

A UTILIZAÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SIMPLIFICADO POR ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: PREPARANDO FUTUROS PROFISSIONAIS

THE USE OF SIMPLIFIED STRATEGIC PLANNING BY NURSING STUDENTS: PREPARING FUTURE PROFESSIONALS

UTILIZACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA SIMPLIFICADA POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA: PREPARANDO FUTUROS PROFESIONALES

Márcia Aparecida Padovan Otani¹
Aline Fagnani Pereira²
Maria Eugênia Guerra Mutro²
Matheus Rosa de Souza²
Luciana Miguel Bedini²
Andréa Serissa³

RESUMO

O objetivo deste trabalho é descrever a utilização do planejamento estratégico simplificado em uma Unidade do Programa de Saúde da Família, durante o estágio supervisionado da 4ª série do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília. Como referencial de planejamento foi adotado o protocolo da equipe de Saúde da Família baseado em problemas. Os resultados mostram que essa forma de organização do processo de trabalho permite a participação de vários atores e desenvolve no estudante o raciocínio estratégico, contribuindo para a formação de profissionais que atuarão nos diversos serviços de saúde.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem; Planejamento Estratégico; Organização e Administração

ABSTRACT

The aim of this paper is to describe the use of simplified strategic planning in a Family Health Program Unit during 4th year nursing student supervised internships at the Marília Medical School. The Family Health team problem-based protocol was used as a reference for planning purposes. Results show that this method for organizing the work process allows several actors to participate, and develops strategic thinking in students, contributing to the training of professionals that will work in health services.

Key words: Education, Nursing; Strategic Planning; Organization and Administration

RESUMEN

El objeto de este trabajo es mostrar cómo se usó la planificación estratégica simplificada en una Unidad del Programa de Salud de la Familia durante la pasantía supervisada de estudiantes del 4º año del curso de Enfermería de la Facultad de Medicina de Marília. Como referente de planificación se adoptó el protocolo del equipo de Salud de la Familia basado en problemas. Los resultados muestran que esta forma de organización del proceso de trabajo permite la participación de varios actores y que desarrolla el pensamiento estratégico en los estudiantes. Contribuye, así, a la formación de profesionales que van a actuar en los servicios de salud.

Palabras clave: Educación en Enfermería; Planificación Estratégica; Organización y Administración

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília – SP.
E-mail: mm-otani@famema.br

² Estudante da 4ª série do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília – SP.

³ Enfermeira da Unidade de Saúde da Família do Distrito de Pe. Nóbrega da Secretaria Municipal de Higiene e Saúde de Marília – SP.

INTRODUÇÃO

A política de saúde no Brasil experimentou uma importante e significativa mudança nos últimos anos. O programa de saúde da família foi implantado como estratégia, com vistas à reorientação do modelo de atenção e uma nova dinâmica na organização dos serviços e ações de saúde, incorporando os princípios básicos do SUS – universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade.⁽¹⁾

Paralelamente, tornou-se necessária a construção de novos modelos pedagógicos para a formação de profissionais de saúde que possam contribuir para uma nova organização da assistência, com enfoque na vigilância à saúde e no trabalho interdisciplinar.

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem, o perfil do enfermeiro baseia-se na capacidade de conhecer os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, e intervir neles, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes e na capacidade para atuar com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.⁽²⁾

Buscando formar profissionais com esse perfil, o curso de enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) utiliza metodologia ativa, em que o estudante é sujeito da sua aprendizagem, apoiado pelo professor, cujo papel é de facilitador e mediador do processo de ensino-aprendizagem.

Para favorecer integração entre a teoria/prática e o ensino-serviço ao longo do curso de graduação, foi estabelecida uma parceria entre a FAMEMA e a Secretaria de Higiene e Saúde do Município de Marília (SMHS), na qual os estudantes de enfermagem vivenciam, desde a 1ª série, o cuidado prestado aos indivíduos, à família e à comunidade nos diversos serviços de atenção à saúde.

