

**IMPACTO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL EM UM
AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

**IMPACT OF SITUATIONAL STRATEGIC PLANNING AT A CLINIC FOR
SPECIALIZED CARE**

Regina Célia Dias

Mestre em Enfermagem

Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP

E-mail: reg.dias@uol.com.br (Brasil)

Carlos Vital Giordano

Doutor em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP

Orientador do curso Gestão em Saúde da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP (Brasil)

Fabrcio Simões

Enfermeiro

Tutor do curso de Gestão da Universidade Aberta do Brasil – UAB (Brasil)

Patrícia Varela

Professora do Centro Paulista de Economia da Saúde da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP (Brasil)



IMPACTO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL EM UM AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

RESUMO

O objetivo deste trabalho é avaliar o impacto da aplicação do método Planejamento Estratégico Situacional - PES no setor de prontuários do Centro Municipal de Especialidades de São Carlos. O método utilizado foi uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva do tipo estudo de caso, com a abordagem e aplicação do Planejamento Estratégico Situacional (PES) de Carlos Matus. Os problemas do setor foram levantados em reunião e ordenados resultando num fluxograma situacional explicativo. Foram selecionados os nós críticos como problemas relacionados a recursos materiais e humanos, desorganização do processo de trabalho e falhas no sistema de cadastro que resultam em desmotivação, baixa qualidade do atendimento e baixa produtividade. O PES propicia o levantamento das causas dos problemas produzindo um fluxograma explicativo situacional, que dá início ao trabalho de análise e planejamento. Este método significa um avanço na democratização dos processos de planejamento e gestão ao valorizar a interpretação de cada indivíduo/ator da situação problema, mediante suas crenças, experiências e posição no jogo social. Espera-se avançar no processo de mudança das práticas de gestão do serviço de modo a melhorar o processo de trabalho e buscar a eficiência, efetividade e a participação democrática na tomada de decisões e implementação das ações.

Palavras-chave: Planejamento Estratégico; Gestão em Saúde; Serviços de Saúde.

IMPACT OF SITUATIONAL STRATEGIC PLANNING AT A CLINIC FOR SPECIALIZED CARE

ABSTRACT

This study to Evaluate the impact of the implementation of the Strategic Planning method Situational-PES in the medical records of the Centro Municipal de Especialidades de São Carlos. This is a qualitative research, descriptive and exploratory case study type, with the approach and application of Situational strategic planning (PES) of Carlos Matus. The industry's problems were raised in a meeting and ordered resulting in a flow chart explanatory situational. Critical nodes were selected as issues related to human and material resources, disorganization of the worker process and registration system failures that result in demotivation, low quality of care and low productivity. The PES provides a survey of the causes of problems explanatory situational producing a flowchart, which begins the analysis and planning. This method means an advance in democratization of procedures for planning and management to enhance the interpretation of each individual/actor of situation problem, through their beliefs, experiences and position in the social game. It is expected to advance the process of change management practices of the service to improve the work process and seek efficiency, effectiveness and democratic participation in decision-making and implementation of actions.

Keywords: Strategic Planning; Health Management; Health Services.



1 INTRODUÇÃO

No Brasil, após a implantação do Sistema único de Saúde (SUS) o número de estabelecimentos de saúde triplicou, mais da metade dos serviços passaram para o setor público e a maioria dos funcionários da saúde passaram a ser contratados pela esfera municipal¹.

Com o SUS a atenção ambulatorial foi organizada em níveis de atenção, onde na atenção básica o clínico geral deve resolver a maioria dos problemas de saúde e encaminhar para a atenção especializada os casos mais complexos, com clara definição de papéis entre os médicos generalistas e os médicos especialistas².

Essa divisão do trabalho entre os campos de conhecimento dificultam a atenção integral e o cuidado às pessoas. As organizações de saúde foram se estruturando com alto grau de departamentalização, o cuidado tornou-se extremamente fragmentado e numa lógica corporativa, com a diluição da responsabilidade dos casos acompanhados³.

É importante que ocorram mudanças organizacionais que busquem diminuir a fragmentação imposta ao processo de trabalho, facilite a comunicação e integre as unidades de saúde em redes e sistemas funcionais de atenção à saúde para uma melhor organização do sistema^{3,4}.

Melhorar a organização do sistema implica em mudança de paradigmas. Tradicionalmente as organizações de saúde têm o poder concentrado nos diretores, médicos e especialistas. Uma mudança desse paradigma para espaços coletivos de decisão e planejamento compartilhado depende da mudança de mentalidade e da legislação do sistema de saúde³.

