

MARINA APARECIDA LIMA PEREIRA
MICHELLE FERREIRA ALVES

**GESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL: UM ESTUDO NUM
POSTO DE SAÚDE EM TEÓFILO OTONI (MG)**

FACULDADES UNIFICADAS DE TEÓFILO OTONI
TEÓFILO OTONI - MG

2018

MARINA APARECIDA LIMA PEREIRA
MICHELLE FERREIRA ALVES

**GESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL: UM ESTUDO NUM
POSTO DE SAÚDE EM TEÓFILO OTONI (MG)**

Artigo científico apresentado ao Curso de Administração das Faculdades Unificadas de Teófilo Otoni, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Administração.

Área de Concentração: Gestão Pública.

Orientador(a): Prof. Msc. Adm. Ayesha Schwartez Souza

FACULDADES UNIFICADAS DE TEÓFILO OTONI
TEÓFILO OTONI - MG

2018



**FACULDADES UNIFICADAS DE TEÓFILO OTONI
NÚCLEO DE TCC / ADMINISTRAÇÃO**

Reconhecido pela Portaria 14 de 22/11/2011 – MEC

FOLHA DE APROVAÇÃO

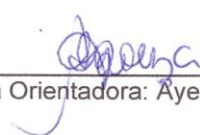
O Artigo Científico intitulado: *Gestão de Saúde Pública Municipal: Um Estudo num Posto de Saúde em Teófilo Otoni – MG,*

elaborado pelas alunas Marina Aparecida Lima Pereira
Michelle Ferreira Alves,

foi aprovado por todos os membros da Banca Examinadora e aceito pelo curso de Administração das Faculdades Unificadas de Teófilo Otoni, como requisito parcial da obtenção do título de

BACHAREL EM ADMINISTRAÇÃO.


Teófilo Otoni, 5 de dezembro de 2018



Professora Orientadora: Ayesha Schwartez Souza



Professora Examinadora: Adriana Ramos



Professor Examinador: Luciano Campos Lavall

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
1 GESTÃO PÚBLICA	6
2 GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL	7
3 GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA COM ÊNFASE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	10
4 PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA	13
5 PESQUISA DE CAMPO	10
5.1 Metodologia da Pesquisa	10
5.2 Tratamento dos Dados	17
5.3 Análise dos Dados e Resultados	18
5.3.1 Gestora e Secretário de Saúde	18
5.3.2 Funcionários e Usuários	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	29

GESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL: UM ESTUDO NUM POSTO DE SAÚDE EM TEÓFILO OTONI (MG)

Marina Aparecida Lima Pereira¹
Michelle Ferreira Alves²

RESUMO

Esse artigo como Trabalho de Conclusão de Curso, foi desenvolvido na área de Gestão Pública, cujo título é: Gestão da Saúde Pública Municipal: Um estudo num posto de saúde de Teófilo Otoni- MG. Teve como objetivo identificar os fatores que afetam a prestação de serviço na área da gestão pública deste município, especificamente no Programa da Saúde da Família no âmbito do bairro São Jacinto. Inicialmente, foi utilizada a pesquisa descritiva (bibliográfica, documental e exploratória). Foram coletados dados e informações por meio de questionários e entrevistas junto aos funcionários, gestores e usuários do posto de saúde em estudo, dos quais alguns fatores positivos e negativos relevantes foram encontrados como: funcionários orientam e atendem aos usuários, os funcionários citam fazer Cursos de capacitação; os usuários se sentem acolhidos e confortáveis. Esses fatores demonstraram a grande importância para a melhor compreensão do contexto da gestão da saúde em Teófilo Otoni - MG, que possibilitou identificar a relevância dos conhecimentos teóricos e práticos da administração enquanto ferramentas para uma gestão de excelência.

Palavras-chave: Gestão pública; Gestão da Saúde Pública Municipal; Programa da Saúde da Família.

