



Congresso Internacional  
de Administração  
ADM 2022

**24 a 28  
de outubro**

**SOBREVIVÊNCIA DAS ORGANIZAÇÕES  
EM TEMPOS INCERTOS:**

O papel dos gestores e do ambiente externo  
no **sucesso** e no **fracasso** organizacional.

## **ANÁLISE DO ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS PRIORITÁRIOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PETROLINA-PE DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19**

### **ANALYSIS OF SERVICE TO PRIORITY USERS IN A BASIC HEALTH UNIT IN PETROLINA-PE DURING THE COVID-19 PANDEMIC**

**ÁREA TEMÁTICA: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

Rafaela Rodrigues Lins, UFRPE, Brasil, rafaela.lins@ufrpe.br

Nilcineire Gercina Rodrigues, UFRPE, Brasil, neire1419@gmail.com

Millena de Carvalho da Cunha, UFRPE, Brasil, millenacarvalho97@gmail.com

Alessandra Carla Ceolin, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Brasil, alessandra.ceolin@ufrpe.br

Izabelli Lima, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Brasil, izabellilima@hotmail.com

#### **Resumo**

A saúde pública é um bem de direito à todos, e dever do Estado, o SUS é considerado uma referência de saúde mundial, uma política pública alinhada com base nas diretrizes constitucionais para atender a demanda da população de forma satisfatória, implementada a diversas ações de saúde, programas e estratégias que visam melhores condições e desenvolvimento de vida saudável na sociedade. O Estudo visa analisar o processo de atendimento ao usuário prioritário em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Petrolina-PE. Como metodologia utilizou análise de informações colhidas e qualitativa por meio de 20 entrevistas aos usuários da UBS Júlio Andrade Moreira. Os resultados apresentam análise diante das diretrizes do SUS aos atendimentos prioritários durante o período de pandemia da COVID 19. Como conclusão a UBS é a porta de entrada a assistência à saúde pública, atrelado a eficiência e eficácia na prestação de serviços em prol de melhor qualidade de vida à população. Assim a UBS necessita de ajustes para o atendimento a demanda de acordo com as diretrizes do SUS.

**Palavras-chave:** Direito à saúde; prioridade assistencial; humanização; SUS

#### **Abstract**

Public health is a right for everyone, and a duty of the State, the SUS is considered a reference for world health, a public policy aligned based on constitutional guidelines to satisfactorily meet the population's demand, implemented in various health actions, health, programs and strategies that aim at better conditions and the development of a healthy life in society. The study aims to analyze the process of service to the priority user in a Basic Health Unit in the city of Petrolina-PE. As a methodology, it used qualitative analysis of information collected through 20 interviews with users of UBS Júlio Andrade Moreira. The results present an analysis of the SUS guidelines for priority care during the COVID 19 pandemic period. In conclusion, UBS is the gateway to public health care, linked to efficiency and effectiveness in the provision of services in favor of a better quality of life for the population. Thus, the UBS needs adjustments to meet the demand according to SUS guidelines.

*Keywords: Right to health; assistance priority; humanization; SUS*

## 1. INTRODUÇÃO

A saúde é a maior riqueza do ser humano. Assim, consiste no estado de um indivíduo íntegro de bem-estar físico, mental e social, ocasionando a ausência de enfermidade, proporcionando um equilíbrio físico que permite executar as diferentes atividades do cotidiano. A população saudável com estabilidade emocional e social contribui para o crescimento e desenvolvimento do país, de forma, que a saúde passou a ser compreendida como um direito de todos e um dever do Estado, por meio do qual busca uma compreensão da origem das doenças, o conjunto de suas relações e efeitos, dos riscos à população e das interações biológicas, ambientais, sociais e culturais (Almeida Filho, 2020).

Portanto, a preocupação com a saúde pública emergiu devido ao crescimento das cidades e ao aumento da população pobre, em que uma grande massa da população é submetida à precarização do trabalho, a desigualdade social e a marginalização. Diante da proliferação de epidemias, fez-se necessário a implantação da saúde pública no Brasil como modelo de seguro social, o qual foi denominado de Sistema Único de Saúde (SUS), tendo por objetivo superar as distinções na assistência à saúde da população. De tal modo, a estrutura na atenção à saúde coletiva deve considerar determinantes ambientais, sociais e indicadores econômicos para medir as desigualdades em saúde na sociedade, apresentando novas formas de equidade de acordo com as questões sociais e políticas (Paiva & Freitas, 2021).

O SUS é considerado uma referência de saúde mundial, composto pela União, pelos Estados e Municípios. Seus recursos disponíveis são provenientes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, em que cada ente atua com suas responsabilidades regidas pela lei, com o objetivo de prover o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção, proteção, recuperação e cuidados da atenção da saúde, por meio dos programas e das decisões da gestão, que visam a garantia dos direitos previstos na Constituição Federal e em outras leis (Ministério da Saúde, 2021).

Para otimizar a assistência à população no Brasil, o SUS passou a descentralizar os programas aos Estados e Municípios, atendendo às determinações constitucionais da Lei 8.142/90. Assim, possibilitou definir atribuições específicas à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, consequentemente possibilitou a implantação de Programas e políticas públicas, visando disponibilizar assistência à saúde de acordo com a diversificação de demanda e nos lugares mais próximos de vidas, oferecendo os recursos disponíveis automáticos, programados e antecipados, evitando assim os atrasos e os transtornos nas transferências desses recursos (Ministério da Saúde, 2021).

No Brasil, especificamente na cidade de Petrolina, no Estado de Pernambuco, as Unidades Básicas de Saúde (UBS's) apresentam-se como o principal elo da sociedade com o sistema de serviço de saúde pública municipal, e como principal mecanismo de evolução a assistência à saúde. Elas dão origem os serviços de saúde básica, com equipes efetivas, localizadas em um determinado território. O território adstrito da equipe de saúde é sua unidade de planejamento de ações que devem ser desenvolvidas com base nas necessidades e nas prioridades da comunidade cadastrada (Petrolina, 2021).

Assim sendo, a UBS promove a equidade na saúde por meio de estratégias organizacionais de assistência à saúde, baseado nas diretrizes do SUS, na Legislação e na vulnerabilidade de cada

região. Contudo, as ações garantem a promoção, prevenção e cuidado da saúde da população, estabelecendo critérios de atendimentos prioritários de acordo com a demanda e a complexidade de risco a população. Logo, os atendimentos prioritários são destinados aos usuários em situações de urgências, imprevistas e inerentes à vida, as doenças emergentes e endemias, pessoas hipertensas, portadoras de doenças crônicas, idosos com idade igual ou superior a 60 anos, gestantes e pessoas com algum tipo de deficiência conforme prevê o Artigo 69 da Lei Nº 12.008/2009 (Brasil, 2009).

