

**Planejamento estratégico como ferramenta de gestão local na atenção primária à saúde****Strategic planning as a local management tool for primary health care****Planificación estratégica como herramienta de gestión local en la atención primaria a la salud****Recebido: 18/07/2019****Aprovado: 22/11/2019****Publicado: 17/02/2020****Inês Dolores Teles Figueiredo<sup>1</sup>****Geanne Maria Costa Torres<sup>2</sup>****José Auricélio Bernardo Cândido<sup>3</sup>****Ana Patrícia Pereira Moraes<sup>4</sup>****Antonio Germane Alves Pinto<sup>5</sup>****Maria Irismar de Almeida<sup>6</sup>**

O objetivo deste estudo foi analisar saberes e práticas do planejamento estratégico, na perspectiva dos profissionais e gestores da Atenção Primária à Saúde. Trata-se de pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, realizada com dez profissionais da Atenção Básica e Gestão, de um município da Região Metropolitana de Fortaleza, Ceará, Brasil, em 2016. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e grupo focal, sendo tratados pela análise de conteúdo de Bardin. Os resultados evidenciam participantes entre 26 a 64 anos de idade, maioria do sexo feminino, graduados e tempo de atuação no serviço entre quatro meses a oito anos. Destacam a importância do planejamento estratégico, porém com uso deficitário dos instrumentos, especialmente, o relatório de gestão que favorece a análise, execução e tomada de decisão. Conclui-se que o planejamento estratégico cria novas possibilidades de transformar as práticas nos territórios, sendo imprescindível à gestão e ao fazer dos profissionais da Atenção Primária.

**Descritores:** Planejamento em saúde; Atenção Primária à Saúde; Gestão em Saúde; Sistema Único de Saúde.

The objective was to analyze the knowledge and practices of strategic planning from the perspective of professionals and managers of Primary Health Care. This is a descriptive research, with a qualitative approach, carried out with ten professionals from the Basic Attention and Management, from a municipality in the Region Metropolitan of Fortaleza, Ceará, Brazil, in 2016. Data were collected through semi-structured interviews and focus group, being treated by the content analysis of Bardin. The results evidenced participants between 26 and 64 years of age, most of them female, graduates and time in the service between four months to eight years. They emphasize the importance of strategic planning, but with a deficient use of the instruments, especially the management report that favors the analysis, execution and decision making. It is concluded that the strategic planning creates new possibilities of transforming the practices in the territories, being essential for the management and the doing of the Primary Care professionals.

**Descriptors:** Health planning; Primary Health Care; Health Management; Unified Health System.

El objetivo fue analizar los saberes y prácticas del planeamiento estratégico, en la perspectiva de los profesionales y gestores de la Atención Primaria a la Salud. Se trata de una investigación descriptiva, con abordaje cualitativo, realizada con diez profesionales de la Atención Básica y Gestión, de un municipio de la Región En el marco de las entrevistas semiestructuradas y grupo focal, siendo tratados por el análisis de contenido de Bardin. Los resultados evidencian participantes entre 26 a 64 años de edad, mayoría del sexo femenino, graduados y tiempo de actuación en el servicio entre cuatro meses a ocho años. Destacan la importancia de la planificación estratégica, pero con uso deficitario de los instrumentos, especialmente, el informe de gestión que favorece el análisis, ejecución y toma de decisión. Se concluye que la planificación estratégica crea nuevas posibilidades de transformar las prácticas en los territorios, siendo imprescindible a la gestión y al hacer de los profesionales de la Atención Primaria.

**Descriptores:** Planificación en salud; Atención Primaria de Salud; Gestión en Salud; Sistema Único de Salud.

1. Enfermeira. Mestre em Saúde da Família. Enfermeira da Secretaria de Saúde, Maracanaú, Ceará, Brasil. ORCID: 0000-0002-7280-8442 E-mail: ines\_dolores@hotmail.com

2. Enfermeira. Mestre em Saúde da Família. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família, Salitre, Ceará Brasil. ORCID: 0000-0003-1998-1278 E-mail: gmctorres@hotmail.com

3. Enfermeiro. Mestre em Saúde da Família. Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família, Horizonte, Ceará Brasil. ORCID: 0000-0003-3327-8861 E-mail: jabcauricelio60@hotmail.com

4. Enfermeira. Mestre e Doutora em Saúde Pública. Pós Doutoranda em Saúde Pública pela Fundação Instituto Oswaldo Cruz (Unidade Ceará). Coordenadora do Mestrado Profissional e Saúde da Família e Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil. ORCID: 0000-0001-6188-7897 E-mail: anapatricia.morais@uece.br

5. Enfermeiro. Especialista em Saúde da Família. Especialista em Educação Profissional. Mestre em Cuidado Clínicos. Doutor em Saúde Coletiva. Pós Doutorando em Educação pela UECE. Professor Adjunto K na Graduação e Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Crato, Ceará, Brasil. ORCID: 0000-0002-4897-1178 E-mail: germanepinto@hotmail.com

6. Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Mestre em Educação. Doutora em Enfermagem. Professora adjunto nível XII da UECE, Fortaleza, CE, Brasil. ORCID: 0000-0001-9436-6975 E-mail: irismaruece@gmail.com

## INTRODUÇÃO

O planejamento estratégico proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) incorpora responsabilidades aos entes públicos, devendo configurar-se de forma contínua, articulada, integrada e solidária entre os três níveis federados, com o intuito de favorecer a execução de ações por meio de compromissos construídos e ajudar no desenvolvimento de métodos e estratégias eficazes para o alcance de resultados satisfatórios<sup>1</sup>. Trata de um instrumento de gestão fundamental para o cumprimento das diretrizes operacionais que orientam o SUS e que compõe parte do seu arcabouço legal<sup>2</sup>. Em outras palavras, consiste na transformação de um objeto em um produto, vinculado a uma dada finalidade, o que implica trabalho humano, reforçando que contribui para organizar a realização de práticas de saúde, com propósitos de manutenção ou transformação da situação de saúde<sup>3</sup>.

