

Planificación estratégica como herramienta de gestión local en la atención primaria a la salud

Planejamento estratégico como ferramenta de gestão local na atenção primária à saúde

Strategic planning as a local management tool for primary health care

Recibido: 18/07/2019

Aprobado: 22/11/2019

Publicado: 17/02/2020

Inês Dolores Teles Figueiredo¹

Geanne Maria Costa Torres²

José Auricélio Bernardo Cândido³

Ana Patrícia Pereira Morais⁴

Antonio Germane Pinto Alves⁵

Maria Irismar de Almeida⁶

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 metropolitana de Fortaleza, Ceará, Brasil, 2016. Los datos fueron recogidos por medio de 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.

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

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 semiestructuradas 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.

1. Enfermera. Maestra en Salud de la Familia. Enfermera de la Secretaría de Salud, Maracanaú, Ceará, Brasil.

ORCID: 0000-0002-7280-8442 Correo electrónico: ines_dolores@hotmail.com

2. Enfermera. Maestra en Salud de la Familia. Enfermera de la Estrategia Salud de la Familia, Salitre, Ceará Brasil.

ORCID: 0000-0003-1998-1278 E-mail: gmctorres@hotmail.com

3. Enfermero. Maestro en Salud de la Familia. Enfermero de la Estrategia Salud de la Familia, Horizonte, Ceará Brasil.

ORCID: 0000-0003-3327-8861 E-mail: jabcauricelio60@hotmail.com

4. Enfermera. Maestra y Doctora en Salud Pública. Post Doctoranda en Salud Pública por la Fundación Instituto Osvaldo Cruz (Unidad Ceará). Coordinadora del Máster Profesional y Salud de la Familia y Docente del Curso de Enfermería de la Universidad Estatal de Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil. ORCID: 0000-0001-6188-7897 Correo electrónico: anapatricia.morais@uece.br

5. Enfermero. Especialista en Salud de la Familia. Especialista en Educación Profesional. Maestro en Atención Clínica. Doctor en Salud Colectiva. Post-doctorado en Educación por la UECE. Profesor Adjunto K en la Graduación y Máster Profesional en Enfermería de la Universidad Regional de Cariri. Crato, Ceará, Brasil. ORCID: 0000-0002-4897-1178 E-mail: germanepinto@hotmail.com

6. Enfermera. Especialista en Salud Pública. Maestro en Educación. Doctora en Enfermería. Profesora adjunto nivel XII de la UECE, Fortaleza, CE, Brasil. ORCID: 0000-0001-9436-6975 E-mail: irismaruece@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La planificación estratégica propuesta por el Sistema Único de Salud (SUS) incorpora responsabilidades a los entes públicos, debiendo configurarse de forma continua, articulada, integrada y solidaria entre los tres niveles federados, con el fin de favorecer la ejecución de acciones por medio de compromisos construidos y ayudar en el desarrollo de métodos y estrategias eficaces para el logro de resultados satisfactorios¹.

Se trata de un instrumento de gestión fundamental para el cumplimiento de las directrices operativas que orientan al SUS y que compone parte de su marco legal². En otras palabras, consiste en la transformación de un objeto en un producto, vinculado a una finalidad determinada, lo que implica trabajo humano, reforzando que contribuye a organizar la realización de prácticas de salud, con fines de mantenimiento o transformación de la situación de salud³.

De esta forma, se hacen necesarias nuevas formas de gestión en el sector salud que acompañe los cambios dentro y fuera del sector, siendo la planificación estratégica participativa un fuerte aliado a una gestión descentralizada para resolución de problemas. De ahí la necesidad de reflexionar sobre la importancia de esa herramienta en los procesos de trabajo en salud, pues permite desdoblamientos que implican en la toma de decisiones para el abordaje de problemas, contribuyendo así a la mejora de la operacionalización de los servicios de salud.

Partiendo de esta premisa, los profesionales de la salud que actúan en las áreas de atención y gestión deben mejorar su praxis, orientándola hacia el fortalecimiento de la planificación estratégica en la salud, con el fin de permitir cambios transformadores como la integración multiprofesional, utilizando criterios como la comunicación, valorización social, flexibilización de la división del trabajo y autonomía técnica capaces de favorecer la toma de decisiones y la aplicación de la planificación como instrumento de gestión⁵.

La articulación necesaria a la práctica de la planificación en salud atraviesa por una red compleja, la cual engloba desde las personas que, directamente, asumen cargos de planificación, y también la participación de actores sociales representativos de la sociedad, yendo hasta el ambiente en que las acciones planificadas tendrán la oportunidad de ser implementadas y/o ejecutadas⁶. Sin embargo, se perciben lagunas entre el discurso y la práctica, identificando una situación en salud de reproducción de prácticas inadecuadas e ineficientes en el cotidiano de los procesos de trabajo, Es necesario planificar las acciones y servicios de salud para lograr una práctica significativa y transformadora.

Sin la realización de la planificación, las actividades se realizan por inercia. Los servicios de salud funcionan de forma desarticulada, siendo sólo guiados por la noción de cual sea su papel y esta noción es producida de acuerdo con la visión del mundo de cada dirigente y colaborador o de su entendimiento sobre las directrices establecidas por la política sectorial del Estado⁷.

