

**Emmanuelle Maria da
Costa Santos** ^{1, 2}

 0009-0006-4224-067X

**Maria das Graças Monte
Mello Taveira** ¹

 0000-0001-7740-0422

**Michael Ferreira
Machado** ¹

 0000-0001-6538-6408

Claudionor Santos Melo ¹

 0009-0003-6755-8172

Ricardo Fontes Macedo ¹

 0000-0002-8316-630X

¹ Universidade Federal de Alagoas.
Maceió, Alagoas, Brasil.

² Secretaria Municipal de Saúde de
Arapiraca. Alagoas, Brasil.

DOI

10.54620/m791t927



Licença CC BY 4.0

Planejamento em Saúde: contextualização e suas concepções

*Health Planning: contextualization and its
concepts*

*Planificación en Salud: contextualización y sus
concepciones*

RESUMO

Objetivo: Discutir o planejamento em saúde com ênfase na APS no contexto do SUS, analisando suas bases conceituais, evolução histórica e desafios contemporâneos. **Métodos:** Trata-se de um estudo integrativo, baseado em revisão de literatura realizada entre abril e outubro de 2025. As buscas foram realizadas nas bases SciELO, LILACS, PubMed, Google Scholar, Open Knowledge Maps e Portal de Periódicos da CAPES. **Resultados:** Os achados evidenciam que o planejamento em saúde evoluiu de modelos normativos e centralizados para abordagens mais estratégicas e participativas. Entretanto, persistem desafios relacionados à capacidade técnica das equipes, à integração entre planejamento e gestão e ao uso sistemático de informações para a tomada de decisão. No âmbito da APS, o planejamento apresenta potencial para fortalecer a organização dos serviços e qualificar a gestão do cuidado. **Conclusão:** Conclui-se que o aprimoramento das práticas de planejamento depende do fortalecimento da gestão local, da participação das equipes e do uso qualificado das informações em saúde.

Palavras-chave: Planejamento em saúde; Atenção primária à saúde; Sistema único de saúde; Gestão em saúde.

ABSTRACT

Objective: To discuss health planning with an emphasis on PHC in the context of the SUS, analyzing its conceptual foundations, historical evolution, and contemporary challenges. **Methods:** This is an integrative study based on a literature review conducted between April and October 2025. Searches were carried out in the SciELO, LILACS, PubMed, Google Scholar, Open Knowledge Maps, and CAPES Journal Portal databases. **Results:** The findings show that health planning has evolved from normative and centralized models

to more strategic and participatory approaches. However, challenges persist regarding the technical capacity of teams, the integration between planning and management, and the systematic use of information for decision-making. Within PHC, planning has the potential to strengthen the organization of services and qualify care management. **Conclusion:** It is concluded that improving planning practices depends on strengthening local management, team participation, and the qualified use of health information.

Keywords: *Health planning; Primary health care; Unified health system; Health management.*

RESUMEN

Objetivo: Discutir la planificación en salud con énfasis en la APS en el contexto del SUS, analizando sus bases conceptuales, evolución histórica y desafíos contemporáneos. **Métodos:** Se trata de un estudio integrador, basado en una revisión de la literatura realizada entre abril y octubre de 2025. Las búsquedas se realizaron en las bases SciELO, LILACS, PubMed, Google Scholar, Open Knowledge Maps y Portal de Revistas de la CAPES. **Resultados:** Los hallazgos evidencian que la planificación en salud evolucionó de modelos normativos y centralizados hacia enfoques más estratégicos y participativos. Sin embargo, persisten desafíos relacionados con la capacidad técnica de los equipos, la integración entre planificación y gestión, y el uso sistemático de información para la toma de decisiones. En el ámbito de la APS, la planificación presenta potencial para fortalecer la organización de los servicios y cualificar la gestión del cuidado. **Conclusión:** Se concluye que el perfeccionamiento de las prácticas de planificación depende del fortalecimiento de la gestión local, de la participación de los equipos y del uso cualificado de la información en salud.

Descriptores: *Planificación en salud; Atención primaria de salud; Sistema único de salud; Gestión en salud.*

INTRODUÇÃO

O planejamento constitui uma função essencial da administração, sendo fundamental para a organização de atividades, definição de objetivos e racionalização do uso de recursos^{1,2}. Tradicionalmente, foi concebido como um processo técnico, baseado na previsão de cenários e na definição de ações de forma linear¹.

