

## O DIAGNÓSTICO ADMINISTRATIVO E SITUACIONAL COMO INSTRUMENTO PARA O PLANEJAMENTO DE AÇÕES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Liliane da Consolação Campos Ribeiro<sup>1</sup>, Mirtes Ribeiro<sup>2</sup>, Kátia Santos Dias<sup>3</sup>, Kelcilene Azevedo de Matos<sup>3</sup>, Taysa Sant'Ana Ferreira<sup>3</sup>

**RESUMO:** Trata-se de uma análise crítica sobre a importância do diagnóstico administrativo e situacional nos serviços de atenção básica, tendo em vista o planejamento das ações de saúde e a definição de prioridades. Analisou-se 10 artigos publicados no período de 1996-2006, os quais foram obtidos em consulta na base de dados SciELO. Esse estudo foi desenvolvido a partir da vivência do(s) autor (es) em uma unidade de Estratégia Saúde da Família, onde se verificou a relevância de planejar estratégias de ação de saúde levando-se em consideração as particularidades da área e da população assistida, a fim de que se obtenham resultados positivos, eficazes. Com a evolução das políticas de saúde observa-se que o fortalecimento da Atenção Básica é imprescindível para a real efetivação do Sistema Único de Saúde. Embora a Estratégia de Saúde da Família possibilite a ampliação do acesso aos serviços é necessário o desenvolvimento de instrumentos para aumentar a efetividade das ações.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção à saúde; Planejamento em saúde; Administração de serviços de saúde; Saúde da família.

### ADMINISTRATIVE AND SITUATIONAL DIAGNOSIS AS AN INSTRUMENT FOR PLANNING ACTIONS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

**ABSTRACT:** It is a critical analysis on the importance of the administrative and situational diagnosis in primary health care services, regarding health action planning and priority definitions. From SCIELO database, ten articles published between 1996 and 2006 were analyzed. This study was developed due to its authors' experience at a unit of Family Health Strategy, where they evidenced the relevance of planning health action strategies considering the particularities of the area and the assisted population in order to obtain positive and efficient results. With the evolution of health policies, it is observed that strengthening Primary Health Care is indispensable for real effectiveness of the National Health System. Although Family Health Strategy enables to enlarge the services access, it is necessary to develop instruments to increase action effectiveness.

**KEYWORDS:** Health Care; Health planning; Health services administration; Family health.

### EL DIAGNÓSTICO ADMINISTRATIVO Y DE LA SITUACIÓN COMO INSTRUMENTO PARA EL PLANEAMIENTO DE ACCIONES EN LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA

**RESUMEN:** Este estudio es una reflexión sobre la importancia de la realización del diagnóstico administrativo y situacional, en los servicios de atención básica con base en el planeamiento de las acciones de salud y la definición de prioridades. Él fue desarrollado a partir de la vivencia de los autores en una unidad de Estrategia de Salud de la Familia, donde fue verificada la relevancia de planear estrategias de acción de salud que consideraban las particularidades del área y de la población asistida para obtener resultados positivos y eficaces. Con la evolución de las políticas de salud, se concluyó que el fortalecimiento de la Atención Básica es imprescindible para la real efectividad del *Sistema Único de Saúde*. Aunque la Estrategia de Salud de la Familia permita agrandar el acceso a los servicios, es necesario desarrollar los instrumentos para aumentar el efectividad de las acciones.

**PALABRAS CLAVE:** Atención a la salud; Planificación en salud; Administración de los servicios de salud; Salud de la familia.

---

<sup>1</sup>Enfermeira. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFVJM. Mestranda na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri-UFVJM. Especialista em Saúde Pública para Educação pela UFVJM.

<sup>2</sup>Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem da UFVJM. Especialista em Saúde Pública para a Educação pela UFVJM. Especialista em Saúde da Família pela UFMG. Mestre em Ciências da Saúde: Infectologia e Medicina Tropical pela UFMG.

<sup>3</sup>Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da UFVJM.

Autor correspondente:

Liliane da Consolação Campos Ribeiro  
Rua da Glória, 187 - 39100-000 - Diamantina-MG  
E-mail: liliane@jknet.com.br

Recebido: 07/04/07  
Aprovado: 04/06/08

## INTRODUÇÃO

Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, houve universalização do acesso aos serviços de saúde. A partir desse marco, a Atenção Básica em Saúde (ABS) passou a ser o contato primário dos usuários com o sistema e caracterizar-se por um conjunto de ações de saúde individuais e coletivas que abrangem promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação do cliente, compreendendo práticas sanitárias e gerenciais, orientadas pelos princípios da universalidade, integralidade, humanização, equidade, participação social e responsabilização<sup>(1)</sup>.