As abordagens prescritivas da administração tradicional são insuficientes para enfrentar os desafios atuais no setor de saúde, onde as organizações são locais permanentes de negociação e conflito⁵.

O planejamento é uma importante ferramenta organizacional, que faz parte de um processo mais amplo das organizações e que valoriza a condução da ação⁶. Planejar é pensar sistematicamente antes da ação e analisar as possibilidades, as vantagens e desvantagens de cada ato⁷.

O planejamento tradicional não considera as incertezas do futuro. Ele assume que a análise inicial será completa e perfeita, sem considerar as idéias e atitudes dos outros atores envolvidos no processo. O grande mérito do planejamento estratégico é o de trazer à tona a iminência do diálogo⁶.

A concepção de Planejamento Estratégico Situacional (PES) de Carlos Matus relaciona planejamento e governo enquanto comando de um processo. O planejamento é uma ferramenta vital que pode pensar e criar o futuro, mesmo não tendo controle total sobre os resultados de sua ação⁷.

O PES surgiu no final da década de 1970 como uma alternativa ao planejamento tradicional. Tem como características: o subjetivismo, em que cada indivíduo tem sua interpretação dos fatos mediante suas crenças, experiências e posição no jogo social; a elaboração de planos e propostas a partir de problemas e a incerteza sobre o futuro, como possível prever, mas impossível predizer^{7,8}.

Este método pode ser dividido em quatro momentos, que indicam circunstâncias de um processo contínuo, em que nenhum momento está isolado dos demais: (1) o momento explicativo busca a compreensão da realidade, explica as origens e causas da situação atual; (2) o momento normativo estabelece o que fazer para se atingir os objetivos; (3) o momento estratégico analisa a viabilidade das ações planejadas, calcula os obstáculos a serem superados sejam eles recursos econômicos, políticos ou institucionais; (4) o momento tático operacional trata da implementação das ações^{5,8,9}.

O elemento central do momento explicativo é a produção de um quadro que identifique e relacione os problemas entre si, associados a uma situação e em determinado momento. Os problemas levantados no jogo social são quase estruturados, em que só algumas variáveis podem ser previstas e suas soluções situacionais, isto é, aceitáveis para um ator e vistas com restrições por outros⁹.

O conjunto de informações resultantes da situação problema, suas causas e conseqüências são representadas graficamente no fluxograma explicativo situacional. Depois são identificados os nós críticos, causas sobre as quais é possível atuar e construído um fluxograma situacional simplificado, em que só aparecem as relações causais entre os nós críticos⁸.

No momento normativo serão elaboradas as ações, de forma que possam lidar com as surpresas e incertezas⁶. São pensados em três cenários possíveis: nas melhores condições futuras, nas piores e nas condições mais prováveis. Em cada cenário são construídos planos contingenciais para cada nó crítico identificado. As ações são divididas em subações, com prazos, responsáveis e indicadores que possibilitarão o monitoramento e avaliação dos resultados⁸. Neste momento também são pensados todos os recursos necessários e disponíveis à implementação das ações propostas. Estes recursos não são apenas econômicos, mas também políticos e institucionais¹⁰.

O momento estratégico analisa a viabilidade política do plano. É o momento mais complexo do PES, em que são necessárias muitas informações, desde a posição dos atores frente às operações, a avaliação do tempo, dos recursos necessários até a governabilidade dos atores⁸.

O momento tático-operacional é o momento da ação, onde os planos são recalculados e aprimorados conforme as circunstâncias, garantindo a continuidade do processo sem romper com os outros três momentos e a ação diária^{7,8}.

O enfoque estratégico em planejamento representa um rompimento com os pressupostos positivistas, com a introdução da dimensão humana e política, deixando de ser administração das coisas pelos homens, mas a interação entre os homens na busca de seus objetivos¹¹.

O enfoque situacional expõe as necessidades e demandas dos atores envolvidos, suas posições diante dos problemas e soluções apresentadas, num processo dinâmico de negociação e pactuação de compromissos e responsabilidades¹².

Para uma mesma situação-problema podemos construir diferentes explicações, em que cada ator social tem a sua visão da realidade, das ações e dos resultados que se pode alcançar. Portanto, é necessário saber interagir com outros atores para ganhar sua colaboração ou vencer suas resistências⁹.

A gestão e o trabalho no SUS enfrentam dificuldades relativas ao financiamento, à eficiência administrativa e à integração com os demais níveis de atenção¹. Entre os problemas administrativos, um dos desafios a ser enfrentado é relativo aos recursos humanos, que se apresenta com pouca qualificação, baixa remuneração, desmotivação das equipes e alta rotatividade, o que prejudica o estabelecimento de vínculos¹. Isto se reflete sobre a dinâmica e a qualidade do trabalho, sendo necessário buscar novas formas de gestão.

