

A IMPORTÂNCIA DO PLANEJAMENTO NA GESTÃO DO SUS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Aline Gonçalves Santana da Silva¹

Emília Soares Chaves Rouberte²

RESUMO

O planejamento da gestão em saúde pode ser percebida em quanto um instrumento importante para o funcionamento do Sistema Único de Saúde, sendo que é neste momento onde os gestores buscam conhecer as demandas a serem sanadas e elaborar estratégias para execução de ações a serem disponibilizadas à sociedade. Desta forma, este trabalho teve como objetivo buscar, em meio a literatura, materiais que explorem a importância do planejamento como uma prática de gestão dentro do Sistema Único de Saúde. Foi realizada uma revisão Integrativa, utilizando a base de dados *Scientific Eletronic Library Online* (Scielo), com limitação temporal entre os anos de 2016 e 2020. Ao final, os resultados foram compostos por quatro artigos. A partir dos trabalhos encontrados, verificou-se que os desafios do planejamento em saúde são complexos e extensos, principalmente quando estes envolvem participação coletiva. Entretanto, conseguiu-se constatar que este torna-se importante para a melhor elaboração das atividades a serem desenvolvidas. Pode-se concluir que o planejamento em saúde necessita da participação ativa da sociedade, onde todos os indivíduos necessitam ter voz sobre as ações a serem executadas.

Descritores: Planejamento. Gestão. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Health management planning can be perceived as an important instrument for the functioning of the Unified Health System, and it is at this time that managers seek to know the demands to be resolved and develop strategies for carrying out actions to be made available to the public. society. The objective was to search the literature for materials that explore the importance of planning as a management practice within SUS. Integrative Review that took place in the Scientific Eletronic Library Online database (SciELO), with a temporal limitation between the years 2016 and 2020. The results showed tehat it was noticed that the challenges of health planning are complex and extensive, especially when they involve collective participation. However, it was found that it becomes important for the better elaboration of the activities to be developed. It can be concluded that health planning requires the active participation of society, where all individuals need to have a voice on the actions to be performed.

Descriptors: Planning. Management. Health Unic System.

¹Discente do curso de especialização em Gestão em Saúde pela universidade da integração internacional da lusofonia afro-Brasileira -Unilab.

²Orientadora Saúde pela universidade da integração internacional da lusofonia afro-Brasileira -Unilab.

1 INTRODUÇÃO

Acredita-se ser interessante que inicialmente seja apresentada a definição de planejamento para se torne mais acessível o entendimento sobre o material apresentado a seguir. Desse modo, Correa (2002, p. 98) diz que planejamento é um “processo administrativo e sistemático para atingir um objetivo proposto”. Com o intuito de acrescentar esta definição, apresenta-se Pasquale (2012, p. 98) que apresenta o planejamento enquanto o “processo de elaborar o plano, que é o documento escrito: portanto planejamento é a ação, enquanto o plano é o resultado”.

Quando percebe-se o uso do planejamento enquanto uma ferramenta importante para a gestão, consegue-se identificar tal ação enquanto um grande desafio em sua consolidação cultural, mesmo que encontrem-se vários avanços (BRASIL, 2009a). De acordo com Noronha, Lima e Machado (2004, p. 65), a gestão pode ser dividida em quatro grandes macrofunções, sendo elas:

(1) formulação de políticas e planejamento; (2) financiamento; (3) coordenação, regulação, controle e avaliação de ações, bens e serviços e dos sistemas de saúde; e (4) prestação direta de ações e serviços de saúde.

Ao tomar como embasamento a Teoria da Estruturação, Mattos (2010) diz que a dificuldade em definir se houve ou não planejamento sobre determinada ação é algo que continua dificultoso, sendo que esta é colocada somente como uma forma conveniente de apresentação da ideia sobre a ação, sendo que em alguns momentos ela pode vir a ser apresentada de maneira coerente e que contribuinte, porém isso não garante que sua execução ocorrerá da mesma forma.

