

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**GRACIETE MENDES DAS GRAÇAS**

QUALIFICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA O PLANEJAMENTO DO TRABALHO EM SAÚDE: EXPERIÊNCIA DE UMA EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE.

**LAGOA SANTA /MINAS GERAIS**  
**2014**

**GRACIETE MENDES DAS GRAÇAS**

**QUALIFICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA O  
PLANEJAMENTO DO TRABALHO EM SAÚDE: EXPERIÊNCIA DE  
UMA EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO  
MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Atenção Básica em  
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas  
Gerais, para obtenção do Certificado de  
Especialista.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Maria José Nogueira

**LAGOA SANTA /MINAS GERAIS  
2014**

**GRACIETE MENDES DAS GRAÇAS**

**QUALIFICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA O  
PLANEJAMENTO DO TRABALHO EM SAÚDE: EXPERIÊNCIA DE  
UMA EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO  
MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Atenção Básica em  
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas  
Gerais, para obtenção do Certificado de  
Especialista.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Maria José Nogueira

Banca Examinadora

Prof.<sup>a</sup>. Maria José Nogueira- Orientadora

Prof.<sup>a</sup>. Matilde Meire Miranda Cadete -Examinadora

Aprovada em Belo Horizonte em: 07/06/2014

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por esta sempre em meu caminho iluminando meus passos.

A toda minha família, em especial meus pais, EVA e JOAO, a meu irmão RIQUE, ao meu esposo DANIEL pelo apoio incondicional e carinho, que contribuíram incontestavelmente para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

Ao meu filho Antônio, afilhados e sobrinha que tornaram o trajeto mais suave com a sua alegria e inocência da infância.

Aos amigos e colegas de trabalho do Centro de Saúde Santa Cecília pelo convívio, pelo apoio, que permitiram a realização desta pesquisa, dando todo suporte necessário.

A professora e orientadora, Maria José Nogueira pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão deste trabalho.

A todos os professores da o curso de especialização em atenção básica em saúde da família que foram tão importantes durante o decorrer do curso.

## EPÍGRAFE

*"Há homens que lutam um dia e são bons.*

*Há outros que lutam um ano e são melhores.*

*Há os que lutam muitos anos e são muito bons.*

*Porém, há os que lutam toda a vida. Esses são os imprescindíveis".*

Bertolt Brecht

## RESUMO

A atenção primária tem um papel ímpar na saúde, uma vez que é responsável pelo fluxo imediato dos usuários, que vem utilizando a estratégia saúde da família (ESF) implantada desde 1994. Para a consolidação do trabalho e cumprimento do seu objetivo é fundamental o levantamento de dados e planejamento de ações a serem implementadas. Por meio do diagnóstico situacional, realizado a partir dos bancos de dados do sistema em Rede de Belo Horizonte, elencamos a inconsistência de dados como problema a ser enfrentado, uma vez que a mesma leva a um diagnóstico fragmentado e irreal. Desse modo, o objetivo deste estudo foi elaborar e implantar o uso de planilhas temáticas com o objetivo de melhorar a qualidade dos dados do Centro de Saúde Santa Cecília. O estudo foi realizado em quatro etapas: Revisão da literatura, Elaboração das Planilhas, Apresentação das Planilhas e discussão e Estudo Piloto. Como resultado, obtivemos nove planilhas das quais elencamos a de Saúde da Mulher; Saúde da criança; Saúde do adulto com o controle de diabéticos e hipertensos. As planilhas formuladas para os grupos de hipertensos e diabéticos foram utilizadas por um período seis meses e permitiu uma experiência muito significativa para a equipe, uma vez que possibilitou a classificação de todos os pacientes com estas patologias.

**Palavras-chave:** Estratégia Saúde da Família. Indicadores. Planejamento.

## **ABSTRACT**

Primary care has an odd role in health , since it is responsible for the immediate flow of users , which has been using the Family Health Strategy ( FHS ) implemented since 1994 . To consolidate the work and achieve its fundamental goal is data collection and planning of actions to be implemented . Through situational diagnosis , made from the databases of the system in Belo Horizonte Network , we list data inconsistency as a problem to be faced , since it results in a fragmented and unreal diagnosis . Thus , the aim of this study was to develop and implement the use of thematic worksheets aimed at improving the quality of data from the Health Center Santa Cecilia . The study was conducted in four stages : Literature , Development of Spreadsheets , Spreadsheets and Presentation of discussion and Pilot Study . As a result , we obtained nine sheets of which we list in the Women's Health ; Child health; Adult health with control of diabetes and hypertension . Spreadsheets were developed for groups of hypertensive and diabetic patients were used for a period six months and allowed a very meaningful experience for the team , since it allowed the classification of all patients with these conditions .