O setor de prontuários do Centro Municipal de Especialidades do município de São Carlos (CEME) tem muitos problemas que precisam ser enfrentados com medidas efetivas e que reorganize o seu processo de trabalho.

O prontuário guarda o histórico de saúde do usuário e é fundamental para um atendimento de qualidade e livre de danos. Reúne as informações necessárias para a continuidade do tratamento, condutas diagnósticas e terapêuticas, sendo um importante veículo de comunicação entre os membros da equipe de saúde responsáveis pelo atendimento.

As informações registradas no prontuário são fonte de informação clínica e administrativa para a tomada de decisão, fornece dados para cobranças e reembolso, autorização dos seguros, suporte para aspectos organizacionais e gerenciamento de custo. Apóia a pesquisa em estudos clínicos e epidemiológicos, além de ser o registro legal das ações médicas¹³.

Nos últimos anos, devido aos avanços da tecnologia ocorreram mudanças significativas na forma de armazenamento e acesso às informações de saúde, que precisam ser mais bem utilizadas pelos serviços de saúde a fim de garantir a qualidade do seu atendimento.

No método PES o gestor planeja com todos os atores envolvidos e não ignora os envolvidos, as subjetividades são valorizadas, assim como as características de cada indivíduo e o significado que cada um dá a determinada situação⁸.

O setor de prontuários do CEME possui um sistema informatizado de cadastro de usuários, que precisa ser atualizado e adaptado ao sistema de agendamento de consultas, para promover a interoperabilidade entre os sistemas utilizados.

A desorganização do processo de trabalho e problemas de comunicação intra e inter setorial geram conflitos que interferem na qualidade do atendimento. Várias intervenções já foram feitas no setor, algumas agravaram ou geraram novos problemas, e poucas ouviram as opiniões de quem lá trabalha.

Esta pesquisa pretende avaliar o impacto da implantação do PES no setor de prontuários do Centro Municipal de Especialidades de São Carlos, analisar a realidade do setor, discutir seus problemas e explicar suas origens e causas.

2 MÉTODOS

Trata-se uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva do tipo estudo de caso. Com a abordagem e aplicação do Planejamento Estratégico Situacional (PES) de Carlos Matus.

A pesquisa acontece no setor de prontuários do Centro Municipal de Especialidades, um ambulatório de atenção especializada do município de São Carlos.

Participam da pesquisa todos os funcionários do setor de prontuários e gestores da unidade, que manifestaram interesse e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Num primeiro momento foi analisada a situação atual, com o levantamento dos problemas, suas causas e origens. O conjunto destas informações resultou num fluxograma situacional relacionando os problemas e as causas entre si. Seguido pela definição dos nós críticos, o estabelecimento de metas, a análise da viabilidade dos planos e a implementação das ações.

Sendo um projeto que envolve a participação de seres humanos como sujeitos da pesquisa, por meio de suas falas, opiniões e ações, em todas as fases da pesquisa são seguidas as diretrizes e

normas de pesquisa de acordo com o Conselho Nacional de Saúde em sua resolução nº. 196 de 10 de outubro de 1996, incisos III que trata dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, IV sobre o consentimento livre e esclarecido e V sobre riscos e benefícios.