Sendo assim, deve-se ter a consciência de que para que um bom planejamento ocorra, esse deve ter por base a realidade do espaço onde a ação será executada, podendo-se buscar por contribuições dos usuários do espaço, tentando identificar a visualização que cada um deles possui sobre essa realidade, o que faz com que, conseqüentemente, as necessidades existentes sejam sanadas de forma mais positiva e direta (MATTOS, 2010).

É a partir desse ponto de vista que percebe-se o quanto a participação da sociedade se torna importante na produção de saúde, chegando a extrapolar visões normativas a partir do momento em que o indivíduo deixa de ser apenas um usuário do serviço e passa a se apresentar enquanto um contribuinte direto, pois isso faz com que a participação social não se apresente somente como “uma extensão burocrática e executiva, e passa a ser [...] um processo contínuo de democratização e de produção de sujeitos com maior autonomia” (ASSIS, 2003, p. 332).

Quando se garante maior autonomia aos sujeitos, proporciona-se que estes passem a ter maior pensamento crítico sobre o contexto onde estão inseridos e sobre eles mesmos (CAMPOS, 1997). Entretanto, este não é um pensamento que faz parte da sociedade contemporânea, pois a mesma encontra-se entrelaçada com a irracionalidade desencadeada pelo consumismo (BAUMAN, 2008).

Seguindo essa mesma linha de pensamento, consegue-se perceber que a tecnologia auxilia a população no acesso às informações, mas acaba por desencadear certo desestímulo sobre a possibilidade de desenvolver um pensamento reflexivo e crítico em relação a sua própria realidade (MATTOS, 2010). A tentativa desse planejamento compartilhado é garantida na Lei nº 8.142/1990 quando garante a participação dos trabalhadores na gestão, porém, na prática, esses se percebem enquanto indivíduos sobrecarregados e pouco disponíveis.

Com o intuito de efetuar contratações de pessoas que entendam o contexto onde os serviços de saúde são disponibilizados, passou-se essa responsabilidade para os municípios, onde estes:

(...) tornam-se os principais responsáveis pela contratação de trabalhadores e pelo gerenciamento dos serviços, utilizando, inclusive, parcerias com Organizações Não Governamentais (ONGs), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscips) ou contratos com cooperativas (BRASIL, 2006, p. 12).

O Ministério da Saúde chegou a desenvolver estudos durante os anos de 2001 e 2002 que apontaram que cerca de 20 a 30% dos trabalhadores inseridos na Estratégia Saúde da Família (ESF) possuem vínculos empregatícios precários, como a falta de cumprimento de normas

administrativas e direitos trabalhistas, podendo esses desencadear alto grau de desmotivação e, conseqüentemente, alta rotatividade, o que passa a prejudicar o desenvolvimento das políticas públicas de saúde (BRASIL, 2006).

É de reconhecimento do Ministério da Saúde que a precarização das condições de trabalho afetam diretamente na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que com base nesses dados lançou-se o Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS (DesprecarizaSUS) através do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde com o intuito de utilizar-se de políticas que passem a valorizar o trabalhador (BRASIL, 2006).

É ressaltado ainda pelo Ministério da Saúde a importância da Política Nacional de Humanização (PNH), já que esta surge com o objetivo de integrar o serviço com a população, garantindo a participação de todos em meio a gestão, ampliando o protagonismo, a autonomia, o estabelecimento de vínculos e a responsabilidade de todos sobre o SUS (BRASIL, 2009b). “A cogestão é um modo de administrar que inclui o pensar e faz o coletivo, sendo portanto, uma diretriz ético-política que visa democratizar as relações no campo da saúde (BRASIL, 2009b, p. 10).

Frente a essas breves considerações, esta pesquisa propõem-se a buscar em meio a literatura materiais que explorem a importância do planejamento como uma prática de gestão dentro do SUS. Pode-se justificar a mesma pelo de fato de ser reconhecida a existência de várias lacunas na gestão da saúde pública, havendo a possibilidade da construção de um material que, de algum modo, venha a contribuir para a construção de possibilidades de enfrentamento ou, pelo menos, influenciar num pensamento considerado mais crítico.