¹Graduanda no Curso de Administração - Faculdades Unificadas de Teófilo Otoni/MG. Endereço: Rua Helmuth Neumann, 93, São Jacinto, Teófilo Otoni/MG, CEP: 39801-259. E-mail: miguelmaysa1005@gmail.com.

²Graduanda no Curso de Administração - Faculdades Unificadas de Teófilo Otoni/MG. Endereço: Rua I, 180, Bonanza, Itambacuri/MG, CEP:39830-000. E-mail: mifalves21@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Esse trabalho consiste em um artigo de Conclusão do Curso de Administração buscando aguçar as concepções no que tange teoria e prática em relação ao administrador, especificamente na área de concentração que é Gestão Pública Municipal, tendo como tema: Gestão de Saúde Pública Municipal: Um estudo num posto de saúde em Teófilo Otoni.

O presente estudo teve como finalidade a busca de entendimento inerente à Gestão Pública, sua atuação na esfera municipal, bem como dos conceitos teóricos e práticos para que se conheça um pouco mais sobre o tema. Assim, propôs-se a responder à seguinte indagação: Quais fatores afetam as atividades de gestão da saúde pública em um Posto de Saúde da Família no bairro São Jacinto em Teófilo Otoni - MG? A partir de então, o trabalho teve como objetivo geral identificar os fatores que afetam a prestação de serviço na área da gestão da saúde pública municipal da cidade de Teófilo Otoni – MG, especificamente no Programa de Saúde da Família.

É perceptível a importância da escolha desse tema para o presente estudo de caso. Isto porque, faz-se necessário compreender que a Gestão Pública Municipal, com enfoque na saúde pública, implica em administrar empreendimentos tanto na esfera pública quanto na privada, sempre no intuito de avaliar a necessidade de cada instituição, bem como implementar o gerenciamento de processos e programas da assistência básica de saúde.

Importante também ressaltar, que tais medidas visam a aplicação de políticas públicas capazes de garantir o conforto e a segurança dos usuários, além de gerenciar as equipes responsáveis pela prestação dos serviços, sendo estas uma das principais atribuições da área de Gestão de Saúde.

O presente estudo será apresentado em cinco capítulos. No primeiro buscou-se discorrer sobre Gestão Pública, que utiliza-se de técnicas, como empreendedorismo e eficiência, oriundas de atividades privadas. No segundo capítulo, discorreu-se sobre Gestão Pública Municipal, relatando que a descentralização da gestão pública seria o caminho mais adequado para aumentar a eficiência no uso dos recursos e a eficácia das políticas públicas. Já no terceiro capítulo, foi feita exposição sobre Gestão da Saúde Pública com ênfase no Sistema

Único de Saúde, o qual é resultante de um conjunto de embates políticos e ideológicos travados por diferentes atores sociais ao longo dos anos. No quarto capítulo foi realizado o estudo sobre o Programa da Saúde da Família, sendo que sua operacionalização deve ser adequada às diferentes realidades locais, desde que mantidos os seus princípios e diretrizes fundamentais. Por fim, no quinto capítulo foi apresentada a pesquisa de campo, composta pela metodologia aplicada com utilização de questionários e entrevistas, apresentação e a análise dos resultados. Encerra-se o trabalho com as considerações e as referências utilizadas.

1 GESTÃO PÚBLICA

Ao discorrer acerca do tema proposto vale ressaltar a diferença conceitual entre a Administração Pública e Gestão Pública, buscando identificar semelhanças e diferenças entre elas.

Segundo o autor Idalberto Chiavenato (2000, apud, GUEDES, 2006), administrar é o processo de planejar, organizar, liderar e controlar o trabalho dos membros da organização e utilizar todos os recursos organizacionais disponíveis para alcançar objetivos organizacionais definidos. Para tanto a Administração Pública está direcionada a atender órgãos e organizações do Estado, adotando os procedimentos, metodologias e técnicas administrativas visando administrar a estrutura dos órgãos do setor público.