Com o avanço das ciências sociais, o planejamento passou a incorporar dimensões políticas, sociais e culturais, sendo compreendido como um processo dinâmico e estratégico^{3,4}. Essa mudança reflete a necessidade de lidar com contextos complexos e com múltiplos atores envolvidos no processo decisório^{4,5}.

No campo da saúde, o planejamento assume papel essencial na organização dos sistemas, considerando a influência dos determinantes sociais e a complexidade das demandas⁵. Na América Latina, diferentes abordagens foram desenvolvidas, desde modelos normativos até propostas estratégicas que valorizam o contexto e os atores sociais^{6,7}.

No Brasil, o planejamento em saúde ganha relevância com a criação do Sistema Único de Saúde, sendo incorporado como instrumento central de gestão⁸. A descentralização e a participação social reforçam a necessidade de processos de planejamento mais integrados^{8,9}. Essa evolução demonstra que o planejamento regionalizado não nasceu de forma isolada com a Constituição de 1988, mas possui antecedentes históricos e debates prévios sobre a territorialização e a organização das ações de saúde no país¹⁰.

A Atenção Primária à Saúde ocupa posição estratégica nesse cenário, por sua capacidade de atuar no território e responder às necessidades da população⁹. O planejamento nesse nível contribui para a organização do processo de trabalho, a ampliação da resolutividade e a articulação das ações de cuidado¹¹.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui uma forma de organização do cuidado fundamentada na atuação de equipes multiprofissionais vinculadas a uma população adscrita e a um território definido^{9,12}. Essas equipes têm como objetivos ampliar e qualificar o acesso aos serviços, assegurar a continuidade, a integralidade e a coordenação do cuidado, fortalecer o vínculo e a responsabilização entre profissionais e usuários^{9,12}.

Assim, o planejamento local torna-se imperativo frente ao complexo processo de trabalho na ESF. Desafios cotidianos como a alta demanda assistencial e a pressão por metas institucionais demonstram que planejar na ponta vai além de uma diretriz administrativa, constituindo-se em habilidade essencial para mitigar as dificuldades operacionais da porta de entrada do sistema¹³.

Diante desse contexto, este estudo tem como objetivo analisar, à luz da literatura científica, os aspectos conceituais, históricos e operacionais do planejamento em saúde, com ênfase em sua aplicação no Sistema Único de Saúde e na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como um artigo de revisão integrativa baseado em uma revisão de literatura.

A construção do referencial teórico ocorreu entre abril e outubro de 2025. As buscas foram realizadas nas bases SciELO, LILACS, PubMed, Google Scholar, Open Knowledge Maps e Portal de Periódicos da CAPES, incluindo artigos científicos, livros, documentos institucionais e normativas oficiais relacionados ao tema.

A seleção dos estudos considerou a relevância teórica das publicações, a pertinência ao objeto de estudo e a contribuição para a compreensão do planejamento em saúde no contexto do SUS. Também foram utilizadas referências cruzadas identificadas nos textos selecionados.

Os materiais foram analisados de forma interpretativa e organizados em eixos temáticos que contemplam: evolução conceitual do planejamento, institucionalização do planejamento no SUS e desafios contemporâneos do planejamento na Atenção Primária à Saúde.

RESULTADOS

Aspectos conceituais do planejamento

O planejamento, em sua concepção inicial, foi estruturado como um processo técnico voltado à definição de objetivos e organização racional das ações^{1,2}. Essa abordagem enfatizava a previsibilidade e o controle, partindo do pressuposto de estabilidade dos contextos organizacionais¹. Nessa perspectiva, pode-se identificar três fases que estão descritas no quadro 1 abaixo.

Quadro 1 – Evolução Histórica das Fases do Planejamento Organizacional: fundamentos, enfoques e períodos de desenvolvimento

Fase	Período	Características Principais
Fase 1: Foco nas Tarefas e Racionalização (Taylorismo)	A partir do século XIX	Administração e planejamento estavam intimamente relacionados à organização e racionalização das tarefas a serem executadas pelos subordinados.
Fase 2: Foco na Estrutura Organizacional e Relações Humanas	Primeiras décadas do séc. XX	Posteriormente ao foco nas tarefas, emergiu uma ênfase na estrutura organizacional.
Fase 3: Planejamento Estratégico	A partir da década de 1960	O planejamento estratégico foi formulado e aplicado pelas empresas em um contexto de incerteza, imprevisibilidade e instabilidade. Surgimento da matriz SWOT.

