

PLANEJAMENTO EM SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

HEALTH PLANNING IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: AN EXPERIENCE REPORT

PLANIFICACIÓN EN SALUD EN LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA: UN RELATO DE EXPERIENCIA

Técia Mendes Daltro Borges ¹Alcimara dos Santos Brito ²Ana Áurea Alcício de Oliveira Rodrigues ³Jamile de Oliveira Azevedo ⁴Laura Vitória Noronha Pinheiro ⁵Thaynara Oliveira Militão ⁶**Como Citar:**

Borges TMD, Brito AS, Rodrigues AAAO, Azevedo JO, Pinheiro LVN, Militão TO. Planejamento em saúde na Estratégia Saúde da Família: um relato de experiência. *Sanare*. 2025;24(2).

Descritores:

Planejamento em Saúde; Estratégia Saúde da Família; Residência Multiprofissional; Fluxo de Trabalho.

Descriptors:

Health Planning; Family Health Strategy; Multiprofessional Residency; Workflow.

Descriptores:

Planificación en Salud; Estrategia de Salud de la Familia; Residencia Multiprofesional; Flujo de Trabajo.

Submetido:

27/02/2024

Aprovado:

20/10/2025

Autor(a) para Correspondência:

Técia Mendes Daltro Borges.
Univ. Est. de Feira de Santana (UEFS)
Departamento de Saúde – Módulo VI.
End: Av. Transnordestina, s/n. -
Novo Horizonte.
CEP 44036-900 - Feira de Santana-
Bahia, Brasil.
Email: tmdborges@uefs.br

RESUMO

Objetivou-se, neste artigo, relatar a experiência de residentes no desenvolvimento de uma ação de reorganização do processo de trabalho, a partir da sensibilização da equipe acerca do planejamento em saúde. A experiência ocorreu em dois momentos, cada um com cerca de duas horas, entre os meses de novembro e dezembro de 2022, tendo sido realizada com 15 profissionais de uma equipe de Saúde da Família. No primeiro momento, o grupo foi estimulado a pensar sobre o planejamento a partir da construção de uma árvore de problemas, levantando as dificuldades e facilidades da prática do planejamento em saúde. No segundo momento, construiu-se um cronograma de atendimento dos profissionais da equipe para ser exposto no mural da unidade. O apoio da gestão municipal e o engajamento recíproco da equipe foram identificados como facilidades para a inserção do planejamento no processo de trabalho. Por sua vez, o financiamento da Atenção Primária, a sobrecarga de trabalho e aspectos de saúde mental foram apontados como entraves. A inserção da prática do planejamento na rotina da equipe é processual e a residência multiprofissional em saúde, inserida no cotidiano dos serviços, pode potencializar a qualificação dos profissionais.

1. Cirurgiã-dentista. Doutora em Saúde Pública pela FSP-USP. Professora Pleno da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). E-mail: tmdborges@uefs.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8647-1257>.

2. Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). E-mail: mara.hope7@outlook.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3366-3666>.

3. Cirurgiã-dentista. Doutora em Difusão de Conhecimento pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). E-mail: alecio@uefs.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0204-0754>.

4. Cirurgiã-dentista. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). E-mail: azevedo.mille@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7579-1463>.

5. Psicóloga. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). E-mail: lauravnoronha@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4590-4145>.

6. Farmacêutica. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). E-mail: thaynaraomilitao@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0043-4090>

ABSTRACT

This article aims to describe the experience of health residents in developing an intervention focused on reorganizing the work process through team awareness regarding health planning. The experience took place in two sessions, each lasting approximately two hours, between November and December 2022, involving 15 professionals from a Family Health Team. In the first session, the group was encouraged to reflect on planning by constructing a problem tree, identifying both challenges and facilitators related to health planning practices. In the second session, a service schedule for the team professionals was created to be displayed on the unit's bulletin board. Support from municipal management and the team's mutual engagement were identified as facilitators for incorporating planning into the work process. Whereas primary care funding, work overload, and mental health issues were identified as barriers. The integration of planning practices into the team's routine is a gradual process, and the multiprofessional health residency program, embedded in daily service activities, can enhance the professional development of the team members.

