

Práticas de planejamento e programação na Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma revisão integrativa

Practices of planning and programming in Primary Health Care in Brazil: a literature review

Juliana Santos de Oliveira¹, Cristiane Abdon Nunes², Ana Luiza Queiroz Vilasbôas³

RESUMO O planejamento no setor saúde surge em decorrência da necessidade de organização dos processos de trabalho, haja vista as modificações que foram ocorrendo nas condições de vida e trabalho dos indivíduos, o que, por sua vez, originou novas demandas para os serviços de saúde. O presente estudo teve como objetivo identificar e analisar a produção científica sobre as práticas de planejamento e programação desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, no período de 1990 a 2016, e discutir os limites e desafios enfrentados para desenvolvimento dessas práticas. Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados BVS e PubMed. Foram encontrados 1.791 artigos, dos quais 18 compuseram a amostra final do estudo após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Os artigos foram analisados com base no referencial teórico da teoria do processo de trabalho em saúde. Observa-se uma predominância de estudos em que os gestores são os sujeitos dirigentes do processo de planejamento. Além disso, os resultados demonstram práticas de planejamento que são voltadas para a organização dos serviços de APS assim como aquelas que se relacionam com a reorganização dos processos de trabalho dos profissionais que compõem as equipes.

PALAVRAS-CHAVE Planejamento em saúde. Programação. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT *Planning in the health sector arises due to the need to organize the work processes, given the changes that have occurred in the living and working conditions of the individuals, which in turn has given rise to new demands for health services. The present study aims to identify and analyze the scientific production on the planning and programming practices developed within the scope of Primary Health Care (PHC) in Brazil from 1990 to 2016, as well as to discuss the limits and challenges faced in order to develop those practices. This is a literature review carried out in the BVS and PubMed databases. The articles were analyzed based on the theoretical framework of the theory of the work process in health. A total of 1.791 articles were found, of which 18 articles made up the final sample of the study. The results demonstrate planning practices that are focused on the organization of PHC services as well as those related to the reorganization of the work processes of the professionals that make up the teams.*

KEYWORDS Health planning. Programming. Primary Health Care.

¹Universidade Federal da Bahia (UFBA), Instituto de Saúde Coletiva (ISC) - Salvador (BA), Brasil. julissoliveira@gmail.com

²Universidade Federal da Bahia (UFBA), Instituto de Saúde Coletiva (ISC), Programa Integrado de Pesquisa e Cooperação Técnica em Formação e Avaliação da Atenção Básica (Grab) - Salvador (BA), Brasil. abdoncris@gmail.com

³Universidade Federal da Bahia (UFBA), Instituto de Saúde Coletiva (ISC), Programa Integrado de Pesquisa e Cooperação Técnica em Formação e Avaliação da Atenção Básica (Grab) - Salvador (BA), Brasil. analuvilas@gmail.com

Introdução

As práticas de planejamento vêm sendo alvo de sucessivos debates na área da saúde, especialmente na saúde coletiva, acompanhando a necessidade de apropriação dessa temática por esse campo científico, ao passo que modificações importantes foram ocorrendo a partir do processo de democratização da saúde. Anteriormente à década de 1970, os temas de planejamento assim como de políticas relacionadas à saúde restringiam-se a aspectos como orçamento, legislação sanitária e organização¹.

Para Matus², planejar é uma necessidade expressa pelo homem e pela sociedade. Segundo ele, o planejamento pode ser entendido como um processo social, uma vez que interage com atores que influenciam o curso de um plano, ainda que de forma inconsciente. Nesse sentido, o planejamento é definido como um cálculo situacional, articulado e sistemático que precede e preside a ação. Dessa forma, o planejamento relaciona-se com a ação e apresenta um horizonte de temporalidade, ou seja, tem a ver com o que se deseja alcançar no futuro².

De acordo com Teixeira, o planejamento compreende um “processo de racionalização das ações humanas”³⁽¹⁷⁾, que norteia intervenções sobre as necessidades de saúde da população, considerando uma determinada realidade e contemplando as fases de definição, execução e acompanhamento dessas ações. Nesse sentido, o entendimento do planejamento enquanto processo possibilita a esse a capacidade de adequar-se a variadas situações, conferindo-lhe, portanto, um caráter dinâmico. Para Paim⁴, o planejamento é uma forma de pensar antecipadamente aquilo que se deseja executar, apresentando-se como uma alternativa ao imprevisto.