**Keywords:** Family Health Strategy. Indicators. Planning.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>13</b>
<b>4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>15</b>
<b>5 PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>23</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>25</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A atenção primária tem um papel impar na saúde, uma vez que é responsável pelo fluxo imediato dos usuários, que vem utilizando a Estratégia Saúde da Família (ESF) implantada desde 1994 para este fim, que se tornou indiscutivelmente a base para atenção básica, sendo responsável pela coordenação do cuidado e ações: (imunização, grupos operativos, educação em saúde, atenção aos problemas sanitários entre outras, que são desenvolvidas utilizando aparentemente recursos menos complexos, mas que, porém, repercutem de forma positiva na condução do acompanhamento da saúde do usuário evitando a utilização desnecessária de outros níveis (BRASIL,2001; LUCCHESI, 2004; MENDES, 2011).

Falando ainda da atenção primária, está é entendida como contato inicial de uma rede em saúde compreendida em seus diversos níveis de atenção, segundo Mendes ( 2011, p.71) "constituir, no sistema, um nível próprio de atendimento, resolvendo necessidades que englobam demandas sanitárias de várias ordens, como a intervenção curativa individual". Observa-se que ações sobre o enfoque clínico podem ser simples, entretanto grandiosas do ponto de vista epidemiológico e sanitário, pois o diagnóstico de uma diarreia infantil, que é uma das maiores causas de mortalidade infantil quando tratada, evita que este indicador reflita negativamente na saúde da população. (MENDES, 2011; STARFIELD, 2002)

Diante do exposto, a ESF deveria ter suas ações focadas na promoção e proteção da saúde, prevenção das doenças e atenção integral às pessoas; porém ainda encontramos falhas no processo de trabalho das equipes, devido problemas, como alta rotatividade de profissionais (principalmente médicos), falta de recursos humanos, grande demanda de usuários que muitas vezes ultrapassa o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, na portaria 648/06, isto é, cada equipe deve ter no máximo 4 mil pessoas sendo o recomendado 3500 pessoas (BOTTI; MARQUES, 2007; BRASIL, 2001)

Em vista do exposto é notável a importância da ESF para a saúde; entretanto, para a consolidação do trabalho e cumprimento do seu objetivo, é fundamental o levantamento de dados e planejamento de ações a serem implementadas levando em consideração os aspectos demográficos, epidemiológicos, sociais, culturais entre outros (BOTTI; MARQUES, 2007; BRASIL, 2001).

O Centro de Saúde Santa Cecília (CSSC) foi o campo escolhido para realização deste trabalho, sendo situado no Distrito Sanitário do Barreiro, no Município de Belo Horizonte, caracterizado como área de risco. Conta atualmente com quatro equipes saúde da família (Equipe1: Azul, Equipe2: Verde, Equipe3: Amarela, Equipe 4: Vermelha).

A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, organiza os serviços de saúde em nove distritos sanitários\*: Barreiro, Centro Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova.

Cada unidade básica, por sua vez, tem um território de responsabilidade denominado "área de abrangência de Centro de Saúde".

A participação da população do CSSC nos conselhos de saúde e no trabalho desenvolvido é muito grande o que vem a colaborar muito para unidade, pois permite aos usuários serem parte integrante nas decisões que contribuem para o desenvolvimento do SUS fazendo assim que as ações de saúde sejam mais condizentes com a realidade da população.

O levantamento epidemiológico é obtido através do Sistema Saúde em Rede/GEREPI/SMSA-BH, que tem por objetivo estruturar as ações das equipes devendo ser atualizados constantemente. Os dados que constitui esse sistema são: os demográficos, mortalidade, natalidade e morbidade.