Na 4ª série do Curso de Graduação em Enfermagem da FAMEMA, os estudantes realizam estágio supervisionado em três modalidades: na rede de atenção primária à saúde, onde os estudantes estão distribuídos em 15 Unidades de Saúde da Família (680 horas), permanecendo 1 a 2 estudantes por unidade durante um semestre; na Rede Hospitalar (680 horas) que abrange as áreas de clínica, cirúrgica, pronto socorro, pediatria e maternidade, onde o número de estudantes por semestre varia de 1 a 6 de acordo com a capacidade da Unidade; e o estágio eletivo para o qual são destinadas 240h e pode ser realizado na própria instituição ou fora dela, conforme a opção do estudante.

Este estágio é uma estratégia de ensino-aprendizagem que permite a vivência no mundo do trabalho, onde o estudante aplica os conhecimentos adquiridos nos anos anteriores, incorpora novos conhecimentos e desenvolve habilidades e atitudes esperadas para sua formação profissional.⁽³⁾

Os estudantes são supervisionados diariamente pelos enfermeiros dos serviços de saúde; os professores realizam encontros semanais, nos quais, juntamente com os enfermeiros, avaliam os estudantes quanto à aquisição de competência para⁽⁴⁾:

-prestar assistência de enfermagem nos diversos níveis de atenção à saúde, atuando em equipe multiprofissional com enfoque interdisciplinar e com ações voltadas ao indivíduo e à coletividade;

-gerenciar a assistência à saúde em Unidades de Saúde da Família e Unidades de Internação Hospitalar, por meio da participação na organização do trabalho da enfermagem e da previsão e provisão de recursos materiais e equipamentos.

Nos serviços de saúde, os estudantes aprendem a fazer o planejamento estratégico, o que possibilita a reflexão e a análise da realidade em que vivemos, o futuro que queremos e a melhor forma de fazê-lo. O planejamento estratégico é aquele que leva em consideração as visões dos distintos atores, o espaço político no qual o plano irá se desenvolver, os obstáculos e enfrentamentos que irá encontrar assim como as oportunidades favoráveis que podem auxiliar sua execução⁽⁵⁾.

A fim de permitir maior apropriação dos diversos atores em relação ao planejamento em saúde, a 4ª série utiliza o planejamento estratégico simplificado que é defendido por Acúrcio et al.⁽⁶⁾, como um método que facilita o processo de gestão democrática e participativa em serviços de saúde, no qual as pessoas vão gradualmente apropriando-se do raciocínio estratégico, potencializando assim sua criatividade e o desejo de transformar uma situação de saúde indesejada.

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência da utilização do planejamento estratégico simplificado em uma Unidade de Saúde da Família, durante o estágio supervisionado da 4ª série de enfermagem da FAMEMA.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo que é definido como o estudo que relata com exatidão os fatos e os fenômenos de determinada realidade, e o seu foco reside no desejo de conhecer a comunidade, seus traços característicos e seus problemas.⁽⁷⁾

Foi utilizado como referencial de planejamento, o protocolo da equipe de saúde da família baseado em problema, que é um instrumento norteador para a reflexão e (re)organização do processo de trabalho da equipe.⁽⁸⁾

A USF do Distrito de Padre Nóbrega recebeu em 2004, 2 estudantes da 4ª série em cada semestre e estes, seguindo o referido protocolo, desenvolveram o planejamento, em reuniões semanais, envolvendo os seguintes atores: uma enfermeira, uma residente de enfermagem, um médico, uma residente de medicina, dois auxiliares de enfermagem, cinco agentes comunitários, um atendente de consultório odontológico, um dentista, um docente do Curso de Graduação em Enfermagem.

Seguiram-se os passos do planejamento estratégico simplificado: diagnóstico situacional da área, identificação e caracterização do problema, plano de intervenção, desenvolvimento das ações propostas e avaliação.

RESULTADOS

Diagnóstico situacional da área

A unidade de saúde do distrito presta atendimento à população há 24 anos, tendo funcionado como Unidade Básica de Saúde por 20 anos e há 4 anos passou a ser uma Unidade de Saúde da Família. A equipe é composta por um médico, uma enfermeira, um dentista, dois auxiliares de enfermagem, um auxiliar de consultório odontológico, cinco agentes comunitários, um auxiliar de serviços gerais e um motorista, sendo a maioria residente no distrito. A equipe conta com o apoio de um fisioterapeuta, um as-

sistente social e uma psicóloga que prestam assistência na unidade uma vez por semana. Com a parceria estabelecida entre a FAMEMA e a SMHS, esta unidade conta com a participação dos residentes (um médico e um enfermeiro) do Programa de Saúde da Família e recebe estudantes da 1ª e 4ª série dos cursos de medicina e enfermagem.