Desta forma, faz-se necessárias novas formas de gestão no setor saúde que acompanhe as mudanças dentro e fora do setor, sendo o planejamento estratégico participativo um forte aliado a uma gestão descentralizada para resolução de problemas<sup>4</sup>. Daí a necessidade de se refletir sobre a importância dessa ferramenta nos processos de trabalho em saúde, pois permite desdobramentos que implicam na tomada de decisões para o enfrentamento de problemas, contribuindo, assim, na melhoria da operacionalização dos serviços de saúde.

Partindo dessa premissa, os profissionais de saúde que atuam nas áreas de atenção e gestão devem aprimorar a sua práxis, direcionando-a para o fortalecimento do planejamento estratégico na saúde, tendo em vista possibilitar mudanças transformadoras como a integração multiprofissional, utilizando critérios como a comunicação, valorização social, flexibilização da divisão do trabalho e autonomia técnica capazes de favorecerem a tomada de decisões e a aplicação do planejamento como instrumento de gestão<sup>5</sup>.

A articulação necessária à prática do planejamento em saúde perpassa por uma rede complexa, a qual engloba desde as pessoas que, diretamente, assumem cargos de planejamento, e também a participação de atores sociais representativos da sociedade, indo até o ambiente em que as ações planejadas terão a oportunidade de serem implementadas e/ou executadas<sup>6</sup>. No entanto, percebem-se lacunas entre o discurso e a prática, identificando uma situação em saúde de reprodução de práticas inadequadas e ineficientes no cotidiano dos processos de trabalho, tornando-se necessário planejar as ações e serviços de saúde para se alcançar uma prática significativa e transformadora.

Sem a realização de planejamento, as atividades são executadas por inércia. Os serviços de saúde funcionam de forma desarticulada, sendo apenas orientados pela noção de qual seja seu papel e esta noção é produzida de acordo com a visão de mundo de cada dirigente e colaborador ou de seu entendimento sobre as diretrizes estabelecidas pela política setorial do Estado<sup>7</sup>.

Na prática, percebe-se insuficiência de apropriação dos profissionais e gestores que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) para o aperfeiçoamento da planificação em saúde, importante instrumento democrático nos processos de organização e gerenciamento dos serviços de saúde<sup>8</sup>. Portanto, necessário se faz quebrar as arestas da ineficiência acerca do planejamento na APS rompendo com as fragilidades na articulação entre os diversos atores envolvidos no processo de trabalho, com o intuito de fortalecer os mecanismos de responsabilização sob a lógica de um planejamento mais solidário, coletivo e participativo.

O planejamento é utilizado como instrumento estratégico para a gestão possibilitando importantes inflexões teóricas e metodológicas em sua abordagem. Por muito tempo, o enfoque normativo foi preponderante no ensino e na prática de planificação<sup>9</sup>. Em complemento, destacam que, atualmente, em razão da complexidade do mundo real e da incerteza quanto ao futuro, o que se propõe não é conhecer e definir previamente o enfoque ou método a ser adotado, mas o tipo de problema e/ou situação no qual pretende intervir para transformar a realidade.

Assim, para que as ações de planejamento contribuam para o aperfeiçoamento da gestão do SUS, os entes federados devem comprometer-se a realizar processos periódicos de monitoramento e avaliação, orientados pelas diretrizes, objetivos, metas e indicadores assumidos em cada esfera da gestão. No âmbito do planejamento no SUS, esses processos podem ocorrer de forma individual e conjunta, entre os entes federados, tendo como referência as respectivas regiões de saúde<sup>10</sup>.

O planejamento deve ser um instrumento que realmente acompanhe o dia a dia da produção de saúde, a fim de que as exigências impostas pela sociedade, não se sobreponham às ações e compromissos assumidos coletivamente<sup>11</sup>. Não basta deliberar moralmente, é necessário planejar estrategicamente, porque a deliberação da resposta depende de condições coletivas, organizacionais e intersetoriais construídas pelo planejamento<sup>12</sup>. Em sendo assim, não se concebe a conduta improvisada na saúde, sendo necessário o planejamento como instrumento basilar no processo de construção da saúde e na melhoria do SUS.

Em razão da sua relevância nos processos de trabalho em saúde decorrente da participação conjunta, compromisso e responsabilidade, na implementação de ações que busquem soluções para os problemas que surgem no cotidiano dos serviços, definindo proposições e constituindo sua viabilidade, com vistas à solução de problemas e atendimento das necessidades individuais e coletivas<sup>13</sup>, justifica-se, então, o interesse em abordar esta temática, por se tratar de uma ferramenta fundamental na organização e no gerenciamento das ações e serviços de saúde. Além disso, permite melhor compreensão dos significados e sentidos da prática do planejamento por parte dos profissionais e gestores que atuam na APS, essencial no cotidiano dos processos de trabalho em saúde.

Dessa forma, esta temática apresenta o seguinte questionamento: de que forma profissionais e gestores de saúde da APS utilizam o planejamento estratégico como ferramenta nos processos de trabalho? Posto isso, este estudo teve como objetivo analisar saberes e práticas do planejamento estratégico, na perspectiva dos profissionais e gestores da Atenção Primária à Saúde, em um município da Região Metropolitana de Fortaleza.

## MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, com uma abordagem qualitativa, resultante de um recorte de dissertação, realizado em um município da região metropolitana de Fortaleza, Estado do Ceará, Brasil.

Os sujeitos da pesquisa foram dez profissionais de saúde, sendo sete representantes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e três gestores da saúde. Os critérios de inclusão utilizados foram: possuir vínculo nas equipes adscritas há, pelo menos, doze meses de experiência na ESF do município, considerado período mínimo para apropriação do território e suas especificidades; pertencer a uma das categorias da Atenção Primária à Saúde e que ocupem cargo em gestão vinculado à Secretaria de Saúde do Município. Foram excluídos do estudo, os profissionais de férias e/ou licença maternidade/licença Prêmio e os profissionais com período inferior a doze meses de vinculação no município. Os dados foram coletados nos meses de abril e maio de 2016.