O presente estudo se justifica econômica, social e academicamente pela necessidade de conhecer e compreender os atendimentos prioritários em uma UBS de Petrolina-PE, de acordo com as necessidades básicas sociais e de saúde da população, especificamente em um período de pandemia.

Quanto à justificativa econômica, Petrolina é um polo estratégico de referência em saúde no sertão pernambucano e de cidades da Bahia. Na pandemia do COVID-19, houve um investimento para a construção do hospital de campanha de mais de R\$ 1,5 milhão no terreno do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf) para assegurar o atendimento para mais de dois milhões de pessoas das 53 cidades que integram a Rede Interestadual de Saúde Pernambuco-Bahia (Rede Peba), sendo 25 de Pernambuco e 28 da Bahia (Diário de Pernambuco, 2020).

Em relação à justificativa social, a UBS constrói o vínculo positivo com a sociedade no desenvolvimento social, por meio de atendimentos humanizados no acolhimento e programas estabelecidos que visam os cuidados a promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças com assistência de baixa e média complexidade, aliviando o congestionamento de atendimento nas unidades de referências.

A cidade de Petrolina foi escolhida para realizar essa pesquisa diante da disponibilidade da pesquisadora em residir nesta cidade, considerando também o fato de Petrolina ser um município brasileiro do interior do estado de Pernambuco, considerado o polo de desenvolvimento social e econômico. Dessa forma, a questão norteadora levantada foi: Quais os procedimentos apresentados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Petrolina-PE para atender a demanda de usuários considerados como prioridade durante o período de pandemia da COVID-19?

A pesquisa teve como objetivo geral analisar os procedimentos de atendimento assistencial à saúde básica dos usuários prioritários durante um período do surto de contaminação mundial da COVID-19 em uma unidade básica de saúde na cidade de Petrolina-PE.

Quanto aos objetivos específicos espera-se: caracterizar uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na cidade de Petrolina-PE; analisar o processo de atendimento aos usuários prioritários na Unidade Básica de Saúde (UBS) na cidade de Petrolina-PE; investigar a eficiência no processo de atendimento ao usuário prioritário em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na cidade de Petrolina-PE.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 A Saúde**

A saúde é um estado intangível de bom funcionamento físico, mental e social do indivíduo, entendido como o estado de ausência de doença, de transtornos físicos, psíquicos, social e

emocional. É caracterizada como um início de desenvolvimento humano e social, proporcionando equilíbrio por meio de segmentos de princípios que proporcionam o bom funcionamento dos órgãos do corpo humano e a prevenção de doenças, como também do equilíbrio das relações entre os seres, da inclusão social e do equilíbrio socioeconômico (Ministério da Saúde, 2021).

O melhor estado da saúde é a satisfação interior do indivíduo, o autoconhecimento de si mesmo, do amor próprio e de suas limitações. Portanto, a saúde está relacionada aos hábitos e modo de viver das pessoas, fragilizando-se diante do envolvimento de todo o contexto precário do ambiente em que é submetido, das más condições sociais e ambientais que modifica o estado emocional, comportamental e físico das pessoas, podendo desenvolver os riscos de enfermidades. Há uma necessidade de análise de todo o conjunto social em que o indivíduo está inserido, dos aspectos que refletem no corpo e na mente, forças e fraquezas para que haja definição do estado de saúde do indivíduo e os impactos no convívio social (Almeida Filho, 2020).

Assim a promoção da saúde torna o país mais moderno, o que requer do Estado a capacidade de articulação de políticas para o enfrentamento dos desafios na saúde. Logo, a prevenção e a cura são parâmetros para manter a saúde e a capacidade funcional do indivíduo, no entanto as medidas preventivas dependem das ações conjuntas entre Estado e indivíduo para conter a propagação de determinadas doenças. O futuro saudável requer medidas incorporadas nas diferentes áreas do setor público, seja econômica, tecnológica, ambiental, entre outras, assegurando informações precisas sobre os riscos e a proliferação das doenças, das medidas de proteção e das mudanças relacionadas ao processo de organização e de estrutura da saúde, de forma que permitam à sociedade comportamentos decisivos de proteção (Oliveira & Souza, 2020).

Portanto, a saúde é um conjunto de medidas e responsabilidade social que está associada à qualidade de vida do indivíduo, é direito do cidadão e dever do Estado articular ações, programas e políticas públicas de manutenção e promoção à saúde. Assim, é atribuição do Estado estabelecer mecanismos e estratégias que proporcionem condições de vida social, econômica e ambiental saudáveis para a população baseados nos princípios da universalidade, integralidade e participação social. Deste modo, é preciso estabelecer medidas que visem os cuidados da população, principalmente em situações de vulnerabilidade e pobreza, evitando o agravamento da saúde das pessoas mais pobres, por meio do qual está relacionado às más condições de vida, como a falta de saneamento, habitação, distribuição de renda, educação, situação cultural, entre outras, o que enfatiza as políticas públicas de melhor qualidade de vida em busca da promoção a saúde (Almeida Filho, 2020).

Assim, o avanço da saúde é alcançada por intervenção que possibilitam a capacidade criativa e produtiva no enfrentamento dos fatores que determinam as doenças, baseado na realidade específica de cada sociedade. Logo, a saúde pública deve dispor de estruturas e organização fundamentado na legislação, apresentando eficiência e eficácia nos processos apresentando de iniquidades e desigualdades (Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2020)

Contudo, a saúde pública no Brasil consiste em mecanismos que incidem nos fatores socioambientais que apresentam riscos e expõem a saúde população vulneráveis a contaminações e poluições, considerando os objetivos, problemas e suas peculiaridades. Logo, o Estado é o ente responsável pela formulação de políticas direcionadas e aplicadas de acordo com a realidade de cada município, capazes de definir os parâmetros de prioridade e

fragilidade em determinado limite territorial, além de obter maior controle de sua saúde e análises de riscos de doenças (Bichir, Simoni Junior & Pereira, 2020).

A essência da saúde é o reflexo da situação social e cultural em que uma sociedade vive, está vinculada às condições de qualidade de vida, nas táticas e práticas favoráveis à saúde pertinentes na sociedade, das condições de vidas e do acesso aos serviços de saúde. Contudo, o Estado deve estabelecer mecanismos e estratégias que proporcionem condições de vida social, econômica e ambiental saudáveis para a população (Almeida Filho, 2020).

