

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

GISLAINE DE MELO ARAÚJO

ATENÇÃO PRIMÁRIA: PLANEJAMENTO EM SAÚDE

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

GISLAINE DE MELO ARAÚJO

ATENÇÃO PRIMÁRIA: PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção 2 Tecnologia de cuidado ou de educação ou de administração do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Dr^a Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **ATENÇÃO PRIMÁRIA: Planejamento em Saúde** de autoria do aluno **GISLAINE DE MELO ARAÚJO** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Profa. Dra. Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS
2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	09
3 MÉTODO.....	12
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	13
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	23

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Roteiro da Estimativa Rápida.....	13
--	-----------

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Matriz de Seleção de Problemas.....	17
Tabela 2. Plano de Ação.....	20

RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso refere-se à TECNOLOGIA DE CUIDADO OU DE EDUCAÇÃO OU DE ADMINISTRAÇÃO; Opção 2 - O produto é um recurso tecnológico ou material educativo. Os locais onde o estudo foi realizado, refere-se a Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago (GO), Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS (SEST-SUS), Coordenação de Educação Permanente, localizada em Goiânia-GO, e Coordenação da Estratégia Saúde da Família do município de Pires do Rio-GO. O público alvo para este curso são os profissionais da ESF, que atuam diretamente com os pacientes em suas áreas adscritas. Objetivou-se com esse estudo estimular a prática de planejamento na Estratégia Saúde da Família, a fim de traçar metas de atuação das equipes de saúde e construir instrumentos a partir dos existentes para implantação do planejamento nas equipes saúde da família; estimular a prática das ações planejadas e organizadas na Estratégia de saúde da família. O resultado de todo este estudo foi apresentado em linguagem descritiva, em planilhas e fluxograma. A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Para um bom desenvolvimento do trabalho proposto por esta iniciativa do governo fortalecendo a Atenção Primária, é necessário planejar e construir um plano de ação. A estimativa rápida é um instrumento importante para o planejamento em saúde nas unidades básicas de saúde, pois levanta informações sobre a população adscrita e sobre o funcionamento da unidade de saúde, através de um roteiro elaborado pela equipe multiprofissional.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária requer muita dedicação e conhecimento de toda a equipe de profissionais que trabalham na Estratégia Saúde da Família (ESF). Muitos profissionais certamente se desdobram para oferecerem um serviço de qualidade, mas nem sempre conseguem mudar de forma positiva os indicadores de saúde, os dados epidemiológicos continuam apresentando resultados pouco satisfatórios.

Ao analisar os indicadores de saúde no Brasil, nos deparamos com doenças capazes de serem evitadas e que vêm se mantendo ou aumentando, neste sentido torna-se imprescindível realizar reflexão sobre a situação de saúde da sua comunidade. Neste sentido para melhorar os indicadores necessita-se de ferramenta importantíssima que é o planejamento. É possível perceber que nem todas as equipes trabalham com esta ferramenta, dificultando assim as ações de toda a equipe e a resolutividade dos problemas encontrados.

É impossível falar em planejamento sem antes realizar o diagnóstico de saúde da sua área de atuação. Para isso é importante conhecer o território de atuação, a comunidade adstrita, seus costumes, seus desejos e suas dores, ou seja, para planejar em saúde é preciso conhecer as condições de saúde e o modo de vida da comunidade a que se propõe trabalhar e para obter esta informação precisa-se de alguns dados, como informações demográficas, socioeconômicas, epidemiológicas e culturais de determinada área.

Estas informações são necessárias para conhecer os principais problemas da comunidade, as causas desses problemas e poder desenvolver ações que ataquem as causas e minimize os problemas, podendo assim chegar aos resultados esperados.

Os profissionais de saúde devem conhecer o território e a população em que estão atuando, descobrir suas necessidades, planejar suas ações definindo seu plano de ação voltado para a melhoria da saúde e a qualidade de vida dessa comunidade.