Com base no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e Sistema de Informação do Atendimento Ambulatorial (SIAL)(9), apresentam-se dados estatísticos da referida USF no ano de 2003:

O número de famílias cadastradas nesta unidade é de 856, totalizando 3020 pessoas. A faixa etária predominante é de 20 a 39 anos (941) seguida da faixa de 40 a 49 anos que compreende 395 pessoas. Em relação ao sexo, 50% são do sexo masculino e 50% do sexo feminino. A taxa de natalidade no ano de 2003 foi de 15,56%, sendo maior do que a de Marília (13,65%). A taxa de mortalidade foi de 6,95% e a de mortalidade infantil de 21,27%, ambas menores do que as registradas no município de Marília em 2003 que foram 8,83% e 27,75% respectivamente. A frequência escolar entre as crianças de 7 a 14 anos é de 97,26% e o número de alfabetizados totaliza 2069 habitantes (90,91%).

Quanto ao abastecimento de água, a maioria das famílias (75,23%) tem abastecimento pela rede pública; as restantes (24,76%) são abastecidas por meio de poços ou nascentes. Residem em casas de tijolos 85,16%; enquanto 14,37% em casa de madeira e 0,47% em casa de taipa revestida. A grande maioria das famílias (98,07%) possui energia elétrica e 66,77% têm rede de esgoto para destino das fezes. A coleta pública do lixo atende a 77,92% das famílias, sendo que as demais famílias (19,74%) queimam ou enterram e 2,34% mantêm o lixo a céu aberto. No distrito não há associação de moradores.

Os principais meios de comunicação são a televisão e o rádio, e o meio de transporte mais utilizado pelas famílias é o ônibus (76,05%).

De acordo com a ficha de cadastro das famílias, as doenças referidas pela população com maior frequência são hipertensão arterial (334 pessoas), diabetes (83 pessoas) e alcoolismo (37 pessoas). Entre os diagnósticos mais frequentes identificados nas consultas médicas realizadas na USF, estão as doenças do sistema respiratório, seguidas das doenças dos sistemas digestório e circulatório.

Quanto à faixa etária das gestantes houve predomínio entre 15 e 24 anos de idade. A cobertura do exame de papanicolaou foi de 39,73%.

Identificação e caracterização do problema

Diante dos dados estatísticos da USF e das vivências dos membros da equipe, estes levantaram alguns problemas que observam na prática diária e que necessitam de intervenção da equipe de saúde: gestação na adolescência; ausência de atividade ocupacional para mulheres do distrito de Padre Nóbrega; consumo excessivo de medicamentos psicotrópicos pela população; consumo excessivo de álcool e outras drogas entre a população do Distrito de Padre Nóbrega.

Foi realizada votação aberta para escolha do problema prioritário para intervenção. Das 15 pessoas presentes, 14 elegeram o problema “consumo de álcool e outras drogas pela população do distrito de Padre Nóbrega”.

Os critérios utilizados para caracterizar um problema são: a magnitude (importância ou gravidade do problema), a transcendência (importância prática que o problema adquire para os indivíduos e para a sociedade como um todo) e a vulnerabilidade que retrata a possibilidade de intervenção efetiva sobre o curso do problema. ⁽¹⁰⁾

Para analisar os dois primeiros critérios, os indicadores mais utilizados são as taxas de mortalidade e morbidade respectivamente. Com base nos dados do Sistema de Informação do Atendimento Ambulatorial - SIAL, em 2003, temos os seguintes dados referentes ao município de Marília⁽⁹⁾:

- 44 atendimentos na rede básica com diagnóstico K70 (Doença alcoólica do fígado).
- 194 atendimentos na rede básica com diagnóstico F10 (Transtornos mentais e de comportamento devidos ao uso de substâncias psicoativas).
- 23 internações de pessoas residentes em Marília com diagnóstico K70.
- 1029 internações de pessoas residentes em Marília com diagnóstico F10, sendo a maioria do sexo masculino com idades entre 25 e 54 anos.
- 2 óbitos de pessoas residentes em Marília com diagnóstico F10.
- 15 óbitos de pessoas residentes em Marília com diagnóstico K70, sendo 14 do sexo masculino.
- 37 casos referidos de alcoolismo no distrito de Padre Nóbrega.
- 833 casos referidos de alcoolismo no município de Marília.

