

Estimativa Rápida: dicas operacionais

Nicanor Rodrigues da Silva Pinto

Sandra Maria Spedo

I) Contextualizando o método da Estimativa Rápida Participativa

Um dos desafios do Planejamento em Saúde está relacionado com a capacidade do grupo, que está planejando, de identificar, descrever e explicar os principais problemas de saúde em um determinado território (Diagnóstico Situacional ou de Situação). Outro tem a ver com sua capacidade de, a partir dos problemas identificados, definir prioridades e elaborar um plano de ação para enfrentar e/ou, pelo menos, reduzir os problemas priorizados.

Um dos métodos utilizados para se obter essas informações e articulá-los em um Diagnóstico Situacional é o da Estimativa Rápida Participativa, que optamos para esta atividade da disciplina por sua potência e relativa facilidade de manejo.

Em uma Unidade Básica de Saúde, a Estimativa Rápida Participativa pode ser o primeiro passo de um processo de planejamento, envolvendo trabalhadores e usuários, que busca definir as intervenções necessárias para o enfrentamento dos problemas de saúde de seu território.

Nesse sentido, propomos a realização de um diagnóstico situacional do/no território em que você atua profissionalmente, tendo como referência teórico-metodológica a Estimativa Rápida Participativa.

Como os tempos do curso são reduzidos, organizamos estas Dicas operacionais para auxiliá-los, na realização dessa atividade.

II) Percurso metodológico

a) Princípios da Estimativa Rápida Participativa

- envolver a população em todo processo de realização da Estimativa Rápida, tanto na definição de seus problemas, quanto na identificação das possíveis soluções
- não coletar dados excessivos ou desnecessários

b) Primeiros passos

Para iniciar, é estratégico mobilizar e envolver a equipe da UBS, representante(s) de usuários e, sempre que possível, alunos de graduação e/ou residentes. Realize uma reunião com esses atores visando apresentar e discutir a proposta da Estimativa Rápida Participativa.

Considerando que vocês terão apenas 3 semanas para a realização desse exercício, sugerimos que, nessa reunião, desenvolvam as seguintes ações:

- **listar informações** que o grupo considerar necessárias para esse diagnóstico (perguntas sobre o território)
- **definir as fontes** de informações que serão utilizadas:
 - ✓ *observações do/no território*
 - ✓ *entrevistas com informantes-chave*
 - ✓ *registros existentes e disponíveis (nos serviços e com os informantes-chave)*
 - ✓ *dados secundários*
- **identificar informantes-chave** para entrevistas e coletas
- **elaborar roteiro(s)** de entrevistas
- **definir o cronograma** de trabalho (prazo total – 3 semanas)

c) Observando o território

Destacamos alguns elementos que contribuem para caracterização do território:

- fluxo(s) da população nas ruas; transportes; barreiras geográficas que dificultam o acesso da população à UBS e à circulação no bairro
- características das moradias e do seu entorno
- condições do meio ambiente: saneamento básico, córregos, desmatamento, poluição etc.
- infraestrutura urbanística (ocupação do espaço urbano): ruas, calçadas, praças, espaços de lazer e paisagismo
- principais equipamentos sociais: escolas, creches, centros comunitários, clubes, igrejas e outros serviços que a população utiliza para desenvolver sua vida no território
- áreas em situação de risco que pode ser de várias ordens

A partir dessa observação, vocês devem construir um **mapa do território** destacando os principais elementos que o caracterizem. Para isso, poderão ser utilizados distintos recursos: alfinetes coloridos, desenhos coloridos, legendas etc.

Caso esse mapa já exista, atualize-o.

d) Entrevistando informantes-chave

Informantes-chave de um território são pessoas (atores sociais) que, por sua inserção e atuação nesse espaço, têm condição de caracterizar sua história e seus problemas, bem como destacar necessidades da população que nele vive.

Os critérios para a escolha desses informantes dependem da realidade do território e do grupo que realiza o Diagnóstico Situacional. Exemplos de potenciais informantes-chave: lideranças de movimentos sociais; religiosos; parteiras; benzedeiras; curandeiros; moradores antigos; professores antigos; balconistas (farmácia, bar, lojinha).

A entrevista deve ser realizada em ambiente protegido, de preferência externo à UBS, e, sempre que possível, gravada (solicitar autorização). A gravação ajudará a sistematização das informações.

Apesar da identificação inicial dos informantes-chave, pode haver mudanças no percurso, pois os próprios entrevistados podem indicar outros informantes, que não constavam na relação inicial elaborada pelo grupo.

e) Coletando dados secundários

É importante considerar que em todo território existe a possibilidade de já existirem informações sistematizadas. Essas podem estar disponíveis nos serviços públicos, nas associações de moradores ou de posse de algum ator social.