Optar pelo planejamento significa não aceitar o improviso, é decidir onde se quer chegar; planejar é acreditar que o futuro pode ser construído, pois planejando estaremos transformando idéias em ação. Segundo Tancredi (1998, p.13) "no setor da saúde, o planejamento é o instrumento que permite melhorar o desempenho, otimizar a produção e elevar a eficácia e eficiência dos sistemas no desenvolvimento das funções de proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde". Para tanto tem-se objetivo de estimular a prática de planejamento na Estratégia Saúde da Família, a fim de traçar metas de atuação das equipes de saúde da família. Como objetivo específico pretende-se: construir instrumentos a

partir dos existentes para implantação do planejamento nas equipes saúde da família (ESF's);
estimular a prática das ações planejadas e organizadas na Estratégia de saúde da família.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A origem do Programa Saúde da Família ou PSF no Brasil, teve início, em 1994 como um dos programas propostos pelo governo federal aos municípios para implementar a atenção primária, atualmente é intitulado como "Estratégia da Saúde da Família", por não se tratar mais apenas de um "programa".

A Estratégia Saúde da Família representa uma concepção de atenção à saúde focada na família e na comunidade, com práticas que apontam para o estabelecimento de novas relações entre os profissionais de saúde envolvidos, os indivíduos, suas famílias e suas comunidades. Com isso, criam-se condições que conduzem a construção de um novo modelo de atenção à saúde mais justo, equânime, democrático, participativo e solidário.

Essa nova estratégia tem como propósito reorganizar a prática da atenção primária à saúde, considerando, permanentemente, o meio e a forma de organização social onde o indivíduo está inserido. Assim, a Estratégia Saúde da Família, implementada pelo SUS, reafirma os princípios básicos do Sistema.

No Brasil a origem do PSF remonta criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991, como parte do processo de reforma do setor da saúde, desde a Constituição, com intenção de aumentar a acessibilidade ao sistema de saúde e incrementar as ações de prevenção e promoção da saúde. Em 1994 o Ministério da Saúde, lançou o PSF como política nacional de atenção básica, com caráter organizativo e substitutivo, fazendo frente ao modelo tradicional de assistência primária baseada em profissionais médicos especialistas focais.

Percebendo a expansão do Programa Saúde da Família que se consolidou como estratégia prioritária para a reorganização da Atenção Básica no Brasil, o governo emitiu a Portaria Nº 648, de 28 de Março de 2006, onde ficava estabelecido que o PSF é a estratégia prioritária do Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica que tem como um dos seus fundamentos possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, reafirmando os princípios básicos do SUS: universalização, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade - mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários.

Em 2011 a portaria GM Nº 2.488/2011 revogou a portaria GM Nº 648/2006 e demais disposições em contrário ao estabelecer a revisão de diretrizes e normas para a organização da

Atenção Básica e aprovar a Política Nacional de Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Segundo esta portaria:

"São características do processo de trabalho das equipes de atenção básica:

I - Definição do território de atuação e de população sob responsabilidade das UBS e das equipes;

II - Programação e implementação das atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população, com a priorização de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde segundo critérios de frequência, risco, vulnerabilidade e resiliência. Inclui-se aqui o planejamento e organização da agenda de trabalho compartilhado de todos os profissionais e recomenda-se evitar a divisão de agenda segundo critérios de problemas de saúde, ciclos de vida, sexo e patologias, dificultando o acesso dos usuários;

III - Desenvolver ações que priorizem os grupos de risco e os fatores de risco clínico comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis; (BRASIL, 2012, p. 40 - 41):..."

Como consequência de um processo de deshospitalização e humanização do Sistema Único de Saúde, o programa tem como ponto positivo a valorização dos aspectos que influenciam a saúde das pessoas fora do ambiente hospitalar.

O profissional da equipe de Saúde da Família precisa ser capaz de atuar com criatividade e senso crítico, mediante uma prática humanizada, competente e resolutiva, que envolve ações de promoção, prevenção, recuperação e de reabilitação. Um profissional capacitado para planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade, articulando setores envolvidos na Promoção da Saúde. E para que isto aconteça, é preciso uma permanente interação com a comunidade, no sentido de mobilizá-la e estimular sua participação.

Todas essas atribuições deverão ser desenvolvidas de forma dinâmica, com avaliação permanente, através do acompanhamento de indicadores de saúde da área de abrangência.

O DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011 que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em seu capítulo III, traz considerações importantes sobre o planejamento da saúde:

Art. 15. O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros."