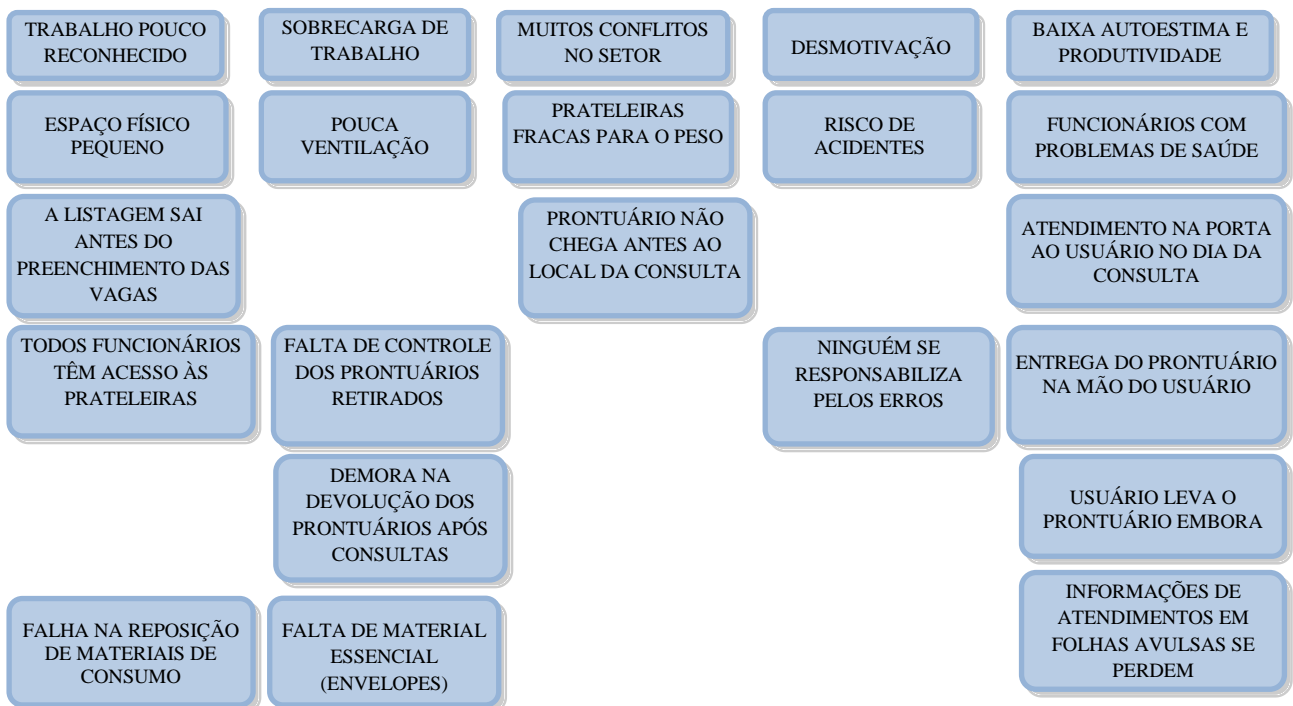
Após a aprovação do Comitê de Ética da UNIFESP os envolvidos foram esclarecidos sobre os objetivos, finalidade, importância e as implicações dessa pesquisa, e que a recusa em participar ou em se retirar da mesma em qualquer momento não implica em nenhum tipo de sanção administrativa ou de outra espécie.

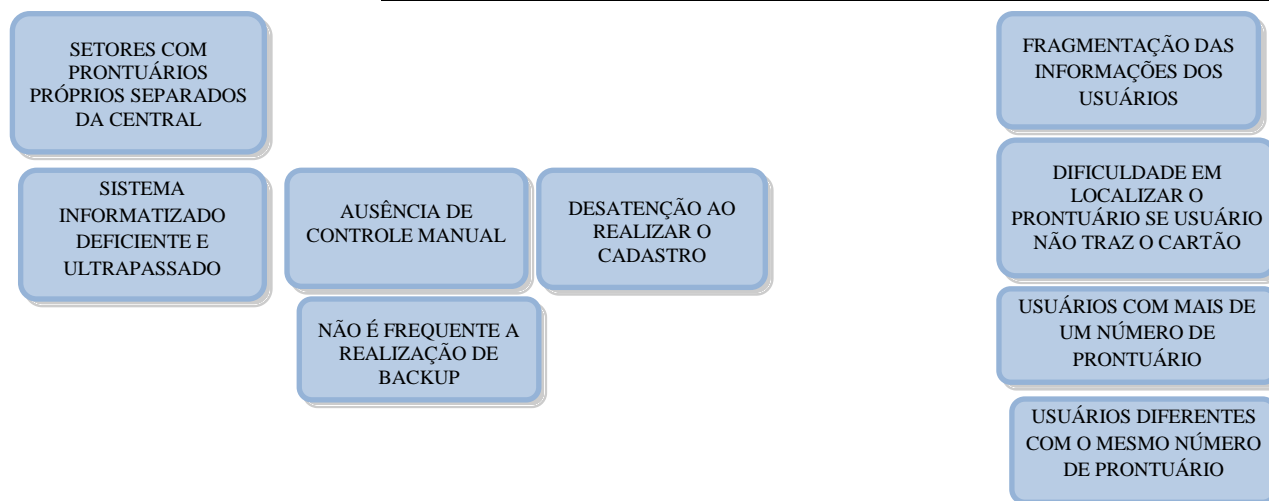
Serão apresentados os resultados dos momentos da aplicação do PES em forma de fluxograma situacional, planilhas de ações e relatos.

3 RESULTADOS

O projeto foi apresentado aos funcionários e solicitado que cada participante/ator escrevesse numa tarjeta os problemas enfrentados no setor, de forma clara e objetiva. Os problemas foram ordenados colocando as causas mais determinantes à esquerda, chegando-se ao quadro apresentado na Figura 1.