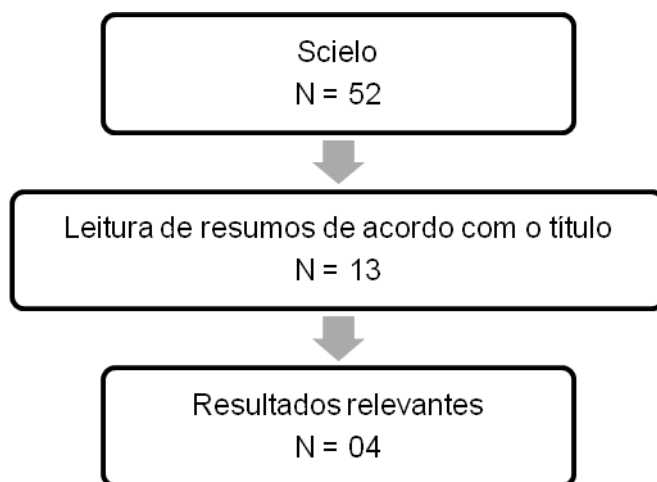
2 MÉTODO

Este estudo caracterizou-se como uma revisão integrativa. Para elaboração deste estudo, utilizou-se os seis passos da revisão integrativa, descritos por Souza, Silva e Carvalho (2010), nas quais são: Elaboração da

pergunta norteadora; Busca na literatura; Coleta de dados; Análise crítica dos estudos incluídos; Discussão dos resultados ; e Apresentação da revisão.

Seguindo os componentes descritos, para nortear o estudo formulou-se a seguinte pergunta: qual a importância do planejamento como uma prática de gestão dentro do SUS?

A construção desta revisão integrativa priorizou enquanto contexto para a pesquisa a importância do planejamento da gestão para o desenvolvimento do SUS, utilizando-se do *site Scientific Eletronic Library Online (Scielo)* enquanto base de dados para a pesquisa, sendo determinada limitação temporal entre os anos de 2016 e 2020. Segue abaixo os resultados e armazenamento de resultados encontrados para a busca dos artigos.



A pesquisa das fontes bibliográficas para a construção dessa revisão sistemática ocorreu em fevereiro de 2020, utilizando-se dos descritores Planejamento; Gestão e Sistema Único de Saúde. Todos os artigos deveriam ser escritos na língua portuguesa e estarem disponíveis na íntegra de maneira gratuita. Foram excluídos documentos que estivessem escritos numa língua diferente da portuguesa, tivessem sido publicados em 2015 ou anos anteriores e não possuíssem formato de artigo. Além disso, os artigos deveriam responder a questão de pesquisa.

3 RESULTADOS

Segue abaixo a Tabela 1, que busca demonstrar de maneira objetiva a identificação dos artigos selecionados para a construção desta revisão.

Tabela 1: Identificação dos artigos utilizados na revisão bibliográfica desta pesquisa.

TÍTULO	AUTORES (ANO)	OBJETIVO	PERIÓDICO	RESULTADOS
Importância do gerenciamento local para uma atenção primária à saúde nos moldes de Alma-Ata	Nunes et al. (2018)	Descrever as características da gerência das unidades de atenção primária à saúde	Revista Panamericana Salud Pública	Os principais desdobramentos foram planejamento e reprogramação das atividades com participação da equipe multiprofissional (25,5%) e definição de um plano anual de atividades (24,2%).
Planejamento regional dos serviços de saúde: o que dizem os gestores?	Ferreira et al. (2018)	Analisar a percepção dos gestores de saúde sobre o planejamento regional dos municípios do oeste catarinense	Saúde e Sociedade	Reconhecem avanços do planejamento regional, apontam a baixa participação da população, problemas estruturais, baixo comprometimento e responsabilização na efetivação do planejamento de saúde realizado em equipe.
As Conferências Nacionais de Saúde e o processo de planejamento do Ministério da Saúde	Ricardi, Shimizu e Santos (2017)	Analisar a relação das Conferências Nacionais de Saúde com o processo de planejamento do Ministério da Saúde	Saúde Debate	Verificou-se que as Conferências mencionam o planejamento, porém, com pouco destaque. Os Planos, em geral, não citam as Conferências como base, com exceção da XII Conferência, antecipada para subsidiar o Plano 2004-2007
Planejamento regional integrado: a governança em região de pequenos municípios	Medeiros et al. (2017)	Identificar potencialidades e entraves no processo do planejamento regional integrado na região de saúde 29, do Rio Grande do Sul	Saúde e Sociedade	Os resultados apontam que o processo de planejamento regional integrado tem avançado, no sentido de constituir-se como um espaço de apoio mútuo entre a gestão municipal e estadual. No entanto, as decisões são tomadas com embasamento mais político do que técnico

FONTE: Pesquisa da autora, 2020.