Fonte: Adaptado de Feliciello³.

Com a evolução do pensamento administrativo, passou a ser compreendido como um processo dinâmico, incorporando aspectos sociais e

políticos^{3,4}. Atualmente, é entendido como um processo contínuo que envolve diagnóstico, planejamento, execução e avaliação^{4,5}. No quadro abaixo, constata-se essa evolução:

Quadro 2 – Conceitos de Planejamento

Autor(es)	Conceito de Planejamento
Henri Fayol	Ato de antecipar o futuro e estruturar um programa de ação, preparando a organização para enfrentá-lo e assegurando maior racionalidade às decisões ² .
Mario Testa	Significa formular estratégias que considerem interesses divergentes e cenários de incerteza. Enfatiza o caráter político do planejamento e a influência das relações de poder no processo decisório ⁷ .
Idalberto Chiavenato	Planejar defini rumos, estabelece metas e permite escolher os caminhos mais adequados para alcançá-las, sendo essa a etapa que orienta e dá sentido a todas as demais funções da gestão ¹ .
Carlos Matus	Configura-se como uma necessidade intrínseca ao ser humano e à sociedade. Trata-se de um processo social que envolve a interação entre diferentes atores que, de maneira consciente ou inconsciente, influenciam o desenvolvimento dos planos. Constitui um instrumento pelo qual o ser humano busca intervir e transformar a realidade ⁶ .

Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

Observa-se, na literatura analisada, uma convergência quanto à ampliação do conceito de planejamento, com predominância de abordagens que superam a visão estritamente normativa e incorporam elementos estratégicos e contextuais, indicando uma mudança consolidada no campo da saúde coletiva.

Evolução do planejamento no Brasil

No Brasil, o planejamento evoluiu de iniciativas fragmentadas para um modelo progressivamente institucionalizado^{14,15}. Inicialmente voltado ao desenvolvimento econômico, passou a incorporar dimensões sociais, especialmente a partir da segunda metade do século XX¹⁴.

Diante dessa trajetória, evidencia-se que o planejamento, no Brasil, tem se constituído como um instrumento central para a condução das políticas públicas, ao mesmo tempo em que revela tensões entre avanços institucionais e limites práticos.

Verifica-se que a literatura aponta a institucionalização do planejamento como um marco fundamental, embora destaque que esse processo ocorreu de forma heterogênea, com diferenças na capacidade de implementação entre os níveis de gestão.

Planejamento no Sistema Único de Saúde

No SUS, o planejamento constitui atividade obrigatória, contínua, ascendente e integrada, orientada pelas necessidades de saúde da população. Deve articular-se ao monitoramento e à avaliação, às pactuações interfederativas e aos instrumentos orçamentários, além de assegurar transparência e participação social ^{8,16}.

Nesse viés, os princípios descritos abaixo norteiam o planejamento governamental:

Quadro 3 – Princípios do planejamento governamental no SUS

Princípio	Descrição
1. Atividade obrigatória e contínua	O planejamento é responsabilidade de cada ente federado, devendo ser desenvolvido de forma contínua, articulada, ascendente e integrada. É condição para transferências intergovernamentais.
2. Integração à Seguridade Social e ao planejamento governamental	Deve articular-se com previdência e assistência, bem como alinhar-se ao PPA, LDO e LOA, garantindo coerência entre os instrumentos de Estado.
3. Respeito às pactuações intergestores	O planejamento deve considerar e respeitar as deliberações das comissões intergestores regionais (CIR), bipartite (CIB) e tripartite (CIT).
4. Articulação com monitoramento, avaliação e gestão	O planejamento deve estar permanentemente vinculado aos processos de monitoramento e avaliação, retroalimentando a gestão do SUS.
5. Ascendente e integrado	As ações de planejamento devem partir das necessidades locais (municípios) e se articular até os níveis estadual e nacional, garantindo integração federativa.
6. Transparência e visibilidade da gestão	O processo deve possibilitar acompanhamento público, ampliando a transparência e a legitimidade social das decisões.
7. Baseado nas necessidades de saúde da população	Deve ter como referência central as necessidades sociais e sanitárias, apoiado em diagnósticos e indicadores que orientem prioridades e metas.