RESUMEN

El objetivo de este artículo fue relatar la experiencia de residentes en el desarrollo de una acción de reorganización del proceso de trabajo, a partir de la sensibilización del equipo acerca de la planificación en salud. La experiencia se llevó a cabo en dos momentos, cada uno con una duración aproximada de dos horas, entre los meses de noviembre y diciembre de 2022, y contó con la participación de 15 profesionales de un Equipo de Salud de la Familia. En el primer momento, el grupo fue estimulado a reflexionar sobre la planificación a partir de la construcción de un árbol de problemas, identificando dificultades y facilidades en la práctica del planeamiento en salud. En el segundo momento, se elaboró un cronograma de atención de los profesionales del equipo para ser expuesto en el mural de la unidad. El apoyo de la gestión municipal y el compromiso recíproco del equipo fueron identificados como facilitadores para la inserción de la planificación en el proceso de trabajo. Por su parte, el financiamiento de la Atención Primaria, la sobrecarga laboral y aspectos relacionados con la salud mental fueron señalados como obstáculos. La inserción de la práctica de la planificación en la rutina del equipo es un proceso gradual, y la residencia multiprofesional en salud, al integrarse al cotidiano de los servicios, puede potenciar la cualificación de los profesionales.

.....

INTRODUÇÃO

O planejamento em saúde se configura como um importante instrumento de gestão que objetiva o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), ampliando a resolutividade da equipe e impactando na situação de saúde, a partir de subsídios metodológicos para identificar, selecionar, priorizar e acompanhar os principais problemas e necessidades de saúde e dos serviços de saúde a serem enfrentados^{1,2}.

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), as equipes de saúde da família (eSF) são responsáveis pela ordenação da rede e coordenação do cuidado baseado nas necessidades do seu território de abrangência. Nessa perspectiva, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem, dentre as suas diretrizes, o compromisso de ampliar a resolutividade e modificar a situação de saúde das pessoas e do coletivo, adotando o planejamento e a programação como norteadores do desenvolvimento de ações, de acordo com a realidade local^{3,4}.

De acordo com a Política Nacional da Atenção

Básica (PNAB)³, “planejar, apoiar, monitorar e avaliar as ações; estabelecer mecanismos de autoavaliação, controle, regulação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação [...]” são algumas das competências da ESF. No que tange às ações de planejamento, cabe destacar que o ato de planejar é uma ferramenta do processo de gerenciamento, primordial para evitar improvisações, favorecendo a consolidação da ESF na reorientação da Atenção Básica (AB)^{3,5}.

Assim, as mudanças que ocorrem dentro e fora do setor saúde necessitam de novas formas de gestão que as acompanhem, sendo o planejamento um forte colaborador para o desenvolvimento de uma gestão descentralizada, focada na resolução de problemas. Contudo, existem lacunas entre a teoria e a prática, visto que as equipes acabam executando, no cotidiano, atividades de forma inadequada, ineficiente e desarticulada, apenas seguindo ordens verticalizadas determinadas pelos seus dirigentes⁶.

A qualidade da assistência na rede depende

também das informações geradas a partir dos serviços produzidos pelos profissionais; entretanto, percebe-se que existe uma dificuldade no retorno desses dados, o que pode comprometer o planejamento das ações⁷. De acordo com Costa e colaboradores⁸, as equipes de saúde tendem a não realizar ações baseadas em sua situação de saúde. Nesse contexto, destacam-se os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde como modalidade de pós-graduação *lato sensu* caracterizada pela formação em serviço, que desempenham um importante papel ao impulsionarem a qualificação dos profissionais de saúde no serviço, com o intuito de estimular a reorientação e organização do seu processo de trabalho no âmbito da saúde pública por meio do planejamento^{9,10}.

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) oferece 10 vagas anuais que contemplam cinco categorias profissionais, sendo elas: odontologia, farmácia, enfermagem, psicologia e educação física, que atuam em duas Unidades de Saúde da Família (USF) do território de um município do interior da Bahia. Partindo do cotidiano dessa prática, identificou-se a fragilidade no planejamento das ações de saúde em uma das eSF, em que os profissionais pouco discutiam as problemáticas de saúde do seu território e tampouco articulavam ações para o seu enfrentamento. As reuniões de equipe, espaços propícios para tais debates, eram utilizadas apenas para repasses de informações de maneira verticalizada.