Porém, geralmente, se observava na ABS problemas de estrutura física dos serviços, insuficiência e perfil inadequado dos profissionais, dificuldade de acesso aos recursos e ineficiência de políticas e ações de saúde. Nesse contexto, insere-se a Estratégia de Saúde da Família (ESF), criado no nível nacional em 1994, como Programa de Saúde da Família (PSF):

O PSF tem como principal propósito a organização da prática de atenção à saúde sob novas bases, substituído o modelo tradicional de atenção à saúde, aproximando-se das famílias, a fim de que houvesse uma melhoria na qualidade de vida dos brasileiros. As duas maiores inovações apresentadas pelo programa são a adscrição territorial da clientela em conjunto com a opção pela unidade familiar<sup>(2:714)</sup>.

Essa estratégia representa um projeto dinamizador do SUS, porém sua consolidação precisa ser sustentada por um processo que permita o real fortalecimento da atenção básica e possibilite a produção de resultados positivos nos indicadores de saúde e na qualidade de vida da população assistida<sup>(2)</sup>.

É sabido que, na realidade, enfrentam-se vários problemas para sua implantação efetiva e grande parte é atribuída à deficiência de planejamento dos gestores, que muitas vezes, não integram os diversos indicadores de saúde e não consideram as especificidades regionais, sociais, institucionais e políticas das respectivas áreas de abrangência.

O que se observa na prática é que muitas vezes os profissionais da saúde trabalham com intervenções paliativas para problemas que geralmente são crônicos; adiando ações definitivas de resolução o que, quase sempre, leva ao desgaste do profissional e, por consequência, prejudica a qualidade da assistência prestada ao cliente. Isto é preocupante, pois limita o desenvolvimento da unidade o que, poderia ser evitado

com um planejamento adequado dos serviços.

É relevante ressaltar que o planejamento em saúde é extremamente necessário, uma vez que, ele propõe um projeto futuro de atuação sendo essa ação, igualmente uma proposta para articular outras ações, isto é, uma futura organização e formas de gerenciamento do trabalho produtor de serviços<sup>(3:221)</sup>.

Atualmente, a partir da compreensão dos gestores de que o processo normativo do SUS precisava abranger a enorme diversidade do Brasil, iniciou-se a revisão desse processo no intuito de elaborar uma nova norma, que visa contribuir para a construção de um modelo de atenção, que utilize os princípios do SUS, voltado para a responsabilidade sanitária de acordo com cada região do país. Integra ações de promoção de saúde, atenção primária, assistência de média e alta complexidade, epidemiologia e controle de doenças, vigilância sanitária e ambiental<sup>(4)</sup>.

Para responder a esses desafios atuais da gestão do SUS, assim como a sua organização e a efetividade e eficiência de suas respostas, foi organizado e estabelecido o Pacto pela Saúde 2006<sup>(4)</sup>.

A partir da criação do Pacto pela Saúde, observa-se, nessa nova etapa do processo de evolução do SUS, a valorização da gestão voltada para resultados. Portanto, percebe-se que a realização de ações bem planejadas – pois são elas que possibilitam a obtenção de resultados positivos – ganharam papel de destaque e, assim, evidenciam a importância do diagnóstico administrativo e situacional dos serviços de saúde como instrumento; alternativa para a organização/reorganização da atenção básica com foco na ESF.

Este artigo tem como objetivo analisar a importância do diagnóstico administrativo e situacional dos serviços de saúde na definição de prioridades e no planejamento de ações da atenção básica na perspectiva da ESF.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma análise crítica e reflexiva desenvolvida a partir da percepção da importância da elaboração do diagnóstico administrativo e situacional durante o estágio das disciplinas Administração em Serviços de Saúde I e Interação Familiar: PSF/PACS em uma unidade de Estratégia Saúde da Família, numa cidade do interior de Minas Gerais, ao longo de três meses do ano de 2006.