Figura 1: Lista dos problemas identificados e ordenados pelos atores.





Fonte: Elaborada pelos autores

Numa reflexão conjunta na busca de um diagnóstico da situação e uma explicação da realidade, relacionaram-se as causas e o impacto de cada problema na construção de um modelo explicativo Figura 2.

O trabalho é pouco reconhecido e criticado pelos colegas; o não cumprimento das tarefas por alguns leva à sobrecarga de trabalho sobre outros, o que gera muitos conflitos e baixa autoestima.

O excesso de prontuários nas prateleiras, que são inadequadas para o peso a que são submetidas, estabelecem um constante risco de acidente.

O espaço físico pequeno para o volume de pastas deixa o ambiente pouco ventilado e insalubre, o que leva os funcionários do setor a apresentarem problemas de saúde como alergias e dermatoses.

A principal função do setor é separar os prontuários dos usuários que passarão em consulta e, para isso recebem diariamente dezenas de listas; encaminhá-los aos setores onde ocorrerá o atendimento dos profissionais; recebê-los de volta após a consulta e arquivá-los. O problema é que as listagens vêm incompletas, pois o sistema agenda consultas até na véspera. Os prontuários que faltaram só serão puxados quando os usuários chegarem para a consulta. E, como a unidade não dispõe de funcionários para fazer a distribuição, estes prontuários serão entregues na porta do setor, momentos antes da consulta e na mão do usuário. Isso gera um tumulto nos momentos de maior movimento e acontece do usuário levar o prontuário embora.

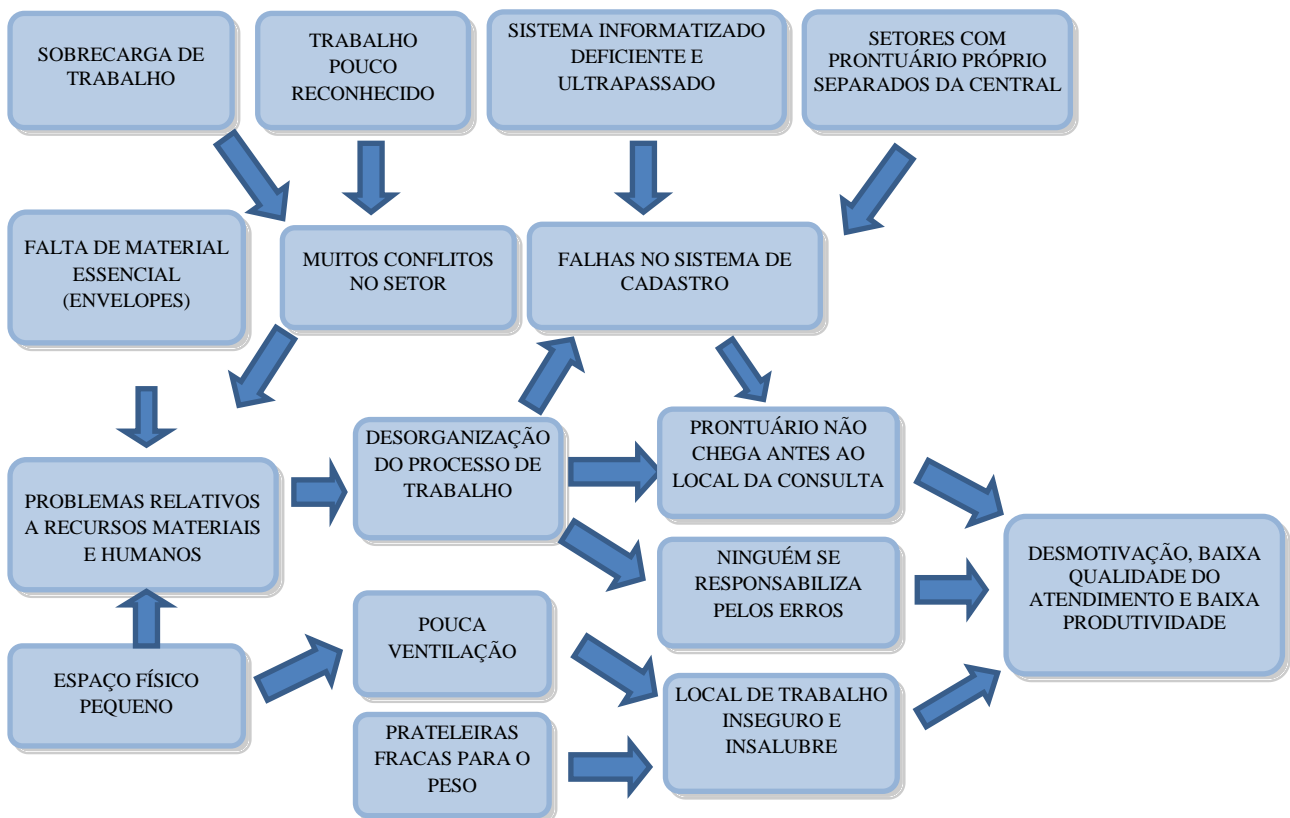
Também é comum procurar um prontuário e não encontrá-lo no lugar. O setor não tem controle dos prontuários que saem porque todos os funcionários da unidade têm acesso às prateleiras e muitos não cumprem o protocolo de anotar a saída.