En la práctica, se percibe insuficiencia de apropiación de los profesionales y gestores que actúan en la Atención Primaria de Salud (APS) para el perfeccionamiento de la planificación en salud, importante instrumento democrático en los procesos de organización y gestión de los servicios de salud⁸. Por lo tanto, es necesario romper las aristas de la ineficiencia acerca de la planificación en la APS rompiendo con las fragilidades en la articulación entre los diversos actores involucrados en el proceso de trabajo, con el objetivo de fortalecer los mecanismos de responsabilización bajo la lógica de una planificación más solidaria, colectiva y participativa.

La planificación es utilizada como instrumento estratégico para la gestión posibilitando importantes inflexiones teóricas y metodológicas en su abordaje. Durante mucho tiempo, el enfoque normativo ha sido preponderante en la enseñanza y en la práctica de planificación⁹. Como complemento, destacan que, actualmente, en razón de la complejidad del mundo real y de la incertidumbre en cuanto al futuro, lo que se propone no es conocer y definir previamente el enfoque o método a ser adoptado, sino el tipo de problema y/o situación en que pretende intervenir para transformar la realidad.

Así, para que las acciones de planificación contribuyan al perfeccionamiento de la gestión del SUS, los entes federados deben comprometerse a realizar procesos periódicos de monitoreo y evaluación, orientados por las directrices, objetivos, metas e indicadores asumidos en cada ámbito de la gestión. En el marco de la planificación en el SUS, estos procesos pueden ocurrir de forma individual y conjunta, entre los entes federados, teniendo como referencia las respectivas regiones de salud¹⁰.

La planificación debe ser un instrumento que realmente acompañe el día a día de la producción de salud, a fin de que las exigencias impuestas por la sociedad, no se superpongan a las acciones y compromisos asumidos colectivamente¹¹. No basta con deliberar moralmente, es necesario planificar estratégicamente, porque la deliberación de la respuesta depende de condiciones colectivas, organizativas e intersectoriales construidas por la planificación¹². En tal caso, no se concibe la conducta improvisada en la salud, siendo necesario el planeamiento como instrumento básico en el proceso de construcción de la salud y en la mejora del SUS.

En razón de su relevancia en los procesos de trabajo en salud derivada de la participación conjunta, compromiso y responsabilidad, en la implementación de acciones que busquen soluciones a los problemas que surgen en el cotidiano de los servicios, definiendo proposiciones y constituyendo su viabilidad, con vistas a la solución de problemas y atención a las necesidades individuales y colectivas¹³, se justifica, entonces, el interés en abordar esta temática, por tratarse de una herramienta fundamental en la organización y gestión de las acciones y servicios de salud. Además, permite una mejor comprensión de los significados y sentidos de la práctica de la planificación por parte de los profesionales y gestores que actúan en APS, esencial en el cotidiano de los procesos de trabajo en salud.

De este modo, esta temática plantea la siguiente pregunta: ¿de qué maneras profesionales y gestores de salud de la APS utilizan la planificación estratégica como herramienta en los procesos de trabajo? Dicho esto, este estudio tuvo como objetivo analizar saberes y prácticas de la planificación estratégica, en la perspectiva de los profesionales y gestores de la Atención Primaria de Salud, en un municipio de la Región Metropolitana de Fortaleza.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo, con un enfoque cualitativo, resultante de un recorte de disertación, realizado en un municipio de la región metropolitana de Fortaleza, Estado de Ceará, Brasil.

Los sujetos de la investigación fueron diez profesionales de salud, siendo siete representantes de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) y del Núcleo de Apoyo a la Salud de la Familia (NASF) y tres gestores de la salud. Los criterios de inclusión utilizados fueron: tener vínculo en los equipos adscritos hace al menos doce meses de experiencia en la ESF del municipio, considerado período mínimo para apropiación del territorio y sus especificidades; pertenecer a una de las categorías de Atención Primaria de Salud y que ocupen cargo en gestión vinculado a la Secretaría de Salud del Municipio. Fueron excluidos del estudio, los profesionales de vacaciones y/o licencia de maternidad/ licencia Premio y los profesionales con período inferior a doce meses de vinculación en el municipio. Los datos fueron recogidos en los meses de abril y mayo de 2016.

La entrada en el campo de investigación fue precedida inicialmente de una reunión con el Gestor Municipal de Salud y la Directora Ejecutiva de la Atención Básica del municipio de Maracanaú, Estado de Ceará, para detallar los objetivos de la investigación y metodología a ser utilizada en el desarrollo del estudio. Posteriormente, se celebró una reunión con los profesionales de la Unidad Básica de Salud Elias Boutala y gestores participantes de la investigación, explicando el carácter voluntario, la seguridad de la confidencialidad de sus respuestas y la importancia del estudio para posible mejora de las prácticas en salud.