O ato de planejar consiste em desenhar, executar e acompanhar um conjunto de propostas de ação com vistas à intervenção sobre um determinado recorte da realidade. O

planejamento pode ser visto como um instrumento de racionalização da ação humana - ação realizada por atores sociais, orientada por um propósito relacionado com a manutenção ou a modificação de uma determinada situação (TEIXEIRA, 2002).

A análise da situação de saúde é uma avaliação que envolve, entre outras questões, o diagnóstico de comunidade e o estudo da demanda. O primeiro é voltado para questões coletivas e determinantes de saúde (saneamento, coleta de lixo e fornecimento de água), estendendo-se à prevalência de doenças como hipertensão e diabetes. O segundo dedica-se ao estudo das pessoas que procuram os serviços de saúde. O diagnóstico de comunidade é primordial para o planejamento de ações.

O planejamento é a ferramenta capaz de possibilitar ações efetivas e maior sintonia com as necessidades de atenção de grupos em particular, desta forma, planejar é a arte de elaborar o plano de um processo de mudança. Para tanto, alia conhecimentos teóricos e práticos da realidade, estabelecendo estratégias e ações capazes de possibilitar o alcance dos objetivos e metas propostas. No campo saúde o planejamento é o instrumento que permite melhorar o desempenho, otimizar a produção e levar a eficiência e a eficácia dos sistemas no desenvolvimento das funções de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, tendo como meta a melhoria da qualidade de vida da população. O diagnóstico em saúde coletiva é parte deste processo, identificando e caracterizando uma situação. Diagnosticar é analisar uma dada realidade com vistas a desenhar um quadro de necessidades e soluções, por isso, é etapa essencial no planejamento das ações de uma Equipe de Saúde da Família.(SANTOS, et al. 2004)

3 MÉTODO

Este trabalho de conclusão de curso refere-se à TECNOLOGIA DE CUIDADO OU DE EDUCAÇÃO OU DE ADMINISTRAÇÃO; Opção 2 - O produto é um recurso tecnológico ou material educativo.

Os locais onde o estudo foi realizado, refere-se a Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago (GO), Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS (SEST-SUS), Coordenação de Educação Permanente, localizada em Goiânia-GO, e Coordenação da Estratégia Saúde da Família do município de Pires do Rio-GO.

Na coordenação de Educação Permanente da SEST-SUS, são desenvolvidos vários projetos, dentre eles o Curso Básico para a Estratégia Saúde da Família. Este curso é composto de cinco módulos, sendo um deles o Módulo - Planejamento em Saúde. Várias são os atores envolvidos para a realização deste material, pessoas de diferentes regiões de saúde e graduações diversas, contudo ambos inseridos no SUS e na Atenção Primária.

O público alvo para este curso são os profissionais da ESF, que atuam diretamente com os pacientes em suas áreas adscritas. Para a elaboração do presente estudo, foram necessários alguns meses para chegar ao produto final.

Inicialmente, foi realizada uma análise de todo o material sobre planejamento já produzido e utilizado em alguns municípios do estado de Goiás. Em um segundo momento, foram feitas alterações nesse material, no intuito de simplificá-lo e torná-lo mais prático as unidades de saúde. Após a alteração, esse material foi divulgado, mediante uma capacitação às Enfermeiras Coordenadoras das Unidades Básicas de Saúde de Pires do Rio-GO e aplicado por todos os envolvidos na equipe. Durante o desenvolvimento e aplicação das planilhas ainda foi possível identificar algumas dificuldades relatadas pelas enfermeiras, alterando assim o material, finalizando o produto.

O resultado de todo este estudo foi apresentado em linguagem descritiva, na forma de planilhas e fluxograma descritivo.

Por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais (apenas a tecnologia produzida).

4 RESULTADO E ANÁLISE

O planejamento é uma ferramenta utilizada para mudar o resultado de nossas ações, que nos leva a pensar, refletir, analisar antes de agir. Orienta e sistematiza nossas ações. Evita perda de tempo, desperdício de recursos humanos, financeiros e materiais e foca no resultado. Planejar é perceber o problema (diagnóstico), desejar um futuro (objetivo) e desenhar ações para alcançar seu objetivo, é superar dificuldades de forma organizada.