Estes dados podem ter, na realidade, números mais elevados, considerando-se que não foram incluídos todos os diagnósticos resultantes de complicações do alcoolismo e que tais dados podem estar subestimados devido ao não preenchimento correto da ficha de atendimento.

Constatou-se também, pelo relato da equipe, que o número de casos de alcoolismo referidos no preenchimento da ficha de cadastro é inferior à realidade, o que pôde ser observado em decorrência do vínculo estabelecido posteriormente entre a equipe e as famílias.

Quanto à vulnerabilidade do problema selecionado, constatou-se que a equipe tem pouco conhecimento sobre as tecnologias para prevenção de novos casos (por meio de ações educativas) e para recuperação. A equipe não tem controle sobre medidas de prevenção mais efetivas relacionadas a condições socioculturais da população.

Como determinantes (causas) do problema “consumo de álcool e outras drogas” pela população do Distrito de Padre Nóbrega, os atores identificaram a falta de estrutura familiar, o incentivo ao consumo de bebida alcoólica pelos meios de comunicação, os hábitos culturais e a pressão de grupos (ex: amigos) e doenças como depressão.

Entre os efeitos (consequências) foram apontados os problemas de relacionamento familiar, as complicações orgânicas (doenças decorrentes) que aumentam a demanda nos serviços de saúde, o incentivo aos descendentes e os problemas econômicos para a família.

Plano de intervenção

A partir dessa caracterização, foi traçado o plano de intervenção com as seguintes ações:

- I. Capacitar a equipe para abordagem inicial e encaminhamento adequado para serviços especializados no

tratamento de usuários de álcool e outras drogas.

2. Desenvolver medidas de prevenção com o objetivo de reduzir a ocorrência de novos casos de dependência de álcool ou outras drogas.

3. Reativar o grupo de alcoólicos anônimos (AA) e grupo de famílias de dependentes de álcool (ALANON) no Distrito de Padre Nóbrega.

4. Realizar levantamento do número de pessoas do Distrito que consomem álcool e/ou outras drogas utilizando-se um instrumento apropriado.

As ações para o enfrentamento do problema foram planejadas avaliando-se a capacidade de governabilidade da equipe, se haveria impacto sobre o problema e se seria politicamente estratégico investir nas causas.⁽¹¹⁾

Desenvolvimento das ações propostas

Buscando instrumentalizar a equipe da USF para melhor atuação perante o problema, foram realizadas várias reuniões no decorrer do ano de 2004, coordenadas pelos estudantes da 4ª série de enfermagem, pelo Docente de Enfermagem e com a participação do Coordenador do CAPS de Álcool e Drogas de Marília.

De forma interativa foi abordado o tema Álcool e Drogas, sendo discutidas questões como o que é droga, a história do uso de drogas, a classificação das drogas de acordo com sua atuação no sistema nervoso central, o que é abuso e dependência de drogas, quais os locais para tratamento existentes na cidade de Marília, como funcionam e como realizar o encaminhamento ao Centro de Atenção Psicossocial - CAPS - para dependentes de álcool e drogas, ao Pronto Socorro, Esquadrão da Vida, AA e ALANON e de que maneira cada membro da equipe, em sua função, deve fazer a abordagem inicial de uma pessoa ou da família que necessita de ajuda.

Concomitantemente a esta ação, foram organizadas e implementadas atividades de educação em saúde, envolvendo os alunos de 5ª série do ensino fundamental à 3ª série do ensino médio e professores da escola estadual do Distrito de Padre Nóbrega. Houve dois encontros com cada série, em datas previamente agendadas. Na abordagem sobre o tema foram utilizadas dinâmicas de grupo e recursos audiovisuais, enfatizando a prevenção e também as possibilidades de tratamento, visto que vários alunos possuíam pessoas da família com problemas causados por álcool ou outras drogas.