Ao compreender o planejamento nas suas diversas dimensões, Vilasbôas e Paim destacam que em uma dimensão técnica “o planejamento consiste na transformação de um objeto em um produto”⁵⁽¹²⁴⁰⁾, voltado para

um propósito que se deseja atingir e vinculado a um determinado contexto. Dessa forma, percebe-se a partir dessas definições que o planejamento propõe a perspectiva de alcance de um determinado objetivo ou resultado.

Especialmente no setor saúde, o planejamento surge em decorrência da necessidade de organização dos processos de trabalho, haja vista as modificações que foram ocorrendo nas condições de vida e trabalho dos indivíduos, o que, por sua vez, originaram novas demandas para os serviços de saúde³. Nesse sentido, as práticas de planejamento estão incorporadas e fazem parte dos processos de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)⁶.

Dentre as metodologias difundidas para inserção do planejamento na área da saúde, ressalta-se o método Centro de Estudos do Desenvolvimento da Organización Panamericana de la Salud (Cendes-OPS), uma das primeiras propostas elaboradas, no início dos anos 1960 na América Latina, sob coordenação da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas). Esse método propunha a transposição de conhecimentos da área da economia para o setor saúde, a partir da construção de um diagnóstico de saúde, o qual deveria ser capaz de retratar a situação do processo saúde-doença em um dado território, possibilitando, dessa forma, a estruturação de indicadores de saúde. Apesar das críticas, o método Cendes-OPS trouxe contribuições importantes para o campo do planejamento em saúde, uma vez que foi capaz de influenciar as orientações metodológicas da programação no SUS, especialmente no que diz respeito à pactuação da oferta de serviços³.

A programação em saúde pode ser entendida tanto como um modelo de atenção, nesse caso quando os serviços funcionam a partir da lógica dos programas, como pode ser compreendida também como uma etapa do planejamento, uma vez que por meio desta é possível organizar e distribuir no território os serviços necessários àquela população. Essa conformação mostra, portanto,

a relação que é estabelecida entre o planejamento e as políticas de saúde, e desse com as práticas dos profissionais, evidenciando a sua relevância na organização dos serviços⁷.

Um exemplo da programação em saúde enquanto um modelo de atenção foi experimentado no Brasil, no estado de São Paulo, na década de 1970, a partir da integração da medicina previdenciária com as unidades de saúde pública, como forma de expansão da cobertura assistencial⁷. Essa foi uma proposta de articulação entre os serviços de saúde pensada para atender a uma necessidade local.

Posteriormente, com a criação da Lei nº 8.080, em 1990, o planejamento foi normatizado no SUS, devendo ocorrer de forma ascendente e estar expresso nos planos de saúde. Os planos de saúde estabelecem diversas ações que devem ser desempenhadas pelos três níveis de gestão do SUS, que devem adequar as atividades a cada área correspondente de abrangência. Essas ações são fundamentais ao processo de elaboração das atividades a serem executadas. Cabe destacar nesse processo a relevância que assume a atuação dos conselhos de saúde, que atuam propondo estratégias de aperfeiçoamento da política de saúde assim como desempenhando a função de controle^{8,9}.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), um dos componentes da rede de atenção à saúde, as equipes de saúde da família também devem desenvolver seu trabalho adotando o planejamento como orientados. A estas competem a programação e implementação de atividades de saúde que visam atender as necessidades da população adstrita, além de contribuir para o processo de elaboração do planejamento local¹⁰. Essas responsabilidades colocam a APS como um relevante espaço para o desenvolvimento de práticas de planejamento e programação, uma vez que o trabalho deve ser realizado o mais próximo da comunidade.

A partir do exposto, a presente investigação tem como objetivo identificar e analisar a produção científica sobre as práticas de

planejamento e programação desenvolvidas no âmbito da APS no Brasil, no período de 1990 a 2016, e discutir os limites e desafios enfrentados para o desenvolvimento dessas práticas. A APS é entendida como uma relevante estratégia de organização da rede de atenção à saúde no âmbito do SUS, justificando, portanto, a importância do estudo nessa área.

Material e métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura cujo objeto de estudo são as práticas de planejamento e programação desenvolvidas no âmbito da APS no Brasil. A revisão integrativa é um método de pesquisa que

[...] tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado¹¹⁽⁷⁵⁹⁾.

Foi realizado um levantamento da produção científica sobre o tema nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e US National Library of Medicine – National Institutes of Health (PubMed), publicada no período de 1990 a 2016. A escolha deste intervalo de tempo deu-se considerando o processo de normatização das práticas de planejamento e programação em saúde a partir da Lei nº 8.080/908 e outras normas que se seguiram, reforçando essa necessidade no sistema de saúde. A consulta às bases de dados para busca foi feita no período de setembro a dezembro de 2017.