A entrada no campo de pesquisa foi antecedida inicialmente de uma reunião com o Gestor Municipal de Saúde e a Diretora Executiva da Atenção Básica do município de Maracanaú, Estado do Ceará, para detalhamento dos objetivos da pesquisa e metodologia a ser utilizada no desenvolvimento do estudo. Posteriormente, realizou-se uma reunião com os profissionais da Unidade Básica de Saúde Elias Boutala e gestores participantes da pesquisa, explicando o caráter voluntário, a segurança da confidencialidade de suas respostas e a importância do estudo para possível melhoria das práticas em saúde.

A APS do município de Maracanaú é composta por 30 Unidades Básicas de Saúde da Família, 55 equipes da Estratégia Saúde da Família, duas equipes multiprofissionais de Saúde Indígena, 39 equipes de Saúde Bucal, 302 agentes comunitários de saúde (ACS) e seis Núcleos

de Apoio à Saúde da Família (NASF's), representando uma cobertura de 94% à população e distribuídos nas seis áreas de vigilância em saúde (AVISAS), que consistem em territórios geograficamente delimitados pela Secretaria Municipal de Saúde para facilitar e descentralizar a gestão<sup>14</sup>.

A coleta de dados se deu por meio das técnicas de entrevista semiestruturada com os gestores, contendo perguntas abertas e fechadas e grupo focal com os profissionais da ESF e NASF. A entrevista foi aplicada individualmente, sendo previamente agendada conforme a disponibilidade dos gestores. Foi solicitada autorização para gravação de áudio e o tempo de duração foi, em média, 40 minutos. Para o registro das informações utilizamos como recurso um gravador digital. Todas as entrevistas foram transcritas na íntegra e de imediato pela pesquisadora.

O local da entrevista compreendeu o espaço onde o participante da pesquisa realiza suas atividades laborais. Utilizou-se um ambiente preservado, com boa iluminação e ventilação, assegurando a privacidade dos participantes. Priorizou-se pelo caráter informal entre entrevistador e entrevistado, para que se pudesse obter veracidade nas respostas.

A discussão nos encontros dos dois grupos focais ocorreu por meio de um roteiro com questões norteadoras. Para iniciar as conversações dos grupos focais, apresentou-se aos participantes a natureza do estudo, os objetivos a serem alcançados e os motivos que levaram a realização da pesquisa. Para ativar os diálogos, contou-se com o auxílio de um animador externo que promoveu a participação de todos e a ampliação dos debates.

As sessões duraram, em média, duas horas, contabilizando desde o contato inicial, o acolhimento e os diálogos dos grupos focais. Para registro das informações, utilizou-se gravador de voz e diário de campo para as anotações consideradas relevantes. Realizou-se o monitoramento do tempo e a percepção das reações dos participantes nos grupos focais por meio do relator.

Considerou-se, ainda, informações secundárias como os documentos disponíveis pela Secretaria de Saúde do Município, incluindo Relatório de Gestão e o Plano Municipal de Saúde, que forneceram elementos relevantes para o embasamento das discussões elencadas.

O material coletado das entrevistas, grupos focais, diário de campo e informações secundárias foi submetido à técnica de análise de conteúdo<sup>15</sup>, que:

*[...] representa um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando do obter procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam interferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. Sendo assim, utilizou-se o caminho metodológico norteado pelas etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação<sup>15</sup>.*

As falas foram organizadas e classificadas por suas ideias principais ou temas. Os temas foram surgindo no decorrer das leituras e procurou-se mantê-los fiéis às expressões dos participantes. Os temas e trechos das falas foram agrupados e reagrupados, de acordo com a proximidade do conteúdo, para posterior análise e, por fim, as inferências dos dados brutos. Deste modo, após as leituras exaustivas do conteúdo das falas dos grupos, observou-se as temáticas predominantes e estas foram selecionadas para representar as categorias do estudo.

Para assegurar o anonimato, as entrevistas foram designadas por uma codificação representada por uma letra e seguida de numerais, a letra "P" representa profissionais da APS e "G" da gestão.

A pesquisa obedeceu aos preceitos éticos da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde que concerne à ética em pesquisa que envolve seres humanos<sup>16</sup>, sendo o estudo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Estadual do Ceará (UECE) e aprovado sob o Parecer nº 1.520.392/2016.

## RESULTADOS

Inicialmente, serão apresentados o perfil dos entrevistados na pesquisa e, em seguida, a categoria temática: “As concepções e aplicabilidade dos gestores e profissionais de saúde da APS atribuídos ao planejamento local das ações”.

### ***Caracterização dos participantes do estudo***

O levantamento de campo contou com a participação de dez profissionais de saúde, representantes da ESF, NASF e Gestão, com idade variando entre 26 a 64 anos, havendo o predomínio de pessoas do sexo feminino e casadas.

Em relação à escolaridade, a pesquisa aponta oito participantes com pós-graduação. Desta forma, depreende-se que a maioria possui conhecimento científico que favorece o efetivo uso do planejamento local em saúde como ferramenta de gestão.

No tocante ao tempo de atuação em serviço na ESF e no NASF houve uma variação entre dois a oito anos e, na gestão, de quatro meses a três anos, representando um período significativo para apropriação, reconhecimento do território com suas especificidades e necessidades e dos instrumentos básicos do PlanejaSUS para a gestão do sistema municipal de saúde. O fato de um participante ter experiência mínima de quatro meses no serviço ocorreu devido a substituição de um dos entrevistados durante o curso da pesquisa.

Com relação ao vínculo institucional, confirma-se sua fragilidade na medida em que todos os participantes são contratados na modalidade de cargo comissionado, gestores e profissionais de saúde, em virtude de não ter sido realizado concurso público para a APS do município.

### ***Concepções e aplicabilidade dos gestores e profissionais de saúde da APS atribuídos ao planejamento local das ações***

Esta categoria retrata a apreensão do conhecimento e a utilização dos instrumentos da gestão pelos gestores e profissionais de saúde em relação ao planejamento local.