A Gestão Pública remete a um sentido maior que administrar referindo-se a utilização de técnicas, como empreendedorismo e eficiência, vindas das iniciativas privadas para as públicas, isso é o mesmo que dizer que a Gestão Pública corresponde a modelos privados aplicados ao setor público, com responsabilidade e autonomia. Com isso é notória a semelhança entre tais termos. (VIEIRA, 2017).

A Gestão Pública pode ser conceituada, nas palavras de José dos Santos Carvalho Filho, como a “própria gestão dos interesses públicos executada pelo Estado, seja através da prestação de serviços públicos, seja por sua organização interna, ou ainda pela intervenção no campo privado” (CARVALHO FILHO, 2012, p. 62). Quanto à finalidade da Gestão Pública, continua o autor asseverando que:

Seja qual for a hipótese da gestão pública (*res pública*), é infestável a conclusão de que a destinatária última desta gestão há de ser a própria sociedade, ainda que a atividade beneficie, de forma imediata, o Estado. É que não se pode conceber o destino da função pública que não seja voltado aos indivíduos, com vistas à sua proteção, segurança e bem estar. (CARVALHO FILHO, 2012, p. 62)

É importante ressaltar que o termo Gestão Pública é recente, e está relacionada com o modelo de administração pública gerencial e tem aplicação em diversos setores, tais como Finanças Públicas, Políticas Públicas, Contabilidade, dentre outros.

Para a consecução de suas finalidades, a Gestão Pública deve ser orientada pelos princípios previstos no artigo 37 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, quais sejam: princípio da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. Sem a obediência aos princípios citados, toda a atividade do gestor público será nula.

Neste sentido, conforme os ensinamentos de Peres, a Gestão Pública “assume hoje a função de administrar o comportamento dos atores sociais, sendo mais transparente, distanciando dos modelos burocráticos puramente gerenciais e neoliberais” (PERES, 2004, p. 221).

Portanto, o Estado brasileiro adota uma administração pública ampla e complexa, cuja ação governamental é implementada por meio de um elevado conjunto de órgãos, o que tende a dificultar a execução de planos, programas e projetos, mesmo quando existe a disponibilidade de recursos financeiros para implantá-los. (PEREIRA, 2011, p. 21).

2 GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL

A presença dos municípios na vida dos cidadãos é cada vez mais forte, exigindo a busca por constante aperfeiçoamento na gestão da máquina pública.

Os autores Chanlat e Fachin (1998 apud PEREIRA; REZENDE, 2017, p.80) destacam as formas de funcionamento de muitas administrações municipais no Brasil, mostrando assim os negócios entre a política e as ligações afetivas, com a vontade de realizar ações e a dependência de recursos federais.

Com a administração municipal cada vez mais atuante, faz-se necessário a presença de um administrador que busque resultados inerentes a uma gestão moderna e legal.

Para Ferreira Netto (1994 apud PEREIRA; REZENDE, 2017, p.82) o governo federal passou a adotar medidas como a redução da autonomia decisória exigindo dos municípios a elaboração de planos de aplicação de recursos, podendo assim proceder a transparência de recursos, e com isso diminuir os repasses de receitas e aumentar a dependência municipal aos demais níveis de governo.

A nova forma de administrar traz consigo a necessidade de uma visão estratégica, cujo planejamento objetive a eficácia de caráter progressivo.

Ao descrever a gestão pública municipal, deve-se evidenciar que a mesma está ligada ao objetivo mais amplo de Reforma do Estado e de redemocratização da região, baseado nos argumentos de que a descentralização da gestão pública seria o caminho mais adequado para aumentar a eficiência no uso dos recursos, a eficácia das políticas públicas, a transparência das decisões e a geração de condições propícias à responsabilização dos governantes perante os cidadãos (REZENDE 2007 apud VELOSO et al, 2011, p. 13). Isto remete a contextualizar a frase: A Constituição Federal de 1988 que dispõe, em seu artigo 18 que “a organização político-administrativa da República Federativa do Brasil compreende a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, todos autônomos” (BRASIL, 1988).