Neste sentido, os governos nacional, estadual e municipal atuam na construção de resolução de problemas identificados nos agravantes à saúde da população, a partir de participação direta e indireta da sociedade civil. Baseado no regimento constitucional, os governos definem programas que se estruturam em diferentes modalidades políticas que incorporam instrumentos de planejamento, formação da agenda, formulação de alternativas, tomada de decisão, implementação, avaliação e extinção para a formação de políticas públicas que assegurem melhor qualidade de vida. Assim, as políticas visam tornar transparente a ação do governo, reduzindo os efeitos da descontinuidade administrativa e potencializando os recursos disponíveis (Fiocruz, 2021).

## **2.2 O Surgimento do SUS: origem, conceito e estrutura**

O Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu mediante a reforma sanitária, estabelecendo princípios e diretrizes constitucionais de acesso universal, igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde da população. Diante das imigrações de pessoas, da abolição dos escravos no Brasil, conseqüentemente ocorreu crescimento das cidades e do aumento da população pobre. Uma grande massa da população não tinha acesso à saúde pública, era submetida à precarização de trabalhos, à desigualdade social e à marginalização, provocando surto de doenças como da varíola ou de febre amarela, levando ao óbito. Diante do aumento de epidemias ocorreu a reforma sanitária, implantado o sistema de a saúde pública no Brasil como modelo de seguro social íntegro e gratuito (Ministério da Saúde, 2021).

O SUS originou-se em 1988, por meio da Constituição Federal, com o movimento da reforma sanitária contra a ditadura, por meio do qual houve reivindicação da inclusão e democratização da saúde a grande parte da população que não usufruía da assistência à saúde. Logo, a conquista popular, procedentes dos ideais da reforma sanitária, promove o rompimento da dominação do Estado sobre a população e a determinação do dever do Estado em garantir saúde a toda a população brasileira, com isso saúde pública apresentou melhores condições assistenciais, solucionando os problemas encontrados no atendimento da população, defendendo o direito universal à saúde. Portanto, o SUS é uma política pública de saúde pioneira caracterizada como direito social, que tem como princípio a Equidade, Integralidade e Universalização, fundamentada na distribuição de competência entre União, Estado e Municípios. Assim, visa promover a igualdade na assistência à saúde da população, uma conquista social que surgiu para incluir grande parte da população, tornando obrigatório e gratuito o atendimento a todos os indivíduos da sociedade (Paim, 2018).

Os princípios e as diretrizes do SUS têm como princípio a Equidade, a Integralidade e a Universalização que se fundamentam na garantia de assistência à saúde para a população desde a atenção primária aos atendimentos de média e alta complexidade. O princípio da equidade norteia a política pública de saúde por meio de análises e identificação de determinantes sociais regionais que ocasionam impactos na assistência à saúde, no qual a população é submetida. Contudo, a equidade é uma ferramenta estratégica que prioriza

assistência à saúde aos que mais necessitam, reconhecendo as condições de vidas e as necessidades das pessoas diante das distinções sociais. Assim, constitui os valores de compromissos assistenciais por igualdade, sejam as socioeconômicas ou as de acesso aos serviços de saúde (Temporão, 2021).

O princípio da integralidade consiste na assistência à saúde de acordo com a necessidade de cada usuário, considerando todo o contexto social seja nos aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais em que o indivíduo está inserido. Assim, a integralidade incide no conjunto de ações de políticas públicas e programas, nos processos e sistemas assistenciais de saúde capazes de promover mudanças nas condições de vidas das pessoas, visando os cuidados com a saúde individual e coletiva. Deste modo, atrela programas, práticas e cuidados para assegurar maior efetividade e superação na saúde das pessoas submetidas às situações de vidas precárias, com a presença de determinantes de adoecimento e de riscos à saúde, a integralidade física e mental.

A universalização é um dos princípios constitucionais que transformou a saúde em direito de todos e dever do Estado, e assim garante a população brasileira o acesso aos serviços de saúde e ao bem estar físico e social. Assim, propõe a população, o usufruto de direito à saúde de forma igualitária (Almeida Filho, 2020).

O sistema SUS é caracterizado por uma política pública de saúde de referência mundial, integral e gratuita conforme dispõe a Constituição Federal. Deste modo, é de competência do Estado solucionar problemas encontrados no atendimento da população, organizar o sistema de acordo com as questões sociais e políticas, visando atender as demandas e defender o direito universal à saúde.

O SUS possui uma estrutura organizacional regida pelas Leis nº 8080/90 e nº 8.142/90 em que norteiam o seu sistema. A União, os Estados e os Municípios determinam os mecanismos que garantam a saúde à população. Ao Estado atribui-se a competência de organização e participação das políticas públicas do sistema de acordo com a demanda social e as questões políticas, além de prestar assistência aos municípios, enquanto a gestão Federal é realizada por meio do Ministério da Saúde, tendo por competência formular, planejar, acompanhar e fiscalizar políticas públicas e ações. Os municípios articulam e executam ações e políticas públicas de acordo com a determinação do Ministério da Saúde e do Estado, além de fazer a análise das necessidades do seu território e conseqüentemente articular ou criar políticas públicas (Brasil, 1988).

### **2.3 Atenção Básica de Saúde**

A Política Nacional de Atenção Básica é um conjunto de ações de saúde desenvolvida por meio de descentralização de atribuições de serviços, caracterizada como ferramenta principal de acesso a assistência à saúde da população. Logo, a descentralização visa alocar ações e programas, disponibilizando assistência básica de saúde adequando-se nas diferentes formas das realidades de demanda, promovendo a eficiência na oferta de serviços básicos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (Solla, 2021).

Portanto, é um conjunto de políticas e programas disponibilizados na rede de atenção básica de saúde, que promovem prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados e vigilância em saúde individuais e coletivas de forma integral e gratuita, atendendo as demandas regionais, avaliando os determinantes de saúde, conforme prevê a Constituição Federal de 1988. Logo, é um mecanismo prioritário de governo pelos diversos entes federativos, é de grande importância para o desenvolvimento das estratégias e inovação que

promovem melhor qualidade de vida à população e estrutura das Redes de Atenção em Saúde (RAS) e do sistema SUS (Paim, 2018).