Pelas falas dos entrevistados, evidencia-se um empoderamento significativo da essência do planejamento, sendo considerado como um instrumento balizador do processo de trabalho e imprescindível à programação das ações e reavaliação de atitudes e condutas, conforme demonstrado nos depoimentos:

*P1: É uma programação futura embasada em fatos anteriores, objetivando melhora, progresso, e que no final você avalia se o objetivo aconteceu; P3: É o primeiro e o mais importante passo, é a partir dele que a gente define metas e otimiza o tempo, é não deixar pular etapas, é chegar ao objetivo conseguindo o sucesso do atendimento.*

Assim sendo, os profissionais que atuam na APS reiteram o processo de planejamento como agente transformador das práticas de saúde, auxiliando e dando condições para que se apropriem de competências necessárias para a melhoria dos serviços, de forma contínua e efetiva.

Percebe-se, ainda, um conhecimento prévio e efetivo em relação a esta ferramenta de gestão, representado pelas falas do G1 e G3, os quais destacam a relevância do envolvimento de todos na condução da sua potencialidade no processo de trabalho e na organização dos serviços de saúde:

*G1: Quando falo em planejamento, não é a questão do planejador, do especialista em planejamento, é a questão de todo mundo sentar e vê o que é melhor para o sistema, porque às vezes a questão do planejamento fica nos escritórios, estou falando do planejamento de todo mundo que faz parte do processo [...];*

*G3: Então, o planejamento tem que se descaracterizar dessa questão do exercício do profissional especializado em planejar, tem que se despir e descer realmente para a ponta, para que as pessoas de fato façam planejamento.*

Apoiado nessas reflexões, é oportuno destacar o planejamento feito pelos gestores dos escritórios que desconhecem as peculiaridades e especificidades dos municípios, dificultando o processo de análise crítica situacional para tomada de decisões daqueles que estão na gestão da saúde. Fato evidenciado pelas narrativas que nos remontam que os desafios atuais exigem um novo posicionamento em relação ao processo de planejamento, sendo necessário

que se trabalhe em parcerias que vá além dos seus próprios muros, fazendo-se perceber que os gestores não estão sozinhos nessa caminhada.

Para isso, uma simbologia do planejamento local adequado a Estratégia Saúde da Família é o Planejamento Estratégico Situacional (PES) que expressa a identidade de uma organização, contribuindo para definir seus objetivos e metas com base em uma missão a ser constantemente perseguida por todos os envolvidos no processo. O PES instiga reflexões e debates, proporcionando mudanças e melhorias constantes no sistema de saúde.

Assim, pela dinâmica do processo que envolve os participantes, identifica-se uma inclinação para trabalhar o formato do PES nas unidades, sendo uma proposta da gestão da Secretaria de Saúde, ainda que não se perceba evidências na formalização e garantia desse espaço direcionado às equipes. A sua essência, como agente transformador da realidade, é percebida na fala de P5, ao exprimir que:

*É importante conhecer o meu povo, e saber onde precisa melhorar, é sentar junto com a equipe e encontrar meios para melhorar as situações. Em complemento, o G1 reitera ser essencial por: Construir a política sanitária do território e apoiar a implementação desta. É potencializar os recursos, para agir nas causas que afligem as áreas sanitárias.*

Desse modo, utilizar o planejamento como instrumento de gestão é envolver profissionais com a equipe/comunidade, no que se refere à participação conjunta, compromisso e responsabilidade na implementação de ações que busquem soluções para os problemas que surgem no cotidiano dos serviços de saúde. Quando se defende uma gestão democrática, deve-se criar mecanismos para que ela se efetue.

Em se tratando da aplicabilidade dos instrumentos para o planejamento das ações, predominou o Relatório de Gestão e o Plano Municipal de Saúde por parte dos gestores. Por outro lado, os profissionais de saúde reiteram o desconhecimento de um instrumento específico, reforçando não ter acesso aos dados relacionados aos instrumentos de gestão, para colocá-los na programação das ações na unidade de saúde:

*P2: Geralmente como instrumento para planejamento das ações, utilizamos a ata da reunião para comprovar. Não há um documento específico. Tem um modelo que vem da secretaria para programação das ações (campanhas), mas não há instrumento específico. Geralmente a Enfermeira, está acompanhando, avaliando, monitorando, na minha equipe não há instrumento específico;*

*G1: Nunca trabalhei num local com riqueza de dados tão grande como aqui tem, nós temos uma riqueza de dados, e a partir daí extraímos informações preciosas, que nós não conseguimos ainda extrair ações de conservação, ações de implementação no próprio sistema. Somos acumuladores de dados.*

Depreende-se, então, a riqueza de informações que constam nos instrumentos de gestão, em especial, o Relatório de Gestão, devendo ser analisado por todos os profissionais que atuam no município para conhecimento e direcionamento de soluções adequadas para os problemas de saúde identificados. É notória a necessidade de maior investimento para o fortalecimento dos gestores e profissionais, tanto na aglutinação de esforços como no direcionamento dos serviços, a fim de favorecer a execução de ações através de compromissos construídos, ajudando no desenvolver estratégias eficientes para o crescimento do trabalho.

Para maior eficiência e efetividade nos serviços de saúde, necessário se faz aliar as práticas de saúde à compreensão dos instrumentos de planejamento, estrutura e organização do sistema de saúde, por meio da incursão de ferramentas potentes na e para a gestão. Assim, cabe ressaltar a necessidade de dirimir as lacunas entre o planejamento e as ações de saúde para favorecer a construção de um sistema mais equânime e resolutivo. Torna-se fundamental superar as limitações e dificuldades que permeiam a Atenção Básica para percorrer novos caminhos que perpassam por esse cenário. Isso é evidenciado na fala do G1:

*Instrumento específico de acompanhamento da secretaria eu não vejo. Seria utilizar o momento da avaliação das ações do PMAQ, que poderia aproveitar para fazer o planejamento da unidade.*

Com base nessa premissa, reforça-se a necessidade de maior articulação e integração entre profissionais de saúde e gestores, para que o planejamento aconteça de forma coletiva e compartilhada, para que esta prática se desenvolva no cotidiano desde os influxos no território. A fala do G2 remete uma reflexão neste sentido:

*Temos que tentar fazer com que o que se planeja seja executado, avaliando o que se fez, tentando vislumbrar um melhor indicador, então vai sempre comparando e tentando melhorar.*

Apercebe-se, ainda, a utilização deficitária do Relatório Anual de Gestão (RAG) pelos gestores e profissionais de saúde. Trata de um instrumento básico do planejamento que apresenta informações substanciais para acompanhamento e avaliação dos indicadores de saúde, bem como recomendações para o desenvolvimento de estratégias eficientes para o crescimento do trabalho na saúde.