No ano de 2012, realizamos um diagnóstico situacional construído por meio de informações obtidas nos bancos de dados do sistema em rede, que é um sistema informatizado utilizado por toda rede de Belo Horizonte. O sistema é alimentado pelos dados do prontuário eletrônico, que leva em consideração os protocolos atribuídos pelos profissionais que estão em atendimento, porém este sistema apesar de suas facilidades que traz ao atendimento dos profissionais de saúde ( permite fazer receitas, solicitar exames e consultar histórico de pacientes), não sabe reconhecer a duplicidade de paciente(erro por exemplo na digitação de nome).

A partir do diagnóstico percebemos alguns problemas e elencamos entre eles a inconsistência de dados, que implica em ter um diagnóstico fragmentado irreal, uma vez que não sabemos de fato, por exemplo, quantos diabéticos temos já que ainda temos falha neste sistema.

---

\* Cada um dos 09 (nove) Distritos Sanitários tem definido um certo espaço geográfico, populacional e administrativo. Em média, 15 a 20 unidades ambulatoriais fazem parte de um Distrito, constituído de unidades básicas ([Centros de Saúde](#)) e unidades secundárias como os PAM's (Postos de Assistência Médica), além da [rede hospitalar pública e contratada](#).

É inerente ao trabalho da estratégia saúde da família conhecer a população e este conhecimento é obtido através do levantamento epidemiológico que permite identificar a população quanto a suas dificuldades e potencialidades, traçando um perfil de saúde e doença necessário para embasar o planejamento de ações a serem realizadas (STARFIELD, 2002)

Observa-se que a desqualificação dos dados é um grande dificultador para a realização do trabalho da ESF, que deve ser feito em bases sólidas e reais que permitam a da promoção a saúde.

Para tentar amenizar o problema pensou-se na elaboração e implementação de planilhas que permitam melhor a aproximação do planejamento de uma realidade mais condizente com a dos usuários, justifica-se essa escolha pela fundamental importância do planejamento em saúde para que ocorra de fato a prevenção e promoção da saúde.

A criação de novas planilhas tem como objetivo divulgar e ampliar o acesso a esse instrumento de trabalho, motivando os profissionais de saúde bem como outros interessados na temática a contribuírem para o seu contínuo aprimoramento.

Com isso, as equipes terão em suas mãos um valioso instrumento que permitirá estabelecer prioridades dentro dos limites dos recursos existentes, sensibilizar e organizar a participação da comunidade na área da saúde, estabelecer metas, organizar programas, realizar investigações, avaliações, enfim, criar ações mais efetivas e conscientes.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Elaborar e implantar o uso de planilhas temáticas com o objetivo de melhorar a qualidade dos dados do Centro de Saúde Santa Cecília

### **2.2 Objetivos específicos**

- Elaborar planilhas temáticas: saúde da mulher, saúde da criança, hipertensão, diabetes.
- Incentivar o preenchimento correto bem como a alimentação dos dados através de apresentação da proposta em reunião geral.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Local de realização**

O Centro de Saúde Santa Cecília foi o campo escolhido para realização deste trabalho. É caracterizado como área de risco e sua área de abrangência conta com a composição do bairro Santa Cecília, Castanheira I e II, Vila formosa e Vila Pinho. Encontramos, nestes locais, problemas sociais, condições de moradia precária, rede de esgoto a céu aberto, droga dicção e trafico entre outros.

A unidade de saúde conta atualmente com quatro equipes saúde da família (Equipe1: Azul, Equipe2: Verde, Equipe3: Amarela, Equipe 4: Vermelha), que tem sua área e famílias que são de sua responsabilidade devidamente definidas.

#### **3.2 Procedimentos Metodológicos**

**1 - Etapa** - Foi realizada uma revisão de literatura, sendo pesquisados artigos científicos, livros, revistas e dissertações publicadas nos últimos 20 anos, utilizando os seguintes descritores: indicadores de saúde, planejamento, estratégia saúde da família.

**2 - Etapa** - Elaboração das Planilhas. Para elaborá-las, utilizou se como base os formulários do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e a demanda dos profissionais de saúde , que definiram quais eram os dados prioritários necessários para o desenvolvimento do trabalho da estratégia saúde da família. Desse modo, as planilhas foram elaboradas e modificadas de acordo com as sugestões dos profissionais principalmente, os enfermeiros das equipes e agentes comunitários de saúde.