Rezende (1997 apud VELOSO et al, 2011, p. 13) destaca quatro aspectos de relevância no processo de descentralização, os quais são: o desequilíbrio entre a repartição de recursos e atribuições; as assimetrias na repartição dos recursos entre os municípios; o incentivo à criação de novos municípios e a dissociação das tendências de concentração de demandas de recursos.

Rezende e Afonso (2002 apud VELOSO et al, 2011, p. 13-14) relatam que razões políticas e argumentos de eficácia tiveram uma menor participação dos estados em relação aos municípios, sendo que os mesmos teriam as melhores condições de atender as necessidades da comunidade local.

Em consonância com o artigo 29, da Constituição Federal de 1988, os municípios se auto-organizam pelas Leis Orgânicas e pela legislação municipal, o que revela mais uma das facetas da descentralização, notadamente porque o artigo

30 do mesmo diploma legal enumera as competências dos municípios, nos seguintes termos:

Art. 30. Compete aos Municípios:

I - legislar sobre assuntos de interesse local;

II - suplementar a legislação federal e a estadual no que couber;

III - instituir e arrecadar os tributos de sua competência, bem como aplicar suas rendas, sem prejuízo da obrigatoriedade de prestar contas e publicar balancetes nos prazos fixados em lei;

IV - criar, organizar e suprimir distritos, observada a legislação estadual;

V - organizar e prestar, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão, os serviços públicos de interesse local, incluído o de transporte coletivo, que tem caráter essencial;

VI - manter, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, programas de educação infantil e de ensino fundamental;

VII - prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população;

VIII - promover, no que couber, adequado ordenamento territorial, mediante planejamento e controle do uso, do parcelamento e da ocupação do solo urbano;

IX - promover a proteção do patrimônio histórico-cultural local, observada a legislação e a ação fiscalizadora federal e estadual. (BRASIL, Constituição, 1988)

Pode-se perceber, sem esgotar o tema, que a descentralização possibilitou uma redefinição do papel dos municípios brasileiros no que tange a bens e serviços públicos à população, possibilitando assim um maior acesso na parcela dos recursos públicos, ampliando ainda sua atuação direta nas áreas que antes eram de responsabilidade do governo estadual ou federal.

A capacitação em Gestão Pública é um fator determinante, para que se construa uma gestão eficaz e eficiente no âmbito municipal, em todas as secretarias de governo em especial a Secretaria de Saúde Pública.

3 GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA COM ÊNFASE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

Ao desenvolver o tema Gestão da Saúde Pública é imprescindível evidenciar a importância do Sistema Único de Saúde na gestão como também o seu surgimento e seu funcionamento como descrito a seguir.

O texto Constitucional de 1988 designou ao poder público um papel importante na saúde dos cidadãos brasileiros, principalmente sob dois aspectos: um diz respeito à função pública, sendo a saúde um direito de todos e dever do Estado, como oferta de serviços e ações de promoção, proteção e recuperação, o segundo aspecto diz respeito a ações de preservação da saúde como dever do cidadão, da sociedade, das empresas e da família por meio de hábitos e atitudes de promoção de saúde (ALMEIDA; BORBA; FLORES, 2009, p. 582).

Almeida, Borba e Flores em seu artigo também citam que dois anos após a promulgação da Constituição Federal em 19 de setembro de 1990 surgiu a Lei de nº8080 de 90, que criou o SUS (Sistema Único de Saúde). No mesmo artigo os autores citam que, o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público (ALMEIDA; BORBA; FLORES, 2009, p. 582).

Lima de Castro, Neto e Belisário explanam um pouco mais sobre a construção do SUS como apresenta-se abaixo:

O processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) é resultante de um conjunto de embates políticos e ideológicos, travados por diferentes atores sociais ao longo dos anos. Decorrentes de concepções diferenciadas, as políticas de saúde e as formas como se organizam os serviços não são fruto apenas do momento atual, ao contrário, têm uma longa trajetória de formulações e de lutas (LIMA DE CASTRO; NETO; BELISÁRIO, 2001, p. 285).