Fonte: Adaptado de Brasil⁸.

No âmbito do SUS, o planejamento se concretiza por meio de instrumentos articulados: o Plano Municipal de Saúde (PMS) define as diretrizes, os objetivos, as metas e os indicadores para o período de quatro anos; a Programação Anual de Saúde (PAS) operacionaliza e anualiza essas metas, indicando as ações e os recursos necessários; o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) monitora quadrimestralmente a execução da PAS; e o Relatório Anual de Gestão (RAG) apresenta os resultados alcançados e orienta possíveis redirecionamentos. Esses instrumentos constituem um ciclo contínuo de planejamento, monitoramento e avaliação da gestão em saúde¹⁷.

Quadro 4 – Síntese cíclica dos instrumentos de planejamento do SUS

Fase do ciclo	Conteúdo principal
Diagnóstico e prioridades	Diretrizes nacionais, prioridades dos Conselhos de Saúde e Mapa da Saúde.
Planejamento	PNS, PES e PMS com diretrizes, objetivos, metas e indicadores.
Programação	PAS como desdobramento anual dos Planos de Saúde.
Regionalização	PRI, metas regionais e COAP.
Orçamento	Articulação com PPA, LDO e LOA.
Monitoramento	Acompanhamento por RREO e Relatório Detalhado do Quadrimestre.
Avaliação	Relatório de Gestão e análise dos resultados alcançados.
Replanejamento	Uso das avaliações para revisão das prioridades e reinício do ciclo.

Fonte: Elaboração própria, com base em Brasil⁸.

O quadro 4 ilustra a dinâmica do planejamento regional no SUS, evidenciando sua natureza cíclica, integrada e ascendente. O modelo demonstra a interdependência entre os instrumentos de gestão, reforçando o caráter contínuo do planejamento como processo articulador das ações em saúde.

No contexto atual, o uso de tecnologias da informação tem qualificado os processos de planejamento. Destaca-se, nesse sentido, o DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento, ferramenta digital que permite o registro, acompanhamento e monitoramento dos instrumentos de gestão em tempo real, promovendo maior transparência, integração interfederativa e efetividade na execução das políticas públicas de saúde.

Entretanto, os estudos analisados indicam uma recorrente dissociação entre planejamento formal e prática cotidiana, evidenciando que, apesar da consolidação normativa e do uso de tecnologias, ainda existem dificuldades na utilização do planejamento como ferramenta efetiva de gestão.

Planejamento na Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde é central no planejamento, permitindo a identificação de necessidades e organização das ações no território^{9,11}. Por sua vez, o diagnóstico situacional constitui ferramenta essencial nesse processo¹⁸ e a atuação territorializada, então, favorece intervenções mais direcionadas e resolutivas^{11,19}.

Nessa perspectiva, a APS se consolida como um espaço privilegiado para a construção de práticas de planejamento contextualizadas, participativas e integradas, que fortalecem a gestão do cuidado e promovem a efetividade das políticas de saúde no âmbito municipal. Apesar disso, a literatura aponta limitações importantes, como sobrecarga das equipes, insuficiência de recursos e fragilidades na formação em planejamento, que comprometem sua efetividade²⁰.

Diante dessas limitações, torna-se necessário repensar o modo como o planejamento é concebido e executado na APS, superando a lógica prescritiva e cartorial ainda presente em muitos contextos. Nesse cenário, o Planejamento Participativo desponta como uma alternativa metodológica capaz de aproximar a teoria da prática, ao considerar a complexidade dos problemas reais, as condições concretas de governabilidade e a participação dos diferentes atores envolvidos no processo decisório.

Planejamento participativo

O planejamento participativo valoriza a inclusão de diferentes atores no processo decisório¹⁹. Essa abordagem fortalece o controle social e amplia a legitimidade das ações em saúde. Nessa perspectiva, consolida-se como um processo de construção compartilhada, no qual gestores, trabalhadores e comunidade dialogam coletivamente para identificar problemas, definir prioridades e formular estratégias de intervenção, fortalecendo a legitimidade e a efetividade das ações de saúde.

