



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS E SOCIAIS APLICADAS  
CAMPUS VII – PATOS/PARAÍBA  
CURSO DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO**

**EDUARDA AQUILINO DE FARIAS**

**GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE: Um estudo do PSF e da UBS Marlúcia Gomes de  
Araújo no Município de Vista Serrana - PB**

**PATOS - PB  
2024**

**EDUARDA AQUILINO DE FARIAS**

**GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE: Um estudo do PSF e da UBS Marlúcia Gomes de Araújo no Município de Vista Serrana - PB**

Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) apresentado ao Curso de Bacharelado em Administração da Universidade Estadual da Paraíba – Campus VII, como requisito para obtenção do Grau de Bacharela em Administração.

**Orientador:** Dr<sup>a</sup> Aretuza Candeia de Melo

**PATOS-PB  
2024**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

F224g Farias, Eduarda Aquilino de.  
Gestão pública em saúde [manuscrito] : um estudo do PSF e da UBS Marlúcia Gomes de Araújo no município de Vista Serrana - PB / Eduarda Aquilino de Farias. - 2024.  
61 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Exatas e Sociais Aplicadas, 2024.

"Orientação : Profa. Dra. Aretuza Candeia de Melo, Coordenação do Curso de Administração - CCEA. "

1. Gestão Pública. 2. Atendimento ao usuário. 3. Gestão em saúde. 4. Programa saúde da família - PSF. 5. Unidades básicas de saúde - UBS. 6. Colaboradores. I. Título

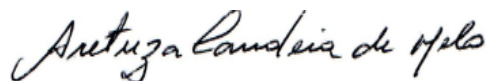
21. ed. CDD 351

**EDUARDA AQUILINO DE FARIAS**

**GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE: Um estudo do PSF e da UBS Marlúcia Gomes de  
Araújo no Município de Vista Serrana - PB**

Aprovada em: 08/05/2024

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Aretuza Candeia de Melo (UEPB)  
Orientadora



---

Prof<sup>ª</sup>. MsC. Marta Lúcia Nunes  
1<sup>º</sup> Examinador



---

Prof<sup>º</sup>. MsC. Francisco Anderson Mariano da Silva  
2<sup>º</sup> Examinador

## AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a *Deus*, pelas oportunidades e pelo caminho trilhado até aqui, por todas as bênçãos e força concedida em todos esses anos de curso.

Aos meus honrados pais, dona *Silvanilda Farias* e *José Aquilino*, pelo apoio incondicional, carinho e dedicação à formação de sua filha.

Meus *colegas de turma*, especialmente a *Isabele Almeida* e *Rayssa da Silva*, que me ajudaram a desenvolver uma melhor versão de mim.

A minha orientadora Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> *Aretuza Candeia de Melo*, pela excelência profissional, e por ser tão atenciosa e me apoiar na construção desse trabalho.

Aos demais *professores do Curso de Bacharelado em Administração* e da Universidade Estadual da Paraíba, pelo imenso leque de aprendizagem.

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar os principais impasses junto à gestão pública em saúde, bem como a perspectiva dos colaboradores e usuários diante da gestão dos serviços prestados pelo Programa de Saúde na Família (PSF) e na Unidade Básica de Saúde (UBS) Marlúcia Gomes de Araújo do Município de Vista Serrana-PB. A pesquisa foi formulada com base no método quanti-qualitativo, técnica descritivo-exploratória e pesquisa bibliográfica para fundamentação teórica, abordando a gestão pública em saúde, o SUS e os impasses diante da saúde pública no Brasil, que refletem na qualidade dos serviços de saúde prestados pelo município. Os questionários aplicados aos colaboradores e usuários foram construídos de maneira semi-estruturada e aplicados através da plataforma *Google forms 2010*, a tabulação dos gráficos por meio do *Google Drive 2010*. A entrevista com a secretária de saúde foi feita de maneira presencial, assim como a captura das imagens da equipe contidas neste estudo. Os resultados e discussão dessa pesquisa se basearam nos dados coletados diante da perspectiva dos usuários sobre os serviços prestados, dos colaboradores frente à gestão, e da gestão frente aos impasses no gerenciamento da saúde municipal. Diante dos relatos de funcionários e usuários apresentados, pode-se perceber a necessidade da gestão em trabalhar pontos de escuta, participação e melhoria da gestão dos atendimentos, além da dificuldade de financiamento junto ao governo.

Palavras chave: Gestão. Pública. Saúde. PSF. UBS. Colaboradores. Serviços. Usuários.

## **ABSTRACT**

This study aimed to identify the main impasses in public health management, as well as the perspective of employees and users regarding the management of services provided by the Family Health Program (PSF) and the Basic Health Unit (UBS) Marlúcia Gomes of Araújo in the Municipality of Vista Serrana-PB. The research was formulated based on the quantitative-qualitative method, descriptive-exploratory technique and bibliographical research for theoretical foundation, addressing public health management, the SUS and the impasses facing public health in Brazil, which reflect on the quality of health services provided by the municipality. The questionnaires applied to employees and users were constructed in a semi-structured manner and applied using the Google Forms 2010 platform, the tabulation of graphs using Google Drive 2010. The interview with health security was carried out in person, as well as the capture of images of the team contained in this study. The results and discussion of this research were based on data found from the users' perspective on the services provided, from employees to management, and from management to impasses in municipal health management. Given the reports from employees and users presented, one can see the need for management at work points for listening, participation and improving care management, in addition to the difficulty of financing from the government.

Keywords: Management. Public. Health. PSF. UBS. Collaborators. Services.Users.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Gestão em saúde e saúde pública.....	12
Figura 2 – Níveis de gestão do SUS e as responsabilidades por esferas.....	14
Figura 3 – Modelo institucional do SUS.....	16
Figura 4 – Instrumentos de Planejamento do SUS.....	17
Figura 5 – Instrumentos de gestão governamental – Art. 165 da CF.....	17
Figura 6 – Categorias de Política de Saúde.....	19
Figura 7 – Eixos de compromisso dos pactos de saúde.....	20
Figura 8 – Localização do Município de Vista Serrana-PB e da UBS Marlúcia Gomes de Araújo.....	25
Figura 9 – Estrutura metodológica da pesquisa realizada.....	27
Figura 10 – Colaboradores da Unidade Básica de Saúde Marlúcia Gomes de Araújo do Município de Vista Serrana – PB.....	30
Figura 11 – Colaboradores do Programa de Saúde da Família do Município de Vista Serrana – PB.....	30



## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Concepção dos serviços prestados pela UBS e PSF, enquanto eficiência, demanda de materiais e medicamentos e manutenção dos equipamentos.....	32
Gráfico 2 - Segurança no trabalho, importância da segurança e utilização de EPI's.....	33
Gráfico 3 - Quantidade de funcionários que atendem a demanda da UBS e do PSF.....	35
Gráfico 4 - Valorização no trabalho, eficiência na resolução de problemas, intercomunicação, amparada pela gestão e pela equipe na resolução de problemas.....	36
Gráfico 5 - Estrutura do setor de trabalho é adequada e se acham necessário haver a implementação de novos serviços na UBS e PSF.....	37
Gráfico 6 - Classificação da saúde no município, ferramentas existentes e a qualidade dos serviços ofertados.....	38
Gráfico 7 - Faixa etária dos entrevistados e frequência do uso dos serviços de saúde.....	39
Gráfico 8 - Avaliação da qualidade dos serviços prestados pelo PSF e a UBS.....	40
Gráfico 9 - Considera que o município oferece os serviços abaixo relacionados no PSF e na UBS.....	41
Gráfico 10 - Avaliação do acesso aos serviços e se encontram algum desafio ao serem atendidos pelo PSF e UBS.....	41
Gráfico 11 - Quando informado sobre a condição de saúde nos atendimentos da UBS e PSF.....	42
Gráfico 12 - Ofertas de atendimentos aos fins de semana, informações, ações promovidas, espaço de escuta e participação para o melhor atendimento.....	43
Gráfico 13 - Serviços prestados pelos agentes comunitários de saúde.....	45
Gráfico 14 - Participação em atividades de Promoção à Saúde e a estrutura da UBS e do PSF atendem as expectativas.....	46

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Equipamentos de Proteção Individual que mais são utilizados e os que mais faltam.....	34
Quadro 2 – Entrevista com a Secretária Municipal de Saúde.....	46

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Gestão em Saúde, Saúde Pública e a Importância do SUS.....</b>	<b>12</b>
<b>2.2 Política Nacional de Promoção da Saúde no Brasil e o Sistema Único de Saúde: impasses da gestão pública brasileira diante da saúde pública.....</b>	<b>18</b>
<b>3 MATERIAL E MÉTODO.....</b>	<b>25</b>
<b>3.1 Delimitação da Área de Estudo.....</b>	<b>25</b>
<b>3.2 Procedimentos Metodológicos.....</b>	<b>26</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>29</b>
<b>4.1 Ações de Atendimento Realizadas na Atenção Básica do PSF e da UBS Marlúcia Gomes de Araújo.....</b>	<b>29</b>
<b>4.2 Desafios e Impasses dos Colaboradores do PSF e UBS Marlúcia Gomes de Araújo.</b>	<b>31</b>
<b>4.3 Relatos dos Pacientes Quanto aos Atendimentos no PSF e UBS e a Percepção da Gestão Pública Diante da Saúde Municipal.....</b>	<b>39</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>50</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>52</b>
<b>APÊNDICE A.....</b>	<b>55</b>
<b>APÊNDICE B.....</b>	<b>57</b>
<b>APÊNDICE C.....</b>	<b>59</b>
<b>TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>61</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde pública é um ponto fundamental para a qualidade de vida da população, trata-se não só da prevenção de doenças, mas da manutenção do bem-estar físico, mental e social que o indivíduo deve possuir, como membro de uma sociedade. No Brasil, o Sistema de Saúde vigente é o Sistema Único de Saúde (SUS), que busca garantir o acesso à saúde de qualidade, igualmente e universalmente. Embora seja um sistema constitucionalmente perfeito, na prática, as atividades apresentam níveis de dificuldades que se alastram pelas esferas governamentais e afetam a população, que sofre com a ausência ou insuficiência de estrutura, profissionais e matérias para atendimentos adequados.

Partindo desse pressuposto, a problemática deste estudo se deu a partir dos impasses na gestão pública em saúde, que afetam diretamente a qualidade de vida da população do Município de Vista Serrana. Observou-se a escassez de recursos e as limitações que o município apresenta em algumas áreas, além da forma como os recursos são geridos e disponibilizados a população, e se propôs a responder a seguinte pergunta: Quanto à estrutura do PSF e da UBS do Município de Vista Serrana, ambas atendem as necessidades de saúde da população e quais os fatores que afetam a gestão da UBS Marlúcia Gomes de Araújo?

O objetivo geral deste estudo foi identificar os principais impasses junto à gestão pública em saúde, bem como a perspectiva dos colaboradores e usuários diante da gestão dos serviços prestados pelo Programa de Saúde na Família (PSF) e na Unidade Básica de Saúde (UBS) Marlúcia Gomes de Araújo do Município de Vista Serrana-PB. A partir deste objetivo, definem-se os objetivos específicos: 1. Avaliar as ações de atendimento realizadas na atenção básica do PSF e da UBS Marlúcia Gomes de Araújo; Verificar os desafios e impasses dos colaboradores do PSF e UBS; e Avaliar os relatos dos pacientes quanto aos atendimentos no PSF UBS e a percepção da gestão pública diante da saúde municipal.

Tendo em vista a importância da saúde pública na qualidade de vida da população, a pesquisa justifica-se pela relevância e pelas mudanças recorrentes no campo de estudo, que vêm apresentando novos desafios ao longo dos anos e exigindo medidas estratégicas para o alcance dos objetivos e metas. A pesquisa em saúde local pode identificar os principais fatores que afetam a qualidade de vida de uma população e as características das condições em que ela se encontra, gerando informações que influenciam e capacitam as tomadas de decisão eficiente.

A metodologia aplicada nesta pesquisa foi considerada de grande relevância acadêmica e para à área da Administração/Gestão Pública Hospitalar. Este estudo encontra-se

estruturado em cinco partes: Introdução, contendo a relevância do tema, problemática, objetivos gerais e específicos e a justificativa; Fundamentação Teórica, com revisão bibliográfica; Material e Método, apresentando a delimitação da área de estudo e procedimentos metodológicos; Resultados e Discussão, com apresentação e discussão dos dados da pesquisa; e a Conclusão, com síntese geral e considerações finais sobre o referido trabalho; E por fim, as referências e os apêndices dos questionários, bem como, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

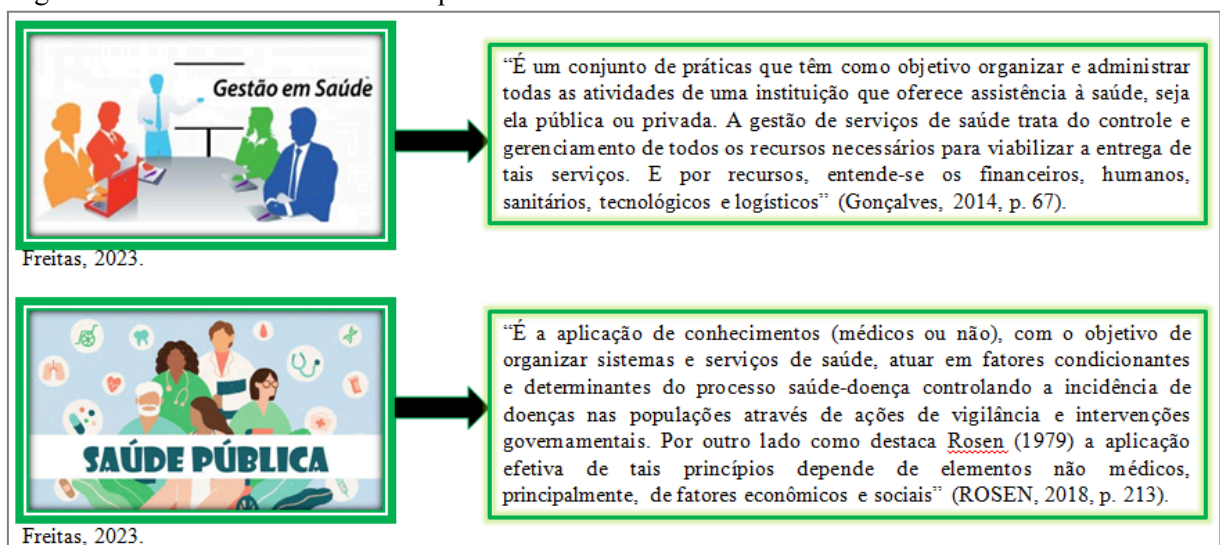
### 2.1 Gestão em Saúde, Saúde Pública e a Importância do SUS

Ao longo dos anos, as transformações no âmbito da saúde vêm se tornando recorrentes, em função das rápidas mudanças políticas, econômicas, culturais e tecnológicas, que possuem forte influência para a vida em sociedade. O gerenciamento dos níveis de atenção e assistência em saúde vem tomando novas formas, ao passo que, a população apresenta novas necessidades e devem ocorrer avanços nos modelos de cuidados médicos curativos e paliativos a nível nacional.

Beraldo *et al.* (2020) destacam que a atividade de gerir é o ato de administrar, e na área pública, as primícias da função de gestor são administrar os bens públicos, na prestação de serviços à sociedade, buscando se adaptar aos diferentes cenários, e utilizar os recursos de maneira eficiente e eficaz, para melhoria e manutenção da qualidade de vida da população. Tais aspectos enfatizam a conexão entres as áreas de gestão em saúde e saúde pública, as quais estão intrinsecamente ligadas e associam as funções da gestão à responsabilidade de garantir cuidados seguros e de qualidade a população.

Com base em Gonçalves (2014) a gestão em saúde é um conjunto de práticas organizacionais, e conforme e Rosen (2018) a saúde pública é a aplicação de conhecimentos médicos ou não fomentados pelo objetivo de organizar, conforme pode ser observado através da Figura 1.

Figura 1 – Gestão em saúde e saúde pública



Fonte: Gonçalves (2014); Rosen (2018).

Saldanha (2006) relata que a Gestão Pública integra conceitos da Administração como planejamento, organização, direção e controle, visando atingir resultados positivos na prestação de serviços. A partir do planejamento, definem-se os objetivos a serem seguidos, e estes, são organizados de forma estrutura para seguirem uma direção de acordo com o que foi estabelecido no planejamento, e por fim, ocorre o controle, para analisar se as atividades foram realizadas de maneira eficiente.

A gestão pública no âmbito da saúde, ressalta os processos que ocorrem, ao passo que se realiza a alocação de recursos, supervisão dos programas implementados pelo sistema, regulamentação de serviços e tem como objetivo garantir o bem estar para a população a partir da promoção da saúde e melhoria contínua do sistema de assistência médica.

Conforme o Artigo 2º da Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990, do Ministério da Saúde, diz que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”, enfatizando a responsabilidade estatal na garantia do acesso e da qualidade dos cuidados de saúde para todos os cidadãos (Brasil, 1990). “A saúde pública objetiva desenvolver ações coletivas para promover, proteger e restaurar a saúde” (Bonita *et al.*, 2010, p.4). Para o Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS (2007, p.18) a saúde pública é:

Parte integrante do sistema de saúde e a definição das funções essenciais apoiam-se no conceito de saúde pública como uma ação coletiva do Estado e da Sociedade Civil para proteger e melhorar a saúde dos indivíduos e das comunidades. É uma noção que ultrapassa as intervenções de base populacionais ou comunitárias e que inclui a responsabilidade de garantir o acesso a cuidados de saúde de qualidade.