**3- Etapa**- Apresentação das Planilhas e Discussão.

As planilhas foram apresentadas por meio de reunião geral na qual os profissionais tiveram um primeiro contato com o instrumento, por meio de uma breve apresentação em *Power Point* . Os participantes também receberam uma fotocópia das planilhas.

Após a apresentação abriu-se um espaço de discussão sendo colocado pelos profissionais os prós e os contras da implantação das planilhas, posteriormente a seguinte pergunta foi feita aos profissionais: *A implantação das planilhas será um facilitador no trabalho que hoje é desenvolvido pelas equipes de ESF?* 60 % dos participantes acharam pertinente a utilização deste instrumento; 30% falaram que não justifica a utilização das planilhas, pois seria um trabalho a mais já que utilizam o sistema gestão e 10 % não opinaram.

**4 - Etapa-** Estudo Piloto - Utilização das planilhas de Gestantes e Hipertensos por uma ESF.

Foi realizado um piloto com uma equipe de saúde da família que utilizou as planilhas para a identificação do número de gestantes e hipertensos.

## 4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Estratégia Saúde da Família tem sido alvo de muitas discussões. Segundo Botti e Marques (2007), neste programa cabe ao enfermeiro planejar, programar e avaliar a assistência prestada a família, por referências epidemiológicas e por um marco metodológico próprios da enfermagem. Por ser alvo de discussões faz-se necessário avaliar o programa através de coleta e processamento de dados para o diagnóstico de situação e serviços de saúde.

Cada vez mais o conhecimento das condições de saúde da população, seus determinantes e tendências, constituem elemento de fundamental importância para o campo da Saúde Coletiva. Considerando que a epidemiologia é o estudo da distribuição e dos determinantes dos estados ou acontecimentos relacionados à saúde em populações específicas, e a aplicação destes estudos para controle dos problemas de saúde, percebemos a importância desta, como um instrumento valioso que permite promover, proteger e restaurar a saúde da população (ANDRADE; CAMPOS; SOARES, 2000; GOMES, 1994)

Neste sentido, Almeida Filho e Rouquayrol (1992), define epidemiologia como ciência que estuda o processo saúde-doença na sociedade, analisando a distribuição populacional e os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de doenças e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde.

Segundo Gomes (1994), o método epidemiológico é uma ferramenta de grande utilidade para sanitaristas, pesquisadores, médicos clínicos, enfermeiros e todas as demais categorias que trabalham na área da saúde, pois permite conhecer a situação de saúde da comunidade; conhecer os fatores causais determinantes do mecanismo de produção das enfermidades; identificar os grupos mais sujeitos aos riscos e as áreas prioritárias de ação; orientar e colaborar no planejamento e na adoção de decisões; colaborar e participar na avaliação do processo de controle das enfermidades e gerar conhecimento facilitando a compreensão de saúde como um todo e conhecer o contexto no qual se geram e explicam os fenômenos de saúde.

Cabe ressaltar que diferentemente da clínica, que estuda o processo saúde-doença em indivíduos com o objetivo de tratar e curar casos isolados, a epidemiologia se preocupa com o processo de ocorrência de doenças, mortes, quaisquer outros agravos ou situações de risco à saúde na comunidade, ou em grupos dessa comunidade, com o objetivo de propor estratégias que melhorem o nível de saúde das pessoas que compõem essa comunidade (ANDRADE; CAMPOS; SOARES, 2000).

Nesse mesmo sentido, observamos que o propósito da Estratégia Saúde da Família (ESF) é reorganizar a prática de atenção à saúde e substituir o modelo tradicional, visando priorizar ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde de forma integral, logo, a ESF tem buscado a racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais e tem produzido resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações assistidas às equipes saúde da família. Além disso, esta visa estabelecer vínculos de compromisso e de corresponsabilidade com a população estimulando a organização das comunidades para exercer o controle social das ações e serviços de saúde e também utilizando sistemas de informação para o monitoramento e a tomada de decisões mais eficazes (BRASIL, 2001; GOMES, 1994)