4 DISCUSSÃO

O gestor municipal é o principal responsável pelo planejamento da gestão em saúde, sendo atribuições deste a construção da territorialização das condições de saúde da população com foco nas diversidades epidemiológicas e sociais, o que proporciona maior probabilidade de elaboração de propostas e ações que se tornem efetivas para aquela realidade (FERREIRA et al., 2018).

É demonstrado na prática de que o compartilhamento de conhecimento e experiências entre gestores faz com que as ações a serem planejadas e executadas obtenham maior êxito frente a população, principalmente pelo fato deles conseguirem prever possíveis dificuldades e necessidades que podem surgir sob diferentes óticas (MEDEIROS et al., 2017; RICARDI; SHIMIZU; SANTOS, 2017).

As secretarias de saúde assumem o papel de preocupar-se em aderir às formas legais de captar financiamentos governamentais que passem a custear os gastos com a saúde, sendo que, de maneira mais recente, torna-se importante o conhecimento destas sobre a Lei Constitucional nº141/2012 e a Emenda Constitucional nº 86/2015, sem esquecer-se da Lei de Responsabilidade Fiscal, sendo a Lei Complementar nº 101/2000 (FERREIRA et al., 2018).

Entretanto, deve-se ter a consciência de que o cargo de secretário (a) da saúde é definido de maneira política, já que é uma indicação do gestor municipal, mas esse indivíduo deve o mínimo de empoderamento e instrumentalização técnica para conseguir planejar e desenvolver a saúde de maneira satisfatória em seu espaço de abrangência (FERREIRA et al., 2018; MEDEIROS et al., 2017).

Oferecer espaço de fala aos gestores municipais e à equipe de planejamento que está ao seu possibilita o surgimento de conhecimento sobre novos pontos de vista, assim como valoriza os indivíduos que constituem essa equipe, o que pode incentivá-los cada vez mais na construção de uma saúde coletiva e participativa (MEDEIROS et al., 2017; RICARDI; SHIMIZU; SANTOS, 2017).

Passa-se a defender a ideia de que a descentralização da gestão na saúde proporciona maior identificação da população com o serviço, já que os

municípios obtiveram a possibilidade de desenvolver práticas diretivas em relação às demandas de onde o serviço estará atuando, podendo-se construir programas educacionais e preventivos sobre determinadas situações específicas (FERREIRA et al., 2018).

Por outro lado, não deve-se restringir a saúde somente à determinado espaço geográfico; faz-se interessante a troca de ideias e experiência entre gestores municipais e estaduais com o apoio federal para que se consiga transformar o SUS em um sistema realmente unificado que segue ideais para nortear os planejamentos das ações futuras (MEDEIROS et al., 2017).

Ressalta-se que o planejamento dos gestores não deve ser composto somente por um único tipo de ação – as educativas, por exemplo – pois isso acaba por restringir as possibilidades existentes à população, principalmente quando considera-se a complexidade que constrói o SUS (FERREIRA et al., 2018; RICARDI; SHIMIZU; SANTOS, 2017).

Foi percebido que as situações teóricas, muitas vezes, apresentam-se de maneira diferente do que realmente ocorre na prática, podendo isso ser causado pelo despreparo de alguns gestores, pela indisponibilidade da equipe que auxilia no desenvolvimento do planejamento ou simplesmente pela falta de conhecimento teórico (FERREIRA et al., 2018).

Acredita-se que um dos maiores desafios do planejamento na saúde é o seu acontecimento de maneira coletiva, já que se torna possível o surgimento de ideias contrárias, mas deve-se entender que esse é um fator que pode ser sanado quando encarado com atenção e disponibilidade frente à equipe multiprofissional (FERREIRA et al., 2018).