O presente relato denota a sua relevância e contribuições, uma vez que busca evidenciar o planejamento em saúde enquanto ferramenta do gerenciamento ainda pouco utilizada. Além disso, vale também destacar que o planejamento em saúde se apresenta como estratégia fundamental para a continuidade do cuidado, um dos atributos da APS, contribuindo, inclusive, para o fortalecimento do vínculo entre usuário e equipe de saúde. Diante do exposto, este estudo objetivou relatar a experiência de uma equipe multiprofissional de residentes em Saúde da Família durante o desenvolvimento de uma estratégia de reorganização do processo de trabalho, a partir da sensibilização da eSF do município de Santo Estêvão, Bahia, Brasil, acerca do planejamento em saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo relato de experiência, realizado por residentes do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Feira de Santana (RMSF-UEFS), a partir da vivência experienciada no período de novembro a dezembro de 2022, em Santo Estêvão, município brasileiro do estado da Bahia, localizado a aproximadamente 154 km da capital baiana e situado na região do Vale do Paraguaçu. De acordo com o Censo de 2022, estima-se que há cerca de 52.276 pessoas vivendo na cidade¹¹. O município é polo da RMSF-UEFS e possui como referência as unidades de saúde da família (USF) Tobias Alves dos Santos, dividida em duas equipes (eSF I e eSF II), e a USF Clóvis Pires Magalhães, em que as atividades do programa são desenvolvidas.

A USF Tobias Alves dos Santos está localizada no Conjunto da Urbis, zona urbana do município. O território de abrangência da eSF II é dividido em oito microáreas e faz a cobertura de um total de 5.738 usuários adscritos ao serviço. A equipe da unidade é composta por uma enfermeira, um médico, um dentista, oito agentes comunitários de saúde, dois técnicos de enfermagem, um auxiliar de saúde bucal, um auxiliar de serviços gerais e dois auxiliares administrativos. Além disso, conta com o apoio da Equipe Multiprofissional em Saúde do município, constituída por um psicólogo, um profissional de educação física, um nutricionista e um assistente social.

A experiência se deu em dois momentos, cada um com cerca de duas horas, no turno da manhã, em formato de roda de conversa. De acordo com Oliveira¹², em uma roda de conversa a figura do palestrante some e as pessoas são estimuladas a falar. Há, então, a priorização de um tema sobre o qual haverá um diálogo, construindo-se um espaço de pensar compartilhado, podendo haver ainda ressignificação de conhecimentos e sentidos sobre as vivências dos envolvidos.

No primeiro encontro, buscou-se compreender o entendimento da equipe sobre planejamento em saúde e quais suas experiências prévias, dificuldades e facilidades com a temática; em seguida, utilizou-se a ferramenta da árvore de problemas como instrumento para propor mudanças programadas ou impostas. Ainda nesse primeiro encontro, ao propor a construção da árvore de problemas junto com a equipe, vale destacar que foi considerada a realidade

do processo de trabalho local, de modo que os(as) participantes pudessem identificar os problemas, seguida da orientação e continuidade da descrição das causas, consequências e possíveis soluções. No segundo encontro, foi proposta e executada a elaboração de um cronograma de atendimento da equipe para socializar entre os profissionais e a comunidade, acerca das linhas de cuidados e demais atividades realizadas na unidade por cada integrante da equipe. Cabe ressaltar que, nesse encontro, apenas não participaram as técnicas de enfermagem, a auxiliar de serviços gerais e uma das auxiliares administrativas, pois não compareceram à reunião.

Considerando que o presente relato discorreu sobre as experiências das autoras relacionadas à atividade desenvolvida, não ocorrendo a exposição de fotos, nomes, falas ou outros elementos identificadores das participantes, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa da universidade vinculada, como preconizado pelo inciso VII, do artigo 1º da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, estando em conformidade com a preservação de identidade e integridade das pessoas e instituições envolvidas.

RESULTADOS

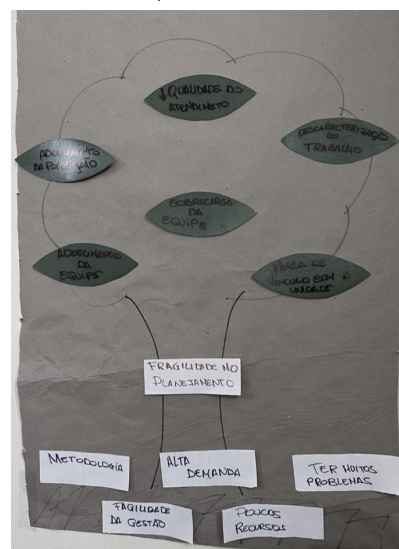
Realizou-se uma oficina de sensibilização com uma eSF do município de Santo Estêvão, Bahia, acerca da importância do planejamento em saúde. A demanda surgiu por intermédio da observação e acompanhamento das atividades cotidianas da unidade pelos residentes, que durante as reuniões de equipe notaram fragilidade nos planejamentos das ações de saúde, a saber, além de não serem feitos com frequência, não eram realizados a partir das necessidades locais.