A Atenção Básica é desenvolvida nas Unidades Básicas de Saúde que funcionam como o elo principal dos serviços públicos e da sociedade, com o objetivo de originar assistência integral à promoção e prevenção à saúde individual e coletiva. Contudo, é uma estratégia que promove o acesso integral da população e ao mesmo tempo busca a estruturação por meio de programas e políticas públicas de atendimentos com padrões de qualidade na atenção básica. A reestruturação da saúde pública é uma tática aplicada diante da expansão das cidades, da diversidade de demanda e por conseguinte do desequilíbrio de oferta e demanda de serviços de saúde, com isso, o Estado descentraliza a assistência básica de saúde em busca de estrutura que ofereça efetividade nos serviços de saúde pública e otimização nos recursos disponíveis (Enap, 2020).

Com a evolução da demanda criou-se o Programa Saúde da Família (PSF) instalado nas UBS como estratégia de reorientação dos serviços de atenção à saúde, o qual permanece até os dias de hoje. Logo, é uma estratégia que permanece até os dias de hoje, visa organizar e estruturar o sistema expandindo e qualificando a atenção básica, atribuindo ao exercício dos agentes comunitários o cadastramento das famílias cadastradas no sistema de cadastro nacional, estabelecendo o vínculo com a UBS mais próxima, contudo, integra as ações de vigilância em saúde com Atenção Básica (Ministério da Saúde, 2021).

#### **2.4 Atendimentos Prioritários nas Unidades Básicas de Saúde**

A atenção básica é o primeiro acesso de assistência à saúde da população, que de forma equitativa e integral articula ações para a resolução dos principais problemas e agravos de saúde da população. Logo, o atendimento deve ser imediato e sem burocracia, identificando e estabelecendo critérios assistenciais de priorização na prestação de serviços e nos procedimentos de saúde conforme as diretrizes do SUS e o pacto pela vida (Enap, 2020).

O pacto pela vida é o um conjunto de ações e compromisso entre a União, Estados e Municípios com o objetivo de eficiência e eficácia nos processos do SUS e das prioridades estabelecidas que apresentam impactos na saúde pública. Assim, as prioridades apresentam-se divididas em: a saúde do idoso, o controle de câncer de colo de útero e de mama, a redução da mortalidade infantil e materna, o fortalecimento de capacitação de respostas às doenças emergentes e endemias com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza, a promoção da saúde, fortalecimento da atenção básica, saúde do trabalhador e saúde mental, fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência, atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência e Saúde do Homem (Ministério da Saúde, 2009).

Conforme pontua Barcellos et al (2017) determinar prioridades na alocação de recursos públicos em saúde depende de estudos acerca de quais seriam as doenças prioritárias, o que significa decidir que os serviços sanitários escolhidos para seu tratamento e prevenção serão considerados prioritários em face de outros. Contudo, a Unidade Básica de Saúde, mediante o acolhimento, procedimento inicial de assistência à saúde, qualifica e estrutura os atendimentos com responsabilidade, classificando os riscos e a complexidade da doença, intervindo de forma positiva sobre os problemas apresentados pelos usuários, garantindo melhor agilidade e atendimentos humanizados.

A classificação de riscos é um mecanismo de organização assistencial humanizado, efetivo, no qual organiza o fluxo de pacientes por meio de critérios que identifica os agravos da saúde

sofrimento dos usuários e a necessidade de priorização aos serviços de saúde. Logo, são classificados como atividades da rotina da unidade os agendados como consultas e vacinas, por exemplo, que evitam esperas desnecessárias. As situações imprevistas são inerentes à vida e, nesse caso, requerem a intervenção da Unidade Básica de Saúde sobre elas (Ministério da Saúde, 2013).

## **2.5 Gestão Pública de Saúde**

A Gestão Pública é um conjunto de ações aplicadas na administração por meio do planejamento, da organização, da direção e do controle no ambiente organizacional. Portanto, parte do princípio da intervenção do Estado na promoção do desenvolvimento social e econômico por meio de mecanismos e sistemas nacionais, garantindo prestação de serviço social de forma igualitária à sociedade. A gestão pública deve obedecer aos princípios constitucionais da lealdade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência para evitar danos ao interesse público (Enap, 2020).

Assim, a gestão pública tem as tomadas de decisões e ações alinhadas aos princípios e às diretrizes do SUS, fundamentadas na eficiência dos resultados. As ações implantadas procedem do planejamento de saúde que compreende informações, entendimento e funcionamento das ações diante da demanda, contribuindo para o desenvolvimento e avanço do SUS, garantindo a satisfação nas soluções dos problemas e nos resultados alcançados. Logo, a gestão pública de saúde é descentralizada, racionalizada e regionalizada (Paim, 2018).

Sendo assim, as responsabilidades de serviços e os serviços são transferidos nas esferas de poder com objetivo de melhorar a assistência à saúde por meio de ações que buscam a formulação de políticas e de planejamento e programas, além de financiamento da saúde e consequentemente da efetivando a participação da sociedade. Assim, a gestão da UBS é baseada no comprometimento dos processos e ações para restringir ou eliminar os riscos relacionados à saúde pública do município. Os atendimentos sistemáticos proporcionam agilidade e qualidade nos procedimentos e recursos destinados a assistência à saúde, avaliando riscos de agravos a saúde aos usuários prioritários (Enap, 2020).

O SUS é composto pela União, Estados e Municípios, onde cada ente atua com suas responsabilidades sendo estes regidos pela lei. A União, Estados e Municípios determinam mecanismos que garanta a população usufruir do direito a saúde conforme dispõe a Constituição Federal e na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, além de dispor os recursos disponíveis ao SUS. Contudo, o Estado tem a ação de promoção da saúde pública onde organiza o sistema de acordo com as questões sociais e políticas visando atender as demandas (Ministério da Saúde, 2021).

A gestão Federal é realizada por meio do Ministério da Saúde, é o setor governamental nomeado como o gestor do sistema nacional de saúde, tendo por competência formular, planejar, acompanhar e fiscalizar políticas públicas e ações. A União é o principal financiador de recursos destinado a saúde pública, enquanto ao Estado compete a participar da formulação das políticas públicas nacionais saúde e formular as políticas públicas de ações de saúde do seu território, financiar o SUS com recursos repassados pela União e os provenientes do Estado, além de gerir o SUS a nível estadual e prestar assistência aos municípios (Solla, 2021).

Os municípios articulam e executam ações e políticas públicas de acordo com a determinação do Ministério público e do Estado, além de fazer análise das necessidades do seu território e consequentemente articular ou criar políticas públicas. O município juntamente com o conselho municipal e o Estado, com recursos próprios ou repassados pela União e pelo estado, podem estabelecer parcerias com outros municípios a fim de garantir atendimento, a



assistência para a população de acordo com as normativas do SUS. Já o Conselho de Saúde, no âmbito de atuação (Nacional, Estadual ou Municipal), são mecanismos de controle social, a qual a população pode intervir, pois constitui-se um espaço democrático. Enquanto o Conselho de Saúde é composto por membros do governo, onde atua com explicitação de formulação estratégica, análise e controle financeiro, aspectos econômicos e da execução de políticas públicas de saúde em cada esfera do governo (Ministério da Saúde, 2021).