As falas dos entrevistados reforçam esta assertiva ao destacar que os dados são apresentados quadrimestralmente ao Conselho Municipal de Saúde e ao Poder Legislativo. Isso nos remete a reflexão de que as informações geradas pelo RAG não estão sendo analisadas adequadamente pelos gestores e profissionais de saúde, percebendo a necessidade de maior exploração desse instrumento de gestão na execução das ações de saúde e maior embasamento na tomada de decisão, fundamental para otimizar o Sistema de Saúde analisado.

## DISCUSSÃO

O gênero feminino demonstrado com maior preponderância neste estudo coincide com a tendência registrada no País, corroborando com os dados<sup>17</sup> da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) onde mostram que nos últimos anos aumentou a presença de mulheres no mercado de trabalho. Os autores acrescentam, ainda, que em 2007, as mulheres representavam 40,8% do mercado formal de trabalho; em 2016, passaram a ocupar 44% das vagas.

A concentração da maioria dos participantes na faixa etária entre 26 a 50 anos pode ser explicada pela predominância da população economicamente ativa, conforme demonstra a pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios (PNAD)<sup>18</sup>. A população do estudo enquadra-se nesse grupo de mulheres pertencentes a população economicamente ativa que vem crescendo de forma significativa e constante, representando um forte papel no mercado de trabalho. Além disso, buscam se atualizar, constantemente, para atender às competências necessárias para desempenhar suas funções e conquistar novas posições nos processos de trabalho em saúde.

Durante décadas, a formação inicial foi considerada suficiente para preparação do indivíduo para atuação profissional. Entretanto, a acentuada velocidade posta pela globalização e pela terceira revolução industrial que impulsionou o avanço do conhecimento nas últimas décadas, e o seu inter-relacionamento com o desempenho profissional trouxe à tona a necessidade de atualização e de aperfeiçoamento constante dos que atuam na área de gestão em saúde<sup>19</sup>. A elevação do seu nível de escolarização permite a busca por ocupações mais valorizadas no mercado de trabalho<sup>20</sup>.

O aprimoramento contínuo e o tempo de atuação nos serviços de saúde contribuem para a realização de intervenções mais adequadas e oportunas. Entretanto, no que concerne a vinculação institucional ainda se observa a precarização dos vínculos de trabalho no setor de saúde, apesar das ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde para combatê-la, ainda persiste como um dos importantes problemas a serem equacionados no que se refere à força de trabalho, que afeta especialmente a organização da gestão dos serviços de saúde no âmbito do SUS<sup>21</sup>, decorrente da dificuldade na garantia de efetividade aos participantes, explicado, muitas vezes, por meio da rotatividade de profissionais e gestores dos cargos.

Nesse cenário, os profissionais da ESF, NASF e gestores da saúde desempenham seu trabalho no campo da assistência e da gestão, buscando fortalecer o planejamento em saúde para garantir o aperfeiçoamento do SUS e das políticas setoriais no território em estudo. E sendo assim, consideram-se o planejamento como instrumento de gestão que permite a tomada de decisões sobre prioridades e investimentos que afetam diretamente a organização da rede de serviços públicos de saúde<sup>22</sup>.

Depreende-se, então, o emponderamento significativo desses profissionais acerca do planejamento em saúde, ressaltando a importância do ato de planejar para proporcionar simultaneamente, melhorias nas ações e serviços no cotidiano das práticas individuais e coletivas, na promoção e na produção da saúde. O planejamento em equipe<sup>23</sup>, compreende a magnitude de programar as intervenções de saúde de forma coletiva, prezando pela horizontalidade das ações. Sendo assim, a planificação<sup>8</sup> como processo de construção de conhecimentos, permite a instrumentalização dos profissionais, para que estes possam atuar numa tentativa de transformação da realidade.

Há o reconhecimento de que todos os atores sociais planejam, ainda que não escrevam planos, isto é, tomam decisões e estabelecem cursos de ação voltados à consecução dos seus objetivos. Esse ponto de vista, que implica reconhecimento do outro, é um lócus de partida essencial, na medida em que estabelece um patamar de relacionamento entre as instituições dos diversos setores, fundado no respeito às diferenças de concepções, de capacidades gerenciais e operativas e até de interesse no desenvolvimento do planejamento conjunto<sup>13</sup>.

Uma tipologia de planejamento local apropriado à Saúde da Família, que compreende essa concepção da influência de todos os envolvidos, é denominado de PES, que contextualiza, critica e reflexivamente ao desenvolvê-lo. Tanto que assegura ser o planejamento um processo social, no qual todos os atores em situação de governo possuem capacidade própria para conduzir a mudança<sup>24</sup>. O PES representa uma ferramenta adequada para o desenvolvimento de habilidades e competências fundamentais ao processo de planejamento e gestão, norteando as ações cotidianas para o alcance das metas estabelecidas.

O planejamento não consiste apenas em um simples exercício de projeção de metas, mas em uma ação estratégica da gestão pública, que tem por objetivo reorientar os programas e os projetos governamentais de modo a ampliar a eficiência, a eficácia e a efetividade da ação das políticas de saúde. Portanto, o planejamento está intrinsecamente relacionado à gestão do SUS<sup>25</sup>. Para isso, necessário se faz sujeitos proativos e protagonistas nas práticas cotidianas, vislumbrando um trabalho ativo, dinâmico e efetivo. Podem ser interessados, implicados, militantes, políticos, pedagógicos, técnicos e epistêmicos, revelando-se desde a ação, mediante os desafios que se constituem no âmbito protagônico em que atuam<sup>26</sup>.