A saúde pública nessa visão se enquadra nos tempos atuais sobre as normas administrativas, correlacionadas à saúde coletiva, por meio de fatores locacionais e intervencionais, nesse aspecto, entre o Estado e a sociedade, buscando desenvolver atividades preventivas e curativas, a fim de desempenhar uma qualidade de vida a sociedade, ou que "demonstrando" ou que "deveria demonstrar" uma saúde de qualidade funcional e conjuntural, por parte de seus atores.

No Brasil, a gestão pública em saúde é realizada através do Sistema Único de Saúde (SUS) que se configura como um sistema de saúde público e universal. Sua proposta está vinculada à ideia de que todas as pessoas possuem o direito à saúde, e que o seu direito está ligado a sua condição de cidadão, independente de méritos ou posição aquisitiva, e movida por princípios de igualdade e equidade (PAIM, 2009).

De acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Brasil-CONASS, 2013) os gestores do sistema são representantes das esferas do governo – federal, estadual e

municipal, responsáveis pelas funções do Executivo no âmbito da saúde. Sendo representado pelo Ministério da Saúde, a nível nacional; O Secretário de Estado da saúde, a nível estadual, e pela Secretaria Municipal de Saúde, responsáveis por gerir as ações criadas a nível local. A Figura 2 demonstra os níveis de gestão do SUS e as responsabilidades inerentes a cada esfera.

Figura 2 – Níveis de gestão do SUS e as responsabilidades por esferas



Fonte: Brasil/ CONASS, 2013, p. 10.

Como caracteriza o Ministério da saúde, a União, os Estados e os Municípios, são incumbidos de formular políticas de saúde, planejar, normalizar, avaliar e controlar as ações do Sistema Único. Além disso, ocorrem repasses de recursos financeiros entre os níveis, através da arrecadação obtida pela Esfera Federal, cabendo a cada gestor, direcionar os recursos para as atividades desenvolvidas em seus respectivos setores.

No que diz respeito à participação da população nas decisões de gestão, as diretrizes de participação e controle social foram regulamentadas pela Lei 8.142/90, que dispõem que a participação da comunidade na gestão do SUS, dá-se através dos conselhos de Saúde e Conferências de Saúde (Navas, 2008). Para o conselho nacional de saúde (Brasil/MS, 2013, p.12):

Os conselhos de saúde e as conferências de saúde se constituem, atualmente, nos principais espaços para o exercício da participação e do controle social na implantação e na implementação das políticas de saúde em todas as esferas de governo. Atuando como mecanismos essencialmente democráticos, através deles, a sociedade se organiza para a efetiva proteção da saúde como direito de todos e dever



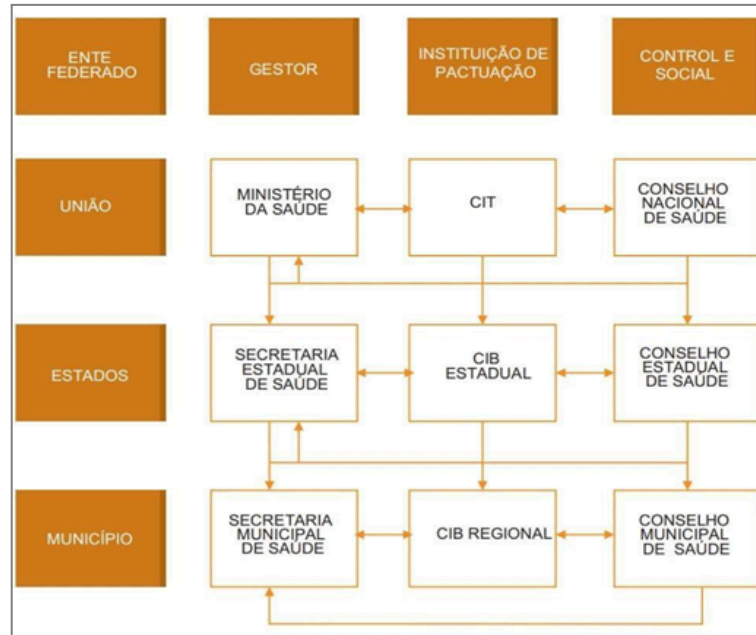
do Estado. A amplitude do campo de atuação dos conselhos de saúde, além de valiosa, é extensa. Como exemplo, a instituição dos conselhos de saúde atende à exigência legal estabelecida para o repasse de recursos financeiros, estaduais ou federais, ao setor Saúde. Sua atuação e variedade de competências fazem com que, hoje em dia, todos os municípios brasileiros disponham de um conselho de saúde.

Evidencia-se, diante disso, o papel democrático exercido pelos órgãos, aos quais integram o conjunto de ações desenvolvidas para melhoria da qualidade de serviços em saúde. De forma efetiva, a participação da população nas decisões deve ocorrer por meio de reuniões de Conselhos e Conferências de Saúde, as quais os membros, são responsáveis por votar e formular estratégias de saúde, aprovar e fiscalizar ações financeiras, sugerir ações de melhoria contínua, entre outros aspectos, para garantir o direito e a equidade, ficando nessa perspectiva a importância do Administrador-Gestor de Saúde.

Nesse sentido, existem mecanismos de pactuação e negociação das políticas no âmbito da saúde, representadas pelas Comissões Intergestores Bipartites (CIB), a nível estadual e pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) (Brasil, 2000). A CIB, formada por representantes da Secretaria Estadual de Saúde e pelo órgão de representação dos Secretários Municipais de Saúde do estado, é a instância de negociação e decisões quanto os aspectos operacionais relacionados ao SUS, tendo em vista as características e condições da relação entre estados e municípios quanto a sua regulamentação (Brasil, 1993).

A Comissão Intergestores Tripartite, é formada pelas representações do Ministério da Saúde, dos Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), e dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), tendo como diretriz a integração das ações de planejamento do SUS, como representado no modelo institucional do SUS, como mostra a Figura 3.

Figura 3 – Modelo institucional do SUS

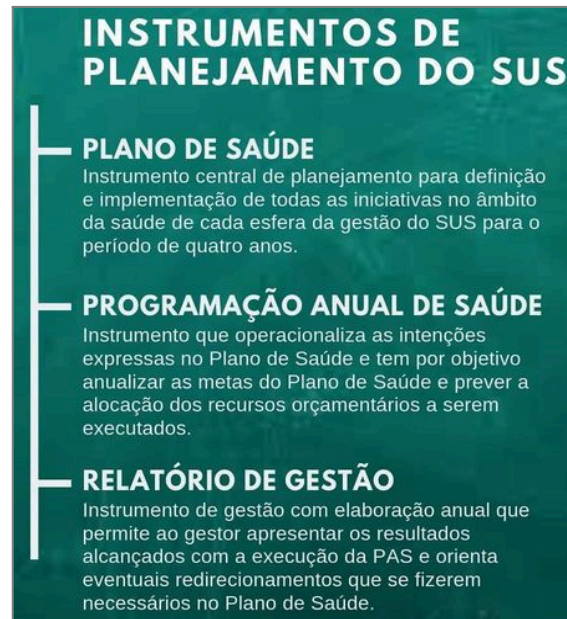


Fonte: Brasil/CNS, 2006.

A Constituição Federal de 1988 atribuiu caráter descentralizador às decisões de gestão do Sistema Único de Saúde com base no modelo institucional apresentado na Figura 3, tendo a participação social como um de seus eixos, para garantir a democracia. Em função da diversidade de regiões e suas características específicas, como aspectos demográficos e populacionais, os níveis devem cooperar mutuamente, junto à população, para discutir e adaptar os modelos de gestão e ações voltadas à saúde, denotando maior eficiência dos processos.

Quanto aos instrumentos de planejamento da saúde, destacam-se o “Plano de Saúde, a Programação Anual e o Relatório de Gestão que expressam a direcionalidade das políticas de saúde do SUS, no âmbito federal, estadual ou municipal” (BRASIL/MS, 2000, p.13). Com base em Passos *et al.* (2018, p. 17), a composição desses instrumentos deve seguir critérios estabelecidos pelo modelo de gestão pública, de atenção básica à saúde e dos recursos financeiros, que devem se alinhar com os instrumentos de gestão governamental (Figura 4).

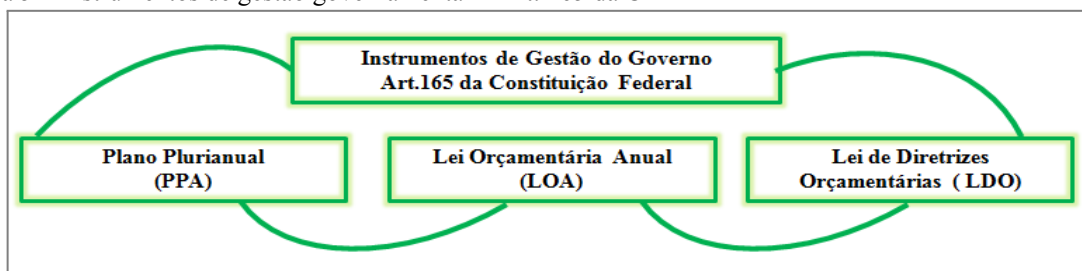
Figura 4 – Instrumentos de Planejamento do SUS



Fonte: Passos, 2018.

Estabelecido a partir do Art.165 da Constituição Federal, os instrumentos de gestão do governo são: o Plano Plurianual (PPA), que estabelece a base estratégica de análise das diretrizes, questões sociais, finanças, objetivos e metas, auferidas ao executivo, a Lei Orçamentária Anual (LOA), que detalha os gastos referentes a cada estratégia adotada na PPA e a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), que estabelece o exercício fiscal das funções administrativas e os parâmetros da Lei Orçamentária anual (Brasil/MS, 2016) – Figura 5).

Figura 5 – Instrumentos de gestão governamental – Art. 165 da CF



Fonte: Elaborado pelo próprio autor, com base no Art. 165 da CF.

Em suma, O Plano de Saúde deve conter, do ponto de vista estrutural, a análise situacional, construção de objetivos, diretrizes e metas, guiadas pelas condições de saúde e gestão. A programação anual, que pode ser definida como “um processo instituído no âmbito do SUS, resultante da definição, negociação e formalização dos pactos entre os gestores”, é o instrumento operacional para o Plano de Saúde (Brasil/MS, 2009 p. 62).

A Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde (PPI), “é um processo que visa definir a programação das ações de saúde em cada território e nortear a alocação dos

recursos financeiros para saúde a partir de critérios e parâmetros pactuados entre os gestores”, evidenciando a importância da integração entre as esferas governamentais (Brasil/MS, 2009, p. 98).

## **2.2 Política Nacional de Promoção da Saúde no Brasil e o Sistema Único de Saúde: impasses da gestão pública brasileira diante da saúde pública**

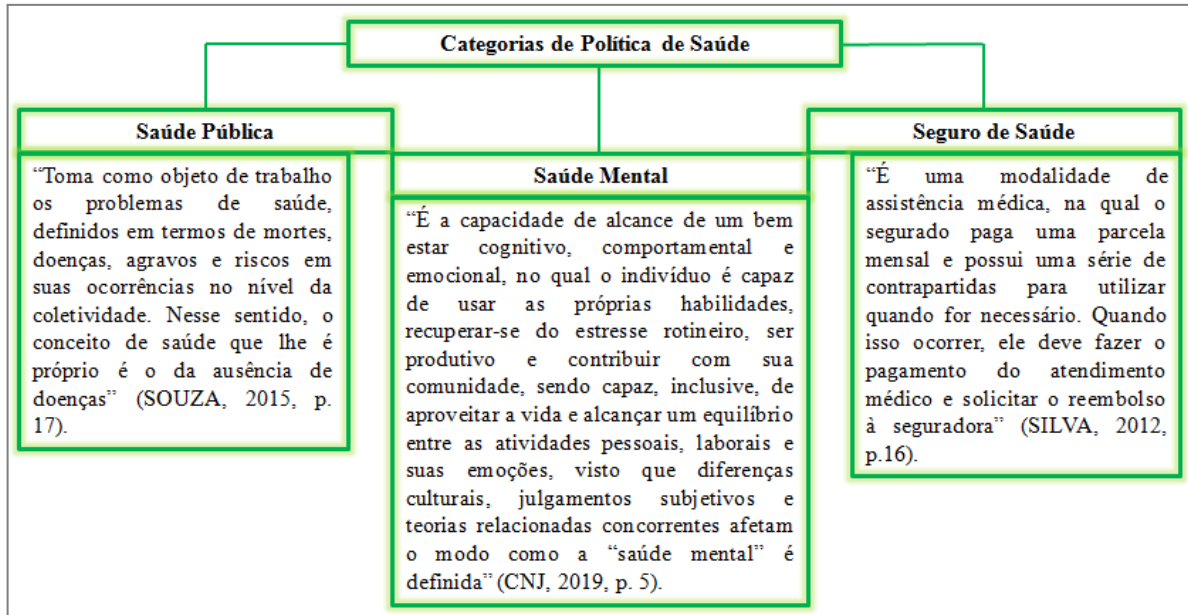
A promoção da saúde vai além dos cuidados de saúde. Coloca-se a saúde na pauta de políticas decisórias do governo federal se subtraindo a promoção pelas esferas estaduais e municipais, em todos os setores e a todos os níveis governamentais, orientando-os a estarem conscientes das consequências das decisões para a saúde e suas responsabilidades pela saúde diante do contexto populacional, principalmente, para os menos favorecidos economicamente, que dependem das organizações públicas.

O primeiro movimento direcionado à promoção à saúde foi realizado em Ottawa, Canadá, em 1986, na Primeira Conferência internacional sobre promoção à saúde, representando um marco para o desenvolvimento das políticas públicas voltadas à promoção da saúde. No Brasil, foi instituído pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de maio de 2006, e retificada pela portaria nº 2.445, de 11 de novembro de 2014, mais tarde revogada pela portaria de consolidação nº 2, de 28 de setembro 2017 (BRASIL/MS, 2018).

A política de promoção da saúde é uma ação coordenada que conduz a políticas sociais, de saúde e de rendimento que promovem uma maior equidade. A ação conjunta contribui para garantir bens e serviços mais seguros e saudáveis, serviços públicos mais saudáveis e ambientes mais limpos e agradáveis. A política de promoção da saúde exige a identificação de obstáculos à adoção de políticas públicas saudáveis em setores não relacionados com a saúde, e formas de os eliminar. O objetivo deve ser tornar a escolha mais saudável e também a escolha mais fácil para os decisores políticos.

A política de saúde é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018, p.23) como “as decisões, planos e ações que são empreendidas para atingir objetivos específicos de saúde dentro de uma sociedade”. Com base nos objetivos da OMS, existem muitas categorias de política de saúde diante do sistema mundial, ou seja, dos países, como: saúde pública, saúde mental e seguro de saúde, que se configura como a promoção da saúde, como podem ser visto através da Figura 6.

Figura 6 – Categorias de Política de Saúde

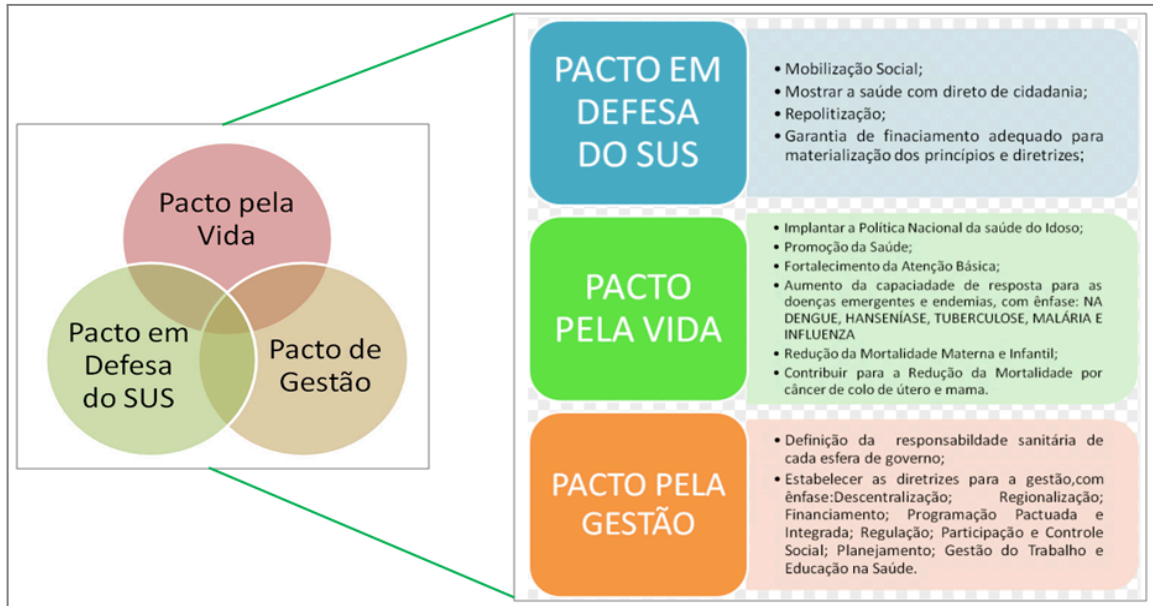


Fonte: Elaborado pelo próprio autor, adaptado com base Souza (2015); CNJ (2019); Silva (2012).

A promoção da saúde é fundamental para a ampliação do conhecimento sobre os riscos à saúde. Trata-se não só da prevenção de doenças, mas da ampliação e promoção do bem estar social, e pode ser definida como “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (Brasil/MS, 2002, p.19)

A agenda de compromisso pela saúde, definida em setembro de 2005, pelo Ministério da Saúde, aponta três eixos de compromisso: o Pacto em Defesa da Vida, Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão (BRASIL/MS, 2010), como pode ser visto na Figura 7. As iniciativas de promoção da saúde buscam integrar o compromisso da população, dos profissionais de saúde e das esferas governamentais na defesa do sistema de saúde, para garantir sua funcionalidade de acordo com as diretrizes estabelecidas na Constituição Federal.