A discussão sobre os métodos de planejamento em saúde parte do pressuposto de que existem diferentes formas de planejar, sendo essencial conhecer esses modelos para escolher aquele mais coerente com o modelo assistencial e de gestão adotado. Assim, o planejamento participativo assume papel central, especialmente no campo da saúde, tendo como principal referência o Planejamento Estratégico Situacional (PES) desenvolvido por Carlos Matus^{6,11}. Nesse método, os problemas concretos da realidade constituem o ponto de partida do planejamento e são analisados considerando as diferentes explicações dos atores, os recursos disponíveis, as relações de poder e a viabilidade das ações.

No contexto do planejamento na APS, conhecer a situação de saúde de um determinado território é premissa para a identificação, descrição, priorização e compreensão dos problemas que afetam a população adscrita. No planejamento participativo, o problema não é compreendido apenas como uma informação previamente estabelecida, mas como uma situação concreta percebida e explicada pelos diferentes atores envolvidos. A análise da situação de saúde envolve um processo de territorialização que permite reconhecer as condições de vida e de saúde do território, identificar necessidades sociais, estabelecer prioridades de intervenção e embasar a tomada de decisões com base em evidências. O Diagnóstico Situacional em Saúde constitui o primeiro passo desse processo de planejamento, sendo fundamental para que a equipe, especialmente a de Saúde da Família, possa identificar, descrever e explicar os principais problemas do território, definir prioridades e elaborar planos de ação coerentes com a realidade local¹¹.

Para tanto, a Estimativa Rápida Participativa (ERP), configura-se como uma das diversas ferramentas utilizadas para a construção do Diagnóstico Situacional em Saúde, destacando-se por potencializar esse processo, especialmente no campo da saúde pública. Trata-se de uma abordagem que busca

obter informações de forma ágil e com baixo custo, combinando aspectos qualitativos e quantitativos na análise dos problemas de saúde¹¹. Sua utilização favorece a identificação e a priorização dos problemas por meio da análise de informações do território, da escuta dos atores sociais e do reconhecimento das necessidades e dos recursos existentes¹¹.

Desse modo, a construção de um planejamento local baseado nas necessidades da população representa a materialização dos princípios do planejamento participativo na APS. Ao partir da realidade concreta dos territórios e incorporar a escuta ativa dos diversos atores (gestores, trabalhadores e comunidade), o processo de planejamento deixa de ser uma prática burocrática/mecanicista e passa a se constituir como um instrumento de transformação social e de fortalecimento da gestão participativa. Nesse processo, a territorialização, o diagnóstico situacional, a ERP, a utilização de informações qualitativas e quantitativas e a escuta dos atores constituem métodos e técnicas que auxiliam na definição, explicação e priorização dos problemas.

Contudo, os estudos indicam que a implementação dessa abordagem ainda é desigual, sendo frequentemente limitada por barreiras institucionais e pela predominância de práticas centralizadoras, o que reduz seu potencial transformador.

Tecnologias no planejamento em saúde

O uso de tecnologias digitais tem se consolidado como um elemento estratégico para qualificar o planejamento e a gestão na APS. Observa-se que ferramentas como sistemas de informação, painéis de monitoramento e plataformas de análise de dados vem permitindo maior integração entre os serviços, transparência na gestão e agilidade na tomada de decisões²⁰.

O planejamento em saúde na APS depende de informações qualificadas e de tecnologias que permitam transformar dados em conhecimento útil para a tomada de decisão. Ao compreender a realidade social, econômica e epidemiológica local, os dados produzidos pelos serviços permitem planejar intervenções mais adequadas às necessidades específicas da população. Nesse sentido, o planejamento eficaz está diretamente relacionado à capacidade das equipes em utilizar as informações coletadas no território como instrumento de gestão e reorganização da assistência, tornando o processo mais participativo e contextualizado²⁰.

As tecnologias da informação ampliam a capacidade de planejamento, permitindo melhor análise de dados e melhor tomada de decisão^{20,21}. Esses e os indicadores de saúde favorecem o monitoramento e a avaliação das ações²⁰, especialmente os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) e o Prontuário Eletrônico do SUS, que assumem um papel central nesse processo.