Foi realizada uma reunião de comunidade com a coordenação do Presidente do Conselho Municipal de Entorpecentes (COMEM) da cidade de Marília e participação dos alunos do ensino médio do período noturno da escola do distrito, membros da comunidade e da equipe da USF.

A fim de possibilitar a reativação do grupo de AA e ALANON, foram realizadas três reuniões com a equipe da USF e Comunidade, nas quais os representantes de tais grupos da cidade de Marília esclareceram o funcionamento e a finalidade dos mesmos.

A última ação proposta não foi desenvolvida, levando-se em conta a opinião contrária da maioria dos atores do planejamento, nas discussões que se sucederam. Estes alegaram que teriam dificuldades para aplicar o instrumento proposto (questionário) e que os dados que atualmente são subestimados poderiam continuar sendo, devido à

negação por parte do usuário ou da família.

Considerando-se que o planejamento estratégico caracteriza-se pela observação dinâmica da realidade, com uma explicação policêntrica, em que o gestor reconhece a existência de outros atores que também observam e interferem na realidade a partir de outras visões, inclusive antagônicas⁽⁴⁾, essa proposta foi retirada, por não ser de concordância dos atores envolvidos.

Avaliação das ações desenvolvidas

Para avaliar a ação nº1, referida no Plano de intervenção, foi utilizado como instrumento, um questionário aberto com 3 questões. Esse questionário foi entregue aos 11 integrantes da equipe que participaram das reuniões, dos quais 10 responderam.

Nas primeiras reuniões do planejamento, vários membros da equipe referiram-se à pessoa dependente de álcool e outras drogas como pessoas com “falta de caráter” ou “vergonha”. Este discurso revela ausência de conhecimento científico e conseqüentemente reflete na abordagem que tais profissionais têm frente às pessoas que buscam os serviços de saúde.

Uma das perguntas do questionário teve como propósito avaliar se houve mudança de tal conceito após a ação realizada com a equipe. Antes da capacitação, parte dos membros da equipe desconhecia os serviços especializados existentes no município para tratamento de dependências e não sabiam como abordar os pacientes e suas famílias.

Conforme os depoimentos descritos abaixo, pode-se afirmar que a capacitação colaborou para melhor compreensão sobre o tema.

TABELA 1. COMPREENSÃO DOS MEMBROS DA EQUIPE DA USF DE PADRE NÓBREGA SOBRE A PESSOA DEPENDENTE DE ÁLCOOL E DROGAS, APÓS A CAPACITAÇÃO REALIZADA

Depoimentos	Frequência
- são portadores de uma doença e precisam de ajuda, de tratamento	8
- precisam de apoio	3
- a família também necessita de tratamento	2
- precisam de regras para superar a doença	1
- são pessoas que sofrem grande decepção e acham que com as drogas os problemas irão acabar	1
- precisam de ajuda psicológica	1
- necessitam de menos preconceito	1
- dependente é a pessoa que apresenta sintomas de abstinência quando não ingere bebida ou outra droga por um tempo	1
- preocupação com as famílias que sofrem sem conseguir ajudar	1

Ao analisar as respostas do questionário referentes às ações que cada um poderia realizar junto às pessoas que usam ou são dependentes de álcool e outras drogas, observou-se que, em geral, a equipe apreendeu os conhecimentos, conseguiu identificar e realizar diversas ações conforme descrito na tabela a seguir:

TABELA 2. AÇÕES QUE PODEM SER REALIZADAS JUNTO ÀS PESSOAS USUÁRIAS/DEPENDENTES DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E ÀS SUAS FAMÍLIAS DE ACORDO COM A FUNÇÃO DE CADA MEMBRO DA EQUIPE DA USF DE PADRE NÓBREGA

Depoimentos	Frequência
- encaminhar o paciente para serviços especializados	6
- ajudar, apoiar e conscientizar sobre a doença, o paciente e a família	3
- realizar acolhimento na USF	2
- encaminhar a família para tratamento especializado	1
- orientar sobre as conseqüências do uso do álcool e outras drogas	1
- tratar com carinho	1
- realizar atendimento de enfermagem	1
- tentar mostrar aos usuários/dependentes que podem viver sem o álcool ou outras drogas	2
- comunicar as famílias para participarem de reuniões sobre o tema	1
- fazer diagnóstico de dependência	1
- cuidar diretamente das necessidades do paciente	1

A maioria da equipe avaliou a capacitação como proveitosa justificando que esclareceu dúvidas, propiciou reconstrução de conceitos, esclareceu sobre a abordagem ao alcoolista, as características da doença, as instituições de apoio e a orientação à população por meio de ações coletivas. Duas pessoas responderam que a capacitação tratou do assunto de forma repetida.