Figura 7 – Eixos de compromisso dos pactos de saúde



Fonte: Elaborado pelo próprio autor, adaptado com base Brasil/MS, 2010.

No que se refere ao Pacto pela Vida, Schneider et al.(2007) aponta que tem enfoque nas prioridades, definidas pelo seu grau de impacto, reconhecidas pelo ministério público, tais como: a saúde do idoso; o controle do câncer; redução da mortalidade infantil e materna; fortalecimento da base de respostas a emergências e endemias; promoção a saúde e fortalecimento da atenção básica.

Tais aspectos abrangem os principais problemas enfrentados pelo país e pelos estados, que sofrem sazonalmente com surtos de gripe, dengue, entre outras doenças, e que recebem destaque nos pontos de atendimento à população. A partir da definição das ações de combate a essas doenças, estabelecidas a nível nacional, os Estados e municípios se adequam, de acordo com a situação das localidades. De acordo com Schneider et al.(2007.p11) o Pacto em defesa do SUS:

Tem como objetivo discutir o sistema a partir dos seus princípios fundamentais. Pode-se dizer que se trata de repolitizar o debate em torno do SUS para reafirmar seu significado e sua importância para a cidadania brasileira. Ele é parte do processo democrático do país e tem como primeira finalidade a promoção e efetivação do direito à saúde.

Busca-se enfrentar os impasses que surgem diante da saúde pública, e dos desafios financeiros, sociais, políticos e culturais enfrentados pelo sistema, tendo como ferramenta, o pacto em defesa do SUS, que busca mobilizar a sociedade e a instância política, para a promoção dos direitos e deveres voltados a saúde da população.

O Pacto pela Gestão abrange as responsabilidades dos gestores de cada esfera do governo, enfatizando a descentralização e aspectos como o financiamento, planejamento,

regionalização, PPI, regulamentação, participação e gestão das tarefas e educação na saúde (BRASIL/MS, 2006). Em suma, refere-se ao compromisso dos gestores no cumprimento dos deveres institucionais, partindo dos preceitos de ética e responsabilidade atribuídos a sua gestão, baseado na Política Nacional de Promoção à Saúde - PNPS.

A PNPS sanciona o compromisso do Ministério da Saúde com a ampliação e qualificação do SUS, com destaque ao Pacto em Defesa da Vida, com ênfase na saúde da família; educação em saúde; alimentação de qualidade; controle do tabagismo; controle do uso abusivo de bebida alcoólica e cuidados com o processo de envelhecimento (BRASIL/MS, 2006). O desafio é elaborar estratégias de diálogo entre os setores, que integrem a rede de comunicação entre o setor sanitário e os demais setores. Além disso, a desigualdade social afeta o acesso a informações e a saúde de qualidade, colocando uma parte da população em situação de vulnerabilidade e inacessibilidade dos serviços básicos.

Diante disso, o objetivo da PNPS é "promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes" (BRASIL/MS, 2010, p. 17), prezando pelo bem coletivo e pelo comprometimento das partes envolvidas na concretização da política. Para a valorização e a cooperação no setor de saúde, a política nacional de promoção à saúde estabeleceu diretrizes que regem o seu funcionamento, segundo (BRASIL/MS, 2018, p.13).:

- I. O estímulo à cooperação e à articulação intrasetorial e intersetorial para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde.
- II. O fomento ao planejamento de ações territorializadas de promoção da saúde com base no reconhecimento de contextos locais e no respeito às diversidades, a fim de favorecer a construção de espaços de produção social, ambientes saudáveis e a busca da equidade, da garantia dos direitos humanos e da justiça social.
- III. O incentivo à gestão democrática, participativa e transparente para fortalecer a participação, o controle social e as corresponsabilidades de sujeitos, coletividades, instituições e de esferas governamentais e da sociedade civil.
- IV. A ampliação da governança no desenvolvimento de ações de promoção da saúde que sejam sustentáveis nas dimensões política, social, cultural, econômica e ambiental.
- V. O estímulo à pesquisa, à produção e à difusão de experiências, conhecimentos e evidências que apoiem a tomada de decisão, a autonomia, o empoderamento coletivo e a construção compartilhada de ações de promoção da saúde.
- VI. O apoio à formação e à educação permanente em promoção da saúde para ampliar o compromisso e a capacidade crítica e reflexiva dos gestores e trabalhadores de saúde, bem como o incentivo ao aperfeiçoamento de habilidades individuais e coletivas para fortalecer o desenvolvimento humano sustentável.

VII. A incorporação das intervenções de promoção da saúde no modelo de atenção à saúde, especialmente no cotidiano dos serviços de atenção básica em saúde, por meio de ações intersetoriais.

VIII. A organização dos processos de gestão e de planejamento das variadas ações intersetoriais, como forma de fortalecer e promover a implantação da PNPS na Rede de Atenção à Saúde (RAS), de modo transversal e integrado, compondo compromissos e corresponsabilidades para reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde vinculados aos determinantes sociais.

Tais diretrizes buscam garantir o bom funcionamento das políticas públicas em saúde e sua disseminação diante do processo de construção e ampliação da saúde, promovendo a cooperação entre os setores e a educação da população. O compromisso na promoção da saúde é de responsabilidade de todos, devendo seguir, entre diversos princípios, os de equidade, participação social, intersetorialidade, cooperação e democracia.

O Brasil mesmo apresentado na prática do sistema de saúde por meio dos eixos de compromisso dos pactos de saúde encontra muitos mais impasses da gestão pública diante da saúde pública brasileira do que redirecionamentos práticos na área de saúde hospitalar e clínica, advinda de sérios fatores governamentais, operacionais, estruturais e de interesse das esferas públicas – federal, estadual e municipal.

Nesse contexto, se direciona principalmente a população com baixo poder aquisitivo que dependem das ações públicas de saúde, o paradoxo fica claro considerando, por um lado, a luta para que a saúde seja reconhecida como um direito público universal e, por outro, a reafirmação da concentração e do oligopólio privado<sup>1</sup> que restringem o acesso à informação. Para Santos *et al* (2017, p. 19-20) diz que:

Com a implantação do SUS, o quão radical foi a transformação pode ser aferida pelo fato de que o acesso universal, equitativo e integral aos serviços de saúde passou a ser um dever do Estado, a ser construído com a participação social no funcionamento cotidiano do sistema. Conselhos políticos e conferências de saúde foram convocados para formular estratégias, avaliar e supervisionar diretrizes políticas e implementar políticas de saúde, dando forte expressão material ao que se entende por direito público partilhado de forma simétrica e coletiva.

O Sistema Único de Saúde “nasceu legitimamente de uma conquista popular desencadeada ainda na década de 1970 oriundos dos ideais da Reforma Sanitária” (Sales, 2019, p.62), que se estendeu e propagou a saúde no Brasil como ela é atualmente. Vem evoluindo ao longo do tempo, apesar das dificuldades enfrentadas pelo sistema, se configura como um dos principais e mais completos sistemas de saúde do mundo, reconhecido como um sistema perfeito em constituição, mas que apresenta sérios impasses de operacionalização.

---

<sup>1</sup> Oligopólio é uma forma evoluída de monopólio, no qual um grupo de organizações ou governos promove o domínio de determinada oferta de produtos e/ou serviços (Almeida, 2007, p. 7).



Reis *et al* (2012, p.13) ressalta como problema o "subfinanciamento, isto é, os recursos destinados à operacionalização e ao financiamento do SUS, fica muito aquém de suas necessidades", se tratando da vasta população que depende exclusivamente dos serviços de saúde do sistema. O CONASS (2006, p. 63) aponta que "é verdade que se gasta pouco em Saúde no país, especialmente no que concerne ao gasto público. Todavia, também, gasta-se mal.", destacando a deficiência na gestão dos recursos financeiros e na qualidade das decisões mediante a distribuição desses recursos.

Diante disto, fica evidente a necessidade de maior eficiência, não só na gestão financeira, mas no que diz respeito ao baixo nível de integração entre os níveis de atenção em saúde, as desigualdades regionais, falta de medicamentos, equipamentos, serviços de especialidades em saúde, entre outros aspectos recorrentes no cenário atual em que se encontra a saúde no Brasil. Conforme o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS, 2006 p. 85):

A eficiência dos sistemas de saúde depende de uma alocação equilibrada dos recursos entre seus diversos setores. A razão é simples: os problemas complexos como os da Saúde exigem soluções complexas e sistêmicas. Além disso, a situação de saúde brasileira exige, para seu enfrentamento eficiente, a estruturação de redes integradas de atenção à saúde. O que implica equilibrar as ações e os gastos do sistema de saúde nos níveis de atenção primária, secundária e terciária de atenção à saúde. Desequilíbrios internos ao sistema, na alocação dos recursos financeiros em função dos diferentes setores de prestação de serviços de saúde, tendem a provocar ineficiências alocativas, repercutindo negativamente nos resultados sanitários.

Neste contexto, os gestores do SUS encontram entraves na disponibilização de serviços e promoção da saúde. Em decorrência da alta demanda, poucos recursos e má distribuição dos mesmos, torna-se inviável a oferta de programas e instalações médicas suficientes e adequadas que atinjam a população como um todo. Entre os três níveis de atenção à saúde, esse problema se tornou periódico e pode ser observado nas longas filas de espera para a realização de procedimentos cirúrgicos que o SUS apresenta atualmente.

Diante da saúde pública municipal, Reis *et al* (2012, p.13) destaca "as insuficiências da gestão local do SUS" como problema recorrente, abordando questões como a deficiência da formação de profissionais, baixa resolutividade da rede de serviços e a deficiência na gestão dos sistemas locais-regionais, responsável pela regulação do acesso aos serviços. Tais aspectos impactam profundamente a saúde municipal, que desempenha o atendimento primário à população, por meio das Unidades básicas de saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF).

Presume-se, que, diante do atendimento primário, possa-se obter a redução de hospitalizações, mediante condições de baixa complexidade (Signor, 2014). Sem a devida capacitação de profissionais e baixa resolutividade dos serviços, que pode ser expressa pela capacidade de identificar e solucionar problemas de saúde, as equipes se tornam ineficientes no cumprimento de seu dever. Signor (2014, p.4) propõe que:

Existem diferentes realidades municipais as quais colocam os gestores em saúde frente a vários desafios na busca de garantia da atenção universal, equitativa e integral, como: financiamento aquém do necessário, ausência de redes integradas de serviços, problemas na pactuação dos serviços contratados e conveniados, baixa sustentabilidade política e institucional, problemas na fixação de pessoal.

As características individuais, nesse aspecto, de cada município devem ser colocadas em pauta para a discussão das estratégias a serem adotadas, na garantia dos direitos básicos e na construção de um sistema pactuado que se fundamenta na responsabilidade e no compromisso das entidades envolvidas em sua estrutura.

O desafio primordial dos governos, sobretudo na esfera municipal, é avançar na transformação dos preceitos constitucionais e legais que constituem o SUS em serviços e ações que assegurem o direito à saúde, como uma conquista que se realiza cotidianamente em cada estabelecimento, equipe e prática sanitária. É preciso inovar e buscar, coletiva e criativamente, soluções novas para os velhos problemas do nosso sistema de saúde. A construção de espaços de gestão que permitam a discussão e a crítica, em ambiente democrático e plural, é condição essencial para que o SUS seja, cada vez mais, um projeto que defenda e promova a vida. (BRASIL/MS, 2009, p. 42).

Nessa perspectiva, a gestão em saúde municipal, representada pelo secretário municipal de saúde, deve buscar formas eficientes de coordenar e gerenciar as atividades do município, em função das rápidas transformações dos problemas em saúde e da estrutura necessária para suprir essa necessidade. Partindo do preceito da coletividade, a construção de um sistema justo e igualitário deve ser missão primordial para a garantia dos serviços de qualidade para todos.

A execução das ações dos gestores públicos diante do sistema de saúde pública no Brasil exige a identificação sistemática dos problemas de saúde e o desenvolvimento de meios para resolver os problemas, tais como carência de clínicas, hospitais, UPA's, UBS's, profissionais da área, infraestrutura, medicamentos, entre outros, advindo da capacidade do Estado brasileiro em resolver tais situações, por meio da Promoção da Saúde, como um serviço de saúde pública, que apresenta uma série de barreiras explícitas diante da população.

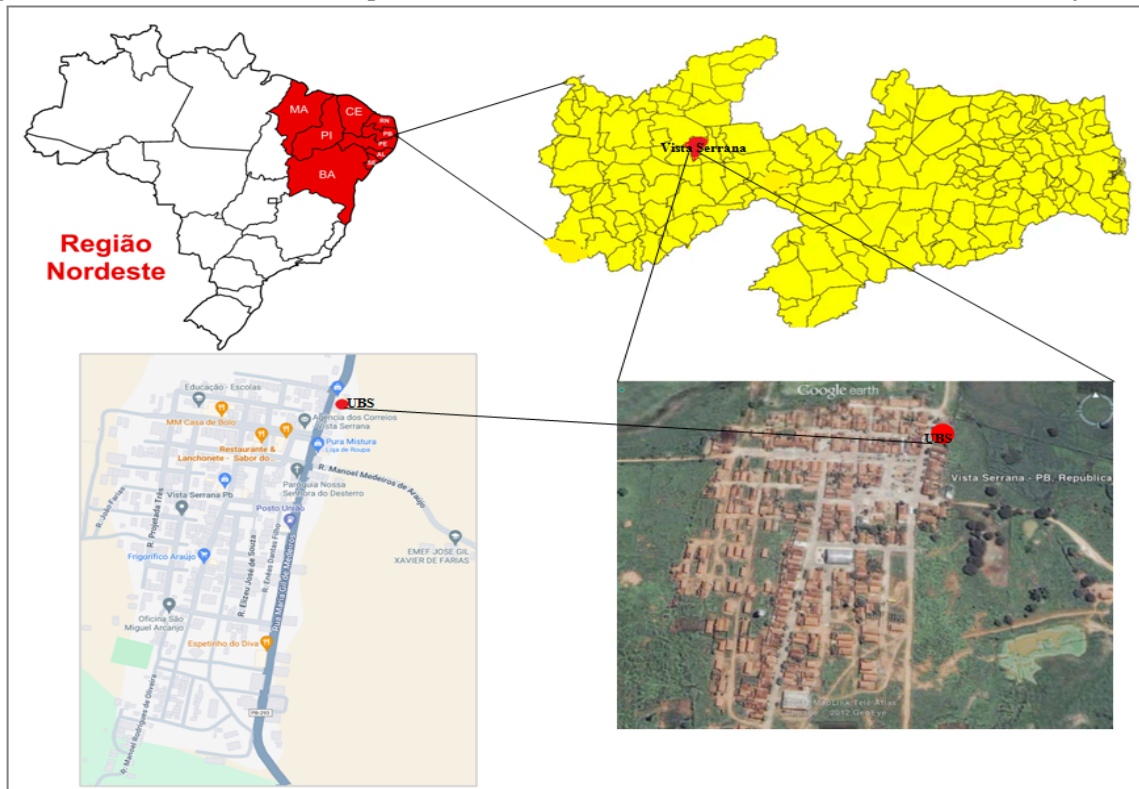
### 3 MATERIAL E MÉTODO

#### 3.1 Delimitação da Área de Estudo

O Município de Vista Serrana está localizado na Mesorregião do Sertão Paraibano, na Região Intermediária e Imediata da Cidade de Patos-PB, fazendo parte da Microrregião de Sousa-PB, e forma, junto a outras 30 cidades, o Vale dos Sertões. Possui uma extensão de área territorial de 6.390 km e uma população de 3.641 habitantes, com densidade demográfica de 60,29 habitantes por quilômetro quadrado. Está situado a 364 km da Capital - João Pessoa, acessada pela Rodovia Federal Antônio Mariz, popularmente conhecida como BR 230, e tem como limite dos os Municípios de Condado, 20 km a Oeste, Malta, 19 km ao Sul, São José de Espinharas, 30 km a Leste e Paulista, a 18,5 km ao Norte (IBGE, 2022).

Esse estudo encontra-se focado sobre a Unidade Básica de Saúde - UBS Marlúcia Gomes de Araújo na Cidade de Vista Serrana – PB e no Programa de Saúde da Família (PSF), além desse serviço o sistema da rede pública operacional, também Assistência Médica Ambulatorial (AMA) e Estratégia de Saúde da Família (ESF) , ficando essa pesquisa restrita a UBS e ao PSF (Figura 8).

Figura 8 – Localização do Município de Vista Serrana-PB e da UBS Marlúcia Gomes de Araújo



Fonte: Elaborado pelo próprio autor, adaptado com base IBGE, 2020 e Google Maps, 2012.

A Unidade Básica de Saúde - UBS Marlúcia Gomes de Araújo “é uma unidade de saúde cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde como Centro de Saúde, Unidade Básica que presta atendimentos de saúde na localidade”, mantida pela gestão da Prefeitura Municipal de Vista Serrana. Essa unidade faz parte do contexto geográfico da área central da cidade, localizada na Rua Abílio Garcia de Araújo, S/N, a Nordeste da sede na divisa com a zona rural do município.