Em perspectiva global, a Organização Mundial da Saúde reforça que dados oportunos, confiáveis e desagregados são essenciais para o fortalecimento da APS e o avanço rumo à Cobertura Universal de Saúde. Durante a pandemia de COVID-

19, ficou evidente que países com sistemas de informação robustos conseguiram reagir com maior agilidade e precisão às demandas sanitárias emergenciais, utilizando tecnologias digitais, como a telemedicina, para garantir a continuidade do cuidado. Assim, tanto em contextos locais quanto internacionais, o uso de tecnologias digitais no planejamento em saúde representa uma estratégia estruturante para aprimorar a gestão, reduzir desigualdades e promover uma APS mais inteligente, integrada e orientada por evidências²¹.

Nesse sentido, o uso de tecnologias digitais, como sistemas de indicadores e painéis de dados, surge como uma estratégia inovadora para apoiar a gestão pública, oferecendo análises em tempo real e promovendo maior transparência, controle e prestação de contas (accountability) sobre os resultados obtidos nas unidades de APS²².

Neste contexto, o planejamento local em saúde apresenta-se como uma ferramenta estratégica de garantia da efetividade, da eficiência e da equidade das ações desenvolvidas nas UBS, principal porta de entrada do SUS^{9,11}.

Entretanto, a literatura destaca que a incorporação dessas tecnologias ocorre de forma desigual, sendo condicionada à qualidade dos dados, à infraestrutura disponível e à capacitação dos profissionais, o que limita seu impacto em alguns contextos²².

DISCUSSÃO

A análise dos resultados evidencia que o planejamento em saúde deve ser compreendido como um processo complexo, que ultrapassa a dimensão técnica e se insere em um campo marcado por relações sociais, políticas e institucionais. Essa compreensão amplia seu significado, deslocando-o de uma lógica estritamente normativa para uma perspectiva orientada à análise da realidade e à tomada de decisão em contextos dinâmicos^{3,4}.

No contexto do SUS, o planejamento ocupa posição estratégica na organização das ações e serviços. Contudo, observa-se que sua operacionalização frequentemente assume caráter formal, com ênfase no cumprimento de exigências institucionais, em detrimento de sua utilização como ferramenta efetiva de gestão. Esse distanciamento entre o planejamento formal e sua aplicação prática evidencia fragilidades na integração entre formulação e execução, comprometendo o potencial transformador desse instrumento^{8,16}.

A atuação territorializada da APS favorece a construção de diagnósticos contextualizados e a definição de intervenções mais adequadas. Apesar disso, limitações estruturais, como a sobrecarga de trabalho das equipes e a insuficiente capacitação em planejamento, dificultam a consolidação de práticas sistematizadas, restringindo a efetividade das ações desenvolvidas^{9,11,19}.

A incorporação da participação social no planejamento representa um avanço relevante no campo da saúde coletiva, ao possibilitar a inclusão de diferentes perspectivas no processo decisório. Essa abordagem contribui para a construção de ações mais legítimas e alinhadas às demandas locais. No entanto, sua implementação ainda ocorre de forma desigual, sendo frequentemente

limitada por barreiras institucionais e pela persistência de práticas centralizadoras, o que reduz seu alcance e impacto¹⁹.

No que se refere ao uso de tecnologias, observa-se que a ampliação do acesso a sistemas de informação e indicadores de saúde tem potencializado as capacidades de análise e monitoramento das ações. Essas ferramentas favorecem a tomada de decisão baseada em evidências e contribuem para maior eficiência na gestão. Entretanto, sua efetividade está condicionada à qualidade dos dados disponíveis, à infraestrutura existente e à capacitação dos profissionais, evidenciando que a tecnologia, por si só, não é suficiente para garantir melhorias no planejamento^{20,21}.

A articulação entre esses diferentes elementos evidencia que o planejamento em saúde não pode ser reduzido a um conjunto de etapas ou instrumentos formais. Trata-se de um processo que exige integração entre conhecimento técnico, compreensão do contexto e capacidade de negociação entre atores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O planejamento em saúde constitui um elemento essencial para a organização das ações e serviços no Sistema Único de Saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde. Sua evolução demonstra a incorporação de dimensões estratégicas, sociais e participativas, ampliando sua capacidade de responder às necessidades da população.