Diante desse contexto, foram realizadas duas oficinas com a equipe. No primeiro encontro, discutiu-se a importância da realização do planejamento local para nortear as ações e a atuação da equipe no que diz respeito aos problemas de saúde do seu território. Além disso, a equipe foi estimulada a identificar os principais desafios encontrados e a reconhecer a necessidade de alinhar as ações em saúde com a realidade local. Buscou-se, ainda, fortalecer a construção interprofissional do fazer em equipe, trazendo como base as experiências exitosas da Residência Multiprofissional na utilização da ferramenta de planejamento desenvolvida com a equipe multiprofissional do município.

A partir disso, foram trazidos para a discussão alguns pontos acerca do tema, tentando identificar nas falas dos(as) participantes o motivo pelo qual a equipe não utilizava os momentos de reunião para estruturar um planejamento conforme a realidade local, mas apenas para repassar informes. De acordo com o relato de alguns agentes comunitários de saúde, antes da pandemia de covid-19, a enfermeira da unidade estabelecia um planejamento anual. Isso evidenciou os impactos da situação sanitária do país no processo de trabalho dessa equipe, bem como a necessidade de resgatar a construção coletiva do planejamento.

Após a discussão, construiu-se a “árvore de problemas”, tendo como problemática a ausência de planejamento da equipe (Figura 1). Daí, foram levantados alguns pontos importantes que caracterizavam as causas que culminaram na problemática, tais como: ausência da gestão na construção e no incentivo das ações propostas; a falta de engajamento da equipe, de forma mútua, em construir o planejamento baseado nas necessidades encontradas no território; a alta demanda de serviços; os recursos financeiros escassos; além da falta de conhecimento da equipe sobre as ferramentas de planejamento. Como consequências, os profissionais destacaram a sobrecarga da equipe, a diminuição da qualidade do atendimento, o adoecimento da população e da equipe e a perda de vínculo dos usuários com a unidade de saúde. Tratando-se da sobrecarga, mencionaram sentimentos como frustração, cansaço e estresse associados ao processo de trabalho.

Figura 1 – Árvore de problemas



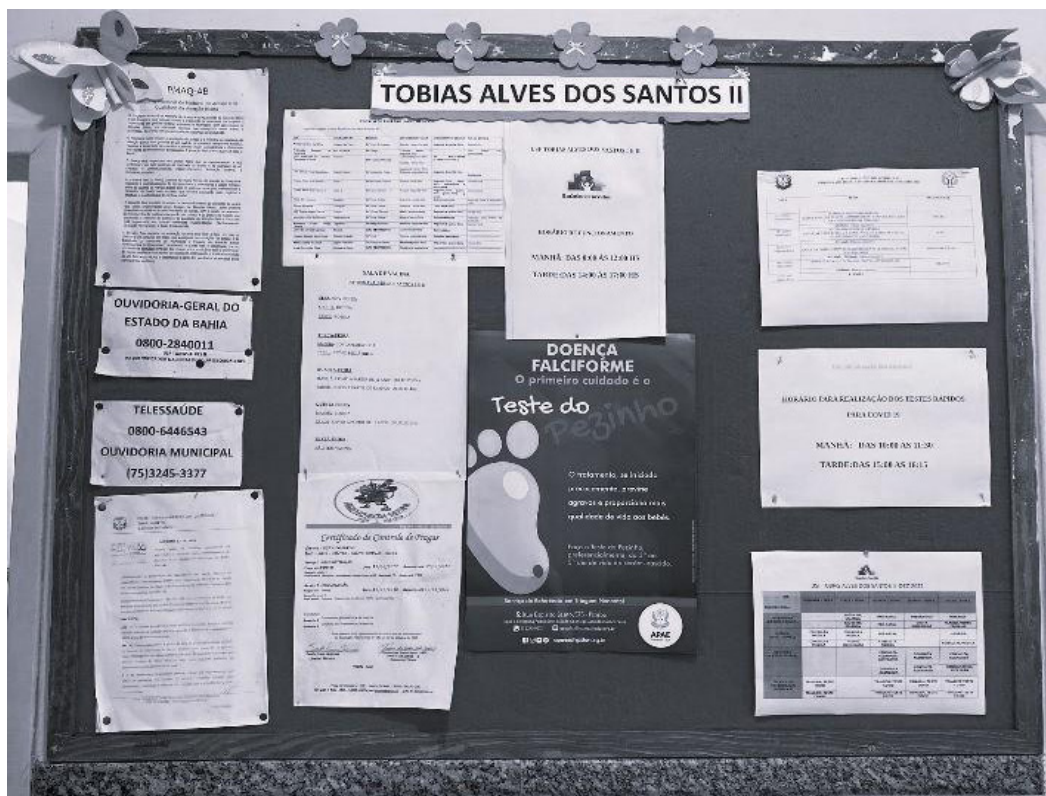
Fonte: acervo próprio, 2022.