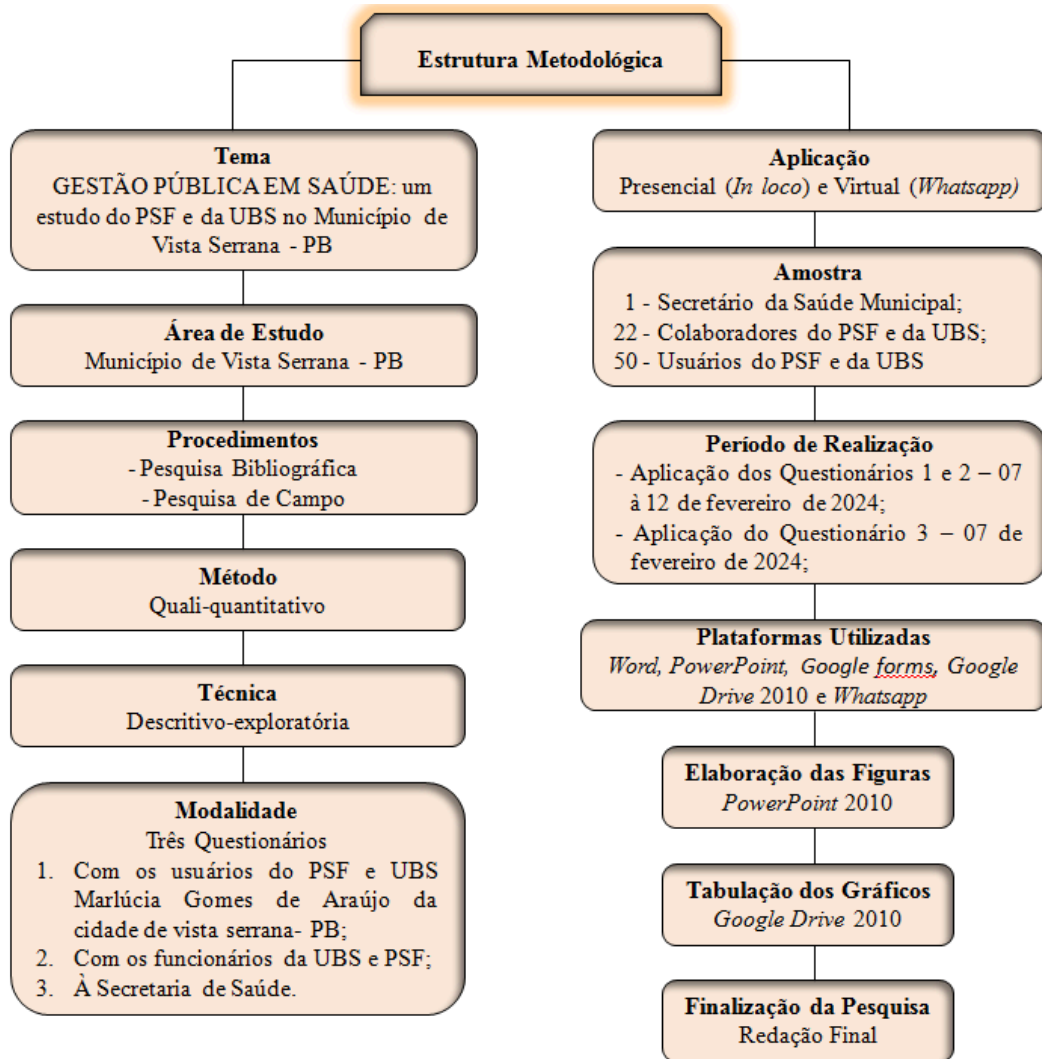
É considerada uma unidade tipo Centro de Saúde, Unidade Básica, que tem como especialidades: tratamento da hanseníase, fisioterapia, saúde da família, clínico geral, controle de tabagismo, atenção domiciliar (*home care*), pré-natal/parto e nascimento e tratamento da tuberculose (UBS/Brasil, 2023). O Programa de Saúde na Família faz parte da Unidade Básica de Saúde e é uma estratégia em saúde que busca maior integração das ações de prevenção, promoção e cuidados de reabilitação da saúde, criado para atender as necessidades da população em um determinado contexto geográfico.

### **3.2 Procedimentos Metodológicos**

O presente estudo, denominado “Gestão Pública em Saúde: um estudo do PSF e da UBS no Município de Vista Serrana - PB” está inserido na área de estudo da Administração Pública, a qual abrange a gestão das empresas e demais órgãos públicos, na garantia da eficiência do uso de recursos destinados ao financiamento e manutenção dos programas do governo no âmbito da saúde do Município de Vista Serrana na Paraíba.

A metodologia deste estudo foi formulada com base no método quali-quantitativo, uma vez que, desenvolve elementos dos métodos de pesquisa em quanto à base do conteúdo (quali) e o numérico (quanti) para maior compreensão acerca do tema estudo. Este segue o procedimento da técnica descritivo-exploratória, que possibilitou um maior conhecimento do pesquisador sobre os fatos e da área pesquisada, permitindo maior identificação de problemas, criação de hipóteses e formulação de pesquisas mais aprofundadas (OLIVEIRA, 2011). Também foram utilizadas pesquisas bibliográficas para a construção do embasamento teórico deste trabalho, como demonstra a Figura 9 sobre a estrutura metodológica utilizada.

Figura 9 - Estrutura metodológica da pesquisa realizada



Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2024.

Formulada com base no método quanti-qualitativo e técnica descritivo-exploratória e pesquisa bibliográfica para fundamentação teórica. A coleta de dados foi realizada com o apoio dos questionários elaborados, e posteriormente, foram realizados os levantamentos destes, que constituíram a elaboração dos gráficos, por meio da Plataforma *Google Drive 2010*, que expressou as porcentagens numéricas, as figuras no *PowerPoint* e o questionário do *Word* com perguntas fechadas, múltipla escolha e caixa de seleção, além de perguntas abertas, que teve característica subjetiva e estava ligada a percepção individual de cada respondente. Foi utilizada a técnica descritivo-explicativa, para observação dos fenômenos estudados, levantamento de dados, análise e interpretação para compreensão dos fatos observados.

Foram elaborados e aplicados 3 (três) questionários distintos e direcionados para cada segmento da pesquisa realizada. 1 - Questionário Aplicado ao Gestor/Secretário de Saúde do

Município de Vista Serrana – PB. 2 - Questionário Aplicado aos Funcionários/Colaboradores da Unidade Básica de Saúde de Vista Serrana-PB; 3 - Questionário Aplicado aos Usuários da UBS e do PSF;

O Questionário 1 foi direcionado aos usuários do PSF e UBS Marlúcia Gomes de Araújo da cidade de vista serrana- PB. O Questionário 2 foi direcionado aos funcionários da UBS e PSF, e o Questionário 3 direcionado à Secretária de Saúde Sr. Maria do Socorro Garcia Nóbrega. Os questionários 1 e 2 foram elaborados e aplicados através da plataforma *Google forms*, enviadas via *whatsapp* para o público alvo da pesquisa. O Questionário 3 foi aplicado na modalidade presencial.

A tabulação dos gráficos ocorreu por meio da plataforma *Google Drive* 2010. O período de aplicação da pesquisa ocorreu entre os dias 7 à 12 de fevereiro de 2024 para os respondentes dos Questionários 1 e 2, e a entrevista com a Secretária de Saúde da Prefeitura Municipal de Vista Serrana – PB, locado no questionário 3, foi realizada no dia 7 de fevereiro de 2024.

Questionário 1: Direcionado a Secretária de Saúde do município, a pesquisa foi realizada de forma presencial, através de entrevista, contendo 22 perguntas, com 18 questões abertas, 3 questões semiestruturadas e 1 questão objetiva.

Questionário 2: Foi aplicado aos funcionários da UBS e PSF, contendo 20 questões, com 16 questões semiestruturadas e 4 questões abertas. A pesquisa foi enviada via *whatsapp*, na modalidade da Plataforma *Google Forms*, com sigilo de identificação de e-mail, para preservar a identidade dos pesquisados. A amostra coletada foi de 22 colaboradores, obtidas durante uma semana de pesquisa.

Questionário 3: Encaminhado para os usuários dos serviços em saúde, foi desenvolvido com 20 questões, das quais 12 foram objetivas, 1 em caixa de seleção e 7 questões semiestruturadas. Foi enviada por meio do sistema virtual *whatsapp*, através do *Google Forms*, especificamente para a população atendida pelo PSF e UBS Marlúcia Gomes de Araújo, tendo em vista, que o município possui duas Unidades Básicas de Saúde. A amostra coletada foi de 50 respostas obtidas durante uma semana.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **4.1 Ações de Atendimento Realizadas na Atenção Básica do PSF e da UBS Marlúcia Gomes de Araújo**

Este estudo encontra-se sob o enfoque da gestão pública em saúde, como um estudo do Programa Saúde da Família (PSF) e da Unidade Saúde da Família (UBS) Marlúcia Gomes de Araújo no Município de Vista Serrana – PB, sobre um diagnóstico organizacional da Administração Pública como o resultado de um processo de coleta, tratamento e discussão dos dados levantados. Esses dados foram oriundos da participação efetiva dos atores que atuam no PSF e na UBS referenciadas.

O relato dos autores envolvidos nesta pesquisa - funcionários/colaboradores da Unidade Básica de Saúde e o gestor/secretário de Saúde do Município de Vista Serrana – PB pode ser considerado como uma das mais importantes ferramentas de gestão da saúde pública do município, através das ações de atendimento realizadas na atenção básica do PSF e da UBS.

A saúde municipal do Município de Vista Serrana oferece atendimentos básicos à população, garantindo o acesso aos cuidados em saúde através de consultas médicas, consulta com enfermeiros, realização de exames, acesso e administração de medicamentos, curativos, vacinação, cuidados em saúde bucal, educação em saúde entre outros atendimentos que podem ser disponibilizados levando em consideração a necessidade de cada população.

Fazendo parte da Atenção Primária, os atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde e Programa de Saúde na Família, atuam como porta de entrada para a identificação precoce de problemas em saúde, agindo como fator decisivo em muitos tratamentos e na manutenção do bem estar da família. É nela que se identifica a necessidade do paciente ser encaminhado para a Atenção Especializada, que envolve ações de média e alta complexidade.

Desse modo, a UBS Marlúcia Gomes de Araújo, deve buscar oferecer os cuidados primários através da estruturação de sua equipe de saúde (Figura 10). São disponibilizadas à população, segundo o quadro de atendimentos, consultas médicas, consultas em enfermagem, exames realizados pelo laboratório municipal, consultas odontológicas, campanhas de vacinação, seguindo o cronograma do ministério da saúde, e administração de medicamentos e curativos na unidade ou por atendimento domiciliar.

Figura 10 – Colaboradores da Unidade Básica de Saúde Marlúcia Gomes de Araújo do Município de Vista Serrana – PB<sup>2</sup>



Fonte: Próprio autor, 2024.

Já o PSF envolve todos os profissionais acima citados em conjunto com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes Comunitários de Endemias (ACE), desempenhando um papel fundamental na educação em saúde, na identificação de necessidades e riscos, já que possuem uma proximidade maior com a população ao realizar visitas domiciliares e atuam como facilitadores do acesso aos serviços, como intermediários das informações sobre atendimentos em saúde específicos para cada área ou família visitada (Figura 11).

Figura 11 – Colaboradores do Programa de Saúde da Família do Município de Vista Serrana – PB<sup>3</sup>



Fonte: Próprio autor, 2024.

A saúde do município também conta com profissionais de especialidades que foram implementados de acordo com a demanda da população. Possuem atendimento de

<sup>2</sup> As imagens foram consentidas pelas assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecidas com a Secretária da Secretaria de Saúde do Município de Vista Serrana, pela pesquisadora e orientadora deste trabalho.

<sup>3</sup> As imagens foram consentidas pelas assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecidas com a Secretária da Secretaria de Saúde do Município de Vista Serrana, pela pesquisadora e orientadora deste trabalho.



profissionais de psicologia, psiquiatria, fonoaudiologia e educação física, além de contar com fisioterapeutas, assistente social e nutricionista no quadro de funcionários efetivos do município.

A equipe também conta, atualmente, e por tempo determinado, com um médico clínico Plantonista, com profissionais de Terapia Ocupacional, Psicopedagogia e Psicologia infantil, todos com certificação ABA, para tratamento especializado de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Esses profissionais foram obtidos através de processo seletivo simplificado, com contratos de 6 (seis) meses, pela gestão de saúde do município.

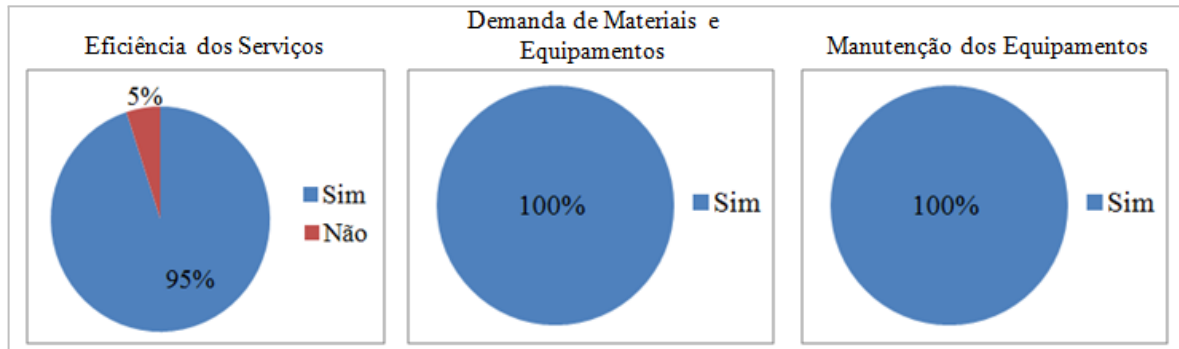
A equipe de saúde realiza, em conjunto, diversas ações de promoção e prevenção à saúde, como as campanhas de multivacinação, eventos em alusão a prevenção do câncer de mama, prevenção ao suicídio e câncer de próstata, e demais meses representativos, de acordo com o calendário nacional de saúde.

A equipe de saúde deve trabalhar de forma integrada, visando à eficiência de seus serviços e o bem estar dos pacientes. Grande parte dos funcionários do Programa de Saúde na Família, contando com profissionais de educação física, terapia ocupacional, psicólogo infantil, agentes comunitários de saúde, e os demais serviços oferecidos pelo programa. A UBS Marlúcia Gomes de Araújo está representada pela médica do município, enfermeiros, técnicos em enfermagem, diretora da unidade e auxiliar de serviços gerais.

#### **4.2 Desafios e Impasses dos Colaboradores do PSF e UBS Marlúcia Gomes de Araújo**

Os colaboradores das Unidades Básicas de Saúde e dos Programas de Saúde na Família se caracterizam como profissionais que desempenham atendimento primário e estão na linha de frente no reconhecimento precoce de doenças e no encaminhamento de pacientes para atendimentos especializados. A primeira parte desta pesquisa possui o objetivo de identificar os principais desafios e dificuldades enfrentados pelos profissionais de saúde do PSF e da UBS Marlúcia Gomes de Araújo da cidade de Vista Serrana-PB. O Gráfico 1 mostra a concepção dos funcionários acerca da eficiência dos serviços prestados, da demanda de medicamentos e materiais e em relação a manutenção de seus equipamentos de trabalho.

Gráfico 1: Concepção dos serviços prestados pela UBS e PSF, enquanto eficiência, demanda de materiais e medicamentos e manutenção dos equipamentos



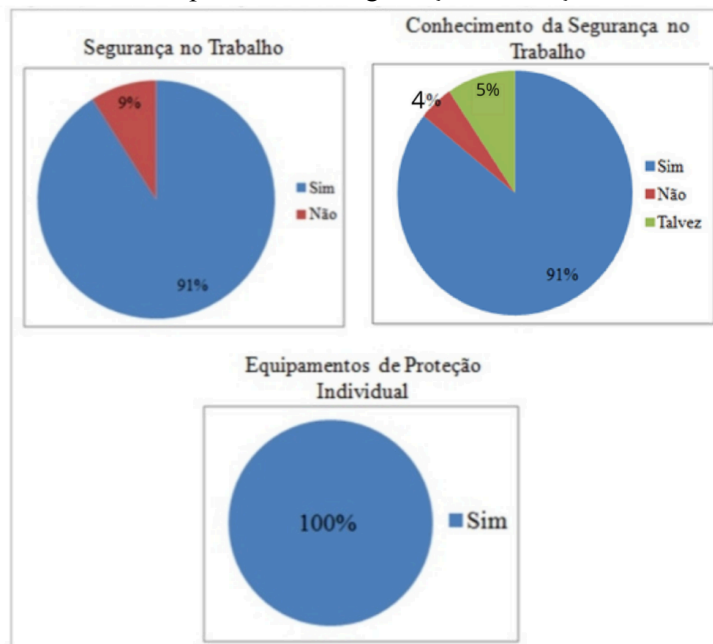
Fonte: Pesquisa direta, 2024.

Quanto à eficiência dos serviços prestados pela UBS e PSF, 95% dos colaboradores considera positiva a eficiência dos serviços prestados, e 5% ainda considera ineficiente, tendo em vista a necessidade de maior planejamento e acolhimento junto à equipe. Isso mostra que a maioria dos funcionários está satisfeita com a eficiência de seus atendimentos, mas que ainda tem uma deficiência técnica, expressa por uma porcentagem de 4%, que considera que uma melhoria de planejamento e interação da equipe seja necessária para potencializar a qualidade dos atendimentos prestados.

Em relação à demanda dos materiais e medicamentos utilizados para o atendimento diário, 100% dos respondentes afirmaram que a demanda é suprida. A afirmação indica que não ocorre insatisfação ou preocupação, entre os colaboradores, em relação à qualidade e disponibilidade dos medicamentos e materiais disponíveis. O acima também expressa que 100% dos pesquisados indicam que ocorre manutenção de equipamentos utilizados, o que constata o devido cuidado com os mesmos, prevenindo a incidência de falhas que podem afetar o atendimento e a segurança no trabalho.