Além do arquivo central existem outros setores da unidade que possuem prontuários próprios, com outra numeração: a oncologia, o atendimento em fonoaudiologia e psicologia, tendo como consequência a fragmentação das informações de saúde do usuário.

O sistema de cadastro informatizado é deficiente e ultrapassado, em que um caractere digitado errado pode inviabilizar a localização do número do prontuário. A realização de backup é pouco frequente e realizada apenas pelos profissionais que administram o sistema. Não foi mantido o controle manual do cadastro e qualquer problema no sistema impossibilita a abertura de um novo cadastro e a localização dos prontuários. É comum encontrar usuários com mais de um prontuário.

O grupo teve que selecionar alguns problemas e descartar outros, priorizar e chegar a consensos. Mostrou-se aberto à discussão e às mudanças. As atividades em grupo motivaram e levaram à aproximação entre as pessoas.

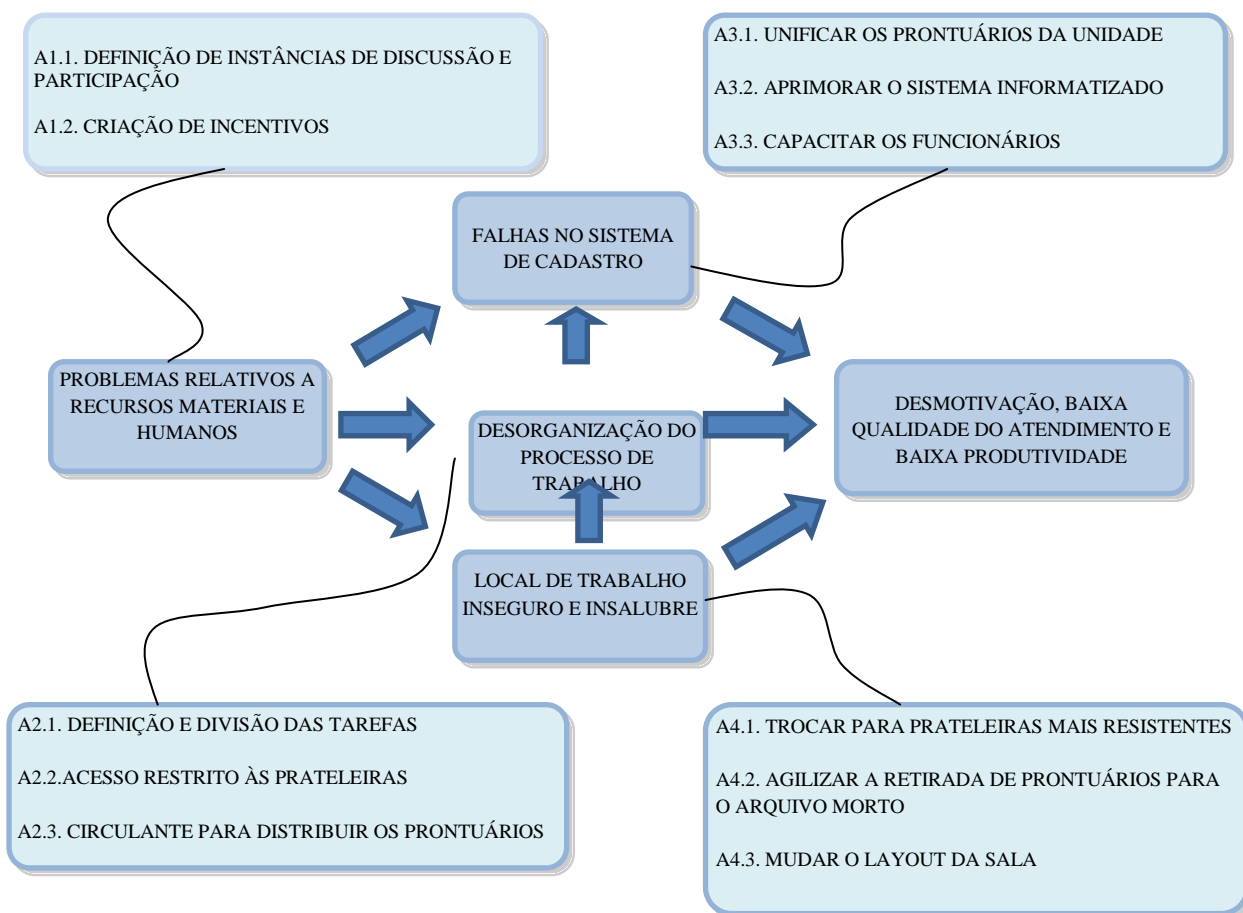
Figura 2: Fluxograma explicativo para a situação problema