## **2.6 A Pandemia da Covid-19**

A infecção causada pelo novo Coronavírus (Sars-CoV-2) foi identificada em Wuhan na China e causou a COVID-19, sendo em seguida disseminada e transmitida mundialmente. Logo, a disseminação mundial da pandemia da COVID-19 se dá por meio do contágio do vírus em membranas mucosas (nariz, olhos ou boca) e do contato com superfícies inanimadas contaminadas, ocasionando complicações respiratórias, o que exige a elaboração de medidas de prevenção, a fim de conter a contaminação. Assim a pandemia de Covid -19 tornou-se uma emergência de saúde pública, diante da rápida evolução de disseminação e gravidade clínica apresentada, tornando necessário o planejamento e as medidas, baseando-se nas informações científicas (Oliveira, Lucas & Iquiapaza, 2020).

Com a evolução da doença do COVID-19, dos agravos e do número de óbitos no mundo, o enfrentamento à pandemia tornou-se um grande desafio ao Poder público. Logo, para a superação da pandemia é necessário mecanismo estratégico associado aos cuidados individuais da população e às ações dos governos para combater a crise sanitária e conter a evolução da doença. A atenção primária, por meio de sugestões e orientações, desperta quanto aos meios de transmissão e procedimentos de prevenção, da importância do distanciamento social, das restrições de atendimentos nas UBS, dos hábitos de higienização, do isolamento social e da vigilância dos casos, além do uso obrigatório de máscaras, com a finalidade de reduzir o contágio, limitando a proliferação da doença (Ministério da Saúde, 2019).

No Brasil, os serviços de assistência à saúde enfrentam grandes desafios na estrutura e organização do sistema aos enfrentamentos da doença, especialmente, nas unidades de tratamento intensivo. A estruturação dos atendimentos está voltada aos casos mais graves da COVID-19, com ampliação de leitos devidamente equipados com respiradores pulmonares, que por hora, tornaram-se insuficientes para atenderem a demanda, apesar da instalação dos hospitais de campanha (Diário de Pernambuco, 2020).

A UBS de Petrolina apresenta ações prioritárias de prevenção, organização e estrutura de atendimentos aos usuários com sintomas da COVID-19. A implementação da organização estrutural se dá por meio de orientações de prevenção veiculadas nas mídias e nas redes sociais, e por intermédio de diagnósticos dos exames e dos testes rápidos. Os usuários que apresentam leves sintomas da COVID-19 são medicados e orientados ao procedimento de isolamento, sendo estes acompanhados pelos profissionais de saúde. Já os casos de sintomas de maiores riscos, ou seja, de insuficiência respiratória, são encaminhados à unidade de referência ou ao hospital de campanha do município (Petrolina, 2020).

Portanto, a assistência à saúde primária na UBS de Petrolina durante um período de pandemia apresentou ações prioritárias de prevenção, organização e estrutura de atendimentos aos usuários com sintomas da COVID-19. A contingência nos atendimentos tem por objetivo conter a propagação da doença e consequentemente reduzir a demanda de usuários, especificamente causada pela COVID-19 nas unidades de referências especializadas do município de Petrolina (Petrolina, 2021).

## **2.7 Unidade Básica de Saúde Júlio Andrade Moreira na cidade de Petrolina –PE**

A UBS Júlio Andrade Moreira, foi fundada em 02 de agosto de 2016, está localizada no Residencial Cacheado na cidade de Petrolina-PE, disponibilizando assistência à saúde para a população de segunda até sexta-feira, no horário de 07hs às 17hs.

Possui a estrutura funcional composta por quatro (04) recepcionistas, as quais atribuem a função de preencher os cadastros dos usuários, emitir o cartão SUS e designar o usuário ao atendimento devido. Possui ainda dois (02) técnicos em enfermagem designados aos atendimentos do setor de triagem, por meio do qual há a classificação dos prioritários, priorizando atendimentos aos usuários caracterizados com risco, duas (02) enfermeiras designadas a atender a demanda da unidade de saúde, três (03) médicos designados a atender a demanda da unidade, dois (02) técnicos em enfermagem na sala de vacina, um (01) técnico de enfermagem com atividades atribuídas na sala de sutura e curativos, um (01) profissional disponível ao atendimento de farmácia, um (01) profissional disponível na marcação de exames e de consultas especializadas, um (01) profissional em serviços gerais, um (01) vigilante, uma coordenadora da unidade e uma médica coordenadora (Petrolina, 2020).

Deste modo, a UBS possui estrutura sistematizada e alinhada aos princípios constitucionais, direcionada e definida de acordo com as necessidades de saúde da população cadastradas, por meio de mecanismos tecnológicos que possibilita a eficiência nos atendimentos. No qual, os agentes comunitários de saúde realizam o pré-cadastro dos usuários no sistema, especificando a demanda de saúde, os usuários prioritários, os portadores de doenças crônicas, o quantitativo de pessoas a demandar os serviços prestados na UBS. (Ministério da Saúde, 2021).

Os atendimentos médicos e por profissionais de enfermagem são sistematizados e disponibilizados os prontuários dos usuários no sistema G - SEA aos profissionais de saúde, tais como médicos e enfermeiros do município de Petrolina-PE, permitindo melhor acompanhamento dos profissionais da rede pública da cidade de Petrolina-PE, garantindo melhor assistência e gerando melhor qualidade na atenção à saúde da população de forma efetiva. A marcação de exames ou de acompanhamento com profissionais especializados é realizada na UBS, mediante a apresentação da carteira do SUS. O atendimento na farmácia consiste em fornecer o medicamento indicado pelos profissionais de saúde, orientar e recomendar aos usuários quanto ao uso devido dos remédios segundo a prescrição médica. (Petrolina, 2021).

Assim sendo, A UBS dispõe também de programas de Atenção à Saúde da Mulher, por meio de ações educativas, preventivas de diagnóstico e tratamento, recuperação pré-natal, em curativos e sutura, no sistema de imunização, no planejamento produtivo, na academia de saúde, nas consultas, nas palestras, nos incentivos pela preservação e acompanhamento de profissional da saúde (Petrolina, 2021).