Nesse processo, a territorialização assume papel central, pois permite reconhecer as condições de vida e saúde, os perfis epidemiológicos, os fluxos da população e os recursos existentes em cada território, orientando a definição de prioridades e intervenções coerentes com a realidade local²³.

Apesar dos avanços, ainda persistem desafios relacionados à integração entre planejamento e execução, à qualificação dos profissionais, ao fortalecimento da participação social e à utilização sistemática das informações produzidas no território, bem como ao investimento em estratégias que promovam a melhoria contínua do planejamento em saúde, contribuindo para a efetividade das políticas públicas.

Assim, reconhecer a importância do aprimoramento do planejamento na Atenção Primária, fundamentado na territorialização e nas necessidades específicas da população adscrita²³, representa estratégia fundamental para fortalecer o SUS e ampliar sua capacidade de responder às necessidades de saúde da população.

REFERÊNCIAS

1. Chiavenato I. Administração: teoria, processo e prática. 4^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2014.
2. Fayol H. Administração industrial e geral. 9^a ed. São Paulo: Atlas; 1987.
3. Feliciello D. Aspectos conceituais e operacionais do planejamento em saúde com ênfase no SUS [Internet]. Campinas: Caderno de

- Pesquisa NEPP; 2021 [citado 2025 out 2]. Disponível em: https://nepp.unicamp.br/wp-content/uploads/sites/57/2024/10/CadPesq_90.pdf
4. Chorny AH, Kuschnir R, Taveira M. Planejamento e programação em saúde: texto para fixação de conteúdos e seminário. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2008 [citado 2025 mar 26]. Disponível em: http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/_uploads/documentos-pessoais/documento-pessoal_12465.pdf
 5. Paim JS. Planejamento em saúde para não especialistas [Internet]. In: Campos GWS, organizador. Tratado de saúde coletiva. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2012 [citado 2025 out 4]. p. 827-43. Disponível em: https://pea.ufba.br/eventos/gestores/biblioteca/docs/PLANEJAMENTO_EM_SAUDE.pdf
 6. Matus C. Política, planejamento e governo [Internet]. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 1993 [citado 2025 mar 28]. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/items/f7ac5017-ef86-46a6-9d3b-5b6191f87790>
 7. Testa M. Planificación estratégica en el sector salud. Caracas: CENDES/UCV; 1981.
 8. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Manual de planejamento no SUS [Internet]. 1ª ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016 [citado 2025 ago 30]. 138 p. Série Articulação Interfederativa; v. 4. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/publicacoes/volume-4>
 9. Brasil. 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) [Internet]. Diário Oficial da União: seção 1. Brasília, DF; 22 set 2017 [citado 2025 maio 15]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
 10. Gomes Montesuma F, Barros Moura Fé MA, Costa Gomes SC, de Lima Fernandes TC, Coelho Sampaio JJ. Saúde Pública no Ceará: uma sistematização histórica. Cadernos ESP [Internet]. 16º de setembro de 2019 [citado 2026 mai 22];2(1):06-19. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/14>
 11. Campos FCC, Faria HP, Santos MA. Planejamento e avaliação das ações em saúde [Internet]. 3ª ed. Belo Horizonte: Nescon UFMG; Coopmed; 2012 [citado 2025 out 10]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagen/2778.pdf>
 12. Giovanella L, Mendonça MHM. Atenção primária à saúde. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, editores. Políticas e sistema de saúde no Brasil [Internet]. 2ª ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012 [citado em 5 ago.