Nesse ponto, todos os atores devem ser ouvidos e participar, coletivamente, no planejamento e programação das ações e serviços de saúde, pois a ação conjunta é capaz de mudar<sup>27</sup> antigos modelos e criar novos, podendo impactar positivamente e em conjunto a saúde da população local. Assim, parte-se da lógica<sup>26</sup> de que o trabalho em saúde se realiza a partir do encontro entre trabalhadores e usuários, formando uma rede de relações a partir da qual os produtos referentes ao cuidado ganham materialidade.

Para uma gestão mais efetiva dos sistemas de saúde, faz-se necessário uma melhor compreensão das funções, instrumentos de planejamento, estrutura e organização desses sistemas. O exercício de gestão não deve ser exercitado a partir do censo comum ou do voluntarismo político, como, muitas vezes, costuma ser regra. Ademais, o desconhecimento dos fundamentos dos Sistemas de Serviços de Saúde empobrece o debate sobre esse sistema social, ao introduzir ruídos e propostas inconsistentes que desobedecem às suas características particulares ou aos seus princípios, conduzindo a uma prática profissional descontextualizada e uma gestão ineficaz<sup>13</sup>.

Dentro desse contexto, evidencia-se nos espaços dos serviços de saúde, que os gestores utilizam o relatório de gestão e o plano municipal de saúde como instrumentos de planejamento das ações. Entretanto, configura-se que os profissionais de saúde não os reconhecem como ferramentas de gestão para planejar e organizar seu processo de trabalho. Esses instrumentos<sup>28</sup> – o plano de saúde, as respectivas programações anuais e os relatórios de gestão (anual e quadrimestral) – interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS, promovendo o planejamento, o monitoramento e a avaliação no sistema, por consequência, possibilitando a tomada de decisão em saúde<sup>28</sup>.



O planejamento é um instrumento de gestão fundamental para o cumprimento das diretrizes operacionais que orientam o Sistema Único de Saúde e que compõe parte do seu arcabouço legal<sup>1</sup>. Diante disso, os profissionais de saúde precisam ter o reconhecimento da importância desses instrumentos que geram dados e informações relevantes para subsidiar a tomada de decisão, fazendo os ajustes necessários de acordo com as necessidades locais, por meio do monitoramento e avaliação para o fortalecimento de suas atividades e ações cotidianas.

Sem a realização de planejamento, as atividades são executadas por inércia. Os serviços de saúde funcionam de forma desarticulada, sendo apenas orientados pela noção de qual seja seu papel e esta noção é produzida de acordo com a visão de mundo de cada dirigente e colaborador ou de seu entendimento sobre as diretrizes estabelecidas pela política setorial do Estado<sup>7</sup>.

Nesse contexto, os gestores apresentam-se como peças fundamentais para a construção de modelos de gestão que sejam capazes de, além de contribuir para a produção de saúde, contribuir para a constituição de sujeitos que tenham seus projetos pessoais articulados com a responsabilização na construção de um modelo de atenção que cumpra os princípios do SUS<sup>27</sup>.

Acresce-se então, que para as ações de planejamento possam contribuir para o aperfeiçoamento da gestão do SUS, os entes federados devem se comprometer a realizar o monitoramento e a avaliação, visando a examinar os resultados e as estratégias empregadas para obtê-los. O monitoramento e a avaliação devem ser processos periódicos, orientados pelas diretrizes, objetivos, metas e indicadores assumidos. No âmbito do planejamento no SUS, o monitoramento e a avaliação devem ser executados individual e conjuntamente<sup>29</sup>.

Entretanto, no ambiente inter-organizacional, um dos grandes desafios que se apresentam é o da articulação entre os entes federados para que o planejamento em saúde de fato torne-se efetivo. A descentralização político-administrativa do sistema com consequente autonomia de gestão dos 5.564 municípios, 26 estados e o Distrito Federal traz consigo a dificuldade de integração entre eles<sup>7</sup>. Além disso, desde a criação do SUS, houve preocupação com a discussão do planejamento e tentativas de institucionalizá-lo como componente fundamental de gestão.

Assim, considerando sua importância na gestão do SUS, o planejamento<sup>30</sup> é tarefa das esferas de governo e tem papel importante na organização desse sistema e na oferta dos serviços à população. Como consequência, os gestores do SUS estão sentindo cada vez mais a necessidade de organizar, internamente, nas secretarias de saúde, as rotinas e os processos de trabalho, a descentralização de tarefas, bem como a formação de equipes para as questões de planejamento, acompanhamento, monitoramento e avaliação.

Vivências prévias no campo de prática dos profissionais da ESF, NASF e Gestão, assim como a literatura, destacam que ainda existe ineficiência na utilização do PES como ferramenta de trabalho. Em sendo assim, necessário se faz ampliar os encontros e momentos dos diálogos entre as equipes de saúde e a gestão para socializar os problemas do cotidiano do processo de trabalho e transformar uma situação de saúde indesejada<sup>24-30</sup>. Tal iniciativa facilita o entrosamento dos responsáveis neste processo condutor, de forma compartilhada, que contribui para potencializar o cuidado em saúde, a gestão e a efetivação do PES.

Partindo dessa premissa, profissionais e gestores da saúde devem fortalecer o diálogo sobre a importância do planejamento como instrumento de gestão, para superar as fragilidades apontadas no estudo e potencializar as ferramentas imprescindíveis na condução do planejamento, como o plano municipal de saúde, a programação de saúde e o relatório de saúde, no âmbito local. Além disso, após a sua execução, necessário se faz o monitoramento e a avaliação para o desenvolvimento de estratégias eficientes para o crescimento do trabalho, pois o planejamento<sup>31</sup> e a avaliação das ações implementadas possibilitam a reorientação permanente do processo de trabalho.

## CONCLUSÃO

Os dados coletados e os resultados desse estudo embasaram a análise das concepções e práticas dos profissionais de saúde e de gestores relacionados ao planejamento local na APS.

Esta pesquisa demonstrou uma base sólida de conhecimento científico para a execução de um planejamento local que contempla a adequação da realidade, a fim de superar os embates no paradoxo teoria-prática e projetar novas habilidades para a utilização adequada dessa ferramenta de gestão.