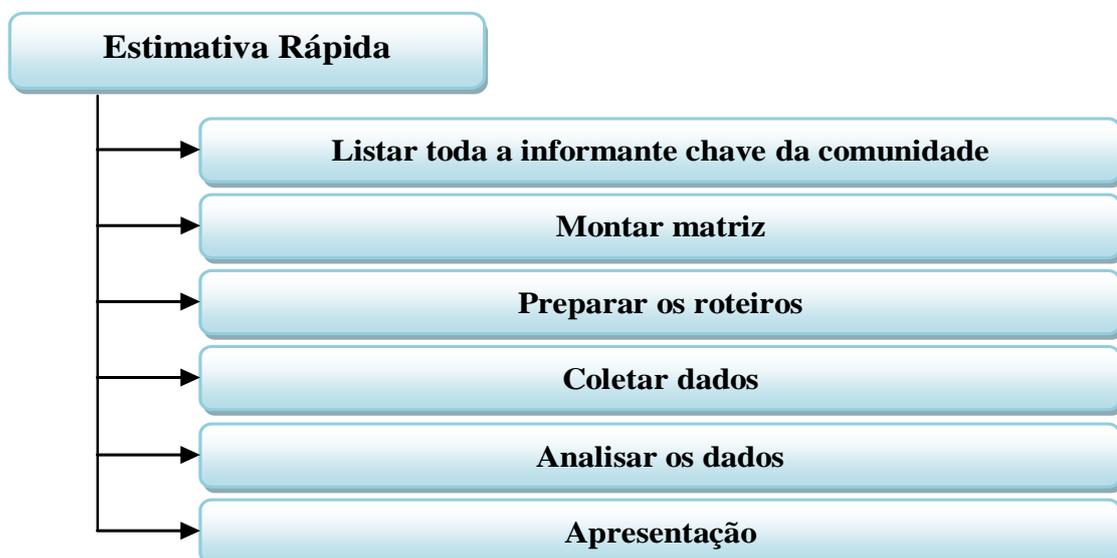
Portanto quando pensamos em planejar a primeira coisa que temos que pensar é:

- Onde estamos? Qual a situação atual do meu território?
- Situação atual;
- Para onde queremos ir? Qual a situação de saúde nós queremos para nossa comunidade.

Para isso pode-se utilizar a ferramenta denominada de **estimativa rápida**. Para realizá-la a estimativa rápida é necessário analisar as seguintes fontes de dados: registros escritos, entrevistas com informantes chaves e observação de campo.

Para facilitar a compreensão serão apresentados na sequencia figura esquemática da estimativa rápida e depois detalhadamente cada item.

Figura 01 - Roteiro da Estimativa Rápida



1. Estimativa Rápida

Etapas de organização:

- a) **Listar toda a informante chave da comunidade:** pessoas que podem informar sobre as condições de vida
- Líderes comunitário – presidente de associação de bairro, líder religioso, liderança de grupos...;
 - Trabalhadores de equipamentos públicos;
 - Comerciantes, donos de farmácia, bares, ONGs ...;
 - Curandeiros, benzedeiros, parteiras...
- b) **Montar matriz:** essa matriz vai facilitar a sistematização das informações e definir em que fontes serão utilizadas para obtê-las.
- Listar todos os dados a serem coletados;
 - Especificar as diferentes fontes de coleta;
- c) **Preparar os roteiros:** é um momento delicado, que exige muita atenção para se delimitar exatamente no que realmente se vai utilizar. O roteiro é essencial para evitar falhas.
- Roteiro de entrevistas;
 - Roteiro para nortear a observação do território;
 - Roteiro para coleta dos dados secundários.
- d) **Coletar dados:** definir com antecedência todos os dados que serão coletados.
- Informações sobre a população (composição, organização, mobilização);
 - Informação sobre o ambiente físico (habitação, saneamento...), socioeconômico (escolaridade, renda...) e perfil epidemiológico;
 - Informações sobre os serviços de saúde e sociais existentes;
 - Informações sobre políticas de saúde (evolução das políticas de saúde no município, orçamentação).
- e) **Analisar os dados:** depois dos dados coletados deve-se agrupá-los por categorias, comparar as diferentes fontes e corrigir possíveis erros.