La APS del municipio de Maracanaú está compuesta por 30 Unidades Básicas de Salud de la Familia, 55 equipos de la Estrategia Salud de la Familia, dos equipos multiprofesionales de

Salud Indígena, 39 equipos de Salud Bucal, 302 agentes comunitarios de salud (ACS) y seis Núcleos de Apoyo a la Salud de la Familia (NASF's), representando una cobertura del 94% a la población y distribuidos en las seis áreas de vigilancia en salud (AVISAS), que consisten en territorios geográficamente delimitados por la Secretaría Municipal de Salud para facilitar y descentralizar la gestión¹⁴.

La recopilación de datos se dio por medio de las técnicas de entrevista semiestructurada con los gestores, conteniendo preguntas abiertas y cerradas y grupo focal con los profesionales de la ESF y NASF. La entrevista fue aplicada individualmente, siendo previamente agendada según la disponibilidad de los gestores. Se solicitó autorización para grabar audio y la duración media fue de 40 minutos. Para el registro de la información utilizamos como recurso una grabadora digital. Todas las entrevistas fueron transcritas en su totalidad y de inmediato por la investigadora.

El lugar de la entrevista comprendió el espacio donde el participante de la investigación realiza sus actividades laborales. Se utilizó un ambiente preservado, con buena iluminación y ventilación, asegurando la privacidad de los participantes. Se priorizó por el carácter informal entre entrevistador y entrevistado, para que se pudiera obtener veracidad en las respuestas.

La discusión en las reuniones de los dos grupos focales tuvo lugar a través de una hoja de ruta con cuestiones de orientación. Para iniciar las conversaciones de los grupos focales, se presentó a los participantes la naturaleza del estudio, los objetivos a ser alcanzados y los motivos que llevaron a la realización de la investigación. Para activar los diálogos, se contó con la ayuda de un animador externo que promovió la participación de todos y la ampliación de los debates.

Las sesiones duraron en promedio dos horas, contando desde el contacto inicial, la acogida y los diálogos de los grupos focales. Para el registro de la información, se utilizó grabador de voz y diario de campo para las anotaciones consideradas relevantes. Se realizó el monitoreo del tiempo y la percepción de las reacciones de los participantes en los grupos focales por medio del ponente.

Se consideró, además, información secundaria como los documentos disponibles por la Secretaría de Salud del Municipio, incluyendo Informe de Gestión y el Plan Municipal de Salud, que han aportado elementos relevantes para fundamentar las discusiones mencionadas.

El material recogido de las entrevistas, grupos focales, diario de campo e informaciones secundarias fue sometido a la técnica de análisis de contenido¹⁵, que:

[...] representa un conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones para obtener procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes, indicadores (cuantitativos o no) que permitan la interferencia de conocimientos sobre las condiciones de producción/recepción (variables inferidas) de estos mensajes. Por lo tanto, se utilizó el camino metodológico guiado por las etapas: preanálisis, explotación del material y tratamiento de los resultados e interpretación¹⁵.

Las hablas fueron organizadas y clasificadas por sus ideas principales o temas. Los temas fueron surgiendo en el transcurso de las lecturas y se trató de mantenerlos fieles a las expresiones de los participantes. Los temas y fragmentos de las hablas fueron agrupados y reagrupados, de acuerdo con la proximidad del contenido, para su posterior análisis y, por último, las inferencias de los datos brutos. Así, tras las lecturas exhaustivas del contenido de las hablas de los grupos, se observaron las temáticas predominantes y estas fueron seleccionadas para representar las categorías del estudio.

Para garantizar el anonimato, las entrevistas fueron designadas por una codificación representada por una letra y seguida de numerales, la letra "P" representa profesionales de la APS y "G" de la gestión.

La investigación obedeció a los preceptos éticos de la Resolución n° 466/2012, del Consejo Nacional de Salud concerniente a la ética en investigación que involucra seres humanos¹⁶, siendo el estudio sometido al Comité de Ética en Investigación (CEP) de la Universidad Estatal de Ceará (UECE) y aprobado bajo el Parecer n° 1.520.392/2016.

RESULTADOS

Inicialmente, se presentarán el perfil de los entrevistados en la investigación y luego la categoría temática: “Las concepciones y aplicabilidad de los gestores y profesionales de salud de la APS asignados a la planificación local de las acciones”.

Caracterización de los participantes en el estudio

La encuesta contó con la participación de diez profesionales de la salud, representantes de la ESF, NASF y Gestión, con edades comprendidas entre 26 y 64 años, con predominio de mujeres y casadas.

En relación con la escolaridad, la encuesta señala ocho participantes con postgrado. De esta forma, se desprende que la mayoría posee conocimiento científico que favorece el uso efectivo de la planificación local en salud como herramienta de gestión.

En cuanto al tiempo de actividad en servicio en la ESF y en el NASF hubo una variación entre dos y ocho años y, en la gestión, de cuatro meses a tres años, representando un período significativo para apropiación, reconocimiento del territorio con sus especificidades y necesidades y de los instrumentos básicos del Planeja SUS para la gestión del sistema municipal de salud. El hecho de que un participante tenga una experiencia mínima de cuatro meses en el servicio ocurrió debido a la sustitución de uno de los entrevistados durante el curso de la encuesta.