Há gestores que relatam possuir dificuldade em reunir as equipes para construir o planejamento, seja por falta de interesse e/ou falta de comprometimento e/ou não se sentirem valorizados nessas situações, o que vem a desestruturar a ideia de planejamento participativo e integral (MEDEIROS et al., 2017).

Parte dos gestores organizam o planejamento participativo através do agendamento de reuniões, sendo que estas são informadas nos setores interessados, porém isso não quer dizer que as pessoas que deveriam estar interessadas chegam a se fazer presente, e quando se fazem, em muitas das

vezes, somente se apresentam por verem aquilo como uma obrigação profissional (NUNES et al., 2018).

Muitos profissionais que estão inseridos em serviços de saúde – sejam estes de alta ou baixa complexidade – dizem que não participam do planejamento das ações a serem desenvolvidas pelo fato de se sentirem sobrecarregados em suas funções, porém compreende-se que o planejamento participativo auxilia no melhor desenvolvimento da equipe e do serviço (FERREIRA et al., 2018; RICARDI; SHIMIZU; SANTOS, 2017).

Os indivíduos que chegam a participar do planejamento coletivo dizem não se percebem com oportunidade de colocar-se em suas opiniões, pois as pautas inicialmente traçadas acabam por “engoli-los” em pouco tempo, o que torna tais reuniões cansativas e mecanicistas (MEDEIROS et al., 2017).

Ao se buscar ter conhecimento sobre as principais pautas existentes nas reuniões de planejamento multiprofissional dentro da saúde conseguiu-se constatar que destacam-se o planejamento e reprogramação de atividades com participação da equipe e a definição dos planos anuais para as unidades de saúde (NUNES et al., 2018).

É colocado pela Lei nº 8.142/1990 que a população, enquanto usuária dos serviços, possui o direito de participar do planejamento dentro das instituições de saúde pública, seja através de conselhos municipais ou em conferências, porém percebe-se pouco envolvimento da comunidade em geral nessas ações, seja por falta de conhecimento, de interesse ou quaisquer outros motivos (FERREIRA et al., 2018).

Tomando enquanto base a XV Conferência Nacional de Saúde ocorrida em 2015, tornou-se possível a discussão e planejamento coletivo sobre oito diferentes eixos, sendo eles: (1) direito à saúde, garantia de acesso e atenção de qualidade; (2) participação e controle social; (3) valorização do trabalho e da educação em saúde; (4) financiamento do SUS e relação público-privado; (5) gestão do SUS e modelos de atenção à saúde; (6) informação, educação e política da comunicação do SUS; (7) ciência, tecnologia e inovação no SUS; e (8) reformas democráticas e populares do Estado (RICARDI; SHIMIZU; SANTOS, 2017).

Já no Plano Nacional de Saúde válido entre os anos de 2016 e 2019, destacaram-se os seguintes eixos:

- (1) Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde;
- (2) Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde;
- (3) Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida;
- (4) Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população;
- (5) Promover a atenção à saúde dos povos indígenas;
- (6) Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover ou qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS;
- (7) Promover a produção e a disseminação dos conhecimentos científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS;
- (8) Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária;
- (9) Aprimorar o marco regulatório da Saúde Suplementar;
- (10) Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho (RICARDI; SHIMIZU; SANTOS, 2017).

Talvez o maior entrave existente num planejamento coletivo seja a imposição de interesses individuais que chegam a desvalorizar as demandas realmente existentes de modo coletivo em meio a comunidade atendida pelos serviços de saúde (MEDEIROS et al., 2017).

Destaca-se no Decreto nº 7.508/2011 a importância que é dada à Rede de Atenção à Saúde, o que faz com que o planejamento do funcionamento desta se torne imprescindível para o funcionamento de todos os setores públicos de saúde de forma satisfatória (MEDEIROS et al., 2017).

Em alguns casos percebe-se gestores que se posicionam somente como expectadores do processo de planejamento da gestão, deixando com que sua equipe de apoio se torna a principal responsável pela elaboração de metas e ações a serem traçadas, entretanto percebe-se que essa situação pode ser colocada enquanto inconveniente e frágil (MEDEIROS et al., 2017).