Para a realização desse estudo fez-se uma pesquisa bibliográfica a partir de levantamento de literatura encontrada na base de dados SciELO. Foram identificadas 15 publicações no período de 1996 a 2006, sendo 10 selecionadas após a leitura dos seus resumos.

## **IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO ADMINISTRATIVO E SITUACIONAL NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA E ESF**

Os serviços de saúde estão em permanente interação com o meio ambiente, afetando-o e sendo por ele afetados. Forças ambientais influenciam todo o processo de formulação de objetivos e terminam por atingir todo o comportamento da equipe, portanto, é inquestionável que a área adscrita seja estudada antes de qualquer intervenção.

A ESF trabalha com uma área de abrangência delimitada geograficamente e população definida. Esta estratégia pressupõe a disponibilidade regular de Unidades Básicas de Saúde (UBS) à população, condição para o acesso aos cuidados de saúde<sup>(5)</sup> e é responsável pela assistência em sua área de abrangência, portanto, um espaço comum a vários profissionais que podem sistematizar práticas e saberes de diferentes categorias e conseqüentemente melhorar a qualidade do serviço de saúde.

Atualmente, a equipe mínima da ESF é composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS) e, quando ampliada, conta com um cirurgião-dentista, auxiliar de consultório dentário e um técnico de higiene dental<sup>(1)</sup>, sendo complementada com outros profissionais conforme Portaria nº 154/GM de 2008<sup>(6)</sup>.

Esses profissionais devem ser capazes de planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade buscando a articulação com os mais variados atores sociais envolvidos na promoção da saúde. Assim, a qualidade dos serviços de saúde,

[...] passa a figurar como resultado de diversos fatores ou dimensões que constituem instrumentos, de fato, tanto para definição e análises dos problemas como para avaliação do grau de comprometimento dos profissionais sanitários e gestores com as normas técnicas, sociais e humanas<sup>(7,8)</sup>.

Dentre os profissionais, destaca-se a atuação do enfermeiro que, além de assistir o usuário, muitas

vezes exerce o papel de gerente do serviço e de sua equipe. Pelo fato dessa dualidade de habilidades apresentar-se como um fato complexo; muitos encontram dificuldades em conciliar essas funções.

Para ser um bom gerente a formação do enfermeiro deve contemplar várias características, entre elas: agilidade, flexibilidade, coordenação, direcionamento, avaliação e planejamento. Para isso é necessário a elaboração do diagnóstico administrativo de enfermagem, visto que, esse contribui na organização do serviço e na detecção de problemas<sup>(8)</sup>.

O diagnóstico administrativo e situacional representa um meio de pontuar, analisar e interpretar as relações entre os setores (recursos humanos, físicos, materiais e administrativos) e as atividades de prestação de serviços com eficiência e efetividade, além de identificar a satisfação de clientes com os serviços administrativos, atualizar a comunidade sobre os processos formais e informais existentes que não sejam de seu conhecimento e informar sobre as relações mantenedoras e financeiras.

O diagnóstico administrativo é um método de levantamento e análise, através de dados quantitativos, em um dado momento, das causas de baixa produtividade do desempenho da administração e a potencialidade do serviço, identificando as deficiências e os desequilíbrios, com vista à elaboração de um programa de reorganização e facilitação da tomada de decisões<sup>(8:30)</sup>.

Devem ser analisadas as particularidades no diagnóstico e, a partir dessa constatação, realiza-se um planejamento de ações, definem-se prioridades, sempre se baseando na realidade do serviço, na qual, muitas vezes, trabalha-se com populações de perfil socioeconômico e sanitário distintos.

O diagnóstico constitui a fase inicial do planejamento, apresenta-se como método de análise e identificação da realidade e das necessidades da prática diária. Tem o objetivo de fazer com que se tomem medidas para organização e correção do serviço quando esse se encontrar em situação crítica. Objetiva identificar problemas; estabelecer prioridades; observar fatores que limitam o desenvolvimento das atividades; estabelecer diretrizes para a definição de ações a serem implementadas; proporcionar aprendizagem; identificar e reorganizar a área física, número de pessoal, horário de trabalho, material e equipamento disponível e, principalmente, tornar clara a realidade da instituição para todos e, assim, possibilitar que o planejamento, coordenação e controle

sejam realizados corretamente. Ou seja, é um instrumento para pensar o cotidiano do serviço<sup>(8)</sup>.