En relación con el vínculo institucional, se confirma su fragilidad en la medida en que todos los participantes son contratados en la modalidad de cargo comisionado, gestores y profesionales de salud, debido a que no se llevó a cabo ninguna licitación pública para la APS del municipio.

Concepciones y aplicabilidad de los gestores y profesionales de salud de la APS asignados a la planificación local de las acciones

Esta categoría describe la aprehensión del conocimiento y la utilización de los instrumentos de la gestión por los gestores y profesionales de salud en relación con la planificación local.

Por las hablas de los entrevistados, se evidencia un empoderamiento significativo de la esencia del planeamiento, siendo considerado como un instrumento balizador del proceso de trabajo e imprescindible para la programación de las acciones y reevaluación de actitudes y conductas, según lo demostrado en los testimonios:

P1: Es una programación futura basada en hechos anteriores, buscando mejora, progreso, y que al final usted evalúa si el objetivo sucedió; P3: Es el primer y más importante paso, es a partir de él que la gente define metas y optimiza el tiempo, es no dejar pasar pasos, es llegar al objetivo logrando el éxito del servicio.

Así pues, los profesionales que actúan en APS reiteran el proceso de planificación como agente transformador de las prácticas de salud, auxiliando y dando condiciones para que se apropien de competencias necesarias para la mejora de los servicios, de manera continua y efectiva.

Se percibe, además, un conocimiento previo y efectivo en relación a esta herramienta de gestión, representado por las líneas del G1 y G3, los cuales destacan la importancia de la participación de todos en la conducción de su potencial en el proceso de trabajo y en la organización de los servicios de salud:

G1: Cuando hablo de planificación, no es la cuestión del planificador, del experto en planificación, es la cuestión de todo el mundo sentarse y ver lo que es mejor para el sistema, porque a veces la cuestión de la planificación se queda en las oficinas, estoy hablando de la planificación de todo el mundo que es parte del proceso [...];

G3: Por lo tanto, la planificación tiene que pasar por alto este tema del ejercicio del profesional especializado en planificar, tiene que desnudarse y bajar realmente a la punta, para que la gente de hecho haga planificación.

Apoyado en estas reflexiones, es oportuno destacar la planificación realizada por los gestores de las oficinas que desconocen las peculiaridades y especificidades de los municipios, dificultando el proceso de análisis crítico situacional para la toma de decisiones de aquellos que están en la gestión de la salud. Hecho evidenciado por las narrativas que nos remontan que los desafíos actuales exigen un nuevo posicionamiento respecto al proceso de planificación, siendo

necesario que se trabaje en alianzas que vayan más allá de sus propios muros, haciéndose notar que los gerentes no están solos en esta caminata.

Para ello, una simbología de la planificación local adecuada la Estrategia Salud de la Familia es la Planificación Estratégica situacional (PES) que expresa la identidad de una organización, contribuyendo a definir sus objetivos y metas en base a una misión a ser constantemente perseguida por todos los involucrados en el proceso. La PES instiga reflexiones y debates, aportando cambios y mejoras constantes en el sistema de salud.

Así, por la dinámica del proceso que involucra a los participantes, se identifica una inclinación para trabajar el formato de la PES en las unidades, siendo una propuesta de la gestión de la Secretaría de Salud, Aunque no se perciba evidencia en la formalización y garantía de ese espacio dirigido a los equipos. Su esencia, como agente transformador de la realidad, se percibe en el discurso de P5, al expresar que:

Es importante conocer a mi pueblo, y saber dónde necesita mejorar, es sentarse junto con el equipo y encontrar medios para mejorar las situaciones. Como complemento, el G1 reitera que es esencial: Construir la política sanitaria del territorio y apoyar su aplicación. Es potenciar los recursos, para actuar en las causas que afligen las áreas sanitarias.

De este modo, utilizar la planificación como instrumento de gestión es involucrar profesionales con el equipo/comunidad, en lo que se refiere a la participación conjunta, compromiso y responsabilidad en la implementación de acciones que busquen soluciones a los problemas que surgen en el cotidiano de los servicios de salud. Cuando se defiende una gestión democrática, hay que crear mecanismos para que se lleve a cabo.

En cuanto a la aplicabilidad de los instrumentos para la planificación de las acciones, predominó el Informe de Gestión y el Plan Municipal de Salud por parte de los gestores. Por otra parte, los profesionales de la salud reiteran el desconocimiento de un instrumento específico, reforzando no tener acceso a los datos relacionados con los instrumentos de gestión, para colocarlos en la programación de las acciones en la unidad de salud:

P2: Generalmente como instrumento para la planificación de las acciones, utilizamos el acta de la reunión para comprobar. No hay un documento específico. Tiene un modelo que viene de la secretaría para la programación de las acciones (campañas), pero no hay instrumento específico. Generalmente la Enfermera, está acompañando, evaluando, monitoreando, en mi equipo no hay instrumento específico;

G1: Nunca he trabajado en un lugar con una riqueza de datos tan grande como aquí, tenemos una gran cantidad de datos, y de ahí extraemos información valiosa, que aún no hemos podido extraer acciones de reparación, acciones de implementación en el propio sistema. Somos acumuladores de datos.