Prontamente, oferece atendimento aos seguintes programas:

1. Estratégia de Saúde Bucal (ESB), por intermédio, de ações de prevenção e recuperação da saúde bucal;
2. Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (Pmaq), por meio de parcerias, com a Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf), proporcionando melhor acesso e qualidade nos atendimentos a atenção básica de saúde; e
3. Programa Saúde na Escola (PSE) que é destinado a realizar atendimentos odontológicos e oftalmológicos nas unidades de ensino do município (Silva, 2017).

Logo, disponibiliza também atendimentos aos programas: Expansão e Consolidação da Estratégia Saúde da Família (PROESF); Valorização dos Profissionais na Atenção Básica (PROVAB), com qualificação e motivação profissional; Melhor em Casa – Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), em que os profissionais da saúde, médicos e enfermeiros realizam visitas aos pacientes em estado crônico e/ou debilitados para a locomoção até a UBS (Petrolina, 2021).

Contudo, disponibiliza também o programa Academia da Saúde com equipamentos instalados próximo da UBS e acompanhamento de profissionais habilitados na área de educação física e nutricionista para acompanhamento dos usuários, e dispor de farmácia instalada, com distribuição de medicamentos e orientação de uso dos medicamentos aos usuários das unidades, desde o idoso ao pré-natal nas diversas linhas e cuidados (Petrolina, 2021).

Sendo assim, durante o período de pandemia os atendimentos na UBS foram restritos priorizando os fatores de riscos associados ao COVID -19 e aos de gravidade de outras doenças. Assim, a UBS identifica e classifica por meio de diagnóstico na triagem priorizando os atendimentos vulnerais que com doenças crônicas, pessoas com deficiência, gestantes e puérperas, pessoas classificadas com alta vulnerabilidade que são pessoas com mais de 80 anos e pessoas que recomendam acompanhamento por centro de referência conforme orientação do Ministério da Saúde (Fiocruz, 2021).

### **3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Esta pesquisa tem caráter descritivo e qualitativa. Logo, tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis (Gil, 2008).

Esta pesquisa descreve e analisa os fatos e acontecimentos, por meio dos acessos as informações, como observação sistemática e exploratória nos estudos no campo da Saúde Pública primária de uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Petrolina-PE e diante da demanda social no que tange aos atendimentos e assistência à saúde aos usuários em um período de pandemia.

A coleta de dados por meio da pesquisa documental foi realizada no período de 2020 a 2021. A pesquisadora realizou busca nos sites de portal da transparência, plataforma da gestão pública e legislações que abordam a temática proposta, e pesquisas bibliográficas. Essa observação documental possibilitou levantamento de dados sobre os critérios de atendimentos prioritários e a demanda assistencial para a população de determinado território. Além disto, foram levantados os elementos mais comuns na busca da sociedade civil por informações públicas.

A pesquisadora realizou busca sobre os atendimentos prioritários unidade básica de saúde em período de pandemia da COVID 19 e as políticas públicas de saúde na atenção básica nas seguintes bases: Spell (Scientific Periodicals Electronic Library), Portal de Periódicos CAPES, Scielo (Scientific Electronic Library Online) e Google Acadêmico, que reúnem e disponibiliza as produções científicas eletronicamente.

Encontrou-se nas obras de Almeida Filho (2020) o que reporta a saúde do indivíduo, a saúde coletiva, do impacto da situação socioeconômico na saúde e as políticas públicas associada a vida saudável na promoção da saúde. Nas obras de Oliveira e Souza (2020) o que reproduz as ações públicas medidas preventivas de saúde, nas obras de Bichir et al.(2020) os fatores sócios econômicos que afetam a saúde da população, na obras de Paim (2018) o que reporta a origem do SUS, na obra de Temporão (2021) o que remete ao SUS, na obra de Solla (2021) o

reporta ao SUS como grande política pública, na obra de Oliveira, Lucas e Iquiapaza (2020) o que reproduz a infecção causada pelo novo Coronavírus (Sars-CoV-2).

Também foram realizadas pesquisas no google e google acadêmico, em seguida nas bibliotecas online Scientific Periodicals Electronic Library (SPELL), Scientific Electronic Library Online (Scielo), disponibilizadas eletronicamente e por fim nos sites da Escola Nacional em Administração Pública (Enap) aperfeiçoamento em políticas públicas e gestão pública, na Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), e Pesquisa em Administração (Anpad) que reporta as políticas públicas de saúde e a gestão pública.

Portanto, os portais de transparências do Ministério de Saúde, da secretaria de saúde do Estado de Pernambuco e do município de Petrolina-PE apresentam mecanismos de transparências na assistência básica de saúde primária nas UBS. No site do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Cnsm), o que reporta a organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde, o avanço no SUS e em consequência o desenvolvimento econômico e social do país, além de ações de intervenções e de integridade social, estabelecendo regras de convivência, especificamente durante a pandemia.

As entrevistas foram realizadas de forma voluntária e com critério de serem usuários da Unidade Básica de Saúde Júlio Andrade Moreira, foi realizada a 20 participantes: 05 Quati I e II, 05 Jardim São Paulo, 05 Residencial vida nova e 05 Cacheado. A entrevista ocorreu no período de 09/07/2021 a 17/07/2021, para preservar a identidade dos participantes, utilizou-se a denominação Usuário 1 (U1), Usuário 2 (U2) e assim sucessivamente até chegar ao último usuário entrevistado, identificando conforme a data e hora em que foram entrevistados.

Com o objetivo de conhecer melhor os usuários, a entrevista teve por início perguntas elaboradas sobre os dados sócio demográficos dos usuários, tais como nome, idade, gênero, profissão, estado civil, escolaridade, renda familiar, número de moradores na residência. (Veja apêndice 2), foi realizado 17 perguntas com o objetivo de análise das demandas dos principais atores que buscam o acesso ao atendimento na UBS e procura entender os atendimentos às demandas na UBS Júlio Andrade Moreira não simplesmente para cumprimento de legislação, mas sim para atendimento das reais necessidades da sociedade.

As entrevistas foram registradas (escritas) à mão por cada usuário por constituir maior conforto e segurança, tendo em vista está no foco da pandemia da COVID 19. Cada entrevista ao usuário teve duração em média de vinte minutos.

#### **4. ANÁLISE DE RESULTADOS**

A análise das informações da coleta de pesquisa é primordial nesse estudo. O tema apresentou grande determinante para aceitação dos entrevistados, não havendo rejeição para a entrevista, apesar de ser uma temática que envolve aspectos pessoais e emocionais e que seja de forma escrita pelo entrevistado.