O componente administrativo do diagnóstico é amplo e inclui caracterização e discussão dos recursos físicos, materiais, humanos, administrativos e financeiros dos serviços de saúde.

Os recursos físicos relacionam-se a estrutura física da área da unidade, comparando-a com a preconizada pela bibliografia, o que é importante, pois constitui um dos indicadores da qualidade da assistência<sup>(8)</sup>.

Os recursos materiais envolvem a qualidade e a quantidade tanto dos materiais permanentes como de consumo, a obtenção e manutenção de equipamentos. Assim é possível analisar a organização de compra, o controle, a previsão e também avaliar se está suficiente/insuficiente de acordo com a demanda de usuários<sup>(8)</sup>.

Recursos humanos são todos os processos desde o recrutamento até a seleção de integrante da equipe, a análise de categoria, funções, perfil e quantidade dos funcionários, sendo relevante também avaliar a satisfação tanto do usuário quanto da equipe em geral, levantando dados sobre diversos aspectos como a necessidade de treinamento, ensino e reciclagem dos profissionais<sup>(8)</sup>.

Recursos administrativos são: o regimento da instituição, o regulamento do serviço de enfermagem, o organograma e os manuais de normas e procedimentos de cada setor da ESF. Também faz menção ao sistema de comunicação utilizado através de escala, quadro de avisos, uso do crachá e registros. Observa-se se há ou não sistemas de controle, em caso afirmativo, salienta-se as formas avaliativas da unidade com a descrição e a análise do modo como se processa, explicitando sobre as fichas, impressos e cartões utilizados. Os recursos financeiros elucidam sobre a verba destinada a unidade de acordo com a categoria e modalidade a que pertencem e as formas de arrecadação<sup>(8)</sup>.

O componente situacional do diagnóstico permite analisar a situação da área de abrangência como um todo e de cada território específico pertencente a ESF no que se refere ao número de pessoas assistidas, divisão por sexo, faixa etária e escolaridade. Proporciona o conhecimento das condições de saneamento, utiliza alguns indicadores como tratamento e abastecimento de água no domicílio, tipo de casa, destino do lixo, das fezes e urina, além da utilização de energia elétrica. Esse instrumento também pontua questões como as consultas médicas por faixa etária, os tipos de atendimento realizados como

puericultura, pré-natal, prevenção de câncer cérvico-uterino, doenças sexualmente transmissíveis, diabetes, hipertensão arterial, hanseníase, tuberculose entre outros processos assistidos. Identifica a realização de exames complementares, encaminhamentos, internação hospitalar, procedimentos e visitas domiciliares, ou seja, o diagnóstico traça um perfil da população assistida, além de caracterizar o serviço.

Para a coleta desses dados pode-se utilizar o Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) que se propõe a ser um instrumento para o gerenciamento, produzir informações para monitorar o desenvolvimento das ações dos serviços de saúde local e respaldar tecnicamente as decisões e planejamento implementados nesse nível.

Observa-se que o diagnóstico é voltado para análise de recursos, do acesso populacional aos serviços, da estrutura populacional e da enfermidade, nos termos elementares da planificação normativa, associado ao propósito de aumentar a produtividade. Atinge categorias básicas como o estado de saúde da população e a situação epidemiológica<sup>(9)</sup>.

A análise da estrutura física, material, humana, administrativa e o estabelecimento do perfil da população e da área de abrangência, com posterior associação dos indicadores estabelecidos, permite que se realize um direcionamento das ações da equipe para os territórios comprovadamente mais necessitados sem, no entanto, prejudicar ou negligenciar atenção às demais, respeitando, assim, os princípios do SUS. Também respalda o estabelecimento de metas e prioridades de ação ou minimiza o desperdício de recursos empregados nas ações de saúde.

O estabelecimento do perfil da unidade e da população assistida possibilita a otimização do gerenciamento do tempo, defini-se responsabilidades, apresenta-se alternativas e, portanto, aumenta-se a eficiência e a eficácia das ações.

As estratégias de desenho institucional são, portanto, de relevância incontestável. Porém se deve considerar todo o processo de construção da informação desde a sua geração a partir da análise dos dados obtidos e o seu registro até a participação de todos os envolvidos nos resultados.

A temática da informação – sua geração, registro e transmissão ou socialização – é uma questão articulada ao trabalho em equipe. Compartilhar informações, referidas não apenas aos usuários dos serviços, mas a população potencialmente usuária em geral, o que é uma referência mínima no sentido da construção de

projetos assistenciais comuns<sup>(3;234)</sup>.

