAS e DM para triagem e intervenções preventivas e curativas; incremento da consulta médica na forma de clínica ampliada (método já empregado) com orientações higienodietéticas e outras pertinentes.

**Conclusão:** A ERP permitiu levantar os agravos em saúde e identificar medidas para o seu enfrentamento. O plano de ação priorizou as doenças mais prevalentes, com intervenções guiadas por sugestões da comunidade quanto à forma de execução, buscando maior adesão e participação da população.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Primary Health Care. Saúde da Família. Family Health. Planejamento em Saúde. Health Planning.