Para a seleção dos estudos, foram utilizados os seguintes unitermos identificados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): planejamento em saúde (*health planning*), programação (*programming*) e atenção primária à saúde (*primary health care*). Os unitermos foram combinados para cada base de dados consultada. Estudos em inglês foram traduzidos para português.

Os critérios de inclusão adotados foram artigos empíricos desenvolvidos no Brasil, disponíveis na íntegra e de forma gratuita, nos idiomas português e inglês. Os artigos de opinião, editoriais, relatos de experiência, documentos técnicos, normativos e artigos que não abordassem o tema ou que discutissem práticas de planejamento do cuidado em uma perspectiva clínica foram excluídos.

Para seleção dos artigos, seguiu-se três etapas: a primeira consistiu na leitura dos títulos e verificação se atendiam aos critérios de inclusão; na segunda etapa ocorreu a leitura dos resumos dos artigos e na terceira, a leitura completa do artigo, de forma a extrair os dados necessários para o estudo. Os dados foram coletados utilizando uma matriz de sistematização das informações, contendo os seguintes tópicos: autor, ano de publicação, idioma, base de dados, periódico de circulação, qualis da revista, título, objetivo, tipo de estudo, principais resultados, conclusão,

impressões do pesquisador, agentes ou sujeitos das práticas, objeto, meios ou instrumentos de trabalho e produtos.

A análise dos artigos foi realizada em dois momentos: no primeiro, buscou caracterizar os artigos quanto ao ano de publicação, periódico, qualis da revista, idioma, e tipo de abordagem (qualitativa, quantitativa ou mista). Já o segundo momento consistiu em extrair dos estudos as informações que permitiram identificar as práticas de planejamento e programação na APS no Brasil, de acordo com as categorias de análise previamente identificadas. Por fim, foram discutidos os limites e desafios para o desenvolvimento dessas práticas abordados nos estudos. Para tanto, foi utilizado uma adaptação do referencial teórico proposto por Vilasbôas e Paim⁵ que trabalha com as categorias da teoria do processo de trabalho em saúde a partir da produção de Mendes-Gonçalves, conforme *quadro 1*.

Quadro 1. Categorias de análise das práticas de planejamento e programação em saúde na Atenção Primária à Saúde

Categorias de Análise das Práticas de Planejamento e Programação	
Agentes ou Sujeitos das Práticas	Pessoa, grupamento humano ou instituição com capacidade de ação
Objeto	Práticas de saúde voltadas para o planejamento e programação realizadas nas unidades de saúde da atenção primária
Meios ou Instrumentos de trabalho	Tecnologia não material: saberes específicos de cada profissional Tecnologia material: instrumentos e equipamentos utilizados
Produtos	Modo de organização das práticas de saúde

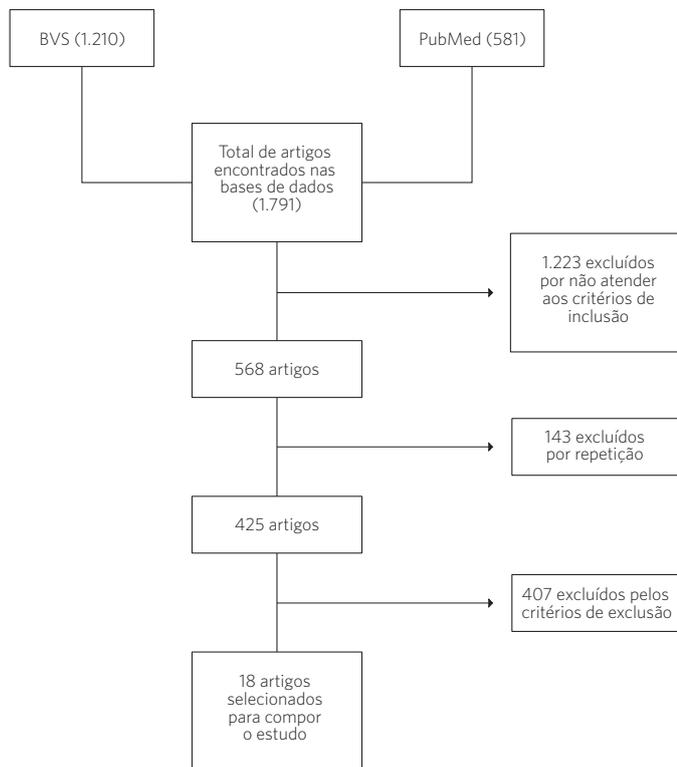
Fonte: Adaptado de Vilasbôas e Paim⁵; Matus².