Finalizada a “árvore de problemas”, seguiu-se para a reflexão sobre as soluções a serem trazidas para aquelas problemáticas, tendo como objetivo geral o fortalecimento da cultura do planejamento. Como estratégias para alcançá-lo, foram sugeridas: a priorização dos problemas, o diálogo com a gestão, a estruturação da reunião de equipe e o engajamento dos profissionais, obtendo, assim, a melhoria da qualidade de vida da população e da equipe, maior qualidade dos atendimentos, menor sobrecarga de trabalho e aumento do vínculo dos usuários com a unidade. Como meta desse primeiro momento foi acordado que na reunião subsequente haveria a elaboração de um cronograma de equipe, para que os profissionais pudessem compreender qual a linha de cuidado e os dias de atendimento de cada integrante da equipe, assim, a própria comunidade teria acesso a essas informações inseridas no mural da unidade.

No segundo encontro, a equipe construiu um cronograma de atendimento mensal da unidade, de modo que foram fixadas as datas das reuniões mensais para o ano todo. Também ficou acordado que as reuniões fossem utilizadas como um espaço de construção coletiva do planejamento com base nos problemas identificados no território. Além da elaboração do cronograma de equipe, foram discutidos alguns problemas locais, como a necessidade de realizar um mutirão de Hiperdia, com usuários hipertensos e diabéticos, enquanto estratégia para alcançar os indicadores do Previne Brasil no primeiro quadrimestre de 2023, bem como a organização do fluxo de realização dos testes de covid-19 na unidade. Nesse encontro, foi possível observar que os profissionais começaram a utilizar a reunião como espaço para discutir problemas e traçar estratégias para a resolução dos desafios identificados.

Após a realização das oficinas, foi perceptível uma mudança na atitude da enfermeira que coordena a unidade, com a organização da escala mensal de atividades da equipe e exposição no mural localizado na recepção, além da exibição da relação nominal dos profissionais com suas respectivas funções, construção do cronograma anual de reuniões, estabelecimento de datas para a realização de ações importantes a serem efetivadas durante o ano, tais como o Programa Saúde na Escola (PSE) (Figura 2). Contudo, percebe-se que essa função ainda é vista como responsabilidade exclusiva da enfermeira, tendo em vista que foi a única profissional a se mobilizar para organizar as demandas identificadas.

Figura 2 – Mural exposto pela enfermeira na recepção da unidade



Fonte: acervo próprio, 2022.

DISCUSSÃO

O planejamento tem por conceito um processo linear e dinâmico pautado em metas e planos organizados e direcionados para o alcance de um determinado objetivo, oportunizando a tomada de decisões. Desse modo, o planejamento dispensa improvisações e permite decidir onde se quer chegar; com isso, acredita-se que é possível transformar ideias em ação, fazendo o futuro acontecer¹³. Apesar de a literatura apontar a importância do Planejamento em Saúde, percebe-se que essa ação ainda é um dos maiores desafios para a ESF¹⁴. A alta demanda e a precarização do trabalho podem contribuir para a compreensão dessa problemática, bem como no adoecimento mental dos profissionais de saúde.

Na experiência vivenciada, percebeu-se a dificuldade encontrada pela equipe para realizar o planejamento, e, embora alguns profissionais tenham sido sensibilizados quanto à relevância do planejamento, inúmeras dificuldades concorrem para a sua não execução. A eSF que foi alvo da oficina possui uma população adscrita maior do que o preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica e, além disso, divide o espaço com outra eSF, que também já ultrapassou esse limite, situação que ocasiona sobrecarga para a equipe e fragiliza o processo de construção do planejamento.