No tocante às concepções e práticas desse instrumento pelos entrevistados, destacou-se a importância da planificação em saúde como ferramenta de gestão, mas incipiência no direcionamento das ações por aqueles que nele estão envolvidos. Apesar de experiências empreendidas para apoderar-se do Planejamento Estratégico, depreendeu-se falhas no processo de planejamento local, não havendo avaliação das ações de saúde e retroalimentação dos instrumentos de gestão, em especial, o Relatório Anual de Gestão que propicia ao gestor e profissionais de saúde a análise, o monitoramento e a avaliação das ações e serviços de saúde, de forma mais efetiva.

Ao mesmo tempo, percebeu-se a necessidade de reforçar as discussões relacionadas a concretude do planejamento estratégico, na sua direcionalidade para o fortalecimento na APS, para que sua utilização não aconteça somente como ferramenta de gestão, mas como instrumento provocador de mudanças significativas e transformadoras no território em estudo.

O processo de trabalho na APS e na gestão em saúde requer competência e compromisso, em virtude das situações de muita complexidade e da diversidade de ações e serviços que buscam, continuamente, por resultados satisfatórios. Daí a importância do planejamento estratégico na prática cotidiana dos profissionais e gestores da saúde, de forma participativa e negociada com todos os envolvidos no processo, contando com o apoio e a participação da gestão, visto que a ação conjunta contribui para o desenvolvimento de estratégias mais eficientes que, de forma impactante, traduz resultados promissores nas ações e serviços de saúde.

O estudo limitou-se a um recorte específico do cenário pesquisado, podendo influenciar diretamente demais campos posteriormente. Além disso, os dados podem ser muito subjetivos, dificultando a interpretação dos resultados. Apesar dessas limitações, é pertinente destacar que este estudo pode aprimorar os conhecimentos sobre a efetivação e a utilização adequada dos instrumentos de planejamento no SUS, visando a efetivar e reorientar as práticas do planejamento local, por meio da aplicação do Planejamento Estratégico.

Assim, seus resultados proporcionam contribuições para o ensino e à pesquisa, permitindo ampliar os conhecimentos de graduandos e pós-graduandos, principalmente aqueles da área da saúde que buscam, continuamente, ampliar o leque de saberes para atuar, de forma competente e efetiva, nos processos de trabalho em saúde.

Na assistência, poderá contribuir para os profissionais da APS sedimentarem as ações de saúde sob a égide da melhoria na qualidade dos serviços ofertados à população, disseminados de forma eficaz, competente e multidisciplinar. Desse modo, é necessário que todos reconheçam a importância do planejamento em saúde como instrumento de gestão e busquem novas possibilidades para que a transformação na saúde ocorra verdadeiramente em bases sólidas, traduzindo-se, assim, em melhoria da qualidade da atenção básica e da saúde da população. O planejamento é imprescindível à gestão e ao fazer dos profissionais que atuam na saúde.

Sugere-se, então, que outras pesquisas sejam realizadas, pois ainda suscitam muitas reflexões sobre a temática em estudo que se configura na necessidade de mais pesquisas para subsidiar na efetividade desta prática nos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Lacerda JT, Calvo MCM, Berreta IQ, Ortiga AMB. Avaliação da gestão para o planejamento em saúde em municípios catarinenses. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2012 [citado em 07 out 2018]; 17(4):851-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n4/v17n4a08.pdf>
2. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006. Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto [Internet]. 2006 [citado em 07 jan 2019]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html)
3. Vilasbôas ALQ, Paim JS. Práticas de planejamento e implementação de políticas no âmbito municipal. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 [citado em 07 jan 2019]; 24(6):1239-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n6/05.pdf>
4. Queirós OS, Costa DM, Souza ACS, Chaveiro LG, Silva ALAC, Silva DA, et al. Strategic planning of a family health unit - East Region of Goiânia. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2010 [citado em 22 jan 2019]; 15(1):15-23. Disponível em: [http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP10\\_1\\_05\\_art2\\_pp%2015\\_23.pdf](http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP10_1_05_art2_pp%2015_23.pdf)
5. Anjos Filho NC, Souza AMP. A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2017 [citado em 12 dez 2018]; 21(60):63-76. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0428>.
6. Anunciação FC, Souza MKF. Planejamento em saúde: percepções e entendimentos sobre o Plano Municipal de Saúde. *Rev Baiana Saúde Pública* [Internet]. 2011 [citado em 12 dez 2018]; 35(4):845-58. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35n4/a2812.pdf>
7. Vieira FS. Avanços e desafios do Planejamento no Sistema Único de Saúde. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2009 [citado em 12 dez 2018]; 14(1):1565-77. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000800030>
8. Monteiro MFV, Alves MNT, Carvalho ACO. Planificação da atenção primária à saúde: um relato de experiência. 2013 [citado em 12 nov 2018]. Disponível em: <https://docplayer.com.br/6050190-Planificacao-da-atencao-primaria-a-saude-um-relato-de-experiencia.html>
9. Rizzoto MLF. Planejamento em saúde: aspectos históricos e metodológicos. Relatório Licença Sabática 01/09/2010 a 28/02/2011. Universidade Estadual do Oeste do Paraná; 2011. [citado em 12 nov 2018]. Disponível em: <http://cac.php.unioeste.br/projetos/gpps/arq/relatorios/007.pdf>
10. Carvalho ALB, Souza MF, Shimizu HE, Senra IMVB, Oliveira KC. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2012 [citado em 20 jan 2019]; 17(4):901-11. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000400012&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000400012&script=sci_abstract&tlng=pt)
11. Silva BFS, Wandekoken KD, Dalbello-Araújo M, Benito GAV. A importância do planejamento como prática de gestão na microrregião de saúde de São Mateus (ES). *Saúde Debate* [Internet]. 2015 [citado em 20 jan 2019]; 39(104):183-96. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151040078>
12. Junges JR, Barbiani R, Zoboli ELCP. Planejamento estratégico como exigência ética para a equipe e a gestão local da Atenção Básica em Saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2015 [citado em 20 jan 2019]; 19(53):265-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/2015nahead/1807-5762-icse-1807-576220140331.pdf>
13. Teixeira CF. Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA; 2010. 161p.
14. Prefeitura Municipal de Maracanaú. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório de Gestão, 2014. Maracanaú, CE: Prefeitura Municipal. 283p.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
16. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília, DF: CNS; 2013 [citado em 10 fev 2019]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
17. Lino ALPS, Alecrim ES. Mulher e desenvolvimento: desigualdades no mercado de trabalho. In: Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress [Internet]; 2017; Florianópolis. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2017 [citado em 26 fev 2019]. Disponível em: [http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1503430334\\_ARQUIVO\\_Artigo\\_completo\\_Mulheres\\_Desigualdades\\_Trabalho\\_ALPS\\_MM\\_FG.pdf](http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1503430334_ARQUIVO_Artigo_completo_Mulheres_Desigualdades_Trabalho_ALPS_MM_FG.pdf)
18. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Brasil). PNAD 2009 - Primeiras análises: o mercado de trabalho brasileiro em 2009 [Internet]. Brasília, DF: IPEA; 2010 [citado em 26 fev 2019]. (Comunicados do Ipea; v. 62). Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/100923\\_comunicadoipea62.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/100923_comunicadoipea62.pdf)
19. Siqueira RAN. Tendências da educação matemática na formação de professores. (monografia). Ponta Grossa, PR: Universidade Tecnológica Federal do Paraná; 2007. 50 f.
20. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Brasil). Mulheres e trabalho: breve análise do período 2004-2014 [Internet]. Brasília, DF: IPEA; 2016 [citado em 20 jan 2019]. (Nota Técnica; n. 24). Disponível em: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6524/1/Nota\\_n24\\_Mulheres\\_trabalho.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6524/1/Nota_n24_Mulheres_trabalho.pdf)