Fonte: Elaborada pelos autores

Após reflexão e elaboração do fluxograma explicativo foram selecionados os nós críticos e definidas as ações necessárias para a solução dos problemas Figura 3.

Figura 3: Nós Críticos e suas ações



Fonte: Elaborada pelos autores

O próximo passo será o detalhamento das ações definindo os atores envolvidos, ações, tarefas, recursos, resultados esperados, responsáveis, e prazos para viabilizar sua implementação.

4 DISCUSSÃO

No Brasil, o contexto sócio-político das organizações públicas de saúde produz na população em geral e nos profissionais de saúde sentimentos de perplexidades, impotência e sofrimento¹¹. Entender a dinâmica social e o funcionamento das organizações de saúde, explorar as teorias organizacionais com foco nos processos subjetivos/intersubjetivos são alternativas para compreender essa dinâmica.

A aplicação do Planejamento Estratégico Situacional traduz um modelo teórico de programação diferente do simples cálculo econômico e mais próximo do conceito amplo de necessidades de saúde¹⁴.

O PES significa um avanço na democratização dos processos de planejamento e gestão. Preconiza que não se pode planejar como se o planejador fosse o único ator, ignorando os demais envolvidos⁸. Valoriza a interpretação de cada indivíduo mediante suas crenças, experiências e posição no jogo social.

O momento explicativo equivale ao diagnóstico no planejamento tradicional, diferenciando-se deste ao valorizar a explicação sistêmico-causal dos problemas e não considerá-los apenas uma listagem de deficiências. Para isso, produz um fluxograma situacional que relaciona as causalidades sistêmicas, explicitadas pela experiência dos atores envolvidos. O fluxograma explicativo da situação dá início ao trabalho de análise e de planejamento na busca dos objetivos⁹. Porém, a realidade muda e a explicação da realidade também deve ser atualizada, de maneira que o momento explicativo não cessa nunca¹⁴.

O momento normativo aponta para o que deve ser a realidade¹⁴. É um momento delicado, pois os planos não devem perder de vista os objetivos almejados e os vários atores têm interesses distintos, o que gera conflitos e incertezas.

No momento estratégico surge o problema da viabilidade, das restrições ao cumprimento do desenho normativo. Para a concretização do plano pode faltar poder político, recursos econômicos ou condições organizativas e institucionais. A viabilidade é construída em uma delicada relação do governante com a situação real, presente nas forças sociais e na população em geral¹⁴.

Para cada cenário constrói-se um plano, com ações definidas, a fim de atacar cada nó crítico. Neste momento considera-se a questão dos recursos necessários para a implementação das ações. Estes recursos referem-se não apenas à questão monetária, mas também à influência política, habilidades e conhecimentos pessoais⁸.

Estes três primeiros momentos são cálculos, desenhos e simulações. Somente o momento seguinte, o tático-operacional, terá uma ação concreta com mudanças da situação real.

Até agora este estudo passou pelo momento explicativo e iniciou o momento normativo. Os momentos seguintes do estudo: estratégico e tático-operacional serão aplicados no decorrer dos próximos meses.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência à saúde na Atenção Especializada vive uma pressão de demanda por recursos assistenciais, o que gera longas filas de espera por atendimento médico e procedimentos, expondo a dificuldade de acesso aos serviços especializados de atenção secundária no SUS. A baixa resolutividade da atenção básica, um modelo assistencial centrado no médico e a falsa ideia de qualidade associada à medicalização, aumenta a demanda por consultas especializadas e exames.

Oferecer um atendimento centrado no usuário e suas necessidades, reorganizar os processos de trabalho e construir uma linha de produção do cuidado nos diversos níveis assistenciais são caminhos para uma assistência integral à saúde¹⁵.