- Identificação das categorias – deve-se identificar as principais respostas, aquelas que mais se repetem;
- Classificação das respostas - agrupar as respostas semelhantes;
- Interpretação das descobertas – neste momento você define as respostas que devem ser mais exploradas (voltar ao campo para algum esclarecimento), comparar as respostas das diferentes fontes e finalmente se houver grandes discrepâncias nesta comparação validar o dado (buscando mais informação ou retornando ao campo).
- Sistematização dos dados para apresentação.

f) Apresentação:

- Localizar o município;
- Destacar a área que será apresentada dentro do município. Neste item se possível utilizar o mapa;
- Fazer um resumo das informações de cada categoria para produzir um relatório sintético sobre as principais descobertas;
- Apresentar o relatório.

2. ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

Para a construção do plano será necessário compreender os fatores abaixo:

a) Problema:

É o que dá início ao ato de planejar, é o fato de algo estar incomodando. Um problema é problema para alguém, para um determinado ator social. O que é problema para um pode não ser para outro, mais ainda pode ser oportunidade. Uma situação só se torna problemática se um ator social assim a considerar, ou melhor dizendo se a considerar inaceitável e capaz de ser transformada na direção desejada.

b) Causas do problema:

Causas são os fatores que determinam a existência e/ou a manutenção do problema.

Encontrar o problema não é suficiente. O importante é atacar a causa do problema, pois só assim ele não voltará a aparecer. As causas são fatores que determinam a existência ou manutenção do problema.

- c) **Frentes de Atuação:** é o momento de escolher quais as causas serão atacadas.
- d) **Objetivo:** O que a equipe quer alcançar dentro de cada área de atenção.
- e) **Metas:** O que a equipe pretende fazer para alcançar os objetivos
- f) **Publico Alvo:** As pessoas que serão assistidas pela ação, descritas por quantidade. A equipe precisa ter em mãos dados
- g) **Recursos:** A previsão quantitativa de materiais e equipamentos necessários para desenvolver as estratégias.
- h) **Atores Envolvidos:** Todos os recursos humanos e instituições que serão parceiros para desenvolver as ações.
- i) **Indicadores – Monitoramento e Avaliação:** Indicadores são determinados pelo Ministério da Saúde e podem ser escolhidos e elaborados pela equipe ou pela gestão como Plano de Saúde, Plano da Rede Cegonha e outros. Utiliza-se o AMAQ.

A avaliação é feita por meio da aplicação dos indicadores e o monitoramento/acompanhamento é feito por meio da leitura desses resultados ao longo dos anos.

3. Matrizes de Planejamento

Após a realização da estimativa rápida, deve-se sistematizar os problemas levantados para posteriormente elaborar o plano de ação.

Tabela 01: Matriz de Seleção de Problemas

Problema	Magnitude	Valorização	Tecnologia disponível	Custo Estimado	Total de Pontos
1.					
2.					
3.					
4.					

Critérios adotados para estabelecer valores:

- **Magnitude** – diz respeito ao peso e volume que o problema tem, expresso em indicadores de incidência, prevalência, letalidade, etc.;
- **Valorização** – informa sobre a representação que o problema tem para sociedade;
- **Tecnologia disponível** – recursos de conhecimento, técnicas e instrumentos existentes para enfrentamento do problema;
- **Custo** – traduz o valor econômico que o problema necessita.

A pontuação pode ser feita segundo uma distribuição que varie de 1 a 3 – onde 1 corresponde a baixo; 2 corresponde à média e; 3 corresponde a alto, ou seja, valores máximos e mínimos a serem atribuídos. Esta pontuação é diretamente proporcional para os 3 primeiros critérios e deve ser inversamente proporcional em relação ao custo. Para avaliação do Custo, 1 corresponderia a valor alto; 2 corresponderia a valor médio e; 3 corresponderia ao valor baixo.

Construção da Matriz: Na primeira coluna coloca-se todos os problemas encontrados durante a coleta de dados. Em seguida, deve-se atribuir pontos, conforme o quadro acima.

Na matriz anterior foi selecionado os problemas prioritários, agora é o momento de descrevê-los para a construção do plano de ação. É importante selecionar a área de atenção, para definir o objetivo para a referida área. Posteriormente, deve-se selecionar as metas necessárias para atingir o objetivo proposto. Para cada meta, é necessário descrever as ações, bem como o público alvo a ser trabalhado e em seguida enumerar os recursos (materiais/equipamentos, financeiros e/ou humanos). Não esquecer de apontar todos os

atores envolvidos, inclusive os que não trabalham na sua unidade, mas que são fundamentais par o sucesso de sua ação.