Resultados e discussão

Foram encontrados nas bases de dados selecionadas 1.791 artigos. Desses, 568 atenderam aos critérios de inclusão, sendo que 143

apresentaram-se duplicados. Aplicando-se os critérios de exclusão, foram eliminados 407 artigos. Ao final, 18 artigos foram selecionados para compor o estudo, conforme descrito na *figura 1*.

Figura 1. Fluxograma que sistematiza o processo de seleção dos artigos incluídos na revisão sistemática



Caracterização dos estudos

Foram encontrados 7 artigos na base de dados PubMed e 8 na BVS. Quanto ao idioma,

16 estavam em português, 1 em inglês e 1 disponível em inglês/português. Considerando o ano de publicação, houve variação entre 1 e 3 artigos publicados por ano (tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos estudos quanto ao ano de publicação

Ano de Publicação	Nº de artigos
2000	1
2003	2
2009	1
2010	2
2011	2
2012	3
2013	3
2014	2
2016	2
Total	18

Fonte: Matriz de sistematização de informações do estudo, 2017. Elaboração própria.

Em relação ao periódico de circulação, foram encontrados 4 artigos publicados no ‘Cadernos de Saúde Pública’, 2 nos periódicos

‘Ciência e Saúde Coletiva’, ‘Interface’, ‘Revista de Saúde Pública’ e ‘Saúde e Sociedade’ e 1 nos demais periódicos (*tabela 2*).

Tabela 2. Caracterização dos estudos quanto ao periódico de circulação

Periódico	Nº de artigos
Acta Scientiarum	1
Caderno de Saúde Pública	4
Ciência e Saúde Coletiva	2
Interface	2
Physis	1
Revista Mineira de Enfermagem	1
Rev Panam Salud Publica	1
Rev Saude Publica	2
Rev Enfermagem	1
Revista Brasileira de Educação Médica	1
Saúde e Sociedade	2
Total	18

Fonte: Matriz de sistematização de informações do estudo, 2017. Elaboração própria.

Quanto ao qualis das revistas, 8 artigos foram publicados em revistas de qualis B1, seguidos de 7 em revistas A2 e de 1 em

revistas de qualis B2, B3 e B4 respectivamente. Houve predominância de estudos de abordagem qualitativa (*tabela 3*).

Tabela 3. Caracterização dos estudos quanto ao tipo de abordagem

Tipo de estudo	Nº de artigos
Quantitativa	1
Qualitativa	13
Mista	4
Total	18

Fonte: Matriz de sistematização de informações do estudo, 2017. Elaboração própria.

Práticas de planejamento e programação na Atenção Primária à Saúde

Para identificação e compreensão das práticas de planejamento e programação voltadas

para organização das ações de saúde no âmbito da APS no Brasil, partiu-se da definição apresentada por Teixeira³ em que o planejamento é conceituado como um conjunto de propostas de ação que tem como

finalidade intervir sobre uma determinada realidade, produzindo mudanças. Desse modo, buscou-se reconhecer nos estudos analisados práticas que expressassem posições ante situação de saúde e que tivessem como foco a intervenção nas unidades de saúde no contexto da APS.

Especialmente no Brasil, a década de 1980 foi considerada como um período propício, do ponto de vista político, para incorporação das práticas de planejamento e programação na esfera da gestão nas secretarias municipais e estaduais de saúde. Nesse contexto, dois momentos são propostos para execução do planejamento em saúde³:

O processo de planejamento em saúde implica, a nosso ver, no desenvolvimento de dois momentos articulados: formulação da Política (construção da Agenda estratégica) contendo a identificação dos Problemas prioritários de alcance geral (sistêmicos) e elaboração do Plano propriamente dito. O desenvolvimento desse processo no âmbito do SUS pressupõe a definição da base territorial e o reconhecimento da existência das diversas esferas de gestão, por conta do modelo macro-organizacional que contempla, como se sabe, os níveis federal, estadual e municipal³⁽⁵¹⁾.

Ao analisar essas práticas a partir da identificação dos atores sociais ou agentes responsáveis pela condução dessas ações, observa-se uma predominância de estudos em que os gestores, sejam eles de secretarias municipais, estaduais ou de uma unidade básica de saúde, são os sujeitos dirigentes do processo de planejamento, contando ainda com o apoio dos profissionais que compõem as equipes que atuam nos serviços de APS na execução dessas práticas¹²⁻²⁰. Outros artigos apresentam, além dos gestores e profissionais, o envolvimento dos usuários das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e o controle social como sujeitos participantes desse processo²¹⁻²⁸. Desse modo, percebe-se que apesar da relevância e da contribuição

do controle social no processo de elaboração de propostas de organização dos serviços em unidades de saúde da APS esse ator social nem sempre participa dessas discussões, ficando as decisões ainda centralizadas nos gestores e profissionais dos serviços.