Os colaboradores possuem uma perspectiva única e individual sobre o que ocorre no ambiente de trabalho. Desse ponto de vista, por terem um contato maior com as necessidades da população, podem fornecer feedbacks valiosos para a identificação e resolução de problemas para a gestão. A segurança no ambiente de trabalho, nesse aspecto, se torna fundamental para a proteção e manutenção do bem estar do funcionário, para a garantia da prevenção de acidentes e da produtividade. O Gráfico 2 demonstra a perspectiva diante da questão segurança no trabalho e uso de Equipamentos de Proteção Individual.

Gráfico 2: Segurança no trabalho, importância da segurança e utilização de EPI's



Fonte: Pesquisa direta, 2024.

Quando questionados em relação aos aspectos da segurança no trabalho, 91% dos entrevistados afirmaram que possuem segurança no trabalho, o que indica que a maioria se sente seguro com o ambiente de trabalho e com os equipamentos disponíveis. Aproximadamente 9% dos entrevistados expressam preocupação e insatisfação em relação aos repasses da insalubridade, relacionados à remuneração dos trabalhadores que são expostos a agentes nocivos à saúde.

Com relação ao conhecimento sobre a segurança no trabalho, 91% responderam que possuem segurança no trabalho, 4% responderam que não e 5% responderam talvez. A grande maioria afirma possuir conhecimento instrutivo sobre os aspectos que implicam a segurança no trabalho, expressando um resultado positivo nesse ponto. A pequena parcela que afirma não possuir conhecimento sobre o assunto pode se caracterizar como uma lacuna neste quesito, constatando que temas como esse, precisam ser mais bem trabalhados. A parcela que sugere indecisão indica que alguns funcionários não estão inteiramente familiarizados com as práticas de segurança no trabalho, e a necessidade de um treinamento dessas práticas.

Quanto ao recebimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), o resultado foi inteiramente positivo, 100% afirmaram que recebem os equipamentos. Nesse quesito, vale ressaltar a extrema importância desses equipamentos para a proteção individual, em questões como a exposição solar, agentes químicos, físicos e biológicos, prevenção de acidentes, cumprimento das normas de segurança e construção de um ambiente de trabalho seguro. Com

relação aos EPIs, foram questionados sobre os equipamentos mais utilizados e os mais faltam, conforme indica o Quadro 1.

Quadro 1- Equipamentos de Proteção Individual que mais são utilizados e os que mais faltam

<b><u>PEI's Mais Utilizados</u></b>	<b><u>PEI's Que Mais Faltam</u></b>
Máscaras, óculos de proteção, luvas, toucas, botas, avental, protetor solar e blusas de proteção.	Sapatos fechados, proteção ocular, protetor solar e máscaras devido à maior demanda na pandemia.

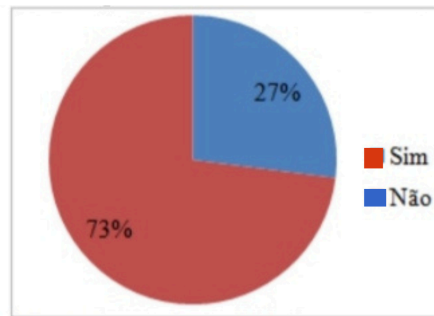
Fonte: Pesquisa direta, 2024.

O quadro mostra que os EPIs mais utilizados, como máscaras, luvas, toucas, entre outros, são disponibilizados de forma regular no ambiente de trabalho, e atende as necessidades. Assim, apontam como faltam mais comum os sapatos fechados, proteção ocular, protetor solar e máscaras, indicando que, embora não faltem, não são disponibilizados com frequência, o que reforça a importância do reconhecimento dos equipamentos de proteção na prevenção de acidentes.

Os índices apresentados, bem como os relatos dos funcionários, externam resultados relativamente positivos, nos quesitos de segurança no trabalho, educação em segurança no trabalho e disponibilidade de Equipamentos de Proteção individual. A parcela que apresenta resultado negativo denota cuidado, pois os equipamentos, bem como a maneira correta de utilizá-los, são de extrema importância para a saúde e prevenção de acidentes de trabalho, promovendo uma melhoria nos atendimentos em saúde.

Dentre as perguntas, foram questionados se a quantidade de funcionários disponíveis na UBS e PSF é suficiente para suprir a demanda de atendimentos do município. O Gráfico 3, demonstra o quantitativo de funcionários que indicaram a quantidade suficiente e a insuficiência dos atendimentos dos técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos e outros profissionais, prestados à população.

Gráfico 3- Quantidade de funcionários que atendem a demanda da UBS e do PSF

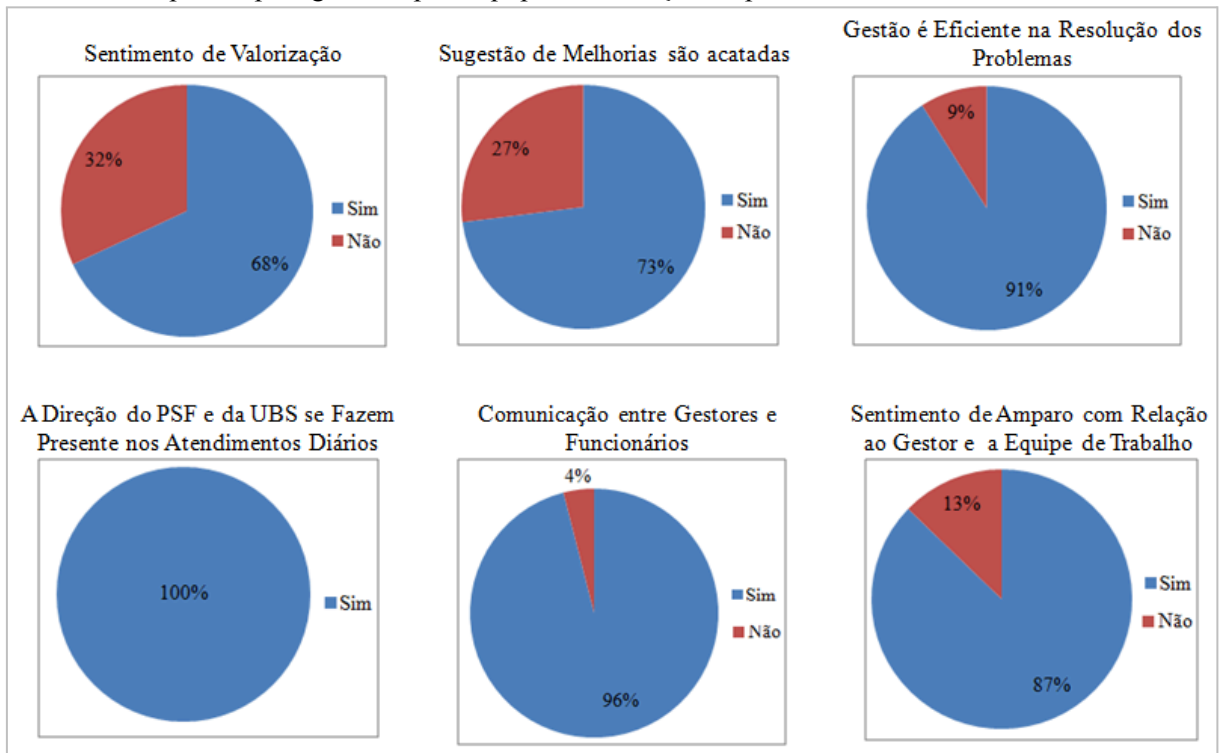


Fonte: Pesquisa direta, 2024.

Os índices apresentam que 73% avaliam como suficiente a quantidade de profissionais para o atendimento e 27% indicaram a necessidade de mais médicos, técnicos de enfermagem e dentista, e são insuficientes, sobrecarregando o trabalho. Isso demonstra que, embora os demais profissionais, como fonoaudiólogo, psicólogo, fisioterapeuta e demais especialidades do PSF, não apresentaram indicação negativa sobre a quantidade de funcionários disponíveis, os colaboradores da UBS, que competem a atenção primária básica, apresentaram a alta demanda por mais médicos, técnicos de enfermagem e dentista no município.

Diante de aspectos de valorização do trabalho, gestão, comunicação e estrutura física, a pesquisa revelou, de acordo com o Gráfico 4, os principais dados referentes à valorização no ambiente de trabalho, importante para manter o funcionário motivado, aspectos da gestão, como atuação na resolução de problemas e supervisão diária, intercomunicação, que é uma ferramenta crucial para o desenvolvimento coordenado das tarefas e se o funcionário se sente amparado pela gestão e equipe de trabalho na resolução de problemas.

Gráfico 4 - Valorização no trabalho, eficiência na resolução de problemas, intercomunicação, amparada pela gestão e pela equipe na resolução de problemas



Fonte: Pesquisa direta, 2024.

No quesito valorização no trabalho, 68% responderam que se sentem valorizados, seguidos de 32% dos respondentes, que indicaram descontentamento nessa questão. Embora a maior parte dos pesquisados afirmem que se sentem valorizados pelo seu trabalho, a parcela que indica a desvalorização, expressa um alerta importante para algumas áreas, que podem apresentar problemas relacionados à falta de reconhecimento, salários inadequados, falta de boa comunicação e clima organizacional ruim.

Indagados sobre a escuta de suas sugestões de melhoria diante dos gestores, 73% responderam que suas sugestões são ouvidas, mostrando um bom índice de colaboração nas atividades diárias. A parcela que indica não ser ouvida representa 27%, argumentando que, as ideias não podem sair “de baixo para cima”, nem sempre as sugestões são aceitas ou que não opinam. Os funcionários que acreditam que as ideias não podem sair de baixo para cima podem limitar o potencial da sua equipe, já que, para criar uma cultura de contribuição, é preciso valorizar a opinião de todos os níveis de trabalho. Para a porção que indica que as sugestões não são ouvidas ou que não opinam, é interessante que a gestão abra espaços de escuta ativa para a identificação das necessidades dos colaboradores.

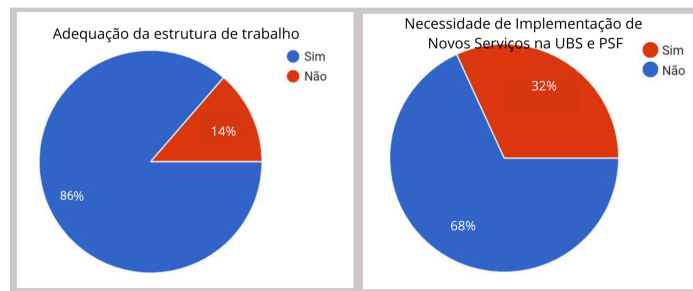
Essa contribuição é de extrema importância para a resolução eficaz de problemas, os quais, os colaboradores, consideram que 91% são resolvidos com eficiência e 9% nem sempre

são resolvidos. A direção da UBS e PSF se fazem presentes arduamente nos procedimentos diários, indicado por 100% de respostas positivas em relação a sua atuação. Desse modo, conclui-se que as altas taxas de resolução de problemas são consequência de uma boa atuação da gestão, e que a porcentagem que considera que os problemas nem sempre são resolvidos, pode indicar uma ligação com a escuta das necessidades dos colaboradores.

A intercomunicação entre gestores e funcionários é uma ferramenta para a promoção da confiança, alinhamento de metas e objetivos e na resolução de problemas (Gráfico 4). A pesquisa apresentou que 96% dos entrevistados apontam um bom nível de intercomunicação entre as partes, e 4% indicam que não ocorre boa intercomunicação. Isso sugere um bom gerenciamento da comunicação por parte da maioria, mas que aponta uma pequena área que ainda demanda maior atenção e precisa de melhorias e maior atuação dos gestores.

Quanto aos entrevistados, 87% da equipe afirmaram sentir-se amparados pelo seu gestor e sua equipe de trabalho na resolução de problemas, enquanto e 13%, disseram que a equipe muitas vezes não se faz presente nas necessidades ou que não ocorre apoio. Essa questão reflete bastante na qualidade dos serviços prestados, já que colabora para a melhoria do ambiente de trabalho e na forma como as tarefas são desenvolvidas em conjunto.

Gráfico 5 - Estrutura do setor de trabalho é adequada e se acham necessário haver a implementação de novos serviços na UBS e PSF



Fonte: Pesquisa direta, 2024.

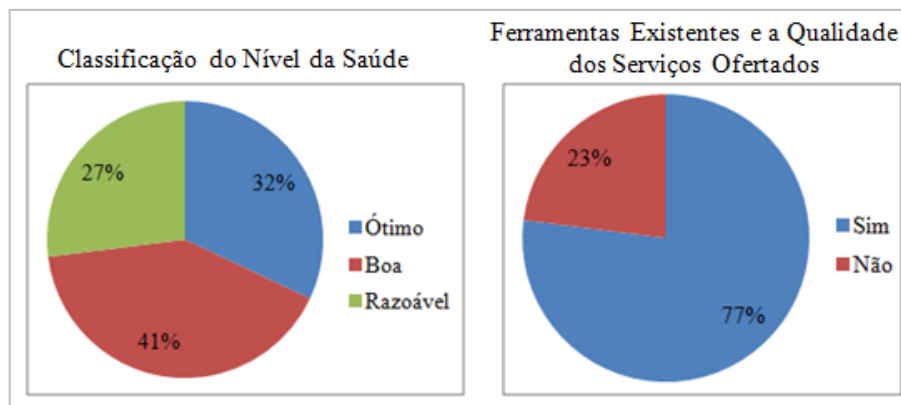
Quanto à estrutura do setor de trabalho, 86% consideram adequadas às suas atividades e 14% apontam a necessidade de mais recursos e estrutura para atender a demanda existente. Essa questão interfere diretamente na eficiência e produtividade no local de trabalho, demonstrando que embora o índice positivo expresse um bom nível de estruturação, ainda existem áreas que precisam ser trabalhadas na questão estrutural e de recursos disponíveis, sejam humanos ou físicos.

Quanto à necessidade de haver implementação de novos serviços, 32% indicaram a necessidade de mais médicos, dentistas, fonoaudiólogos, psicólogo infantil, psicopedagoga, terapeuta ocupacional e médicos especialistas. Isso indica que, embora o município possua

quase todos os serviços citados acima, a demanda por esses serviços é maior do que a capacidade que o município possui para atendê-los, e embora 68% considere não haver necessidade, uma parte considerável indica a alta procura por esses serviços.

As ferramentas que medem a eficiência e a qualidade no ambiente de trabalho permitem avaliar o desempenho, otimizar os recursos, tomar decisões assertivas e garantir qualidade, e podem ser representadas por indicadores de saúde que classificam os municípios em *rankings* (Gráfico 6). A classificação da saúde do município aponta resultados positivos, como boa (41%), razoável (27%) e ótima (32%). A classificação da avaliação do nível de qualidade está associada a ferramentas que medem a qualidade dos serviços prestados, aos quais 77% afirmam possuir algum tipo de cadastro, e 23% afirmam não possuir nada específico que meça a eficiência no seu setor de trabalho, não sabe se existe, ou que acompanha presencialmente a qualidade e o nível de serviços diariamente.

Gráfico 6 - Classificação da saúde no município, ferramentas existentes e a qualidade dos serviços ofertados



Fonte: Pesquisa direta, 2024.

Dentre os serviços mais procurados, estão os atendimentos médicos, odontológicos e vacinação, citados na maioria das respostas, além de exames de prevenção, atendimentos com equipe multiprofissional, Curativos, demanda espontânea, hipertensos e diabéticos, puericultura, pré-natal e primeiros socorros, indicando uma necessidade abrangente de cuidados curativos e preventivos na comunidade.

Sobre as iniciativas de prevenção realizadas pelo Programa de Saúde na família, destacam a importância de alertar e ofertar conhecimento à população sobre as consequências da falta de informação e autocuidado, oferecendo palestras e exames de prevenção para as áreas de riscos, como a oferta de mamografias e exames de próstata. Por outro lado, uma parcela considera que a equipe ainda está em dívida nessa questão, e oferece mais serviços



curativos do que preventivos, e enfatizam a necessidade de mais práticas voltadas a essa questão, pontuando a alta demanda dos atendimentos.

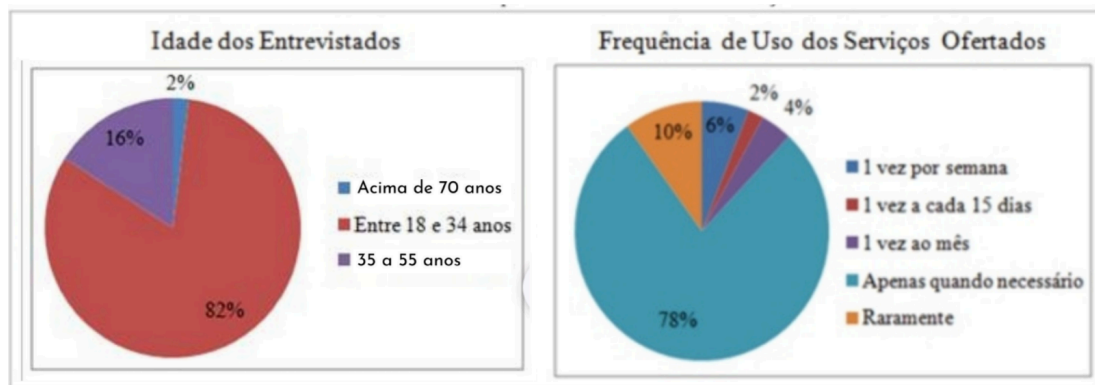
Essa avaliação permitiu identificar que parte dos usuários não se sente bem informada sobre os tratamentos disponíveis ou sobre sua situação de saúde e que também são afetados pela alta demanda no município, encontrando dificuldades para conseguir vagas de atendimento.