Ainda segundo Almeida, Borba e Flores (2009, p. 583) a Gestão do SUS é única, de acordo com o inciso I, do art.198 da Constituição Federal, é exercida em cada parte do governo e tem como referência o âmbito municipal.

Como pode ser visto a construção do SUS aconteceu de forma gradativa, necessitando de tempo, não sendo feita de imediato, para que com isso tenha melhores resultados por ter sido traçada a partir de muito planejamento.

Vânia Alves aponta em seu artigo que para a construção do SUS é fundamental a reorientação do modelo assistencial vigente e hegemônico no país. Esse modelo é resultante de uma combinação complementar e ao mesmo tempo antagônica do modelo médico assistencial privatista e do modelo assistencialista “sanitarista”, citando Paim (2003, apud ALVES, 2005, p.39-52).

Cabe ao SUS não somente a prestação de serviço de atendimento médico, odontológico, mas também a formulação de uma política de promoção e proteção da saúde pública.

Márcia Garcia e Virginia Hortale também contribuem e falam que o SUS é um modelo de atendimento que tem em seus princípios e diretrizes básicas: a universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação e controle social, acrescentam também que se orienta para o interesse coletivo, independentemente da raça, crenças, cor, situação emprego, classe social, local de moradia (GARCIA; HORTALE, 2004, p. 25).

Os mesmos autores descrevem sobre o princípio da integralidade, e é possível compreender um pouco mais sobre o papel do SUS que não é simplesmente medicar e fazer cirurgias em doentes como consta a seguir:

O princípio de integralidade, por sua vez, impõe ao SUS, a obrigação de cuidar de todas as necessidades da área da saúde, que não se restringe a medicar os doentes ou realizar cirurgias, mas também garantir vacinas à população, atenção aos problemas das mulheres, crianças e idosos, combater a dengue ou outras doenças, além de oferecer ações para a promoção, proteção e recuperação da saúde de todos (GARCIA; HORTALE, 2004, p. 25).

Abaixo, Almeida, Borba e Flores definem como é financiado o SUS e as divisões dos recursos:

O SUS é financiado em conjunto pelos poderes federal, estadual e municipal, através dos recursos de seus orçamentos da seguridade social e fiscal, sendo que os recursos para a saúde são divididos em duas partes: uma retida para o custeio e investimento das ações federais e a outra é repassada para as secretarias de saúde estaduais e municipais; e essa transferência pode ser feita mediante convênios, pagamentos diretos a prestadores e transferência fundo a fundo (ALMEIDA; BORBA; FLORES, 2009, p. 583).

O modelo assistencial é uma das áreas na qual se concentra os mais relevantes entraves de um sistema de saúde; é uma dada forma de combinar técnicas e tecnologias para solucionar problemas e atender as demandas individuais e coletivas. É uma razão de ser, uma racionalidade, uma espécie de lógica que orienta a ação segundo Paim (2003 apud ALVES, 2005, p.39-52).

Dentre os diversos espaços de saúde, Vasconcelos (1989; 1999 apud ALVES, 2005, p. 39-52) destaca os de atenção básica como um contexto privilegiado para o desenvolvimento de práticas educativas em saúde.

Pra Mendes, (1996 apud ALVES, 2005, p. 39-52), os serviços de atenção básica precisam ser aprimorados de uma tecnologia de alta complexidade que envolve conhecimentos, habilidades e técnicas, dentre os quais é possível reconhecer a educação em saúde.

Márcia Garcia e Virginia Hortale citam os principais instrumentos de gestão do SUS como segue abaixo:

Os instrumentos de gestão utilizados pelo SUS têm por objetivo nortear as ações e serviços de saúde nas três esferas de governo com vistas à garantia da efetividade das políticas públicas (Coordenação Geral de Planejamento/SPO/SE/MS,2001).