O objeto do planejamento e da programação de saúde na APS são as próprias práticas de saúde, que são realizadas no intuito de atender a uma necessidade exposta pela população que procura esses serviços. Nesse sentido, os artigos abordam objetos diversificados: o modelo de atenção à saúde²¹, a população em situação de exclusão social¹², as características da população da área de abrangência de uma UBS e da demanda atendida¹³, a atenção à saúde do idoso nas UBS¹⁴, a qualidade dos serviços prestados nas UBS²², o processo de trabalho dos profissionais que atuam na APS^{17,19,20,23,24}, a gestão da assistência farmacêutica¹⁵, a capacidade de alcance das metas propostas pelas ações programáticas²⁵, as necessidades de saúde relacionadas com o ambiente e ao trabalho da comunidade no território^{26,28}, a atenção aos pacientes portadores de doenças cardiovasculares¹⁸ e a prevenção ao uso de drogas na APS²⁷.

O processo de trabalho, segundo Mendes-Gonçalves²⁹, constitui-se em uma atividade exercida pelo homem, a partir da transformação de um objeto em produto, utilizando, para isso, os meios ou instrumentos de trabalho. Assim, o objeto de trabalho é um dos componentes dessa teoria, sendo compreendido como algo que sofrerá uma modificação. Especialmente na área da saúde, esse objeto relaciona-se com as próprias necessidades humanas de saúde. Sobre esse objeto incide a ideia da transformação, que consecutivamente culmina no alcance de uma determinada finalidade.

Diante desse processo, pode-se levar em consideração as relações que se estabelecem entre o objeto e as técnicas que norteiam a construção do planejamento em saúde. Dessa forma, o passo inicial para a sua formulação consiste na definição da realidade

sobre a qual se deseja intervir: o diagnóstico. Nessa etapa, os atores sociais identificam os problemas e os explicam, para seguir então com a definição dos objetivos. Os objetivos, portanto, relacionam-se com os problemas ora detectados². Nesse contexto, pode-se dizer que os objetos das práticas de planejamento e programação, ou seja, aqueles aspectos que sofrerão intervenção, dizem respeito aos problemas que foram percebidos na etapa do diagnóstico. Os objetivos da intervenção estarão, dessa forma, expressos em forma de propostas que visem modificar a realidade desses problemas.

Desse modo, a prevenção ao uso de drogas, a atenção aos pacientes portadores de doenças cardiovasculares, a atenção à saúde do idoso, a qualidade dos serviços prestados, assim como os demais, constituem-se em objetos das práticas de planejamento uma vez que esses aspectos demandam alguma intervenção por parte do ator social inserido nesse contexto, como forma de modificação da situação.

Os meios ou instrumentos são também um dos componentes do processo de trabalho. Eles expressam uma relação histórica com o trabalho, o qual se define pelas “relações sociais que os trabalhadores estabelecem entre si”³⁰⁽⁹¹⁾, o que, por sua vez, determina as técnicas mais adequadas a serem desenvolvidas nesse contexto relacional. Ou seja, os instrumentos expressam elementos importantes no estabelecimento das relações sociais para a realização do trabalho. Diante disso, eles podem ser então compreendidos como um elo que possibilita a aproximação e transformação entre as características do objeto com a finalidade do próprio trabalho³⁰.

Baseados na contribuição de Mendes-Gonçalves²⁹, os instrumentos podem ser divididos em materiais e não materiais. Os materiais referem-se ao uso de equipamentos, materiais de consumo, entre outros. Os não materiais apresentam-se sob a forma de saberes que possibilitam uma articulação entre os sujeitos e os instrumentos materiais, desenvolvidos.

Nos artigos estudados, nota-se o uso de instrumentos que podem se apresentar como conhecimentos e técnicas utilizadas pelos dirigentes na organização das práticas de saúde (saber operante) ou que são decorrentes do próprio ato de planejar a organização dessas práticas (saber prático)⁵. Foram observados estudos que utilizaram instrumentos que requerem conhecimentos estruturados voltados para a realização de uma técnica que conduza o processo de transformação do objeto, tais como: elaboração de um projeto de reorganização de um modelo de saúde, criação de um aplicativo com informações sobre a produção das UBS, metodologia de avaliação da qualidade nos serviços de APS, entre os demais^{13-15,18,21,22,25}. O saber prático foi utilizado em outros estudos^{12,17,19,20,23,24,26-28}, sendo caracterizado por uma expressa interação que se desenvolve entre os trabalhadores no alcance do produto, decorrentes do próprio ato de planejamento das práticas de saúde.