Hoje, com o Pacto pela Saúde, a necessidade de aplicar o diagnóstico administrativo e situacional na ESF fica evidente, uma vez que o pacto propõe mecanismos de aperfeiçoamento do planejamento e programação do SUS, além de acordar metas e objetivos sanitários a serem alcançados com envolvimento da sociedade.

É importante observar que, mudanças que antes eram orientadas por processos operacionais, hoje estão voltadas para resultados sanitários, dessa forma, o Pacto reforça, no SUS, o movimento da gestão pública baseada em resultados, que só podem ser obtidos de forma satisfatória a partir de um planejamento e implementação eficientes. Nesse contexto, o diagnóstico é uma das ferramentas que podem ser utilizadas para a obtenção desses resultados.

A partir da elaboração do diagnóstico em um serviço, vários focos são determinados, porém é preciso diferenciar com clareza que apenas a identificação do foco não é suficiente ou o mais importante ou politicamente prioritário, mas, sim, aquele conjunto de ações que, ao ser implantada como estratégia, torna-se um material pedagógico para o processo de fortalecimento da assistência na atenção básica<sup>(10)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do diagnóstico administrativo e situacional é um processo amplo que confere, sobretudo, compromisso social e credibilidade ao serviço, figurando de forma necessária para a organização e crescimento da equipe, além de representar um instrumento para melhorar e qualificar o acesso do cidadão às ações dos serviços de saúde.

Para que a assistência oferecida pela ESF seja realizada com maior qualidade é necessário o planejamento das ações. Por meio do diagnóstico se estabelece prioridades nas atuações de acordo com a realidade da instituição, da população e do território. A ESF é fundamental para a organização da ABS e a sua atuação deve ser eficaz e correta para que os resultados de suas ações favoreçam a população assistida. Assim como a resolutividade de problemas é essencial, também o é, o adequado planejamento de ações e o estabelecimento de prioridades para que metas sejam alcançadas.

Entende-se que um dos instrumentos que pode ser utilizado para planejar as ações é o diagnóstico

administrativo e situacional, pois, este transcende as clássicas informações acerca da produtividade do trabalho, cobrindo a diversidade da ESF.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). 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). Portaria nº. 648/GM, de 28 Mar 2006. Disponível em: [www.portal.saude.gov.br/saudelegis](http://www.portal.saude.gov.br/saudelegis).
2. Roncalli AG, Lima KC. Impacto do programa saúde da família sobre indicadores de saúde da criança em municípios de grande porte da região Nordeste do Brasil. *Cienc Saúde Col*. 2006;11(3):713-24.
3. Schraiber LB, Peduzzi M, Sala A, Nemes MIB, Castanhero ERL, Kon R. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. *Cienc Saúde Col*. 1999;4(2):221-42.
4. Ministério da Saúde (BR). Pacto pela vida – 2006. CD-ROM Pacto pela vida – 2006. Brasília, 2006.
5. Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, et al. Desempenho do PSF no sul e no nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da atenção básica à saúde. *Cienc Saúde Col*. 2006;11(3):669-81.
6. Ministério da Saúde (BR). Cria os núcleos de apoio à saúde da família – Nasf. Portaria nº 154/GM de 25 de Jan 2008. Disponível em: [www.portal.saude.gov.br](http://www.portal.saude.gov.br).
7. Cotta RMM, Schott M, Azeredo CM, Franceschini SCC, Priore SE, Dias G. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. *Epidemiol Serv Saúde*. 2006;15(3):7-18.
8. Santos CH. Subsídios para elaboração do diagnóstico administrativo de enfermagem. *Legislações e Normas COREN-MG Ed. Especial*. Belo Horizonte: 2002. Gestão 1999/2002. p. 29-32.
9. Lana FCF, Gomes ELR. Reflexões sobre o planejamento em saúde e o processo de reforma sanitária brasileira. *Rev Latino-Am Enferm*. 1996;4 (1):97-110.
10. Tanaka OU, Nemes MB, Novaes HMD, Bastos MG, Cesar CLG, Riedel LF, et al. Formação de gestores locais de saúde: processos para identificar estratégias de atuação. *Rev Saúde Públ*. 1999;33(3):219-29.