Sabendo da importância da avaliação e monitoramento para acompanhar o desenvolvimento das ações e verificar o alcance dos objetivos, é necessário estabelecer os indicadores de avaliação em saúde. Ao analisar os indicadores propostos, deve-se também estabelecer um acompanhamento e descrevê-lo.

Tabela 02: Plano de Ação

PLANO DE AÇÃO										
UNIDADE DE SAÚDE										
Área de Atenção	Problema	Objetivo	Meta	Ações	Público Alvo	Recursos disponíveis	Atores envolvidos	Cronograma	Indicadores para avaliação	Avaliação e Monitoramento

Após a construção do plano de ação de determinada unidade de saúde, torna-se possível trabalhar com mais eficácia, já que as ações dos profissionais da referida unidade estarão voltadas para as necessidades locais, e não para o mero cumprimento de programas.

Essa matriz do plano de ação se elaborada após a estimativa rápida, identificando não só os problemas levantados pelos profissionais, mas principalmente aqueles referidos pela população adscrita, torna-se instrumento valiosíssimo de trabalho.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Saúde da Família é entendida como estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Para um bom desenvolvimento do trabalho proposto por esta iniciativa do governo fortalecendo a Atenção Primária, é necessário planejar e construir um plano de ação.

Um plano de ação é um conjunto de ideias sobre como enfrentar os problemas que identificamos e valorizamos na realidade. No entanto, nem sempre as boas ideias e os nobres propósitos são suficientes para que os problemas sejam solucionados. É por conta disso que o planejamento efetivamente incorpora uma etapa que tem como objetivo construir a capacidade de resolver aquilo que se acredita necessário para mudar a realidade que o preocupa e que o mobiliza para agir.

Um plano precisa ter viabilidade e factibilidade para ser executado e não permanecer como proposta jamais realizada. Apenas um plano não modifica a realidade; é a ação que a transforma.

Definir necessidades de saúde, priorizar problemas e construir um plano é mais complicado do que se pensa inicialmente. As necessidades de saúde existem, são sentidas por alguns, mas não por outros, e nem sempre são percebidas com a mesma importância por todos. Mesmo com atores sociais diferentes fica evidente a importância de utilizar instrumentos que facilitem o planejamento em equipe e sua aplicabilidade, para que assim a Atenção Primária seja mais resolutiva e atenda a demanda da população adscrita.

Por isso, além de um plano, é preciso organizar o processo de trabalho da sua unidade, para realizar atividades de diversos tipos e com diferentes objetivos.

A estimativa rápida é um instrumento importante para o planejamento em saúde nas unidades básicas de saúde, pois levanta informações sobre a população adscrita e sobre o funcionamento da unidade de saúde, através de um roteiro elaborado pela equipe multiprofissional. Vale ressaltar que este instrumento torna-se mais valioso ainda, por não levantar problemas observados somente pela equipe, mas também os problemas que a população julga importante, assim os profissionais da unidade não correm o risco de planejarem sobre os problemas que mais acham importantes e sim aqueles que pesam sobre a unidade e sobre a

população, tornando-se assim mais efetivo, afinal o que pode ser problema para um não é problema para outro. Assim precisa-se de analisar os dados para direcionar o planejamento identificando os reais problemas.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde)

SANTOS, et al. Diagnóstico em saúde coletiva - ferramenta para o planejamento da equipe de saúde da família do setor Vila Nova. Gurupi (TO). *Revista da UFG, Vol. 6, No. Especial, dez 2004 on line* (www.proec.ufg.br)

TANCREDI, Francisco Bernadini. Planejamento em Saúde, volume 2. São Paulo : Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. – – (Série Saúde & Cidadania)

TEIXEIRA, C. (Coord.). Planejamento & gestão de sistemas e serviços de saúde. São Paulo: Bireme/Opas/OMS, 2002. Disponível em: http://www.saudepublica.bvs.br/itd/plan/plan_intro.pdf. Acesso em: 25 fev.2014