Merhy e Franco³¹, ao analisar o trabalho em saúde e suas dimensões tecnológicas, propõem outra contribuição na análise dos instrumentos de trabalho. O sistema de classificação baseia-se em três categorias: as tecnologias leves, que dizem respeito às relações que se estabelecem na produção do vínculo entre os sujeitos e que só se realizam em ato, ou seja, no momento de realização do trabalho; as tecnologias leves-duras, que se referem ao saber técnico estruturado; e, por fim, as tecnologias duras, que se utilizam de máquinas e equipamentos na transformação do objeto de trabalho em produto.

Nos estudos encontrados, nota-se uma variação em relação aos tipos de instrumentos utilizados, podendo ser analisados tanto do ponto de vista do uso de tecnologias leves no processo de organização das práticas de planejamento em saúde, o que requer a aproximação e envolvimento dos sujeitos para o alcance dos produtos, quanto na perspectiva de utilização das tecnologias duras, a partir da incorporação de equipamentos nesse processo.

Por fim, o último componente do processo de trabalho são os produtos. Estes podem ser

caracterizados como a forma de organização das práticas de saúde, baseados nos princípios do SUS⁵. No âmbito do planejamento, esses produtos podem ser entendidos sob a forma de objetivos a serem alcançados, expressos em alguns planos como metas.

Assim, os artigos apresentam produtos que se relacionam com a organização dos serviços^{13-15,17,18,21,22,25,26,28} e outros que têm como finalidade a reorganização de processos de trabalho entre os profissionais que compõem as equipes nos serviços de APS^{12,19,20,23,24,27}.

Destacam-se ainda dois artigos nos quais não foi possível identificar as categorias analíticas, uma vez que os resultados do estudo demonstram que as ações de planejamento não são realizadas³², e outro em que essas práticas ocorrem de forma incipiente¹⁶.

Depreende-se dos resultados que os artigos encontrados demonstram uma produção ainda incipiente de estudos voltados para as práticas de planejamento e programação em saúde na APS, haja vista o período de tempo considerado, que inclui uma série histórica de mais de dez anos.

A APS compreende um nível que compõe o sistema de serviço de saúde, entendido como porta principal do sistema, uma vez que deve ordenar o seu funcionamento. Segundo Starfield³³, a atenção primária é uma pilar que determina o trabalho de todos os outros níveis dos sistemas de saúde. Além disso, organiza e racionaliza os recursos tanto básicos quanto os especializados. Assim, requer que as práticas de planejamento e programação sejam realizadas de forma a garantir tal ordenamento dentro do sistema.

Limites e desafios na implementação das práticas de planejamento e programação na Atenção Primária à Saúde

A análise dos artigos encontrados neste estudo possibilitou identificar alguns limites que se apresentam perante a implementação

das práticas de planejamento no âmbito da APS, como a institucionalização de reuniões entre os profissionais que compõem a equipe de saúde na APS para discussão de processos de trabalho que impactam na organização desses serviços assim como a não incorporação das necessidades de saúde locais nos planos de saúde em nível regional, o que, por sua vez, minimiza os problemas vivenciados pela comunidade¹⁹.

Alguns artigos^{21,26,27} demonstraram que a execução de ações intersetoriais constitui-se em um desafio a ser superado pelas equipes que atuam no nível da APS, especificamente quando se trata da sua relevância diante do processo de execução das práticas de planejamento. Além disso, aspectos como baixa participação da comunidade e a insuficiência de recursos, especialmente na Estratégia Saúde da Família, são exibidos também como pontos limitantes^{15,27}.

Outros elementos podem ser considerados no processo de planejar as ações voltadas para a APS, como as informações do próprio território onde estão localizados esses serviços, ou seja, identificar as necessidades expostas pela comunidade e que devem ser atendidas pelas unidades de saúde ali presentes. Nesse sentido, a incorporação de recursos tecnológicos nesses ambientes torna-se uma importante ferramenta de gestão, uma vez que permite ora obter conhecimentos de situações que acontecem no cotidiano das pessoas que vivem na localidade e que podem estar relacionadas com as necessidades de atendimentos nas unidades de saúde^{13,15}, ora como um instrumento que possibilita a gestão de processos de trabalho que ocorrem na APS^{15,20}.