Um dos meios para se conhecer como se dá o processo saúde-doença na comunidade é elaborando um diagnóstico situacional de saúde. O diagnóstico situacional é importante para proposição de ações e intervenções adequadas, e o monitoramento e a avaliação das intervenções é o que garante a sustentabilidade das ações (MARTINS; BÓGUS, 2004). Através do diagnóstico, é feita uma análise da realidade de saúde. Essa análise não é neutra e está determinada pelo propósito que se tenha que no caso seria a realização de ações eficazes no âmbito da saúde, além disso, o diagnóstico nos permite aprimorar o conhecimento sobre a realidade do local onde se trabalha e realizar uma identificação sobre os principais problemas enfrentados dentro e fora da unidade, podendo assim definir as prioridades e os recursos necessários para superá-los (GIOVANELLA, 1990).

O sistema gestão deixa á disposição dos profissionais uma série de indicadores, mas que não estão atualizados. Porém se estivesse seria necessário saber planejar, determinar os indicadores com que se vai trabalhar. Neste sentido vem a ser propício expor o conceito de planejamento estratégico:



[...] O planejamento estratégico indica os meios - estratégias - pelos quais se julga que seja possível atingir as metas desejadas de médio e longo prazo; define a estrutura sistêmica para a ação organizacional e as medidas de efetividade - indicadores - para análise dos resultados. Ao definir essas estratégias, fornece a estrutura para o planejamento operacional, que, como veremos, deverá prever todo o detalhamento para sua implementação, assim como o dimensionamento da estrutura necessária e o cálculo dos insumos (LUCCHESI, 2004 p.13).

Frequentemente as ações de saúde nos diferentes níveis de gestão são propostas e avaliadas com base em dados e informações. Como em qualquer outra atividade, no setor saúde a informação deve ser entendida como um redutor de incertezas, um instrumento para detectar focos prioritários, levando a um planejamento responsável e a execução de ações que condicionem a realidade às transformações necessárias (MENDES, 2011)

Diante deste contexto, faz-se necessário salientar a importância dos indicadores de saúde, pois obter informações do estado de saúde de uma população é indispensável, porém para que esses dados sejam utilizados de forma benéfica é preciso transformá-los em indicadores que sirvam para comparação do que foi observado em uma determinada região/população, com intuito de posteriormente criar ações de intervenção, permitindo ainda a avaliação da eficácia das intervenções realizadas no âmbito da saúde pública. Desta forma tornou-se prática frequente trabalhar com indicadores, desenvolvidos principalmente para auxiliar na análise de dados secundários de saúde, em diferentes dimensões (ANDRADE; CAMPOS; SOARES, 2000; BRASIL, 2002 )

Conforme define a Rede Interagencial de Informação para a Saúde –RIPSA, (2008) os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. Vistos em conjunto, devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para vigilância das condições de saúde.

Segundo Andrade; Campos e Soares ( 2000), os indicadores, além de proverem matéria prima essencial para a análise de saúde, a disponibilidade de um conjunto básico de indicadores tende a facilitar o monitoramento de objetivos e metas em saúde,

estimular o fortalecimento da capacidade analítica das equipes de saúde e promover o desenvolvimento de sistemas de informação de saúde intercomunicados.

A mensuração do estado de saúde da população teve início com o registro sistemático de dados de mortalidade e de sobrevivência (estatísticas vitais). Com os avanços no controle das doenças infecciosas (informações epidemiológicas e morbidade) e com a melhor compreensão do conceito de saúde e de seus determinantes populacionais, a análise da situação sanitária passou a incorporar outras dimensões do estado de saúde (ANDRADE; CAMPOS; SOARES, 2000; GOMES, 1994)

Dados de morbidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida e fatores ambientais passaram a ser métricas utilizadas na construção de indicadores de saúde, que se traduzem em informação relevante para a quantificação e a avaliação das informações em saúde (ANDRADE; CAMPOS; SOARES, 2000; GOMES, 1994 BRASIL, 2002 )

Neste sentido RIPSAs (2008), menciona que em termos gerais, os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. Vistos em conjunto, devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde.