De ello se desprende la riqueza de la información contenida en los instrumentos de gestión, en particular el informe de gestión, debiendo ser analizado por todos los profesionales que actúan en el municipio para conocimiento y direccionamiento de soluciones adecuadas para los problemas de salud identificados. Es notoria la necesidad de mayor inversión para el fortalecimiento de los gestores y profesionales, tanto en la aglutinación de esfuerzos como en la dirección de los servicios, con el fin de favorecer la ejecución de acciones a través de compromisos construidos, ayudando a desarrollar estrategias eficientes para el crecimiento del trabajo.

Para mayor eficiencia y efectividad en los servicios de salud, es necesario aliar las prácticas de salud con la comprensión de los instrumentos de planificación, estructura y organización del sistema de salud, por medio de la incursión de herramientas potentes en y para la gestión. Así, cabe destacar la necesidad de resolver las lagunas entre la planificación y las acciones de salud para favorecer la construcción de un sistema más ecuánime y resolutivo. Es fundamental superar las limitaciones y dificultades que impregnan la Atención Básica para recorrer nuevos caminos que atraviesan por ese escenario. Esto se evidencia en el discurso del G1:

Instrumento específico de acompañamiento de la secretaría no veo. Sería utilizar el momento de la evaluación de las acciones del PMAQ, que podría aprovechar para hacer la planificación de la unidad.

Sobre la base de esta premisa, se refuerza la necesidad de mayor articulación e integración entre profesionales de salud y gestores, para que la planificación se realice de forma

colectiva y compartida, para que esta práctica se desarrolle en lo cotidiano desde los influjos en el territorio. El discurso del G2 remite a una reflexión en este sentido:

Tenemos que intentar hacer que lo que planeamos se ejecute, evaluando lo que se hizo, intentando vislumbrar un mejor indicador, entonces siempre va comparando e intentando mejorar.

También se observa el uso deficitario del Informe Anual de Gestión (RAG) por parte de los directivos y los profesionales de la salud. Trata de un instrumento básico de la planificación que presenta informaciones substanciales para seguimiento y evaluación de los indicadores de salud, así como recomendaciones para el desarrollo de estrategias eficaces para el crecimiento del trabajo en la salud.

Las líneas de los entrevistados refuerzan esta asertiva al destacar que los datos se presentan cuatrimestralmente al Consejo Municipal de Salud y al Poder Legislativo. Esto nos remite a la reflexión de que la información generada por el RAG no está siendo analizada adecuadamente por los gestores y profesionales de la salud, dándose cuenta de la necesidad de mayor explotación de este instrumento de gestión en la ejecución de las acciones de salud y mayor arraigo en la toma de decisiones, fundamental para optimizar el Sistema de Salud analizado.

DISCUSIÓN

El género femenino demostrado con mayor preponderancia en este estudio coincide con la tendencia registrada en el País, corroborando con los datos 17 de la Pesquisa Nacional por Muestra de Domicilio (PNAD) realizada por el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) donde muestran que en los últimos años ha aumentado la presencia de mujeres en el mercado de trabajo. Los autores añaden, además, que en 2007, las mujeres representaban el 40,8% del mercado formal de trabajo; en 2016, pasaron a ocupar el 44% de las vacantes.

La concentración de la mayoría de los participantes en el grupo de edad entre 26 y 50 años puede explicarse por el predominio de la población económicamente activa, según demuestra la Pesquisa Nacional de Muestra de Domicilios (PNAD)¹⁸. La población del estudio se encuadra en este grupo de mujeres pertenecientes a la población económicamente activa que viene creciendo de forma significativa y constante, representando un fuerte papel en el mercado de trabajo. Además, buscan actualizarse, constantemente, para atender las competencias necesarias para desempeñar sus funciones y conquistar nuevas posiciones en los procesos de trabajo en salud.

Durante décadas, la formación inicial fue considerada suficiente para la preparación del individuo para la actuación profesional. Mientras tanto, la marcada velocidad impuesta por la globalización y la tercera revolución industrial que impulsó el avance del conocimiento en las últimas décadas, y su interrelación con el desempeño profesional ha sacado a la luz la necesidad de actualización y perfeccionamiento constante de los que actúan en el área de gestión en salud¹⁹. La elevación de su nivel de escolarización permite la búsqueda de ocupaciones más valoradas en el mercado de trabajo.

El perfeccionamiento continuo y el tiempo de actuación en los servicios de salud contribuyen para la realización de intervenciones más adecuadas y oportunas. Sin embargo, en lo que concierne a la vinculación institucional aún se observa la precarización de los vínculos de trabajo en el sector de salud, a pesar de las acciones desarrolladas por el Ministerio de Salud para combatirla, sigue existiendo como uno de los principales problemas que hay que tener en cuenta en relación con la fuerza de trabajo, que afecta especialmente a la organización de la gestión de los servicios de salud en el ámbito del SUS²¹, debido a la dificultad de garantizar la efectividad de los participantes, explicado a menudo por la rotación de profesionales y directivos.