Lembramos que as informações coletadas devem propiciar uma caracterização do território em distintas dimensões: população (indicadores demográficos e socioeconômicos); ambiente; indicadores do nível de saúde; serviços (saúde, educação, assistência social, esporte e lazer); políticas públicas, particularmente as de saúde.

Fontes potenciais de informação:

- fichas e relatórios da UBS (incluindo PMAQ)
- relatórios e outros documentos da gestão regional e/ou municipal do SUS
- matérias de jornais
- boletins ou panfletos

f) Organizando o Diagnóstico Situacional

Finalizada a coleta de dados é fundamental realizar pelo menos uma reunião de equipe visando à sistematização das informações e organização do Diagnóstico Situacional.

A partir dessa etapa inicial do Diagnóstico, a equipe deveria dar continuidade ao planejamento, definindo e descrevendo os problemas prioritários e, ainda, propondo planos de ação.

Dado o curto tempo de duração da nossa disciplina, vocês deverão apresentar no 2º encontro presencial a etapa inicial. Espera-se que a equipe consiga dar continuidade ao processo de planejamento, independentemente do curso.

g) Identificando e priorizando problemas

A seleção e priorização de problemas exige uma análise de situação. Essa deve levar em conta que existem diferentes explicações da realidade, a partir da interpretação dos distintos atores sociais envolvidos em determinado contexto. A técnica da Estimativa Rápida Participativa nos possibilita uma aproximação a essa complexa realidade.

Para Matus (1997, p.259), “o problema é uma discrepância entre o ser (ou a possibilidade de ser), e o deve ser, discrepância essa que um ator encara evitável e inaceitável”. Ainda, segundo esse autor, “um problema é relativo à posição de um ator; ele não é definível como algo absoluto”. Nesse contexto, uma determinada situação não é identificada como problema por todos os atores envolvidos; o que é problema para um grupo pode ser apenas um incômodo para os demais. A diferença entre um problema e um simples incômodo é a capacidade de explicá-lo. A explicação do problema deve ser objetiva e permitir caracterizá-lo e mensurá-lo.

Um problema só existe quando uma situação adversa se torna foco de interesse de um ator social. Ele é identificado a partir do não cumprimento ou divergência em relação a normas ou padrões considerados válidos pelo senso comum. Considera-se problema quando se identificam possibilidades de intervenção e recursos que os atores dispõem no sentido de sua modificação. Caso não sejam identificadas essas possibilidades, não passará de um incômodo.

A priorização de problemas deve contemplar alguns passos:

1) Seleção dos problemas

Devem ser considerados critérios relacionados ao valor político e impacto do problema, além da governabilidade da equipe.

É importante considerar que no processo de seleção de prioridades podem ser considerados critérios e/ou preferências subjetivas dos atores sociais envolvidos.

Sugerimos que, para cada problema identificado, sejam feitos alguns questionamentos:

- O problema é frequente no território?
- Esse problema é considerado importante para os distintos atores?
- Existem conhecimentos e recursos disponíveis, ou condições de mobilizá-los, para que a equipe de saúde possa enfrentá-lo?

2) *Descrição dos problemas*

Nesse momento, deve-se elencar um conjunto de descritores do problema, que são entendidos como os fatos ou afirmações necessárias e suficientes para descrever o problema.

3) *Explicação dos problemas* (árvore dos problemas/árvore causal)

A árvore será construída a partir das respostas à seguinte pergunta, posta para cada um dos descritores do problema: Qual é o motivo que origina o fato descrito?

O passo seguinte é encontrar a causa da causa e assim sucessivamente, até o grupo que planeja se sentir satisfeito com a explicação.

h) Elaborando um Plano (ação/intervenção)

- Primeiro passo: definição dos problemas
- Segundo passo: priorização de problemas
- Terceiro passo: descrição do problema selecionado
- Quarto passo: explicação do problema
- Quinto passo: seleção dos “nós críticos”
- Sexto passo: desenho das operações
- Sétimo passo: identificação dos recursos críticos
- Oitavo passo: análise de viabilidade do plano
- Nono passo: elaboração do plano
- Décimo passo: gestão do plano

Referências

MATUS, C. **Política, planejamento & governo**. 3. ed. Brasília, DF: IPEA, 1997. *Política, Planejamento & Governo*. 3ª Ed. Brasília-DF: IPEA; 1997.

TANCREDI, F.B.; BARRIOS, S.R.L.; FERREIRA, J.H.G. *Planejamento em Saúde*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública-USP/IDS (Série Saúde & Cidadania, volume 2); 1998. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/ces/arquivo/1229/livros>>.

Acesso: 25 Out. 2016.