[...] O enfermeiro na sua prática trabalha rotineiramente com dados que são coletados e compilados para registros e relatórios. No entanto, do ponto de vista da administração, esta “contabilidade” nem sempre apresenta consistência necessária para sua apropriada utilização, uma vez que não são indicadores reais de serviço. Se, no entanto, esses dados coletados forem relacionados à população atendida por aquele serviço e submetidos a uma análise epidemiológica, poderão permitir identificar a taxa da utilização dessa unidade de saúde; determinar e identificar problemas de saúde já contemplados pelos serviços e até aqueles que ainda não está sendo atendidos e que merecem ser considerados (GOMES,1994 p34.).

A utilização de indicadores de saúde permite o estabelecimento de padrões, bem como o acompanhamento de sua evolução ao longo dos anos. Embora o uso de um único indicador isoladamente não possibilite o conhecimento da complexidade da realidade social, a associação de vários deles e, ainda, a comparação entre diferentes indicadores de distintas localidades facilita sua compreensão (ANDRADE; CAMPOS; SOARES, 2000).

## **5 PLANO DE AÇÃO**

Este plano se constituiu da elaboração de planilhas, em número de nove conforme explicitado a seguir:

### **5.1 Elaboração e descrição das planilhas**

Ao final do trabalho obtivemos nove planilhas: Apêndice 1- Saúde da Mulher: Saúde da gestante, acompanhamento de saúde da mulher; Apêndice 2- saúde da criança: Acompanhamento de saúde da criança de 0 a 2 anos, Acompanhamento de nascidos vivos; Apêndice 3- saúde do adulto com o controle de diabéticos e hipertensos; acompanhamento de hipertensos e diabéticos, Cadastro do grupo de hipertensos e diabéticos, Acompanhamento de grupos de hipertensos e diabéticos, Avaliação dos grupos de hipertensos e diabéticos.

A planilha de saúde da mulher compreende vários indicadores, dentre eles: faixa etária, exames de preventivo e mamografias realizadas. Faz parte do tópico saúde da mulher a planilha da gestante, que permite identificar os qualificadores do pré-natal conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, tais como início do pré-natal no primeiro trimestre e a realização de no mínimo seis consultas: sendo 01 no primeiro trimestre, 02 no segundo trimestre e as demais no terceiro trimestre( Apêndice 1)

A planilha saúde da criança é possível saber o quantitativo das crianças de 0 a 2 anos que estão com vacinas em dia (Apêndice 2)

As planilhas de hipertensão e diabetes, além de quantificar o número de pacientes acometidos por estas comorbidades, permite identificar a utilização dos fármacos prescritos e acompanhar se o paciente está conseguindo realizar outros cuidados pertinentes ao tratamento como, por exemplo, a atividade física ( Apêndice 3)

### **5. 2 Piloto de Utilização das Planilhas**

A equipe 4 foi a equipe piloto que utilizou as planilhas de Hipertensos e Diabéticos. É composta por um médico generalista, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e quatro Agentes comunitários de Saúde.

As planilhas formuladas foram utilizadas por um período de seis meses e permitiu classificação de todos os pacientes com estas patologias. Os Hipertensos foram classificados em : grave, moderado, leve e os diabéticos classificados em insulino dependente ou não. O agendamento anual das consultas, conforme o protocolo da Prefeitura de Belo Horizonte, determina que os hipertensos leves devem ter 1 consulta médica anual, hipertensos moderados 1 consulta a cada 6 meses e os hipertensos graves 1 consulta a cada quadrimestre . Esses dados serão utilizados para o planejamento das ações e o desenvolvimento de novas condutas, como o agendamento da consulta de enfermagem e os grupos ( MINAS GERAIS, 2010).

Ressalta-se que a equipe de reunirá para avaliar o processo de implantação e desenvolvimento dessas planilhas, semestralmente ou quando necessário com o objetivo de sanar dificuldades que se fizerem presentes e melhorar, dia a dia, o fluxo de preenchimento das mesmas.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em vista do exposto, observa-se que as informações que podem ser obtidas por meio da utilização das planilhas contribuem para um planejamento em saúde de melhor qualidade. Na perspectiva de vários estudos o planejamento em saúde tem sido um desafio, por diversos fatores, pois é um instrumento que requer profissionais capacitados e comprometidos com o serviço.