En ese escenario, los profesionales de la ESF, NASF y gestores de la salud realizan su trabajo en el campo de la asistencia y la gestión, buscando fortalecer la planificación en salud para garantizar el perfeccionamiento del SUS y de las políticas sectoriales en el territorio en

estudio. Y siendo así, se consideran la planificación como instrumento de gestión que permite la toma de decisiones sobre prioridades e inversiones que afectan directamente a la organización de la red de servicios públicos de salud²².

Se percibe, entonces, el empoderamiento significativo de estos profesionales acerca de la planificación en salud, subrayando la importancia del acto de planear para proporcionar simultáneamente, mejoras en las acciones y servicios cotidianos de las prácticas individuales y colectivas, en la promoción y producción de la salud. La planificación en equipo²³, comprende la magnitud de programar las intervenciones de salud de forma colectiva, preñando por la horizontalidad de las acciones. Siendo así, la planificación⁸ como proceso de construcción de conocimientos, permite la instrumentalización de los profesionales, para que éstos puedan actuar en un intento de transformación de la realidad.

Hay el reconocimiento de que todos los actores sociales planean, aunque no escriben planes, es decir, toman decisiones y establecen cursos de acción orientados a la consecución de sus objetivos. Este punto de vista, que implica reconocimiento del otro, es un lóbulo de partida esencial, en la medida en que establece un umbral de relación entre las instituciones de los diversos sectores, fundado en el respeto a las diferencias de concepciones, de capacidades gerenciales y operativas e incluso de interés en el desarrollo de la planificación conjunto¹³.

Una tipología de planificación local apropiada a la Salud de la Familia, que comprende esa concepción de la influencia de todos los involucrados, se denomina PES, que contextualiza, crítica y reflexivamente al desarrollarlo. Tanto que asegura ser el planeamiento un proceso social, en el cual todos los actores en situación de gobierno poseen capacidad propia para conducir el cambio. La PES representa una herramienta adecuada para el desarrollo de habilidades y competencias fundamentales al proceso de planificación y gestión, guiando las acciones cotidianas para el logro de las metas establecidas.

La planificación no consiste sólo en un simple ejercicio de proyección de metas, sino en una acción estratégica de la gestión pública, que tiene por objetivo reorientar los programas y proyectos gubernamentales de modo a ampliar la eficiencia, la eficacia y la efectividad de la acción de las políticas de salud. Por lo tanto, la planificación está intrínsecamente relacionada con la gestión de SUS²⁵. Para ello, necesario se hace sujetos proactivos y protagonistas en las prácticas cotidianas, vislumbrando un trabajo activo, dinámico y efectivo. Pueden ser interesados, implicados, militantes, políticos, pedagógicos, técnicos y epistémicos, revelándose desde la acción, mediante los desafíos que se constituyen en el ámbito de protagonismo en que actúan²⁶.

En este punto, todos los actores deben ser escuchados y participar colectivamente en la planificación y programación de las acciones y servicios de salud, pues la acción conjunta es capaz de cambiar²⁷ antiguos modelos y crear nuevos pudiendo impactar positivamente y en conjunto la salud de la población local. Así, se parte de la lógica²⁶ de que el trabajo en salud se realiza a partir del encuentro entre trabajadores y usuarios, formando una red de relaciones a partir de la cual los productos referentes al cuidado ganan materialidad.

Para una gestión más efectiva de los sistemas de salud, se hace necesario una mejor comprensión de las funciones, instrumentos de planificación, estructura y organización de estos sistemas. El ejercicio de gestión no debe ser ejercido a partir del censo común o del voluntarismo político, como suele ser regla. Además, el desconocimiento de los fundamentos de los sistemas de servicios de salud empobrece el debate sobre ese sistema social, introduciendo ruidos y propuestas inconsistentes que desobedecen sus características particulares o sus principios, que conduzca a una práctica profesional y a una gestión ineficaz¹³.

Dentro de este contexto, se evidencia en los espacios de los servicios de salud, que los gestores utilizan el informe de gestión y el plan municipal de salud como instrumentos de planificación de las acciones. Sin embargo, se configura que los profesionales de la salud no los reconocen como herramientas de gestión para planificar y organizar su proceso de trabajo. Estos instrumentos²⁸ – el plan de salud, las respectivas programaciones anuales y los informes

de gestión (anual y cuatrimestral) – se interconectan secuencialmente, componiendo un proceso cíclico de planificación para operacionalización integrada, solidaria y sistémica del SUS, promoviendo la planificación, el monitoreo y la evaluación en el sistema, por consiguiente, posibilitando la toma de decisiones en salud²⁸.

La planificación es un instrumento de gestión fundamental para el cumplimiento de las directrices operativas que orientan el Sistema Único de Salud y que compone parte de su marco legal¹. Ante esto, los profesionales de la salud deben tener en cuenta la importancia de estos instrumentos que generan datos e información relevantes para subvencionar la toma de decisiones, haciendo los ajustes necesarios según las necesidades locales, a través del monitoreo y evaluación para el fortalecimiento de sus actividades y acciones cotidianas.