- Agendas de Saúde;
- Planos de Saúde;
- Relatórios de Gestão
- Plano Diretor de Regionalização (PDR)
- Programação Pactuada e Integrada (PPI) (GÁRCIA; HORTALE,2004, p.25)

Lima avalia que construção é a ideia que melhor sintetiza o SUS. Garantido o alicerce, falta compor, parte a parte, a estrutura do edifício. Não existe um caminho natural para isso. Os embates políticos, corporativos e a variada gama de interesses de um setor que mobiliza muitos recursos estarão sempre presentes. Não é a constatação da impossibilidade, pelo contrário, uma exortação ao trabalho político consequente (LIMA DE CASTRO; NETO; BELISÁRIO, 2001, p. 285).

Ainda sob a percepção dos autores citados acima é preciso destacar que, o SUS faz parte das ações definidas na Constituição como sendo de “relevância pública”, ou seja, é atribuída ao poder público a regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde, independentemente da execução direta do mesmo (LIMA DE CASTRO; NETO; BELISÁRIO, 2001, p. 299).

Percebe-se com o pensamento dos mesmos autores que o programa SUS é o resultado de um conjunto de embates travados por diferentes ideias ao longo dos anos e a forma como se organizam os serviços não são frutos apenas do momento atual, mas, sim mostra que existe uma longa trajetória de formulação de lutas.

A construção é gradativa, pois necessita de tempo, a partir de um planejamento e reorganização do modelo assistencial vigente e homogêneo; cabendo ao SUS não somente a prestação de serviço no atendimento médico, mas também a formulação de uma política de promoção e proteção da saúde pública, orientando para o interesse coletivo independente de raça, cor ou crença.

4 PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Ao discorrer sobre a Gestão Pública de Saúde torna-se indispensável abordar o Programa Saúde da Família (PSF) e sua importância para a população brasileira, conforme a seguir demonstrado.

Rosa e Labate relata que o Programa Saúde da Família (PSF) surgiu no Brasil como uma estratégia de reorganização do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (ROSA; LABATE, 2005, p. 1027-1034). Já para Luiz Alberto, Roberto Bezerra e Ivana Barreto o Programa de Saúde da Família (PSF) surgiu formalmente no Brasil como política pública de saúde no ano de 1994. No final de 2004 já se contabilizava um total de 21.475 equipes de saúde da família cobrindo aproximadamente 90% dos municípios brasileiros e assistindo diretamente um universo aproximado de 70 milhões de cidadãos brasileiros (ANDRADE; BEZERRA; BARRETO, 2005).

Rodrigues (1998 apud SANTANA; CARMAGNANI, 2001, p. 33-53), relendo a publicação do Ministério da Saúde mencionada, entende que o PSF possa contribuir para o desenvolvimento dos sistemas locais de saúde, promovendo a atenção primária de boa qualidade e a participação da comunidade na construção do setor, apontando para um novo paradigma de atenção à saúde.

Rosa e Labate descrevem em um trecho da revista como o PSF irá trabalhar a saúde para a população como consta abaixo:

[...] assim, o PSF se apresenta como uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente, introduzindo nova visão no processo de intervenção em saúde na medida em que não espera a população chegar para ser atendida, pois age preventivamente sobre ela a partir de um novo modelo de atenção. (ROSA; LABATE 2005, p. 1027-1034,).

O principal papel do PSF é apresentar uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como o centro de atenção, inserindo uma nova peculiaridade do modelo centrado no médico e no hospital, para um modelo centrado no usuário e na equipe.

Segundo o Ministério da Saúde, a operacionalização do PSF deve ser adequada às diferentes realidades locais, desde que mantidos os seus princípios e diretrizes fundamentais. Para tanto, o impacto favorável nas condições de saúde da população descrita deve ser a preocupação básica dessa estratégia, (BRASIL, 1997, apud SANTANA; CARMAGNANI, 2001, p. 33-53).