Os dados quantitativos obtidos por meio de entrevistas, foram realizadas baseado no referencial teórico no que tange ao atendimento assistencial de saúde primaria prioritário, analisadas individualmente e comparadas com as diretrizes estabelecidas no SUS.

##### **4.1 A UBS Júlio Andrade Moreira**

Na UBS Júlio Andrade Moreira, os atendimentos nessa UBS possuem estrutura sistematizada e alinhada aos princípios constitucionais por meio de agendamento prévio, direcionada e definida de acordo com as necessidades de saúde da população cadastradas. Logo,

disponibiliza assistência de saúde primária aos usuários de segunda a sexta-feira, no horário de 07hs às 17hs. Assim, enfatiza o atendimento e processos de saúde prioritário destinado às pessoas cujas condições de saúde provoca maiores dificuldades no aguardo pelo atendimento em relação às pessoas sem prioridade, como por exemplo: aos idosos, gestantes, hipertensos, portadores de deficiência, crianças de colo e usuários com agravos de saúde, conforme estabelece as diretrizes constitucional.

No entanto, 60% dos usuários entrevistados apresentaram satisfação nos atendimentos e procedimentos assistenciais de saúde aos prioritários antes da pandemia.

- U-01: “Busca estratégias para organizar os atendimentos, facilita acesso de acordo com a prioridade”.
- U-11: “Importante, pois os idosos já estão com idade avançada e com algumas dificuldades de locomoção, as grávidas se sentem cansadas, sem contar nas outras prioridades”.
- U-12: “É de acordo com a dificuldade de cada idoso”

Assim, 40% dos usuários apresentam insatisfação no acolhimento, declaram a necessidade de humanização e eficiência nos procedimentos para reduzir o tempo de espera.

- U-13: “De baixa qualidade, o atendimento se resume a esperar atendimento”.
- U-17: “Bastante precário”.
- U-18: “O atendimento não é tão bom. Precisa melhorar”.

#### **4.2 Processo de Atendimento na UBS**

Os atendimentos realizados por médicos e por profissionais de enfermagem são sistematizados, por meio de agendamentos prévio e presencial na UBS mediante a apresentação da carteira do SUS e documento de identificação. Em decorrência da disseminação mundial de uma nova doença, a pandemia da COVID-19, foi estabelecido critérios de atendimentos limitados aos usuários com sintomas caracterizados como urgência independente da doença, aos usuários com sintomas do coronavírus, aos portadores de doenças crônicas como tuberculose e hanseníase, ao pré-natal e ao atendimento de farmácia (Ministério da Saúde, 2021).

Os relatórios apresentados pelo G-SEA no período de 01/03/2020 a 30/04/2020 aponta o número de 14.709 atendimentos aos usuários Prioritários e no período de 01/08/2020 a 01/10/2020 alcançando o número de 14.045 atendimentos. Diante disto, nota-se uma demanda por atendimento com os agravos provocados pela pandemia, tornando-se necessário o estabelecimento de estratégias de prevenção e de assistência à saúde básica, de forma a reduzir a demanda particularmente nas unidades de referências, tais como o Hospital Universitário da Univasf, o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), a Unidade Pernambucana de Atenção Especializada (UPAE) e a Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Observou-se que 85% dos usuários entrevistados foram envolvidos por sentimento de tristeza, de angústia, de sentimentos insatisfatórios dos usuários ao ser questionado sobre os atendimentos durante a pandemia. Logo, declaram que os atendimentos foram restritos aos assintomáticos da COVID 19, provocando dificuldades no atendimento aos demais usuários e consequentemente agravos de saúde, principalmente aos usuários com maiores dificuldades no aguardo pelo atendimento e procedimentos de saúde.

U-01: “Falta de estrutura para casos mais graves, pessoas vindo em outros lugares em busca de sobreviver pois onde mora não tem assistência e acaba tomando vaga de quem precisa de nossa região”.

U-09: “Eu não tenho nenhum problema com atendimento”.

U-19: “Só é atendido ser apresentar sintomas da COVID, ou se tiver muita febre, os exames só tão fazendo pra saber se tem COVID, se tiver outra doença tem que aguardar a pandemia acabar, desse jeito o povo vai morrer com outras doenças e vão dizer que é pandemia”.

Dos usuários entrevistados, 75% afirmam ter procedimentos assistenciais de saúde como marcação de exames e encaminhamento para médicos especialistas, além de fornecimento de medicamentos suprimidos.

- U-15: “Muito demorado causando várias mortes”.
- U-20: “Se já havia demora pra marcação de consultas e exames, imagine agora que só atende se tiver com COVID”.
- U-19: “Só está marcando consultas e exames da pandemia, a minha esposa faz tratamento e teve que parar, só retorna depois da pandemia”.

### **4.3 Eficiência no Processo de Atendimento Ao Usuário Prioritário na UBS**

Os procedimentos apresentados na Unidade Básica de Saúde Júlio Andrade Moreira, articula mecanismo em busca de eficiência e eficácia nos atendimentos. Logo, por meio do acolhimento constroem o vínculo do cuidado da saúde da população, por meio do qual define a necessidade de saúde de cada indivíduo após a escuta e encaminhar adequadamente ao setor técnico responsável a resolução do problema apresentado.

Assim, a eficiência assistencial apresenta nos resultados da escuta qualificada da demanda e das ofertas apresentado para lidar com as necessidades de saúde da população para serem conduzidas sem excesso burocrático e com agilidade. Portanto, 75% dos usuários entrevistados apresentaram insatisfação mediante os processos de investigação de saúde dos usuários e da falta de agilidade e compromisso dos profissionais de saúde pertinente nos processos.

- U-01: “Há falta de materiais e a demora em alguns procedimentos”
- U-15: “Certos profissionais tendem a não dar a devida atenção e de profissionalismo”
- U-17: “Uma grande dificuldade pois demora anos até surgir uma vaga”.

Sendo assim, a política de atendimento estabelecido durante o período de pandemia da COVID foram restritos, priorizando os fatores de riscos associados ao COVID -19 e aos de gravidade de outras doenças. Entretanto, 80% dos entrevistados relatam restrição de atendimentos aos assintomáticos da COVID 19, suprimindo aos demais procedimentos, embora já apresentasse diagnóstico vulnerável.