Novas formas de organização das ações nos serviços que levem em conta as diversidades que existem entre os indivíduos também são um aspecto a ser considerado. A disponibilização da oferta de ações de APS, que possibilite o acesso a grupos vulneráveis, como população em situação de rua, é uma discussão importante e necessária a ser

realizada nas unidades de saúde, devendo, portanto, ser implementadas soluções que revertam tal condição^{12,27}.

Considerações finais

Este estudo teve como objetivo apresentar uma revisão de literatura, identificando práticas de planejamento e programação que são realizadas no intuito de promover uma melhor organização das ações desenvolvidas nas unidades de saúde da APS. Nesse sentido, observou-se uma produção incipiente de artigos que retratam esses aspectos.

Em relação às práticas que são desenvolvidas, nota-se que essas estão voltadas para organização dos próprios serviços que são ofertados nas unidades de saúde de APS e

também para a reorganização de processos de trabalho entre os profissionais que compõem essas equipes.

Além disso, foi possível identificar por meio dessas práticas de planejamento produtos que se concretizam mediante a formulação de planos intersetoriais, implantação de programas de cuidados voltados para atenção cardiovascular e de saúde do idoso, criação de colegiado gestor nas unidades, entre outros, que são relevantes no sentido de propiciar uma melhor organização dos serviços nas unidades de APS, possibilitando assim resolutividade desse nível no sistema de saúde.

Novos estudos são necessários no sentido de confirmar ou refutar algumas das considerações realizadas, acreditando que o presente estudo não teve a pretensão de abarcar toda a literatura produzida sobre o tema. ■

Referências

1. Paim JS, Teixeira CF. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. *Rev Saúde Pública* [internet]. 2006 [acesso em 2016 out 2]; 40(esp):73-78. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102006000400011&script=sci_abstract&tlng=pt.
2. Matus C. Política, planejamento e governo. Brasília, DF: Ipea; 1993.
3. Teixeira CF. Enfoques teóricos-metodológicos do planejamento em saúde. In: Teixeira CF. Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: Edufba; 2010. p. 19-75.
4. Paim JS. Planejamento em saúde para não especialistas. In: Campos GWS. Tratado de saúde coletiva. Rio de Janeiro: Hucitec; 2006. p. 767-782.
5. Vilasbôas ALQ, Paim JS. Práticas de planejamento e implementação de políticas no âmbito municipal. *Cad. Saúde Pública* [internet]. 2008 jun [acesso em 2016 out 31]; 24(6):1239-1250. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000600005.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS. 1. ed., rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.
7. Schraiber LB, Vilasbôas ALQ, Nemes MIB. Programação e organização das práticas: possibilidades de integração entre ações individuais e coletivas no Sistema Único de Saúde. In: Paim JS, Almeida Filho N. Saúde coletiva: teoria e prática. 1. ed. Rio de Janeiro: Medbook. 2014. p. 83-93.
8. Brasil. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 20 set 1990.
9. Brasil. Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 31 dez 1990.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*. 22 set 2017.
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [internet]. 2008 out-dez [acesso em 2016 nov 1]; 17(4):758-764. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018.
12. Carneiro N, Silveira C. Organização das práticas de atenção primária em saúde no contexto dos processos de exclusão/inclusão social. *Cad Saúde Pública* [internet]. 2003 [acesso em 2017 dez 5]; 19(6):1827-1835. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14999348>.
13. Tomasi E, Facchini LA, Osorio A, et al. Aplicativo para sistematizar informações no planejamento de ações de saúde pública. *Rev Saúde Pública* [internet]. 2003 dez [acesso em 2017 dez 10]; 37(6):800-806. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000600017&lng=en&nrm=iso.
14. Ferreira AB, Minanni CA, Paganini CBL, et al. Programa de atenção particularizada ao idoso em unidades básicas de saúde. *Saúde Soc.* [internet]. 2009 [acesso em 2018 jan 22]; 18(4):776-786. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000400020&lng=en&nrm=iso.