O PSF fortalece as ações de prevenção da doença, promoção e recuperação da saúde, de forma integral e contínua. Rosa e Labate expõem que o PSF teve início quando o Ministério da Saúde formulou em 1991 o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) com a finalidade de contribuir para a redução das mortalidades infantil e materna, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, através da extensão de cobertura dos serviços de saúde para as áreas mais pobres e desvalidas (ROSA; LABATE, 2005, p. 1027-1034).

O PSF veio essencialmente como uma oportunidade de se expandir o acesso à atenção básica para a população brasileira, de consolidar o processo de municipalização da organização da atenção à saúde, de facilitar o processo de regionalização pactuada entre municípios adjacentes e de se coordenar a integralidade de assistência à saúde (ANDRADE; BEZERRA; BARRETO, 2005, p.333)

Rosa e Labate explicam que para o Ministério da Saúde, o PSF é uma estratégia que visa atender indivíduo e a família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Tem como objetivo reorganizar a prática assistencial, centrada no hospital, passando a focar a família em seu ambiente físico e social. (ROSA; LABATE, 2005, p. 1027-1034).

Ayres (1996 apud ALVES 2005, p. 39-52) observa que:

o reconhecimento de sujeitos está no centro de todas as propostas renovadoras identificadas no setor da saúde, dentre as quais se encontra a estratégia do PSF. De fato os objetivos do programa, entre outros, incluem: a) humanização das práticas de saúde por meio do estabelecimento de um vínculo entre profissionais e a população; b) a democratização do conhecimento do processo saúde - doença e da população; c) o desenvolvimento da cidadania, levando a população a reconhecer a saúde como direito; d) a estimulação da organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social (BRASIL, 1997).

Nota-se a partir desses objetivos, a valorização dos sujeitos e de sua participação nas atividades desenvolvidas pelas unidades de saúde da família, bem como na resolução dos problemas de saúde identificados na comunidade.

Para Rosa e Labate o PSF pode ser definido como: “um modelo de atenção que pressupõe o reconhecimento de saúde como um direito de cidadania, expresso na melhoria das condições de vida; no que toca a área de saúde, essa melhoria deve ser traduzida em serviços mais resolutivos, integrais e principalmente humanizados” (ROSA; LABATE, 2005, p. 1027-1034).

Normalmente, a equipe de saúde da família é composta de um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde que são primariamente responsáveis pela cobertura de aproximadamente 800 famílias (3.450 indivíduos) residentes em território urbano ou rural, com limites geográficos definidos por (ANDRADE, BEZERRA, BARRETO, 2004, p.330).

Como pode-se perceber é feito uma divisão das áreas com limites geográficos pela quantidade de habitantes para serem atendidos em cada PSF por cada equipe, para que estes tenham as condições devidas de atender a todos.

Lima de Castro, Neto e Belisário (2001) informam que atualmente as ações educativas e de prevenção, aliadas aos atendimentos mais frequentes, considerados ações da atenção básica ampliada, solucionam 85% dos problemas de saúde da população. Isso significa que o investimento na atenção básica previne o adoecimento ou o agravamento das doenças. Assim, a qualidade de vida da população melhora e tende a diminuir os gastos com procedimentos de média e alta complexidade (LIMA DE CASTRO; NETO; BELISÁRIO, 2001, p.193).

5 PESQUISA DE CAMPO

5.1 Metodologia da Pesquisa

A pesquisa em questão é de cunho descritivo, buscando trazer de forma objetiva e sem alterações os dados levantados no decorrer do seu desenvolvimento. Para responder à pergunta problema: Quais fatores afetam as atividades de gestão da saúde pública no Posto de Saúde da Família do bairro São Jacinto em Teófilo Otoni-MG, foi utilizado como coleta de dados 2 questionários objetivos sendo um para os funcionários e o outro para os usuários do PSF, além de duas entrevistas sendo destinadas ao secretário de saúde de Teófilo Otoni e a gestora do PSF em questão.