A ação nº 2 do Plano de intervenção incluiu atividades de prevenção e não foi avaliada até o momento, visto que essas atividades devem ser realizadas continuamente e que os resultados só podem ser avaliados a longo prazo.

Em relação à reativação dos grupos de AA e ALANON no Distrito, observou-se, durante as reuniões, que os dependentes abstinentes, as famílias dos mesmos e a população em geral não têm dificuldade para frequentar os grupos existentes no município de Marília, devido à proximidade do local, não havendo, portanto, a necessidade da criação de novo grupo e sim a divulgação dos que estão em funcionamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o processo de planejamento, observou-se que os membros da equipe envolveram-se nas atividades de forma distinta. Esse fato é atribuído às características do planejamento estratégico que exige várias discussões, considera as opiniões, ou seja, é construído coletivamente e demanda maior tempo. Para os estudantes e membros da equipe que participaram efetivamente, a atividade reforçou a credibilidade no planejamento em saúde, enxergando-o como um instrumento de trabalho para organização da assistência, ou seja, como uma alternativa de sistematização das ações que permite a participação e integração entre os membros da equipe.

A incorporação do planejamento com enfoque estratégico nos serviços de saúde é, atualmente, um desafio

para os profissionais da saúde, especialmente para o enfermeiro que desenvolve ações de caráter administrativo e precisa apropriar-se deste instrumento de trabalho.

Assim sendo, entende-se que a realização do planejamento em saúde durante a graduação é uma importante estratégia de ensino-aprendizagem, considerando o preparo do estudante para a vida profissional. Os estudantes vivenciam o mundo do trabalho e são atores neste cenário real, o que possibilita o processo reflexivo através da ação-reflexão-ação, e favorece a transformação das práticas em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Avaliação da implementação do Programa de Saúde da Família em dez grandes centros urbanos: síntese dos principais resultados. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
2. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES 1.133/2001, de 7 de agosto de 2001: diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição. Brasília; 2001. [citado em 13 nov. 2004]. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/sesu/ftp/pareceres/113301EnfMedNutr.doc>.
3. Faculdade de Medicina de Marília. Curso de Enfermagem. Estágio supervisionado da 4ª série - 2004. Marília: FAMEMA; 2004.
4. Souza JP, Miranda Júnior UJP. Proposta metodológica de planejamento com enfoque estratégico: uma contribuição para a gestão de serviços de saúde. Rev Saúde Distrito Federal 2002; 13(3-4):37-45.
5. Matus C. Política, planejamento & governo. Brasília: IPEA; 1993. v.1.
6. Acúrcio FA, Santos MA, Ferreira SMG. O planejamento local de serviços de saúde. In: Mendes EV, organizador. A organização da saúde no nível local. São Paulo: Hucitec; 1998. p.111-32.
7. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987.
8. Santana JP, coordenador. Organização do cuidado a partir de problemas: uma alternativa metodológica para atuação da equipe de saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2000.
9. Marília. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Higiene e Saúde de Marília. Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e Sistema de Informação do Atendimento Ambulatorial (SIAL). Marília: SMHS; 2003.
10. Tinoco AF. Manual de planejamento do setor saúde: diagnóstico e programação de áreas locais e regionais. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1977. v.1.
11. Marin MJS, Mendonça PQ, Messias DCC, Alcalde PCCA, Togashi ZPC, Kalil AKB. Planejamento das ações em UBS: uma parceria ensino/serviço. Nurs Saúde Coletiva 2004; 1(1):15-21.

Recebido em: 09/03/2006

Aprovado em: 08/12/2006