Sin la realización de la planificación, las actividades se realizan por inercia. Los servicios de salud funcionan de forma desarticulada, siendo sólo guiados por la noción de cual sea su papel y esta noción es producida de acuerdo con la visión del mundo de cada dirigente y colaborador o de su entendimiento sobre las directrices establecidas por la política sectorial del Estado⁷.

En este contexto, los gestores se presentan como piezas fundamentales para la construcción de modelos de gestión que sean capaces, además de contribuir a la producción de salud, contribuir a la constitución de sujetos que tengan sus proyectos personales articulados con la responsabilidad en la construcción de un modelo de atención que cumpla con los principios del SUS²⁷.

Además, para que las acciones de planificación puedan contribuir al perfeccionamiento de la gestión del SUS, los entes federados deben comprometerse a realizar el monitoreo y la evaluación, para examinar los resultados y las estrategias empleadas para obtenerlos. El monitoreo y la evaluación deben ser procesos periódicos, orientados por las directrices, objetivos, metas e indicadores asumidos. En el marco de la planificación en el SUS, el monitoreo y la evaluación deben ser ejecutados individual y coyuntalmente²⁹.

Sin embargo, en el ambiente ínter-organizacional, uno de los grandes desafíos que se presentan es el de la articulación entre los entes federados para que la planificación en salud de hecho se haga efectiva. La descentralización político-administrativa del sistema con consecuente autonomía de gestión de los 5.564 municipios, 26 estados y el Distrito Federal trae consigo la dificultad de integración entre ellos⁷. Además, desde la creación del SUS, ha habido preocupación por la discusión de la planificación y los intentos de institucionalizarlo como componente fundamental de gestión.

Así, considerando su importancia en la gestión del SUS, la planificación³⁰ es tarea de las esferas de gobierno y tiene papel importante en la organización de ese sistema y en la oferta de los servicios a la población. Como consecuencia, los gestores del SUS están sintiendo cada vez más la necesidad de organizar internamente, en las secretarías de salud, las rutinas y los procesos de trabajo, la descentralización de tareas, así como la formación de equipos para las cuestiones de planificación, seguimiento, monitoreo y evaluación.

Experiencias previas en el campo de práctica de los profesionales de ESF, NASF y Gestión, así como la literatura, destacan que aún existe ineficiencia en la utilización del PES como herramienta de trabajo. En tal caso, es necesario ampliar los encuentros y momentos de los diálogos entre los equipos de salud y la gestión para socializar los problemas del cotidiano del proceso de trabajo y transformar una situación de salud indeseada²⁴⁻³⁰. Esta iniciativa facilita la participación de los responsables en este proceso conductor, de forma compartida, que contribuye a potenciar el cuidado en salud, la gestión y la efectividad de la PES.

Partiendo de esta premisa, profesionales y gestores de la salud deben fortalecer el diálogo sobre la importancia de la planificación como instrumento de gestión, para superar las debilidades apuntadas en el estudio y potenciar las herramientas imprescindibles en la conducción de la planificación, como el plan municipal de salud, la programación de salud y el informe de salud, en el ámbito local. Además, después de su ejecución, se hace necesario el

monitoreo y la evaluación para el desarrollo de estrategias eficientes para el crecimiento del trabajo, pues la planificación³¹ y la evaluación de las acciones implementadas posibilitan la reorientación permanente del proceso de trabajo.

CONCLUSIÓN

Los datos recopilados y los resultados de este estudio apoyaron el análisis de las concepciones y prácticas de los profesionales de salud y de gestores relacionados con la planificación local en APS.

Esta investigación demostró una base sólida de conocimiento científico para la ejecución de una planificación local que contempla la adecuación de la realidad, a fin de superar los embates en la paradoja teoría-práctica y el diseño de nuevas habilidades para el uso adecuado de esta herramienta de gestión.

En cuanto a las concepciones y prácticas de este instrumento por los entrevistados, se destacó la importancia de la planificación en salud como herramienta de gestión, pero insipiente en la dirección de las acciones por quienes están involucrados en él. A pesar de experiencias emprendidas para apoderarse de la Planificación Estratégica, se depreció fallas en el proceso de planificación local, no habiendo evaluación de las acciones de salud y retroalimentación de los instrumentos de gestión, en particular, el Informe Anual de Gestión que propicia al gestor y profesionales de la salud el análisis, el monitoreo y la evaluación de las acciones y servicios de salud, de forma más efectiva.

Al mismo tiempo, se percibió la necesidad de reforzar las discusiones relacionadas con la concreción de la planificación estratégica, en su direccionalidad para el fortalecimiento en la APS, para que su uso no ocurra solamente como herramienta de gestión, pero como instrumento de cambio significativo y transformador en el territorio objeto de estudio.