[...] O planejamento não deve ser confundido com plano. O plano é um dos produtos de um amplo processo de análises e acordos; ele documenta e enuncia as conclusões desses acordos, indicando para onde queremos conduzir o sistema (objetivos gerais ou estratégicos) e como pretendemos agir para que nossas metas sejam alcançadas (estratégias e objetivos específicos ou de processo). Em verdade, o plano deveria ser encarado como uma peça de vida efêmera - o processo de planejamento, em si, é que deve ser permanente - porque rapidamente vai perdendo sua atualidade face ao desenrolar da realidade. (LUCCHESI, 2004 p.17)

Observa-se que planejar é uma atitude permanente da organização dos serviços de saúde, não é apenas uma mera ferramenta de trabalho, uma vez que planejar é toda uma visão administrativa que envolve um variado número de atores sociais, sendo eles a equipe de profissionais de saúde, comunidade e gestores. Diante desta perspectiva o planejamento é um processo político de busca do consenso das diversas visões de futuro para a criação de estratégias para alcançar os objetivos traçados (GIOVANELLA, 1990)

Esse tema voltado para a atenção primária foi de interesse ímpar ao longo da especialização, principalmente ao deparar com a proposta da realização do diagnóstico situacional que foi realizado no Centro de Saúde Santa Cecília.

A partir do estudo chegamos a algumas constatações e uma delas é a necessidade da alimentação correta de dados e a utilização de instrumentos epidemiológicos que permitam o planejamento estratégico das ações em saúde.

A promoção da saúde é um trabalho de todos os profissionais de saúde, principalmente do agente comunitário de saúde que é o responsável por alimentar grande parte das informações no Sistema Gestão.

Neste sentido, esforços devem ser realizados por toda equipe de saúde sabendo da importância do trabalho da ESF que contribui para o alcance da saúde com vista à integralidade do ser humano.

A presente pesquisa não teve a pretensão de esgotar o tema “Utilização dos indicadores epidemiológicos para o planejamento do trabalho em saúde pela estratégia saúde da família”. Contudo, esperamos que possamos colaborar com futuros estudos e recomendamos que os especializando do próximo semestre deem continuidade a este trabalho, cooperando assim, com organização da assistência em saúde a ser prestada.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M.Z. -**Introdução à epidemiologia moderna**. 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed; Salvador: APCE Produtos do Conhecimento; Rio de Janeiro: Abrasco, 1992. 186 p.: il.

ANDRADE, Selma Maffei de CAMPOS; João José Batista de SOARES; Darly Antônio, – **Epidemiologia e indicadores em saúde**. Bases da saúde coletiva, 2000. 268 p.: il.

BOTTI, Nadja Cristiane Lapan; MARQUES, Adriana Flavia Braga. **Lições de enfermagem no SUS**: a vivencia no curso de enfermagem da PUC- Minas Betim. Belo Horizonte 2007, 2008 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto para o desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. **Manual de enfermagem**. Brasília: Ministério da Saúde , 2001. 340 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de gestão**: Departamento de Atenção Básica 1998 – 2002. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. 220 p.: il.

GIOVANELLA, Lígia - Planejamento Estratégico em Saúde: Uma Discussão da Abordagem de Mário Testa. **Caderno de Saúde Pública**. v. 6, n. 2, p.129-153, 1990.

GOMES, Daisy Leslie Stegall – A epidemiologia para o enfermeiro. **Rev. Latino-am. enfermagem** – Ribeirão Preto – v. 2 – n. 2 – p. 31-39 – janeiro 1994

LUCCHESI, Patrícia. Introdução: **Políticas Públicas em Saúde**, Paraíba, 2004 20p.

MARTINS, Maria Cezira Fantini Nogueira; BÓGUS, Cláudia Maria - **Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde**. **Saúde soc.** v.13 n..3,Sept./Dec, 2004

MENDES, Eugênio Vilaça **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.

MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais M663o **Oficinas de Qualificação da Atenção Primária em Belo Horizonte**: Oficina VI – A Agenda das Equipes de Saúde e os Contratos Internos de Gestão. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. – Belo Horizonte: ESPMG, 2010. 104 p.: il.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE- RIPSÁ. **Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil: Conceitos e Aplicações**, 2008. 349 p.: il.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília, DF: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p.: il.





