A pandemia por covid-19, entre outros prejuízos, comprometeu o processo de planejamento da USF, como foi observado por alguns profissionais, pois, segundo eles, antes da crise sanitária havia, pelo menos, um processo de planejamento anual. Essa realidade destoa, no entanto, do estudo realizado por Biscarde e colaboradores¹⁵, no qual afirmam que o fator que impacta na ausência do planejamento e a programação local em saúde é a deficiência na análise dos indicadores de saúde e demais elementos da rede sociocomunitária, ou seja, questões anteriores à pandemia que se tornaram mais evidentes após a sua ocorrência.

Outro ponto importante diz respeito ao envolvimento da gestão e demais membros da equipe nesse processo de planejamento. Dentre os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), os modos de cuidar são inseparáveis dos modos de gerir e se apropriar do trabalho. Portanto, a inclusão de todos os sujeitos nos processos de produção de saúde, de modo que sejam capazes de viabilizar mudanças na gestão, aumenta o grau de

comunicação e afirma a indissociabilidade entre a gestão, atenção e a corresponsabilização dos atores desse processo: gestores, usuários e trabalhadores¹⁶. Dessa forma, uma equipe que não considera a gestão e uns aos outros como aliados nesse processo pode encontrar dificuldade em inserir o planejamento em saúde no seu trabalho.

O Planejamento em Saúde pode facilitar a corresponsabilização entre os atores sociais envolvidos nas mudanças e melhorias da situação de saúde, além de oferecer um nível considerável de previsibilidade sobre os resultados das ações, dentre outros benefícios. Nesse sentido, é possível também questionar até que ponto esses trabalhadores e trabalhadoras se reconhecem como responsáveis pela gestão de sua unidade de saúde, uma vez que essa responsabilidade deve ser de domínio tanto do usuário que frequenta o serviço quanto do(a) trabalhador(a). O engajamento da equipe no processo de gestão e no processo de cuidar é de suma importância para o bom funcionamento do serviço, reconhecendo as dificuldades da rede e buscando, juntos, com corresponsabilidade, soluções para os problemas do dia a dia da unidade¹⁷. Para tanto, não se pode negligenciar o papel da gestão municipal no investimento de ferramentas que mudem ou provoquem alterações na dinâmica do trabalho em saúde e nos afazeres do cotidiano de cada profissional. É preciso também identificar, nessas equipes, os elementos que configuram uma nova lógica no agir desses profissionais e na forma como se produz o cuidado em saúde¹⁸.

Dito isso, uma das principais dificuldades identificadas foi a sensibilização da equipe quanto à importância de incorporar o Planejamento em Saúde como prática contínua, capaz de produzir impactos positivos a longo prazo. Notou-se, entretanto, que a ausência de resultados imediatos gerava certa resistência, especialmente por implicar mudanças na rotina e na forma consolidada de organização do trabalho daqueles profissionais. Contudo, o acolhimento, a escuta qualificada e o vínculo construídos entre os profissionais e os residentes favoreceram a adesão ao processo, transformando a resistência inicial em engajamento, potencialidades e aprendizado coletivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da experiência relatada, percebeu-se que a inserção da prática do planejamento na

rotina da equipe é processual, não sendo possível, apenas com dois encontros, modificar algo que está também determinado pelas próprias condições de trabalho. Nesse sentido, é necessário que o incentivo à prática seja realizado pela coordenação da Atenção Básica, no cotidiano das atividades, para além da educação permanente. Nessa lógica, as residências multiprofissionais em saúde podem ser potentes no cotidiano de práticas dos serviços de saúde, especialmente incentivando a qualificação dos profissionais e estimulando a reorientação dos processos de trabalho por meio do planejamento.