Um outro ponto negativo que pode ser apresentado enquanto falha no planejamento dentro da saúde pública é a falta de retorno dado pelo estado enquanto uma esfera governamental maior, sendo que se não há cumplicidade

entre os secretários e as gestões municipais, estaduais e federal, dificilmente alcança-se avanços (MEDEIROS et al., 2017).

5 CONCLUSÃO

Conseguiu-se perceber em meio a pesquisa que o planejamento para as ações de saúde pública influenciam diretamente no funcionamento do SUS, pois é através deste planejamento que garante-se o compromisso com as diretrizes traçadas por este sistema. Entretanto, compreendeu-se que vários são os impasses existentes para a concretização do mesmo, principalmente quando tenta-se realizá-lo coletivamente.

Entende-se que se torna importante a realização de mais pesquisas sobre esta temática, considerando que as mesmas podem chegar a desencadear possíveis formas de sanar as dificuldades encontradas nesse planejamento, a exemplo do envolvimento que as equipes profissionais não possuem nessas situações. Por fim, acredita-se que os objetivos inicialmente traçados foram alcançados. Compreende-se que este é um estudo consideravelmente limitado pelo fato de ser construído enquanto uma revisão integrativa e oferecer poucas possibilidades de novas descobertas.

REFERÊNCIAS

ASSIS, M. M. A. O processo de construção do controle social no Sistema Único de Saúde e a gestão nos espaços institucionais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, 27 (65), p. 324-335, set./dez. 2003.

BAUMAN, Z. **Vida para o consumo**: a transformação das pessoas em mercadorias. Tradução: Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização PanAmericana da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS)**: uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização. Brasília, DF, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS. **Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS: DesprecarizaSUS – perguntas e respostas**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm Acesso em 11 de fevereiro de 2020.

CAMPOS, G. W. S. **A reforma da reforma: repensando a saúde**. São Paulo: Hucitec, 1997

CORRÊA, R. **Planejamento de Propaganda**. 8ª ed. São Paulo: Global, 2002

FERREIRA, J.; CELUPPI, I. C.; BASEGGIO, L.; GEREMIA, D. S.; MADUREIRA, V. S. F.; SOUZA, J. B. de. Planejamento regional dos serviços de saúde: o que dizem os gestores? **Saúde Soc.**, 27 (1), 69-79, 2018.

MATTOS, R. A. (Re)visitando alguns elementos do enfoque situacional: um exame crítico de algumas das contribuições de Carlos Matus. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, 15 (5), p. 2327-2336, ago. 2010.

MEDEIROS, C. R. G.; SALDANHA, O. M. de L. F.; GRAVE, M. T. Q.; KOETZ, L. C. E.; DHEIN, G.; CASTRO, L. C. de; SCHWINGEL, G.; SANTOS, M. V. do. Planejamento regional integrado: a governança em região de pequenos municípios. **Saúde Soc.**, 26 (1), 129-140, 2017.

NORONHA, J. C.; LIMA, L. D.; MACHADO, C. V. A gestão do Sistema Único de Saúde: características e tendências. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde no Brasil: Contribuições para a Agenda de Prioridades de Pesquisa**. Brasília, DF: 2004.

NUNES, L. O.; CASTANHEIRA, E. R. L.; DIAS, A.; ZARILI, T. F. T.; SANINE, P. R.; MENDONÇA, C. S.; MONTI, J. F. C.; CARRAPATO, J. F. L.; PLACIDELI, N.; NEMES, M. I. B. Importância do gerenciamento local para uma atenção primária à saúde nos moldes de Alma-Ata. **Ver. Panam. Salud Pública**, 42, 2018.

PASQUALE, P. **Comunicação integrada de marketing**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

RICARDI, L. M.; SHIMIZU, H. E.; SANTOS, L. M. P. As Conferências Nacionais de Saúde e o processo de planejamento do Ministério da Saúde. **Saúde Debate**, 41 (especial), 155-170, 2017.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. I. de. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, Mar. 2010.