#### 4.3 Relatos dos Pacientes Quanto aos Atendimentos no PSF e UBS e a Percepção da Gestão Pública Diante da Saúde Municipal

Conhecer a percepção dos usuários diante dos serviços de saúde municipal permite que a gestão avalie pontos de melhoria a serem trabalhados diante das necessidades apresentadas. Com o intuito de avaliar os relatos dos pacientes quanto aos atendimentos prestados, à segunda parte desta pesquisa, buscou coletar dados referentes à qualidade, acessibilidade e a cerca de serviços específicos prestados pelo município.

O Gráfico 7 relata que, a maior parte dos entrevistados possuem entre 18 e 34 anos, representando 82% do percentual, 16% formada por pessoas entre 34 a 55 anos e 2% acima de 70 anos. Isso informa que a maior parte da amostra de pesquisa é formada por jovens e adultos que utilizam esse serviço. Essa classificação é importante para observar como as diferentes faixas de idade percebem os serviços prestados.

Gráfico 7- Faixa etária dos entrevistados e frequência do uso dos serviços de saúde



Fonte: Pesquisa direta, 2024.

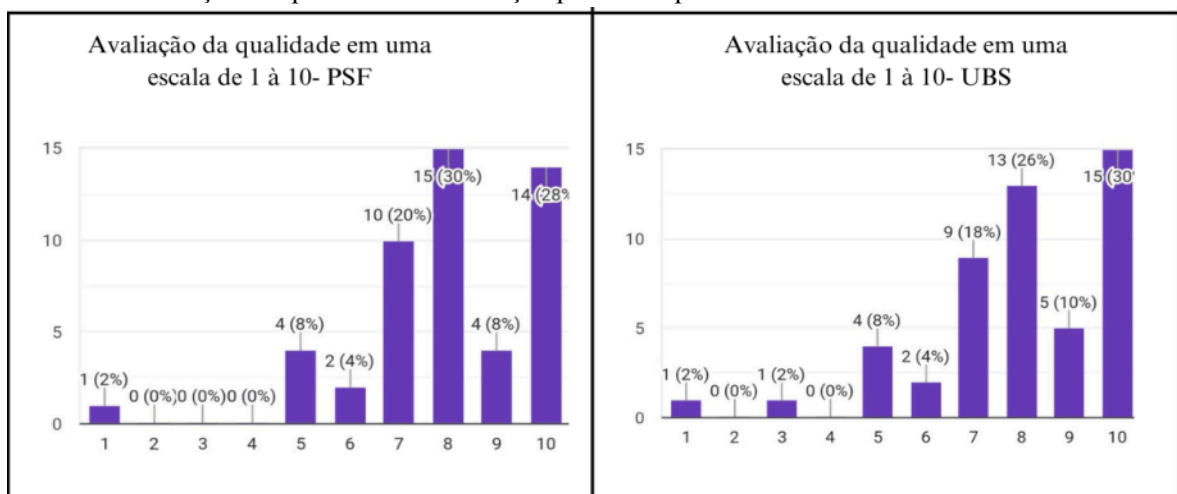
Quanto à frequência do uso dos serviços, 78% dos respondentes afirmam procurar os serviços apenas quando necessário; 10% raramente; 6% pelo menos uma vez por semana; 4% uma vez ao mês e 2% 1 vez a cada 15 dias. A maioria dos usuários, que procuram o atendimento apenas quando necessário ou raramente, sugere um nível de saúde elevado para boa parte da população, enquanto a parcela que comparece, ou precisa comparecer de tempos

em tempos, podem indicar cuidados contínuo devido condições específicos, como problemas crônicos, serviços de curativo ou acompanhamento da gestação.

Na avaliação da qualidade do atendimento do Programa de Saúde na Família e da Unidade Básica de saúde (Gráfico 8), 28% concederam nota 10 aos atendimentos; 8% nota 9; 30% nota 8; 20% nota 7; 8% nota 5; 4% nota 6 e 2% nota 1, quanto ao PSF. Essa avaliação aponta que, embora a maioria considere o atendimento excelente, ótimo, bom ou razoável, uma parcela 14% indicam uma avaliação negativa, com notas abaixo de 7 que implica em uma necessidade de melhoria nesse aspecto.

Quanto à avaliação da Unidade Básica de Saúde, 30% concederam nota 10 a qualidade dos serviços prestados pela unidade, 10% nota 5; 26% nota 8; 18% nota 7; 4% nota 6; 8% nota 4 e 2% nota 1. A unidade básica apresenta resultados semelhantes aos do PSF, apontando uma porcentagem de 16% que concederam notas abaixo de 7. A avaliação da qualidade mostra resultados que apontam que os serviços do Programa de Saúde na família e da Unidade Básica de saúde possuem um nível de qualidade no atendimento majoritariamente bem avaliado, mas que ainda não atende as expectativas de todos.

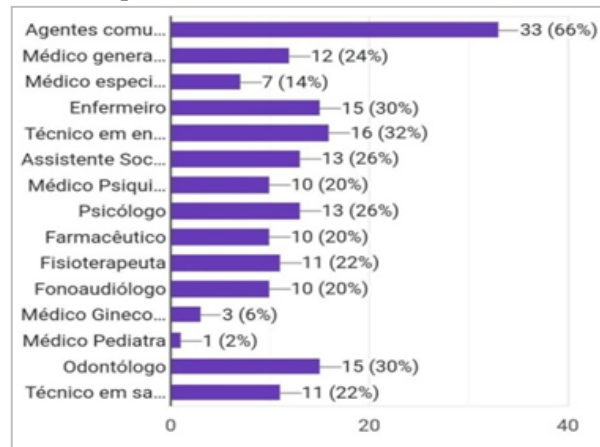
Gráfico 8 - Avaliação da qualidade dos serviços prestados pelo PSF e a UBS



Fonte: Pesquisa direta, 2024.

Quando questionados sobre quais os serviços são oferecidos pelo PSF e UBS do município, os respondentes relacionaram, de acordo com o Gráfico 9, os serviços que consideram ser ofertados para a população, pontuando os de agente comunitário em saúde (66%), médico generalista (24%), médicos especialista (14%), enfermeiros (30%), técnico em enfermagem (32%), assistente social (26%), médico psiquiatra (20%), Psicólogo (26%), farmacêutico (20%), fisioterapeuta (22%), fonoaudiólogo (20%), Médico ginecologista (6%), médico pediatra (2%), odontológico (30%) e técnico em saúde bucal (22%).

Gráfico 9 - Considera que o município oferece os serviços abaixo relacionados no PSF e na UBS



Fonte: Pesquisa direta, 2024.

Esse resultado expressa que a maior parte da população possui um contato maior com o trabalho dos agentes comunitários de saúde, enfermeiros, técnicos de enfermagem e odontológico, considerando os serviços que mais são utilizados por eles, além dos demais, que podem não ser utilizados por alguns usuários, ou por não conhecer o desenvolvimento desse trabalho no município.

Gráfico 10 - Avaliação do acesso aos serviços e se encontram algum desafio ao serem atendidos pelo PSF e UBS



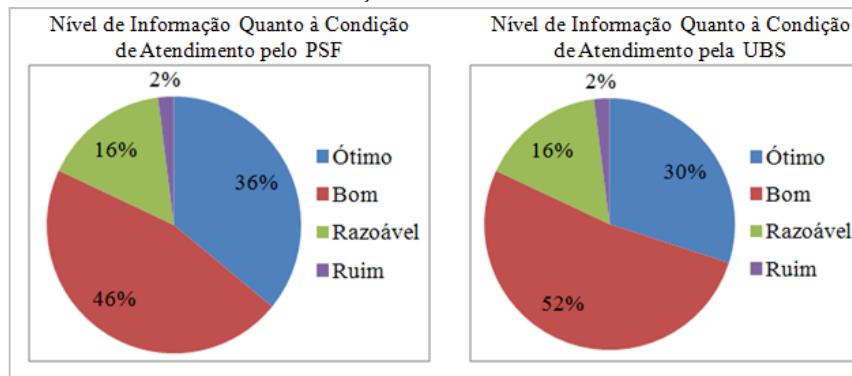
Fonte: Pesquisa direta, 2024.

Ter um serviço com boa acessibilidade implica dizer que o atendimento não possui barreiras financeiras, geográficas, culturais ou sociais que atrapalhem, de alguma forma, seu desempenho. Nesse ponto, 48% avaliam o nível de acesso aos serviços como bom, 36% ótimo, 14% razoável, e 2% ruim, mostrando que grande parte possui um bom nível de acesso, mas que ainda é necessário continuar buscando maneiras de possibilitar serviços inclusivos e equitativos.

Questionados sobre os desafios ao serem atendidos pelo PSF, 94% responderam que não encontram dificuldade, enquanto 6% responderam que sim. Para os atendimentos da

UBS, 86% responderam que não encontram dificuldades e 14% responderam que sim. As dificuldades no atendimento são semelhantes em ambas, as quais os usuários citam a quantidade de vagas para os atendimentos médicos e odontológicos, tempo de agendamento e horário de funcionamento. No geral, os usuários não encontram grandes desafios, mas o sistema de atendimento se encontra com uma alta demanda, e quanto ao cumprimento de horários, os relatos apontam que nem sempre os responsáveis pelos atendimentos estão disponíveis (Gráfico 10).

Gráfico 11- Quando informado sobre a condição de saúde nos atendimentos da UBS e PSF



Fonte: Pesquisa direta, 2024.

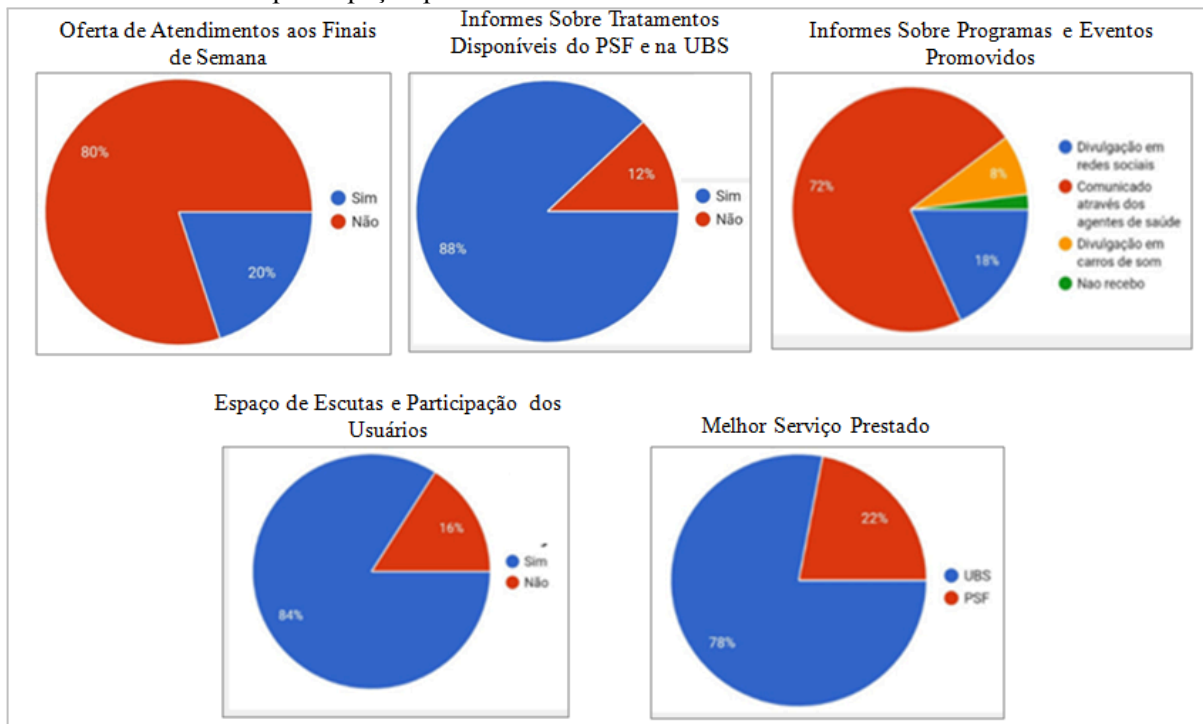
Foram questionados se sentem que estão bem informados sobre sua condição de saúde quando são atendidos pelo PSF e pela UBS do município. Em relação ao PSF, 46% classificaram bom, 36% ótima, 16% razoável, e 2% ruim, mostrando que, no geral, grande parte dos usuários se sente bem informada sobre a sua saúde nas consultas ofertadas pelo PSF. Em relação à UBS, 52% classificaram boa, 30% ótima, 16% razoável e 2% ruim, mostrando novamente resultado semelhante à avaliação do PSF.

Quando bem informados, a população possui maior capacidade de entender e praticar ações necessárias à promoção da saúde, possuem maior adesão a tratamentos e tendem a seguir as instruções médicas com maior rigidez, aumentando assim, a eficiência no tratamento de enfermidades. O PSF e a UBS possuem classificação positiva nesse aspecto, mas que ainda precisam ser melhorados seja por aspectos de comunicação inadequada, barreira linguística ou falta de tempo para atendimento adequado levando em conta a demanda do município, o que pode justificar a parcela que classifica como ruim o diagnóstico informacional do atendimento.

Em relação aos atendimentos aos finais de semana, segundo o Gráfico 12, 80% responderam que não recebem qualquer tipo de atendimento, não sabendo justificar ou acreditando que seja por falta de recursos ou profissionais, e 20% afirmam receber. A Unidade Básica de Saúde e o Programa de Saúde na Família funcionam no município de

segunda a sexta, disponibilizando apenas campanhas de vacinação nos finais de semana. Por serem unidades de pequeno porte, não disponibilizam atendimentos específicos aos finais de semana, podendo atender apenas às pessoas com caderneta de vacinação atrasadas ou pendentes aos finais de semana, justificando os 20% que afirmam receber algum tipo de atendimento.

Gráfico 12 – Ofertas de atendimentos aos fins de semana, informações, ações promovidas, espaço de escuta e participação para o melhor atendimento



Fonte: Pesquisa direta, 2024.

Com o intuito de avaliar o nível de informação externa que é passado para os usuários, foram questionados se são informados sobre os tratamentos disponibilizados e como recebem as informações dos programas e eventos promovidos pelo PSF. No entanto, 88% dos entrevistados afirmam estar informados sobre os tratamentos disponíveis, citando dentista, vacinação, fisioterapeuta, psicólogos, fonoaudiólogos entre outros profissionais disponíveis no quadro de funcionários do município. A parcela que afirma não receber informação representa 12% dos entrevistados, mostrando que ocorre uma pequena deficiência informacional nessa área.

Sobre os programas e eventos disponibilizados pelo PSF, 72% do total de entrevistados apontam os agentes comunitários de saúde como a principal fonte de informação, 18% recebem através de redes sociais, 8% através de carros de som, e 2% afirmam não receber informação. A diversificação dos meios de comunicação colabora para

um maior nível de disseminação das informações sobre programas e eventos disponíveis, se mostrando ações uma ação estratégica para atingir diferentes públicos.

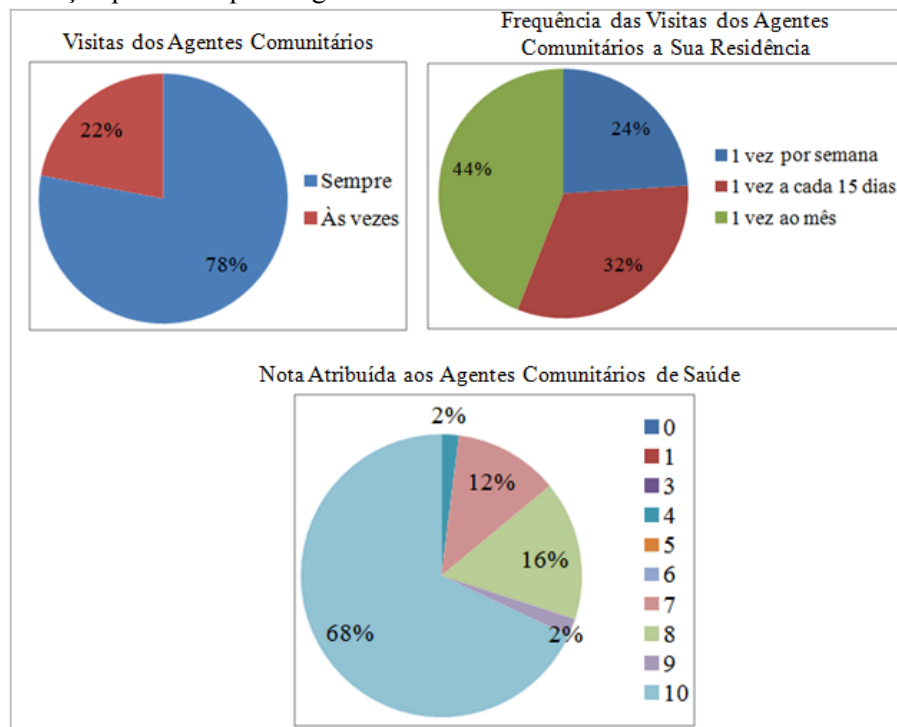
A maior parte dos entrevistados recebe informação dos agentes comunitários de saúde, por meio de divulgação em redes sociais ou carros de som, e uma minoria afirma não receber, podendo ser avaliado positivamente os níveis de informação sobre os atendimentos disponíveis, programas e eventos desenvolvidos pelo PSF.