El proceso de trabajo en la APS y en la gestión en salud requiere competencia y compromiso, en virtud de las situaciones de mucha complejidad y de la diversidad de acciones y servicios que buscan continuamente resultados satisfactorios. De ahí la importancia de la planificación estratégica en la práctica cotidiana de los profesionales y gestores de la salud, de forma participativa y negociada con todos los participantes en el proceso, contando con el apoyo y la participación de la gestión, ya que la acción conjunta contribuye al desarrollo de estrategias más eficientes que, de forma impactante, traduce resultados prometedores en las acciones y servicios de salud.

El estudio se limitó a un recorte específico del escenario investigado, pudiendo influenciar directamente otros campos posteriormente. Además, los datos pueden ser muy subjetivos, dificultando la interpretación de los resultados. A pesar de estas limitaciones, es pertinente destacar que este estudio puede mejorar los conocimientos sobre la efectividad y la utilización adecuada de los instrumentos de planificación en el SUS, buscando la efectividad y reorientar las prácticas de la planificación local, mediante la aplicación de la Planificación Estratégica.

Así, sus resultados proporcionan contribuciones a la enseñanza y a la investigación, permitiendo ampliar los conocimientos de graduados y graduados, principalmente aquellos del área de la salud que buscan, continuamente, ampliar el abanico de saberes para actuar, de forma competente y efectiva, en los procesos de trabajo en salud.

En la asistencia, podrá contribuir a que los profesionales de la APS sedimentaran las acciones de salud bajo la égida de la mejora en la calidad de los servicios ofrecidos a la población, diseminados de forma eficaz, competente y multidisciplinar. De este modo, es necesario que todos reconozcan la importancia de la planificación en salud como instrumento de gestión y busquen nuevas posibilidades para que la transformación en salud ocurra verdaderamente en bases sólidas, traduciéndose así, mejorar la calidad de la atención básica y la salud de la población. La planificación es imprescindible para la gestión y al hacer de los profesionales que actúan en la salud.

Se sugiere, entonces, que se realicen otras investigaciones, pues aún suscitan muchas reflexiones sobre la temática en estudio que se configura en la necesidad de más investigaciones para subvencionar la efectividad de esta práctica en los servicios de salud.

REFERENCIAS

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 [acceso el 07 oct 2018]; 17(4):851-9. Disponible en: <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 [acceso el 07 ene 2019]. Disponible en: 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 [acceso el 07 ene 2019]; 24(6):1239-50. Disponible en: <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 [acceso el 22 ene 2019]; 15(1):15-23. Disponible en: 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 [acceso el 12 dic 2018]; 21(60):63-76. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0428>.
6. Anúnciação FC, Souza MKF. Planejamento em saúde: percepções e entendimentos sobre o Plano Municipal de Saúde. *Rev Baiana Saúde Pública* [Internet]. 2011 [acceso el 12 dic 2018]; 35(4):845-58. Disponible en: <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 [acceso el 12 dic 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 [acceso el 12 nov 2018]. Disponible en: <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. [acceso el 12 nov 2018]. Disponible en: <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 [acceso el 20 ene 2019]; 17(4):901-11. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000400012&script=sci_abstract&tling=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 [acceso el 20 ene 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 [acceso el 20 ene 2019]; 19(53):265-74. Disponible en: <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 [acceso el 10 feb 2019]. Disponible en: <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 [acceso el 26 feb 2019]. Disponible en: 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 [acceso el 26 feb 2019]. (Comunicados do Ipea; v. 62). Disponible en: 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 [acceso el 20 ene 2019]. (Nota Técnica; n. 24). Disponible en: 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 [acceso el 20 feb 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 [acceso el 10 feb 2019]; 7(1):23-31. Disponible en: <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 [acceso el 20 feb 2019]; 27(1):69-79. Disponible en: <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 [acceso el 20 feb 2019]. 64 p. (Eixo 2 – O trabalho na Atenção Básica). Disponible en: 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 [acceso el 20 feb 2019]. Disponible en: 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 [acceso el 20 feb 2019]; 39(104):172-82. Disponible en: <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 [acceso el 26 mar 2019]; 7(2):30-3. Disponible en: <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.

CONTRIBUCIONES

Todos los autores tuvieron iguales contribuciones en la elaboración de este estudio.

Como citar este artículo (Vancouver)

Figueiredo IDT, Torres GMC, Cândido JAB, Morais APP, Alves AGP, Almeida MI. Planificación estratégica como herramienta de gestión local en la atención primaria a la salud. *REFACS* [Internet]. 2020 [citado en *insertar día, mes y año de acceso*]; 8(1):27-38. Disponible en: *insertar link de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

FIGUEIREDO, I. D. T.; TORRES, G. M. C.; CÂNDIDO, J. A. B.; MORAIS, A. P. P.; ALVES, A. G. P.; ALMEIDA, M. I. Planificación estratégica como herramienta de gestión local en la atención primaria a la salud. *REFACS*, Uberaba, v. 8, n. 1, p. 27-38, 2020. Disponible en: *insertar link de acceso*. Acceso en: *insertar día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.

Como citar este artículo (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). Planificación estratégica como herramienta de gestión local en la atención primaria a la salud. *REFACS*, 8(1), 27-38. Recuperado en: *insertar día, mes y año de acceso de insertar link de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.