O Planejamento em Saúde é um desafio que demanda maiores esforços e estratégias para o seu fortalecimento dentro do processo de trabalho das equipes de saúde da família. Além disso, a experiência suscitou a importância de considerar os anseios e necessidades da equipe a partir de sua subjetividade. Promover uma oficina de sensibilização também exigiu dos residentes um olhar solidário e compreensivo para entender que seu papel no apoio às ações da equipe não pode ser o de reforçar a mera transmissão de conhecimento, e sim de escutar e compreender os trabalhadores dentro do seu contexto.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Alcimara Brito, Jamile Azevedo, Laura Noronha e Thaynara Militão contribuíram para o planejamento, execução, avaliação da experiência grupal e escrita científica do manuscrito. **Técia Mendes Dalto Borges e Ana Áurea Alécio** contribuíram para a correção, revisão e escrita do trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Santos ALS, Souza MKB. Planejamento na estratégia saúde da família: contribuições da residência multiprofissional para as práticas nos serviços. *Rev Baiana de Saúde Pública* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jan 12];44(1):126-42. Available from: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3183/2817>
2. Garcia PT, Reis RS. Gestão pública em saúde: o plano de saúde como ferramenta de gestão. *UNASUS* [Internet]. 2016 [cited 2024 Jan 09]. Available from: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/10498>
3. Oliveira JS, Nunes CA, Vilasbôas ALQ. Práticas de planejamento e programação na Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma revisão integrativa.

Divulg Saúde Debate [Internet]. 2018 [cited 2024 Jan 09];(58):130-42. Available from: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/29858>

4. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.436, 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 (SUS). *Diário Oficial da União*. 2017;(1):68. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

5. Jesus MA, Souza MKB. Concepções, estratégias e usos do planejamento na gerência em Unidades de Saúde da Família. *Rev APS* [Internet]. 29º de janeiro de 2022 [cited 2024 Jan 10];24(3). Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15815>

6. Figueiredo IDT, Torres GMC, Cândido JAB, Moraes APP, Pinto AGA, Almeida MI. Planejamento estratégico como ferramenta de gestão local na atenção primária à saúde. *Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jan 10];8(1):27-38. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497962779006/html/>

7. Recktenwaldt M, Junges JR. A organização e a prática da Vigilância em Saúde em municípios de pequeno porte. *Saúde Soc* [Internet]. 2017 [cited 2021 Aug 1];26(2):367-81. Available from: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/cPLsQ6RrbSxK54XLN3rtjyy/?format=pdf&lang=pt>

8. Costa ILOF, Trindade CBS, Ferreira IP, Nunes SF, Santos VRC, Lima VLA, et al. Vigilância em Saúde e planejamento e avaliação em Unidades de Saúde da Família: Estudo qualitativo. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021;10(6):e60010616275 [cited 2024 Jan 12]. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/16275/14350/206053>

9. BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens- ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude- CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 2005;(1):1-1. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm

10. Medeiros AM, Silva JN, Santos LMS, Souza MCM, Silva MCM, Santos RCD, et al. A vivência da Residência Multiprofissional em Odontologia da Estratégia Saúde da Família na coordenação estadual de Saúde Bucal do Pará. *Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida* [Internet]. 2018 [cited 2024 Jan 10];4 (Suplemento 1). Available

from: <http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/13CRU/13CRU/paper/view/1297>

11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2022 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE [cited 2024 Jan 09];2022. Available from: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html?localidade=2928802&tema=1>

12. Oliveira AEA. Roda de Conversa e Círculo de Cultura: Instrumentos com Potencial de Mobilização e Emancipação. Revista panorâmica [Internet]. 2021 [cited 2024 Jan 9]. Available from: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/revistapanoramica/index.php/revistapanoramica/article/view/1408>

13. Gomes RML. Processo de trabalho e planejamento na estratégia saúde da família. Recife: Ed. Universitária da UFPE [Internet]; 2015 [cited 2024 Jan 9]. Available from: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3334/1/4proc_trabalho_2016.pdf

14. Paim JS. Planejamento em saúde para não especialistas. In: Campos GW, editor. Tratado de saúde coletiva. Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz; 2006. p. 767-82.

15. Biscarde DGS, Souza EA, Pinto KA, Silva LA, Silva MA, Gusmão MEN. Atenção primária à saúde e COVID-19: desafios para universidades, trabalhadores e gestores em saúde. Rev baiana enferm [Internet]. 2022 [cited 2024 Jan 9];36. Available from: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37824>

16. Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: política nacional humanização [Internet]. 2004 [cited 2024 Jan 9]. Available from: www.saude.gov.br/humanizausus

17. Campos RO. Reflexões sobre o conceito de humanização em saúde. Saúde Debate [Internet]. 2003 [cited 2024 Jan 9];27(64):123-30. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-390410>

18. Santana JP. Organização do cuidado a partir de problemas: uma alternativa metodológica para atuação da Equipe de Saúde da Família. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde; 2000. p. 1-86.