Para entender como a população participa das decisões referentes à saúde municipal, foram questionados, de acordo com o Gráfico 12, se existe espaço de escuta e participação dos usuários nos serviços de saúde, os quais 84% indicaram a presença desse espaço e 16% afirmam que deveria haver canais de reclamações para os usuários expressarem suas insatisfações, alguns afirmaram não existir ou não saberem. Os espaços de escuta e participação são importantes para identificar as necessidades reais da população e direcionar os recursos disponíveis de maneira eficiente. A parcela que expressa insatisfação, apontam a necessidade de mais canais, ou conhecimento dos canais disponíveis de escuta, mostrando aos usuários que a gestão se preocupa com suas necessidades e seu bem-estar.

Com o intuito de avaliar qual o melhor atendimento disponível no município, 78% dos entrevistados julgaram que o melhor atendimento é ofertado pela unidade básica de saúde, enquanto 22% apontam os atendimentos do Programa de Saúde na Família. Isso expressa que a maior parte dos usuários considera os atendimentos da UBS superiores no quesito qualidade, em relação ao PSF.

Indagados sobre os serviços dos agentes comunitários de saúde, de acordo com o gráfico 13, 78% dos pesquisados responderam que recebem visitas periódicas do agente comunitário de saúde e os outros 22% responderam que recebem periodicamente, indicando um bom desempenho em relação às visitas prestadas, agindo como mediadores entre os usuários e os serviços disponíveis. No que diz respeito à frequência das visitas, 44% afirmaram que ocorrem pelo menos uma vez ao mês, 32% 1 vez a cada 15 dias e 24% uma vez por semana. A frequência das visitas aos moradores da comunidade é vital para a promoção da saúde, disseminação de informação e identificação de situações de risco. Nesse ponto, os dados descrevem uma variação na frequência das visitas, que podem mudar de acordo com a situação de cada área.

Gráfico 13 - Serviços prestados pelos agentes comunitários de saúde



Fonte: Pesquisa direta, 2024.

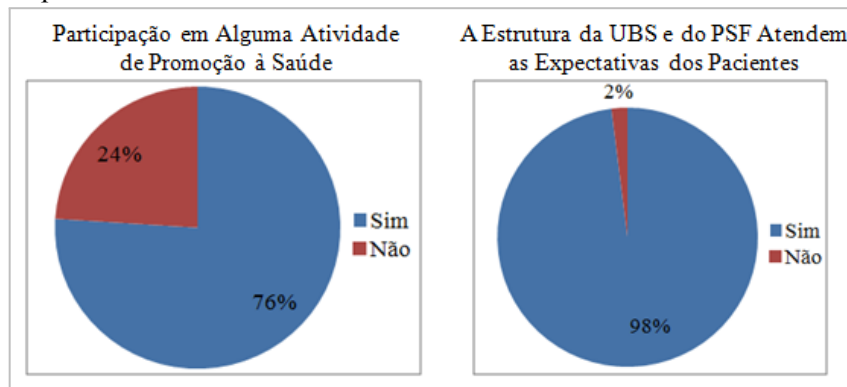
Os principais serviços prestados pelos agentes comunitários, segundo os usuários, são: informações dia de vacinas, dentista e hiperdia; Informa a população sobre campanhas de vacinação, acompanhamento às grávidas e acamadas; aviso de cronograma da unidade básica com todos os atendimentos, distribuição de cloro para tratar água, observação de quadro de pacientes acamados, acompanhamento de quadro vacinal de crianças avisa de campanhas de vacinação; orientar com boas condutas de higiene para evitar doenças como as bactérias das moscas, oferecer produtos como cloro prevenir doença.

Os agentes comunitários de saúde do município receberam boa avaliação durante a pesquisa, com 68% avaliando com nota máxima, 2% com nota 9, 16% com nota 8, 12% com nota 7 e 2% com nota 4. Constatou-se que o serviço é qualificado e possui uma variedade de informações disponibilizadas à população, aumentando a qualidade da saúde do município.

Questionados sobre a participação em atividades de Promoção à Saúde (Gráfico 14), 76% dos respondentes apresentaram resposta positiva à participação, enfatizando os benefícios informacionais, curativos e preventivos. 24% indicaram a não participação nas atividades, por falta de interesse, tempo ou conhecimento sobre as atividades promovidas, indicando uma preocupação com a minoria que não está consciente dos benefícios dessas ações e uma maior necessidade de promover esses eventos com maior eficácia.

Perguntados sobre a estrutura da UBS e PSF, 98% dos entrevistados afirmaram que a estrutura atende as expectativas e 2% responderam que não, segundo o Gráfico 14. Isso mostra que, a configuração física e o quadro de funcionários disponíveis, atende, em sua maioria, as necessidades da população do município.

Gráfico 14 – Participação em atividades de Promoção à Saúde e a estrutura da UBS e do PSF atendem as expectativas



Fonte: Pesquisa direta, 2024.

Perante o exposto, foi importante observar que os serviços prestados, em sua maioria, são avaliados positivamente pelos usuários em saúde. Destacando os aspectos de dificuldades de atendimento, disseminação de informações, acessibilidade e espaço de escuta e participação, nota-se ainda uma lacuna nessas questões, que precisam ser mais bem avaliadas pela gestão do município, e buscar formas de potencializar os atendimentos.

Buscando entender qual a perspectiva da gestão diante da saúde municipal, a terceira parte desta pesquisa foi direcionada a Secretária Municipal de Saúde, para identificar as principais características e entraves na gestão pública municipal e quais as estratégias adotadas para buscar driblar essas dificuldades (Quadro 2).

Quadro 2- Entrevista com a Secretária Municipal de Saúde Fonte: elaborado pela autora, 2024

Perguntas	Respostas
Como se encontra estruturada a secretaria municipal de saúde?	Possui a sede da secretaria, departamento da atenção básica, vigilância epidemiológica e sanitária, coordenação do NASF, saúde mental e academia da saúde, coordenação de saúde bucal, direção de farmácia básica, diretor de divisão de saneamento básico e diretoria da unidade básica de saúde.
Como se encontra a logística da UBS e do PSF?	A logística é feita através de gerenciamento de estoque e planejamento da equipe. As consultas são agendadas de acordo com a demanda e disponibilidade das horas de trabalho do profissional. A manutenção de equipamentos é feita quando necessário e o descarte de resíduos em saúde é feito por uma empresa especializada.



Há quanto tempo está o PSF e a UBS em funcionamento?	UBS desde 1995 PSF desde 1998
Quais são as principais estratégias de gestão adotadas para aperfeiçoar a prestação de serviços em saúde no município?	São algumas das estratégias de gestão: ênfase na atenção primária à saúde, com o objetivo de identificar os problemas de saúde de maneira precoce; uma equipe multiprofissional altamente qualificada; planejamento das ações de atendimentos que serão realizados e auxílio dos dados dos sistemas de informação para avaliar a situação de saúde da população.
Através de qual órgão e como o Poder Público recebe os recursos para serem aplicados na UBS e no PSF?	O Ministério da saúde transfere fundo a fundo para a secretaria municipal de saúde em forma de custeio ou investimento.
Quais são as principais atividades desenvolvidas na UBS e PSF?	Na UBS, atendimento médico, odontológico, atendimentos em enfermagem e técnicos de enfermagem. No PSF, são realizados, além dos citados, os atendimentos de psicologia adulta e infantil, Terapia Ocupacional, fisioterapia, nutrição, Psicopedagogia, Psiquiatria e trabalhos em educação física e os serviços prestados pelos ACS e ACE.
Quantos turnos de atendimento encontram-se oferecendo serviço à população?	Dois turnos
Total de funcionários/colaboradores da equipe do PSF e UBS, e se o total é suficiente para suprir a demanda?	Total de funcionários da UBS: 20 Total de Funcionários do PSF: 29
Qual o número de funcionários/colaboradores de saúde que compõem cada equipe de PSF e UBS no município?	Nº de médicos clínico geral ou médico de família - No PSF: 1 / Na UBS: 1 Nº de cirurgiões-dentistas: No PSF: 1 / Na UBS: 1 Nº de enfermeiros: No PSF: 2/ Na UBS: 3 Nº de técnicos de enfermagem: No PSF: 2/ Na UBS: 2 Nº de outros? 1 Psicólogo Infantil; 1 Psicólogo; 2 Fisioterapeuta; 1 Nutricionista; 1 Educador Físico; 1 Psicopedagogo; 1 Terapeuta Ocupacional; 1 Psiquiatra; 14 Agentes de Saúde; 2 Agentes de Endemias; 3 auxiliar de serviços gerais
Quais são as principais dificuldades enfrentadas na gestão da saúde na UBS e no PSF?	Regulação de exames, cirurgias e demais procedimentos solicitados, em função da alta demanda do SUS, bem como o número elevado de usuários para tratamentos de especialidades, além do surto atual de dengue e gripe, que superlota a unidade de saúde.
A quantidade de funcionários/colaboradores é suficiente para atender a demanda da UBS e PSF?	Não
Qual seu principal objetivo como gestora da UBS e PSF?	Garantir o acesso à saúde de qualidade mediante os recursos e pessoas disponíveis.
Como você classifica a qualidade do nível da UBS e	Ótima, em comparação a outros municípios maiores,

do PSF no município de Vista Serrana?	a equipe possui muitos serviços que são escassos até em serviços de saúde privados.
Como é realizada a supervisão da UBS e do PSF?	Através de reuniões com os supervisores e equipe para avaliar as ações realizadas e traçar estratégias para melhoria dos serviços.
Qual o percentual da população da área geográfica de abrangência que está cadastrada no Programa de Saúde da Família (PSF) e Unidade Básica de Saúde (UBS)?	No PSF -100% da população total do município Na UBS - 100% da população total do município
Qual é o número de agentes comunitários de saúde para atender toda a área geográfica de Vista Serrana?	14
Na UBS e no PSF é feito um levantamento da característica da área e do perfil socioeconômico da população atendida?	Não, esse trabalho é desenvolvido pela secretaria de ação social.
Como você tem acesso e como são realizados a coleta de dados da saúde de Vista Serrana?	Através dos sistemas de informações, como o Sistema de Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).
Como a gestão lida com os problemas de escassez de profissionais e baixos recursos financeiros e instrumentais?	Através da otimização do uso dos recursos e priorização dos serviços essenciais. Foi feita, a pouco tempo, a reprogramação Pactuada e integrada (PPI), que busca definir os serviços disponíveis de cada território e quantificá-los, para buscar garantir o acesso a todos.
Como a secretaria colabora junto a outras instituições, para fortalecer o sistema e a qualidade da saúde local?	Com ações em parceria com as demais secretarias do município e em parceria com as escolas, realizando trabalhos de conscientização e prevenção.
Como a secretaria de saúde de Vista Serrana investe em programas de prevenção e promoção à saúde da população?	De maneira geral, investe em palestras e eventos de promoção à saúde, como os eventos de outubro rosa e novembro azul e num trabalho contínuo de cuidado e prevenção.
De que maneira ocorre a participação da população nas decisões relacionadas à saúde pública no Município de Vista Serrana?	Através do conselho de Saúde do Município

Fonte: Pesquisa direta, 2024.

Observou-se que a Secretária Municipal de Saúde se encontra bem estruturada em departamentos que representam os principais serviços prestados, que cuidam da manutenção dos setores, sejam eles de estoque de medicamentos, atendimento aos pacientes, cuidados com equipamentos e descarte adequado de resíduos de saúde, através de planejamento da equipe e preceitos logísticos. Atendendo em dois turnos, o programa de saúde na família está em funcionamento desde 1998 no município e na Unidade Básica de Saúde Marlúcia Gomes de Araújo, desde o ano de 1995. As principais estratégias adotadas, segundo a secretária de saúde, demonstra a ênfase na atenção primária, alta qualificação da equipe e análise de dados dos sistemas de saúde, para o aperfeiçoamento dos serviços.

Os recursos para essas iniciativas são repassados para as esferas federal, estaduais e depois para os municípios, através do Ministério da Saúde, e chega até a secretaria de saúde como custeio, para as despesas operacionais ou como financiamento, para investimento em materiais, equipamentos e estrutura. A reprogramação da PPI (Programação Pactuada e Integrada) se tornou uma necessidade a ser realizada pelo ministério da saúde para redistribuição das vagas de serviços ofertadas para cada município em decorrência das transformações do sistema de saúde e das rápidas mudanças problemas de saúde que vem sendo apresentados atualmente no âmbito municipal.

Os atendimentos disponibilizados são variados, mostrando uma preocupação da gestão com as necessidades coletivas e individuais dos usuários, embora considere que o número de funcionários seja insuficiente para atender a demanda do município. As principais dificuldades enfrentadas retomam a questão da dificuldade da regulação de exames e consultas encaminhadas pelo Sistema Único de Saúde, que enfrenta dificuldades estruturais em suprir as necessidades dos municípios pelo alto índice de solicitações.

Os profissionais de especialidades como Terapeuta Ocupacional e Psicopedagogo, se encontram em escassez no mercado de trabalho público, principalmente em decorrência do custeio de seus serviços, os quais apontam um salário elevado e maiores vantagens financeiras atuando no setor privado.

Atualmente, a demanda por médico clínico também se mostrou um desafio a ser enfrentado, pelo surto de dengue e gripe, os atendimentos e filas de espera longas se tornaram cotidianas. Esse problema reflete a realidade de muitos municípios que necessitam de ampliação de recursos para melhoria dos serviços e precisam de uma resposta rápida e eficaz por parte das autoridades responsáveis, agilizando a alocação de recursos disponíveis e implementando medidas de prevenção mediante a situação de saúde.

Fica claro a preocupação da gestão com os programas e ações de promoção e prevenção da saúde, podendo ser observados algumas atividades estabelecidas pela Política Nacional de Promoção à Saúde (APNS) implementadas no município, como a Academia da saúde para práticas de atividades físicas, profissional de Nutrição para formação e educação alimentar, além da prática de campanhas de conscientização em parcerias com outros órgãos e oferta de exames especializados.

Com relação à participação da população nas decisões referentes à saúde, a secretária aponta que a participação ocorre através do conselho de saúde, seguindo caráter descentralizador e democrático, seguindo os preceitos da constituição federal, que expressa

exigência legal, e garante a participação social nas decisões envolvendo os recursos repassados pelas esferas governamentais, bem como a destinação dos mesmos.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os impasses na gestão pública em saúde é uma realidade de muitos municípios atualmente, em função da necessidade das suas populações e dos serviços disponíveis. Diante da gestão em saúde municipal, observaram-se problemas como a alta a demanda interna, a partir dos serviços prestados pelo município, e demanda externa, dos serviços de alta e média complexidade de competência do Sistema Único de Saúde. A partir da explanação acerca da visão dos colaboradores, foi permitido observar uma necessidade, frente à gestão, principalmente com relação aos aspectos de valorização no trabalho e escuta das necessidades, além da incapacidade de suprir a demanda.

Diante da população, observou-se uma boa avaliação da qualidade do nível de serviços e uma necessidade de melhor trabalhar as questões de espaço de escuta e participação, disseminação de informação, seja ela durante os atendimentos ou sobre os atendimentos disponíveis, e quanto a motivação para atividades de prevenção e promoção da saúde, as quais alguns usuários demonstraram desinteresse, e isso causa preocupação para a saúde do município.

Perante a gestão em saúde municipal, foi apontado sua estruturação, seus objetivos, as estratégias de gestão, e os principais impasses perante a gestão em saúde pública do município demonstrando que, embora possua uma equipe de profissionais e serviços variados e qualificados, vem buscando alternativas estratégicas, através de diretrizes administrativas, como o planejamento, coordenação, direção e controle das atividades, de maneira colaborativa, para buscar equilibrar a oferta e a demanda crescente apresentada pela população atendida na UBS e PSF de Vista Serrana-PB.

A faixa etária dos pesquisados resultou em um público jovem entre 18 e 34 anos e uma pequena porcentagem de adultos e idosos, expressando a perspectiva de um grupo específico. Espera-se que este trabalho direcione futuras pesquisas no campo da gestão em saúde municipal e inspire novos estudos referentes à área pública e avaliação das condições de saúde nos municípios de pequeno porte.

As limitações da pesquisa ocorreram pelo tamanho da amostra em questão na qual não expressa uma opinião geral e unânime, mas uma representação da amostra da população, podendo haver mais variáveis, tanto na amostra dos colaboradores, quanto na amostra de

pesquisa populacional, que colaboraria para os resultados da pesquisa em questão. Buscou-se avaliar os atendimentos realizados pela unidade de saúde, os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde e a visão dos pacientes da unidade diante da saúde pública municipal.

O estudo auxiliará na avaliação em pontos estratégicos do cenário, a fim de identificar a situação da saúde sob a ótica da gestão e seu desempenho. A principal contribuição do referido trabalho foi apresentar a realidade da gestão em saúde pública, suas características e auxiliar a geração de dados relevantes à população e a gestão vistaserranense. Contará como referencial para futuras pesquisas no campo de atuação, o qual denota elevado potencial e nível de complexidade.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Á. *Economia Aplicada para Gestores*. São Paulo: Gaia, 2007.

BERALDO, J. B. L. *et al. Gestão pública: conceitos e análises de práticas em Mato Grosso do Sul*. Várzea Grande: Sustentável, 2020.

BONITA, R. *et al. Epidemiologia Básica*. 2 ed. São Paulo: Santos, 2010.

BRASIL. *Lei 8080/90, de 19 de setembro de 1990. Brasília: DF. 1990*. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm). Acesso em: 28/09/2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS. *Para Entender a Gestão do SUS*. Ministério da Saúde. Brasília: CONASS, 2013.

BRASIL. Fundo Nacional de Saúde. *Gestão Financeira do Sistema Único de Saúde: manual básico*. Ministério da Saúde. 3 ed. Brasília: Editora MS, 2003.

BRASIL. *Conselho Nacional de Secretários de Saúde – SUS: avanços e desafios*. Brasília: Editora MS, 2006.

BRASIL. *Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas*. Secretaria Executiva. Brasília: Ministério Saúde, 2000.