- 2026]. p. 493-545. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575413494.0019>
13. Lameirão MV, Cariello TF, Rodrigues RRD. Aplicação da Matriz SWOT em uma equipe da Estratégia de Saúde da Família. Cad ESP Ceará. 2020 jan-jun [citado 2026 mai 22];14(1):89-93. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/222/201>
 14. Almeida PR. A experiência brasileira em planejamento econômico: uma síntese histórica [Internet]. In: Giacomoni J, Pagnussat JL, organizadores. Planejamento e orçamento governamental: coletânea. Volume 1. Brasília, DF: ENAP; 2006 [citado 2025 out 2]. p. 193-228. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/807/1/Colet%3%a2nea%20Planejamento%20e%20Or%3%a7amento%20-%20A%20experi%3%aancia%20brasileira%20em%20planejamento%20econ%3%b4mico.pdf>
 15. Holanda AN. A experiência brasileira de planejamento [Internet]. In: Seminário de Planificación; 1972; Santiago do Chile. Anais. Santiago do Chile: Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social; Organización de Estados Americanos; Banco Interamericano de Desarrollo; 1972 [citado 2025 out 2]. p. 1-18. Documento informativo nº 4, INST/S.9. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/server/api/core/bitstreams/e1009fbe-5d43-44dd-8a38-724ded63129b/content>
 16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. PlanejaSUS: diretrizes para o processo de planejamento no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [citado 2025 maio 18]. Disponível em: [Sistema_de_planejamento_do_SU S_PlanejaSUS_uma_construcao_coletiva.pdf](#)
 17. Tribunal de Contas do Estado do Amazonas. Orientação técnica: instrumentos de planejamento do SUS [Internet]. Manaus: TCE-AM; 2021 [citado 5 ago 2026]. Disponível em: https://www2.tce.am.gov.br/wp-content/uploads/2021/07/INSTRUMENTOS_DE_PLANEJAMENTO_DO_SUS-2.pdf
 18. Silva CSSL, Koopmans FF, Daher DV. O diagnóstico situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Rev Pró-UniverSUS. 2016 jan-jun [citado 2025 mar 27];7(2):30-3. Disponível em: <http://192.100.251.116/index.php/RPU/article/view/345/526>
 19. Figueiredo IDT, et al. Desafios e potencialidades observados no planejamento na Atenção Primária à Saúde: estudo descritivo [Internet]. Rev Baiana Saúde Pública. 2023 jul-set [citado 2025 out 8];47(3):44-60. doi: 10.22278/2318-2660.2023.v47.n3.a3871. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3871/3248>
 20. Santos SMN. O uso de dados epidemiológicos no planejamento e organização da assistência na Unidade Básica de Saúde (UBS), em Nova Hartz-RS [Internet]. Florianópolis: Universidade

Federal de Santa Catarina; 2023 [citado 2025 out 26]. Disponível em:
<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/28722>

21. World Health Organization. World health statistics 2021: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [citado 2025 out 25]. Disponível em:
<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/4339a2a8-d8bc-4f73-8570-204b08c9264f/content>
22. Moita GF, Raposo VMR, Barbosa ACQ. Validação e uso de painéis de indicadores de desempenho no

SUS aplicados aos resultados de unidades de Atenção Primária [Internet]. APS Rev. 2022 ago [citado 2025 out 24];4(2):92-104. doi: 10.14295/aps.v4i2.250. Disponível em:
<https://apsemrevista.org/aps/article/view/250/122>

23. Ferreira J, Celuppi IC, Baseggio L, Geremia DS, Madureira VSF, Souza JB. Planejamento regional dos serviços de saúde: o que dizem os gestores? Saude Soc [Internet]. 2018 [citado 5 ago 2026];27(1):69-79. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170296>

Autor Correspondente

Emmanuelle Maria da Costa Santos
emmanuelle.ss@hotmail.com

Contribuições dos Autores

Administração de projetos: EMCS, RFM;
Análise formal: EMCS, MGMMT, MFM, RFM;
Conceitualização: EMCS, MGMMT, MFM, RFM;
Curadoria de dados: EMCS, RFM;
Investigação: EMCS, RFM; **Metodologia:** EMCS, RFM; **Redação – revisão e edição:** EMCS, MGMMT, MFM, CSM, RFM; **Redação – rascunho original:** EMCS, CSM; **Supervisão:** MGMMT, MFM; **Validação:** EMCS, MGMMT, MFM, RFM.

Conflito de Interesses

Não há conflitos de interesse.

Financiamento

Financiamento próprio.

Editores Associados

Genilton da Silva Faheina Junior, Janaildo Soares de Sousa, Kamila Maria Oliveira Sales e Sofia de Moraes Arnaldo

Como Citar

Santos EMC, Taveira MGMM, Machado MF, Melo CS, Macedo RF. Planejamento em Saúde: contextualização e suas concepções. Cadernos ESP. 2026;20:e2791.

Recebido em: 13/03/2026

Publicado em: 30/09/2026