21. Eberhardt LD, Carvalho M, Murofuse NT. Vínculos de trabalho no setor saúde: o cenário da precarização na macrorregião Oeste do Paraná. *Saúde Debate* [Internet]. 2015 [citado em 20 fev 2019]; 39(104):18-29. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151040432>
22. Pinto AGA, Lucetti MDL, Santana KFS, Bezerra AM, Viana MCA, Jorge MSB. Clinical and care management in the assistance of users of the Family Health Strategy. *REFACS* [Internet]. 2019 [citado em 10 fev 2019]; 7(1):23-31. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/2169/pdf>
23. Ferreira J, Cellupi IC, Baseggio L, Geremia DS, Madureira VSF, Souza JB. Planejamento regional dos serviços de saúde: o que dizem os gestores? *Saúde Soc.* [Internet]. 2018 [citado em 20 fev 2019]; 27(1):69-79. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v27n1/1984-0470-sausoc-27-01-69.pdf>
24. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica. Planejamento na Atenção Básica: versão adaptada do curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família. [Internet]. Universidade Federal de Santa Catarina, Lacerda JT, Botelho LJ, Colussi CF. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013 [citado em 20 fev 2019]. 64 p. (Eixo 2 - O trabalho na Atenção Básica). Disponível em: [https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/19819/mod\\_resource/content/3/AtencaoBasica\\_4Planejamento.pdf](https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/19819/mod_resource/content/3/AtencaoBasica_4Planejamento.pdf)
25. Araújo, LG. Orçamento público: instrumento de planejamento e controle no município de Queluz SP [Internet]. [monografia]. Curitiba: Universidade Tecnológica Federal do Paraná; 2014 [citado em 20 fev 2019]. Disponível em: [http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/3738/1/CT\\_GPM\\_2013\\_14.pdf](http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/3738/1/CT_GPM_2013_14.pdf)
26. Merhy EE. O conhecer militante do sujeito implicado: o desafio de reconhecê-lo como saber válido. In: Franco TB, Peres MAA, Foschiera MMP. *Acolher Chapecó: uma experiência de mudança do modelo assistencial, com base no processo de trabalho.* São Paulo: Hucitec; 2004. (Saúde em debate; n. 157).
27. Sutil ADC, Lima RCD, Freitas PSS, Felsky CN, Galavote HS. The manager's speech of the Family Health Strategy on decision making in healthcare management: a challenge for the Unified Health System. *Saúde Debate* [Internet]. 2015 [citado em 20 fev 2019]; 39(104):172-82. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00172.pdf>
28. Ministério da Saúde (Brasil). *Manual de planejamento no SUS.* Brasília, DF: Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz; 2015.
29. Mendes EV. *Os sistemas de serviços de saúde: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas.* Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará; 2002.
30. Silva CSSL, Koopmans FF, Daher DV. O Diagnóstico Situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária a Saúde. *Revista Pró-univer SUS* [Internet]. 2016 [citado em 26 mar 2019]; 7(2):30-3. Disponível em: <http://editora.universidadedevasouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/345/526>
31. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Brasil). *A gestão do SUS.* Brasília, DF: CONASS; 2015. 133p.

## CONTRIBUIÇÕES

**Todos os autores** tiveram iguais contribuições na elaboração deste estudo.

### Como citar este artigo (Vancouver)

Figueiredo IDT, Torres GMC, Cândido JAB, Morais APP, Alves AGP, Almeida MI. Planejamento estratégico como ferramenta de gestão local na atenção primária à saúde. *REFACS* [Internet]. 2020 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 8(1):27-38. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

### Como citar este artigo (ABNT)

FIGUEIREDO, I. D. T.; TORRES, G. M. C.; CÂNDIDO, J. A. B.; MORAIS, A. P. P.; ALVES, A. G. P.; ALMEIDA, M. I. Planejamento estratégico como ferramenta de gestão local na atenção primária à saúde. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 8, n. 1, p. 27-38, 2020. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

### Como citar este artigo (APA)

Figueiredo, I.D.T.; Torres, G.M.C.; Cândido, J.A.B.; Morais, A.P.P.; Alves, A.G.P. & Almeida, M.I. (2020). Planejamento estratégico como ferramenta de gestão local na atenção primária à saúde. *REFACS*, 8(1), 27-38. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso de inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.