BRASIL. *Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada*. Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão. Secretaria-Executiva. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. *Descentralização das Ações e Serviços de Saúde: a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei*. Brasília: Ministério da Saúde, 1993.

BRASIL. *SUS: avanços e desafios*. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2006.

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

BRASIL. *Manual de Planejamento no SUS*. Fundação Oswaldo Cruz. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. *A Gestão da Saúde nos Estados: avaliação e fortalecimento das funções essenciais*. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília; CONASS, 2000.

BRASIL. *Conselho Nacional de Secretários de Saúde – SUS: avanços e desafios*. Brasília, CONASS, 2006.

BRASIL. *Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS: anexo i da portaria de consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017*. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. *Política Nacional de Promoção da Saúde* Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. 3 ed. Brasília: MS, 2010.

BRASIL. *Projeto Promoção da Saúde*. As Cartas da Promoção da Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde – Brasília: MS, 2002.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. *Saúde Mental e Trabalho no Poder Judiciário*. Brasília-DF: CNJ, 2019.

FREITAS, L. *Saúde Pública*. Disponível em: [youtube.com/watch?app=desktop&](https://www.youtube.com/watch?app=desktop&). Acesso em: 28/07/2023.

GONÇALVES, M. A. *Organização e Funcionamento do SUS*. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração: UFSC; Brasília: CAPES: UAB, 2014.

GOOGLE MAPS. *Vista Parcial da Imagem de Satélite do Google Maps 2012 da Cidade de Vista Serrana-PB*. Disponível em: [https://www.google.com/maps/vista/serrana\\_pb](https://www.google.com/maps/vista/serrana_pb). Acesso em: 03/12/2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico de 2022*. IBGE: 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/vista-serrana/panorama>. Acesso em: 06/11/2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *@Cidades Vista Serrana, 2020*. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/vista-serrana/panorama>. Acesso em: 03/12/2023.

NAVAS, A. M. M. S. *A Participação Popular na Gestão do Sistema Único de Saúde - SUS: limites e possibilidades*. São Paulo: Ed. Assis, 2008.

OLIVEIRA, M. F. *Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração*. Catalão: UFG, 2011.

OMS. Organização Mundial da Saúde. *Políticas de Saúde*. Genebra-Suíça: OMS, 2018.

PAIM, J. S. *O Que é o SUS*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.

PASSOS, R. *et al. Legislação do SUS, Saúde Pública e Epidemiologia*. 1 ed. Brasília: MS, 2018.

REIS, D. O. *et al. Políticas Públicas em Saúde: Sistema Único de Saúde*. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo: 2012.

ROSEN, G. *Política Econômica e Social no Desenvolvimento da Saúde Pública*. Rio de Janeiro, Graal, 2018.

SALDANHA, C. S. *Introdução à Gestão Pública*. São Paulo: Saraiva, 2006.

SALES, O. P. *et al. O Sistema Único de Saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história. Revista Humanidade e Inovação*. Tocantins: UFTO, 2019.

SANTOS, R. S., *et al. Compreendendo a natureza das Políticas Públicas de Saúde do estado capitalista. Revista de Administração Pública*, 41(5), 819-834 - 2017.

SCHNEIDER, A. *et al.* *Pacto Pela Saúde: possibilidade ou realidade?* – Passo Fundo: IFIBE, 2007.

SIGNOR, E. *et al.* *Os Desafios da Gestão Pública de Saúde: alternativas na organização dos serviços de saúde.* São Paulo: Biblioteca Lascasas, 2014.

SILVA, R. T. *A Função Social do Seguro: a importância do seguro automotivo.* Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA. Assis – São Paulo: IMESA/ FEMA, 2012.

SOUZA, L. E. *Diferença entre Saúde Pública e Saúde Coletiva.* Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2015.



## APÊNDICE A



**Universidade Estadual da Paraíba  
Centro de Ciências Exatas e Sociais Aplicadas  
Campus VII – Patos/Paraíba  
Curso de Bacharelado em Administração**

**QUESTIONÁRIO APLICADO AO GESTOR/SECRETÁRIO DE SAÚDE DO  
MUNICÍPIO DE VISTA SERRANA - PB**

1. Atualmente como se encontra estruturada a Secretaria de Saúde do Município de Vista Serrana?  
\_\_\_\_\_
2. Como se encontra a logística da UBS e do PSF de Vista Serrana?
3. Há quanto tempo está o PSF e a UBS em funcionamento? \_\_\_\_\_
4. Quais são as principais estratégias de gestão adotadas para aperfeiçoar a prestação de serviços em saúde no município?  
\_\_\_\_\_
5. Através de qual órgão e como o Poder Público recebe os recursos para serem aplicados na UBS e do PSF?  
\_\_\_\_\_
6. Quais são as principais atividades desenvolvidas no UBS e do PSF?  
\_\_\_\_\_
7. Quantos turnos de atendimento encontram-se oferecendo serviço à população?  
PSF - ( ) 1 turno ( ) 2 turnos ( ) 3 turnos  
UBS - ( ) 1 turno ( ) 2 turnos ( ) 3 turnos
8. No total, quantos funcionários/colaboradores fazem parte da equipe do PSF \_\_\_\_\_ e da UBS \_\_\_\_\_. Esse total é o suficiente para abranger todo município?  
( ) Sim ( ) Não
9. Qual o número de funcionários/colaboradores de saúde que compõem cada equipe de PSF e UBS no município?  
Nº de médicos clínico geral ou médico de família - No PSF: \_\_\_\_\_ / Na UBS: \_\_\_\_\_  
Nº de cirurgiões-dentistas: No PSF: \_\_\_\_\_ / Na UBS: \_\_\_\_\_  
Nº de enfermeiros: No PSF: \_\_\_\_\_ / Na UBS: \_\_\_\_\_  
Nº de técnicos de enfermagem: No PSF: \_\_\_\_\_ / Na UBS: \_\_\_\_\_  
Nº de Outros? \_\_\_\_\_

10. Quais são as principais dificuldades enfrentadas na gestão da saúde no UBS e do PSF?  
\_\_\_\_\_
11. A quantidade de funcionários/colaboradores é suficiente para atender a demanda do UBS e PSF?  
\_\_\_\_\_
12. Qual seu principal objetivo quanto gestora da UBS e do PSF?  
\_\_\_\_\_
13. Como você classifica a qualidade do nível da UBS e do PSF no Município de Vista Serrana? \_\_\_\_\_
14. Como é realizada a supervisão do UBS e do PSF?
15. Qual o percentual da população da área geográfica de abrangência que está cadastrada no Programa de Saúde da Família (PSF) e Unidade Básica de Saúde (UBS)?  
No PSF - \_\_\_\_\_% da população total do município  
Na UBS - \_\_\_\_\_% da população total do município
16. Qual é o número de agentes comunitários de saúde para atender toda a área geográfica de Vista Serrana? \_\_\_\_\_
17. Na UBS e no PSF é feito um levantamento da característica da área e do perfil socioeconômico da população atendida?  
\_\_\_\_\_
18. Como você tem acesso aos dados da saúde de Vista Serrana?  
\_\_\_\_\_
19. Como a gestão lida com os problemas de escassez de profissionais e baixos recursos financeiros e instrumentais?  
\_\_\_\_\_
20. Como a secretaria colabora junto a outras instituições, para fortalecer o sistema e a qualidade da saúde local?  
\_\_\_\_\_
21. Como a Secretaria de Saúde de Vista Serrana investe em programas de prevenção e promoção à saúde da população?  
\_\_\_\_\_
22. De que maneira ocorre a participação da população nas decisões relacionadas à saúde pública no Município de Vista Serrana?  
\_\_\_\_\_

## APÊNDICE B



**Universidade Estadual da Paraíba**  
**Centro de Ciências Exatas e Sociais Aplicadas**  
**Campus VII – Patos/Paraíba**  
**Curso de Bacharelado em Administração**

**QUESTIONÁRIO APLICADO AOS FUNCIONÁRIOS/COLABORADORES DA  
 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE VISTA SERRANA-PB**

1. Você considera que os serviços prestados pela UBS e PSF são eficientes?  
 Sim       Não       Talvez  
 Talvez, por quê? \_\_\_\_\_
2. Em relação ao material e medicamentos utilizados na UBS e PSF, para o atendimento, a demanda é suprida?     Sim       Não  
 Se não, por quê? \_\_\_\_\_
3. Os colaboradores da UBS e PSF têm acesso a cursos de capacitação em suas áreas de atuação?  
 Sim       Não       Talvez  
 Talvez, por quê? \_\_\_\_\_
4. Quanto aos equipamentos utilizados na UBS e PSF, os mesmos possuem manutenção?  
 Sim       Não  
 Se não, por quê? \_\_\_\_\_
5. Os colaboradores da UBS e PSF são contemplados, ou seja, possuem segurança no trabalho?  
 Sim       Não  
 Se não, por quê? \_\_\_\_\_
6. Você tem conhecimento da importância da segurança no trabalho e se a legislação é clara no âmbito da UBS e PSF?  Sim       Não       Talvez  
 Talvez, por quê? \_\_\_\_\_
7. Os colaboradores da UBS e PSF recebem equipamentos como os EPIs para trabalharem com maior segurança?  Sim       Não  
 Se não, por quê? \_\_\_\_\_
8. Quais são os EPIs mais utilizados pelos colaboradores e os que mais faltam?  
 Mais utilizados: \_\_\_\_\_  
 Os que mais faltam: \_\_\_\_\_

9. A quantidade de funcionários (técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, entre outros) atende a demanda da população a ser atendida na UBS e PSF? ( ) Sim ( ) Não  
Se não, por quê? \_\_\_\_\_
10. Quanto à satisfação no ambiente de trabalho, você se sente valorizado?  
( ) Sim ( ) Não  
Se não, por quê? \_\_\_\_\_
11. Você considera que a estrutura da UBS e PSF, especificamente o seu setor de trabalho, é adequada para realização de suas tarefas? ( ) Sim ( ) Não  
Se não, por quê? \_\_\_\_\_
12. A Direção da UBS e PSF se faz presente nos procedimentos diários? ( ) Sim ( ) Não  
Se não, por quê? \_\_\_\_\_
13. Em relação aos problemas existentes na UBS e PSF, você considera que a gestão é eficiente na resolução desses problemas? ( ) Sim ( ) Não  
Se não, por quê? \_\_\_\_\_
14. Ao sugerir algo para melhoria de uma tarefa na UBS e PSF, você sente que a gestão aceita as sugestões? ( ) Sim ( ) Não  
Se não, por quê? \_\_\_\_\_
15. Em relação à comunicação entre gestores e funcionários, possuem interconexão de comunicação? ( ) Sim ( ) Não  
Se não, por quê? \_\_\_\_\_
16. Você possui alguma ferramenta que meça a eficiência dos serviços prestados na UBS e PSF, como um cadastro? ( ) Sim ( ) Não  
Se não, por quê? \_\_\_\_\_
17. Como classifica a saúde do Município de Vista Serrana-PB?  
( ) Ótimo ( ) Boa ( ) Razoável ( ) Ruim
18. Quais são os serviços mais procurados pela população diante da UBS e PSF de Vista Serrana?  
\_\_\_\_\_
19. Você acha necessário haver a implantação de novos serviços na UBS e PSF?  
( ) Sim ( ) Não  
Se sim, quais? \_\_\_\_\_
20. Você se sente amparado pelo seu gestor e pela sua equipe de trabalho ao enfrentar desafios no ambiente de trabalho? ( ) Sim ( ) Não  
Se não, por quê? \_\_\_\_\_
21. Qual a sua concepção sobre as iniciativas de prevenção à saúde realizadas pelo PSF?  
\_\_\_\_\_

## APÊNDICE C



**Universidade Estadual da Paraíba  
Centro de Ciências Exatas e Sociais Aplicadas  
Campus VII – Patos/Paraíba  
Curso de Bacharelado em Administração**

### 1 - QUESTIONÁRIO APLICADO AOS USUÁRIOS DA UBS E DO PSF

1. Qual a sua idade?  
 Menor de 18 anos     Entre 18 e 34 anos     Entre 34 e 55 anos  
 56 anos e 60 anos     60 e 70 anos     Acima de 70 anos
2. Qual a sua avaliação sobre o acesso aos serviços de saúde da UBS e pelo PSF de Vista Serrana?     Ótima     Boa     Razoável     Ruim
3. Você encontra algum desafio a ser atendido pelo PSF?  Sim     Não  
 Se sim, quais? \_\_\_\_\_
4. Você encontra algum desafio ao buscar atendimento na UBS?  Sim     Não  
 Se sim, quais? \_\_\_\_\_
5. Na concepção, qual é o melhor atendimento oferecido em saúde em Vista Serrana?  
 UBS     PSF
6. Existe espaço de escuta e participação dos usuários nos serviços em saúde na UBS e no PSF do município?  Sim     Não  
 Se não, qual a sua opinião sobre isso? \_\_\_\_\_
7. Em uma escala de 0 á 10, como você avalia a qualidade do atendimento em saúde do PSF do município?  
 0     1     2     3     4     5     6     7     8     9     10
8. Em uma escala de 0 á 10, como você avalia a qualidade do atendimento em saúde da UBS do município?  
 0     1     2     3     4     5     6     7     8     9     10
9. Em relação ao atendimento por meio do PSF, você se sente bem informado sobre a sua condição de saúde?     Ótima     Boa     Razoável     Ruim
10. Em relação ao atendimento por meio do UBS, você se sente bem informado sobre a sua condição de saúde?     Ótima     Boa     Razoável     Ruim
11. Como você recebe informações dos programas e eventos promovidos pelo PSF?  
 Divulgação em redes sociais

- ( ) Comunicado através dos agentes de saúde  
 ( ) Divulgação em carros de som  
 ( ) Outros \_\_\_\_\_
12. Você participa ou já participou de alguma atividade de promoção à saúde no Município de Vista Serrana? ( ) Sim ( ) Não  
 Se não, por quê? \_\_\_\_\_  
 Se sim, quais os benefícios que você percebe ao participar de atividades de promoção à saúde? \_\_\_\_\_
13. Você é informado sobre os tratamentos disponíveis na saúde no PSF e na UBS do município de Vista Serrana? ( ) Sim ( ) Não  
 Se sim, quais os serviços prestados e/ou atendimentos pelo PSF? \_\_\_\_\_  
 Se sim, quais os serviços prestados e/ou atendimentos pelo UBS? \_\_\_\_\_
14. Com qual frequência você utiliza os serviços de saúde no município?  
 ( ) 1 vez por semana ( ) 1 vez a cada 15 dias ( ) 1 vez ao mês  
 ( ) Apenas quando necessário ( ) Raramente
15. Você recebe visitas periódicas do agente comunitário de saúde de Vista Serrana?  
 ( ) Sim ( ) Às vezes ( ) Nunca  
 Se nunca, por quê? \_\_\_\_\_
16. Quanto à estrutura do PSF e da UBS do Município de Vista Serrana, ambas atendem suas necessidades? ( ) Sim ( ) Não  
 Se não, o que vem ocorrendo? \_\_\_\_\_
17. A UBS oferece atendimento à população nos fins de semana? ( ) Sim ( ) Não  
 Se não, por quê? \_\_\_\_\_
18. Você considera que a Secretaria de Saúde do Município de Vista Serrana oferece os profissionais abaixo relacionados, tanto no PSF como na UBS?  
 ( ) Agentes comunitários de saúde ( ) Médico generalista ( ) Médico especialistas  
 ( ) Enfermeiro ( ) Técnico em enfermagem ( ) Assistente Social  
 ( ) Médico Psiquiatra ( ) Psicólogo ( ) Farmacêutico ( ) Fisioterapeuta  
 ( ) Fonoaudiólogo ( ) Médico Ginecologista ( ) Médico Pediatra  
 ( ) Odontólogo ( ) Técnico em saúde bucal
19. Com que frequência os agentes comunitários de saúde vão a sua casa?  
 ( ) 1 vez por semana ( ) 1 vez a cada 15 dias ( ) 1 vez ao mês
20. Quais são os principais serviços prestados pelos agentes comunitários e de uma nota de 0 a 10, qual você atribui ao agente da sua área?  
 Serviços: \_\_\_\_\_  
 Nota: ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10



**Universidade Estadual da Paraíba  
Centro de Ciências Exatas e Sociais Aplicadas  
Campus VII – Patos/Paraíba  
Curso de Bacharelado em Administração**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Declaro, por meio deste Termo de Consentimento Livre de Esclarecimento, que autorizo o uso da minha imagem, para participar da pesquisa “XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX”, para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso – TCC da aluna XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, do Curso de Bacharelado em Administração do Centro de Ciências Exatas e Sociais Aplicadas da Universidade Estadual da Paraíba – Campus VII – Patos/PB. Fui informado, ainda, que a pesquisa é orientada pela Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, docente da referida Instituição de Ensino Superior, a quem poderei contatar a qualquer momento que julgar necessário através do celular (83) X XXXX XXXX ou e-mail: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX. Afirmando que aceitei participar em contribuir com o trabalho de livre e espontânea vontade, com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso desta pesquisa. Fui informado que os objetivos deste são estritamente acadêmicos. Minha contribuição junto a este trabalho se fará de forma participativa e de contribuição científica, por meio de imagens fotográficas. Foi esclarecido ainda, que o acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pela aluna e/ou sua orientadora. Foi esclarecido qual é o objetivo desta pesquisa, estando ciente de que posso desistir a qualquer momento, sem prejuízo para o desenvolvimento do trabalho do aluno, e que não irei sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos frente à UEPB e a sociedade.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Vista Serrana-PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Participante: \_\_\_\_\_

Assinatura da Aluna: \_\_\_\_\_

Assinatura do Professor: \_\_\_\_\_