15. Costa KS, Nascimento JM. HORUS: inovação tecnológica na assistência farmacêutica no sistema único de saúde. *Rev Saúde Pública* [internet]. 2012 [acesso em 2017 out 17]; 46(1):91-99. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000700013&lng=en&nrm=iso.
16. Cavalcanti YW, Lira Júnior R, Delmondes LN, et al. Oral health planning in João Pessoa municipality, Paraíba State: Dental surgeons as protagonists of Basic Care. *Acta Sci. Health Sci* [internet]. 2012 [acesso em 2018 jan 18]; 34(2):221-225. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-795783>.
17. Shimizu HE, Martins T. O apoio institucional como método de análise-intervenção na Atenção Básica no Distrito Federal, Brasil. *Interface* [internet]. 2014 [acesso em 2017 ago 12]; 18(1):1077-1087. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000501077&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
18. Hoepfner C, Franco SC, Maciel RA, et al. Programa de apoio matricial em cardiologia: qualificação e diálogo com profissionais da atenção primária. *Saúde Soc.* [internet]. 2014 [acesso em 2018 jan 16]; São Paulo, 23(3):1091-1101. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000301091&lng=en&nrm=iso.
19. Cardoso JR, de Oliveira GN, Furlan PG. Gestão democrática e práticas de apoio institucional na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [internet]. 2016 [acesso em 2017 out 1]; 32(3):1-13. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000300706&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
20. Nakamura CA, Leite SN. A construção do processo de trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: a experiência dos farmacêuticos em um município do sul do Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.* [internet]. 2016 [acesso em 2017 ago 12]; Rio de Janeiro, 21(5):1565-1572. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501565&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
21. Carvalho SR, Campos GW. Modelos de atenção à saúde: a organização de Equipes de Referência na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde de Betim, Minas Gerais. *Cad. Saúde Pública* [internet]. 2000 [acesso em 2017 out 12]; 16(2):507-515. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X200000200021&lng=en&nrm=iso.
22. Volpato LF, Meneghim MC, Pereira AC, et al. Planejamento da qualidade nas unidades de saúde da família, utilizando o Desdobramento da Função Qualidade (QFD). *Cad. Saúde Pública* [internet]. 2010 [acesso em 2017 ago 12]; 26(8):1561-1572. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000800010&lng=en&nrm=iso.
23. Rocha LP, Cezar Vaz MR, Cardoso LS, et al. Processos grupais na estratégia saúde da família: um estudo a partir da percepção das enfermeiras. *Rev. Enferm* [internet]. 2010 [acesso em 2017 ago 12]; 18(2):210-215. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-18718>.
24. Silveira MR, Sena RR, Oliveira SR. O processo de trabalho das equipes de saúde da família: implicações para a promoção da saúde. *Rev. Min. Enferm.* [internet]. 2011 [acesso em 2017 ago 12]; 15(2):196-201. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/25>.
25. Silva RCF, Barreto VHL, Vasconcelos EMR. Análise da capacidade de aliar ações padronizadas e singulares na APS. *Rev. bras. educ. med.* [internet]. 2012 [acesso em 2017 ago 12]; 36(1):13-19. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022012000300003&script=sci_abstract&tlng=pt.
26. Pessoa VM, Rigotto RM, Carneiro FF, et al. Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde. *Ciênc. Saúde Colet.* [internet]. 2013 [acesso em 2017 ago 12]; 18(8):2253-2262. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000800009&lng=en&nrm=iso&tlng=en.

27. Costa PHA, Mota DCB, Cruvinel E, et al. Metodologia de implementação de práticas preventivas ao uso de drogas na atenção primária latino-americana. *Rev Panam Salud Pública* [internet]. 2013 [acesso em 2017 ago 12]; 33(5):325-331. Disponível em: https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892013000500003&lng=en&nrm=iso.
28. Pessoa VM, Rigotto RM, Arruda CAM, et al. Pesquisa-ação: proposição metodológica para o planejamento das ações nos serviços de atenção primária no contexto da saúde ambiental e da saúde do trabalhador. *Interface* [internet]. 2013 [acesso em 2017 ago 12]; 17(45):301-314. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000200005&lng=en&nrm=iso.
29. Peduzzi M, Schraiber LB. Processo de trabalho em saúde. Fundação Oswaldo Cruz [internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008 [acesso em 2017 ago 12]. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/protrasau.html>.
30. Mendes-Gonçalves, RB. Medicina e história: raízes sociais do trabalho médico. In: Ayres JR, Santos L, organizadores. *Saúde, sociedade e história*. São Paulo: Hucitec, 2017. p. 55-114.
31. Merhy EE, Franco TB. Trabalho em saúde. Fundação Oswaldo Cruz [internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008 [acesso em 2017 ago 12]. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/trasau.html>.
32. Addum FM, Serra CG, Sessa KS, et al. Planejamento local, Saúde Ambiental e Estratégia Saúde da Família: uma análise do uso de ferramentas de gestão para a redução do risco de contaminação por enteroparasitoses no município de Venda Nova do Imigrante. *Physis* [internet]. 2011 [acesso em 2017 ago 12]; 21(3):955-977. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000300011&lng=en&nrm=iso.
33. Starfield, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. p. 19-29.