- U-02: “Tornaram prioritários apenas os casos de COVID 19”.
- U-06: “Só está atendendo pessoas com sintomas gripais”.
- U-19: “Só está marcando consultas e exames da pandemia, a minha esposa faz tratamento e teve que parar, só retorna depois da pandemia”.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir da pesquisa realizada notou-se que a UBS é a porta de entrada do usuário para a promoção da saúde, por meio de políticas públicas de saúde com eficiência nos atendimentos humanizados e sistematizados. No entanto, foi possível visualizar que a UBS apresenta

ineficiência aos atendimentos e procedimentos aos usuários caracterizados como prioritários, o princípio da universalidade, integralidade e equidade prevista no SUS, assegura assistência aos mais necessitados de atendimentos independentemente do nível de complexidade, as ações e serviços devem ser oferecidos aos usuários de acordo com suas necessidades, visando a redução de riscos e agravos na saúde, enquanto que o Artigo 69 da Lei Nº 12.008/2009 enfatiza o atendimento preferencial destinada às pessoas cujas condições de saúde provoca maiores dificuldades no aguardo pelo atendimento, sendo estes assegurados à redução de tempo de espera em relação às pessoas sem prioridade.

A pesquisa analisa os procedimentos antes da pandemia de forma satisfatória, embora necessitasse de alguns ajustes. No entanto durante o período da pandemia é notável o não cumprimento das diretrizes direcionado aos atendimentos caracterizados como prioridades, priorizando apenas aos assintomáticos da COVID 19.

Notou-se que no acolhimento há necessidade de capacitação e humanização aos profissionais, além de sistematização com maior eficácia. O sistema de acolhimento é o principal mecanismo assistencial inicial na UBS, em que impõe ao funcionário a postura ética e o reconhecimento e resolução do quadro de saúde em que o usuário se encontra, se não há a escuta qualificada com responsabilidade não ocorrerá um desfecho de situação de resolubilidade dos problemas, mas de agravos na saúde e aumento de demandas nas redes de referências, além de propor maiores desafios ao SUS.

Conclui-se que a eficiência e eficácia na prestação de serviços de saúde, contribuirá para melhor qualidade de vida da sociedade e menor demanda nas unidades de referência. Logo, são ações que visam a promoção da saúde da população, porém necessita de ajustes para que atenda aos objetivos previstos no SUS. Petrolina é uma região em polo de crescimento em que contempla aumento de demanda, mas também universidades públicas e particulares na área de saúde que contribuem para o desenvolvimento do município e do SUS. Assim, sugere-se:

- articulações com as universidades locais oferecendo serviços de saúde em prol da garantia do direito à saúde, contribuindo para o crescimento de ambas partes;
- capacitação aos profissionais e agendamentos de procedimentos online, para progredir a assistência a demanda na UBS; e
- que novas pesquisas de atendimentos prioritários na UBS Julio Andrade Moreira sejam realizadas e que esse tema não se esgote aqui.

## REFERÊNCIAS

- Almeida Filho, N. (2021). Desigualdades en salud: nuevas perspectivas teóricas. *Salud Colectiva*, 16.
- Bichir, R., Simoni Junior, S., & Pereira, G. (2020). Sistemas nacionais de políticas públicas e seus efeitos na implementação: o caso do Sistema Único de Assistência Social (Suas). *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, 35(102), 1- 23.
- Brasil. (2011). Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar* (4ª ed.). Rio de Janeiro: ANS.
- Brasil. Planalto. (2021). *Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988*. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).
- Diário de Pernambuco. (2020). *Governo de Pernambuco inaugura hospitais de campanha para a Covid-19 no Sertão*. <https://www.diariodepernambuco.com.br/noticia/vidaurbana/2020/07/governodepernambuco-inaugura-hospitais-de-campanha-para-a-covid-19-n.html>.
- Enap - Escola Nacional de Administração Pública. (2020). *Políticas Públicas e Governo Local*.

- <https://mooc.escolavirtual.gov.br/course/view.php?id=6006#section-1>.
- Fiocruz. (2021). *COVID-19 - Manejo da infecção causada pelo novo corona vírus*. <https://mooc.campusvirtual.fiocruz.br>.
- Gil, A. C. (2010). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5. ed. São Paulo: Editora Atlas.
- Ministério da Saúde. (2013). *Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2019). *O que é COVID-19*. <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>.
- Ministério da Saúde. (2021). *Portaria nº 2.669, de 03 de novembro de 2009, o Pacto pela Saúde 2006*. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2669\\_03\\_11\\_2009.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2669_03_11_2009.html).
- Ministério da Saúde. (2021). *Oitava Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma – Governo Federal*. <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>. CNS – Conselho Nacional de Saúde.
- Ministério da Saúde. (2021) *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080.htm>. Conselho Nacional de Saúde.
- Ministério da Saúde. (2021). *Saúde de A a Z*. <http://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z>.
- Oliveira, A. C., Lucas, T. C., & Iquiapaza, R. A. (2020). O que a pandemia da covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução? *Texto & Contexto Enfermagem*, 29.
- Oliveira, A. L. A., & Souza, B. J. (2020). Políticas públicas de saúde do homem do campo no semiárido nordestino. *Estudos Sociedade e Agricultura*, Rio de Janeiro, 28(3), 644-675.
- Paiva, C. H., & Freitas, G. C. (2021). Entre Alma-Ata e a reforma sanitária brasileira: o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (Prev-saúde), 1979-1983. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 28(2).
- Paim, J. S. (2018). Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 23(6).
- Prefeitura Municipal De Petrolina. (2021). *Portal da transparência*. [www.transparencia.petrolina.pe.gov.br](http://www.transparencia.petrolina.pe.gov.br).
- Prefeitura De Petrolina. (2021). *Plano de contingenciamento*. 2020. <file:///B:/BACKUP%202019/UFRPE/9%20periodo/Plano-de-contingenciamento-de-Petrolina-PE-COVID-19.pdf>.
- Prefeitura De Petrolina. (2021). *Plano municipal de saúde*. 2018-2021. <https://saude.petrolina.pe.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/PMS-2018-2021-Petrolina.pdf>.
- Silva, S. F. (2011). Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). *Ciênc. saúde coletiva [online]*, 16(6), 2753-2762. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000600014>.
- Solla, J. Nada é melhor que o SUS. In: ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - SPDM; ASSOCIAÇÃO DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA DE PESQUISA – INTERFARMA (org.). *A saúde no Brasil em 2021: reflexões sobre os desafios da próxima década*. 1. ed. São Paulo: Editora Cultura Acadêmica, 2021. p. 30-41.



Temporão, J. G. (2021). A saúde do Brasil em 2021. In Associação Paulista para o Desenvolvimento Da Medicina - Spdm; Associação Da Indústria Farmacêutica De Pesquisa – Interfarma (org.). *A saúde no Brasil em 2021: reflexões sobre os desafios da próxima década* (1ª ed.). São Paulo: Editora Cultura Acadêmica, 30-41.