A utilização do PES é uma ferramenta que ajuda a identificar os problemas nos processos de trabalho e relações entre os diversos atores, contribuindo para o processo de planejamento. Como a aplicação desta ferramenta e a discussão dos seus produtos se dá de maneira coletiva, pode-se dizer que ela é “auto pedagógica”, ampliando o conhecimento da equipe, ao se apropriar da realidade em que está inserida e potencializando os sujeitos em processos de gerência e coordenação¹⁵.

Uma dificuldade encontrada no estudo foi reunir todos os funcionários do setor e propor uma agenda de encontros para desenvolvimento do projeto, devido à diferença de turnos de trabalho e carga horária.

Mesmo com resultados parciais, a aplicação do PES já trouxe resultados positivos, como motivação, aproximação entre as pessoas e a oportunidade de vivenciar a utilização dessa metodologia.

Espera-se avançar no processo de mudança das práticas de gestão da instituição, para melhorar o processo de trabalho, buscar a eficiência, efetividade e participação democrática na tomada de decisões e implementação das ações.

REFERÊNCIAS

1. Junqueira T da S, Cotta RMM, Gomes RC, Silveira S de FR, Siqueira-Batista R, Pinheiro TMM et al . As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no contexto do SUS. *Cad. Saúde Pública* [serial on the Internet]. 2010 May [cited 2011 July 06] ; 26(5): 918-928. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000500014&lng=en. doi: 10.1590/S0102-311X2010000500014.
2. Giovanella L. A atenção primária à saúde nos países da União Européia: configurações e reformas organizacionais na década de 1990. *Cad. Saúde Pública* [serial on the Internet]. 2006 May [cited 2011 July 06] ; 22(5): 951-963. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000500008&lng=en. doi: 10.1590/S0102-311X2006000500008.
3. Campos GW de S, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad. Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2007 Fev [citado 2011 Jul 06]; 23(2): 399-407. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200016&lng=pt. doi: 10.1590/S0102-311X2007000200016.
4. Mendes EV. Os grandes dilemas do SUS. Salvador: Casa da Qualidade Editora; 2001.
5. Azevedo C da S.. Planejamento e gerência no enfoque estratégico-situacional de Carlos Matus. *Cad. Saúde Pública* [serial on the Internet]. 1992 June [cited 2011 July 06] ; 8(2): 129-133. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1992000200003&lng=en. doi: 10.1590/S0102-311X1992000200003.
6. Rivera FJU, Artmann E. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. *Ciênc. saúde coletiva* [periódico na Internet]. 1999 [citado 2011 Jul 06] ; 4(2): 355-365. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000200010&lng=pt. doi: 10.1590/S1413-81231999000200010.
7. Huertas F. O método PES: entrevista com Matus/Franco. Huertas; tradução Giselda Barroso Sauveur. São Paulo: FUNDAP; 1996.
8. Rieg DL, Araújo Filho T de. O uso das metodologias "Planejamento Estratégico Situacional" e "Mapeamento Cognitivo" em uma situação concreta: o caso da pró-reitoria de extensão da UFSCar. *Gest. Prod.* [periódico na Internet]. 2002. [cited 2011-07-06]; 9(2): 163-179 . Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-530X2002000200005&lng=en&nrm=iso. ISSN 0104-530X. doi: 10.1590/S0104-530X2002000200005.

9. Dagnino RP. Planejamento Estratégico Governamental. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; (Brasília) : CAPES : UAB, 2009.
10. Matus C. Estratégias Políticas: Chimpanzé, Maquiavel e Gandhi. tradução Giselda Barroso Sauveur. São Paulo: FUNDAP; 1996.
11. Sá M de C. Subjetividade e projetos coletivos: mal-estar e governabilidade nas organizações de saúde. Ciênc. saúde coletiva [periódico na Internet]. 2001 [citado 2011 Jul 06] ; 6(1): 151-164. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232001000100013&lng=pt. doi: 10.1590/S1413-81232001000100013.
12. Teixeira CF. Formulação e implementação de políticas públicas saudáveis: desafios para o planejamento e gestão das ações de promoção da saúde nas cidades. Saude soc [periódico na Internet]. 2004 Abr . [citado 2011 Jul 06]; 13(1): 37-46. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000100005&lng=pt&nrm=iso. doi: 10.1590/S0104-12902004000100005.
13. Marin H de F, Massad E, Azevedo Neto RS de; colaboradores Antonio Carlos Onofre Lira. O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico. São Paulo: H. de F. Marin, 2003.
14. Rivera FJU. Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico. Tradução Elizabeth Artmann. São Paulo:Cortez, 1989.
15. Merhy EE et al. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. Saúde em Debate. 155. São Paulo: Hucitec, 2006.

Data do recebimento do artigo: 23/02/2012

Data do aceite de publicação: 14/05/2012