A entrevista destinada ao secretário de saúde foi realizada por meio eletrônico, ou seja, e-mail no início do mês de setembro de 2018, devido a indisponibilidade para realização pessoal. Já a entrevista com a gestora do PSF foi realizada pessoalmente no início do mês de setembro sendo feito o agendamento anteriormente. Os questionários foram aplicados também para os funcionários no dia 03 de setembro de 2018 e, o questionário para os usuários, ocorreu nos dias 24 a 27 de setembro de 2018 sendo todos aplicados pelas autoras.

A pesquisa bibliográfica utilizou-se de referências de autores variados, coletados de livros, revistas digitais e artigos para um maior enriquecimento do estudo e principalmente para a compreensão do tema aqui proposto.

Para Minayo (2001) pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações crenças, valores e atitudes, o que corresponde um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Este estudo é qualitativo dando enfoque, portanto, aos aspectos da realidade da gestão pública que não podem ser quantificados, centrando-os na compreensão e explicação da dinâmica da administração na Gestão da Saúde Pública Municipal.

Foram utilizados os dados coletados nas duas entrevistas e nos dois questionários. Assim as autoras viram a necessidade da aplicação das duas entrevistas e do questionário dos funcionários para que fosse possível identificar a

quantidade de pessoas atendidas. Após a coleta dos dados foi possível identificar que 16 pessoas têm atendimento médico diariamente no período de 4 dias da semana no PSF, totalizando 64 usuários semanalmente e 256 mensalmente. Desta forma foi utilizado a quantidade de 256 usuários na conversão do cálculo amostral, com grau de confiança de 90% e um desvio padrão de 10% obtendo a amostra de 54 usuários a serem entrevistados.

5.2 Tratamento dos Dados

O presente artigo tem o intuito de colaborar com conceitos relevantes ao objeto de estudo na prática, para que se possa identificar quais fatores afetam as atividades de gestão da saúde pública no Posto de Saúde da Família do bairro São Jacinto em Teófilo Otoni.

Para tanto, na confecção desse artigo foram usados como instrumentos de coleta de dados questionários e entrevistas sendo que todos os dados coletados foram considerados e contribuíram para o desenvolvimento deste. O mesmo é abordado de forma qualitativa conforme já mencionado, sendo direcionado ao público alvo (usuários e funcionários).

Foram confeccionados dois questionários, o questionário 1 possuía 13 questões, sendo essas divididas em 10 questões fechadas, 2 questões abertas e 1 questão de múltipla escolha, voltadas aos funcionários desse determinado posto. Os mesmos não foram identificados, sendo que dos 14 funcionários apenas 10 estavam presentes e responderam o questionário, aplicado no dia 03 de setembro de 2018 às 14:00h.

Pesquisas são classificadas de forma divergentes de acordo com a referência escolhida. A tendência a classificação é uma característica da racionalidade humana. Ela possibilita melhor organização dos fatos e conseqüentemente o seu entendimento (GIL 2010 apud MEIRA, 2014, p. 15).

Buscando uma melhor compreensão das palavras de Gil, foi aplicado o questionário 2 aos usuários do PSF. Nesse questionário constam 13 questões fechadas, 1 questão de múltipla escolha e 1 questão de cunho aberto. Foram realizadas visitas ao posto de saúde nos dias 24 à 27 de setembro de 2018 tendo

duração de 2 horas por dia, afim de buscar dados dos usuários atendidos por mês, dados esses passados pelo auxiliar administrativo.

Para calcular o número de usuários a serem entrevistados foi utilizado o cálculo amostral online, uma vez que o fluxo de pessoas atendidas por mês no PSF alcançou 256 pacientes de acordo com os dados do relato da gestora. Portanto o universo da pesquisa (população). Utilizou-se como erro amostral 10%, o nível de confiança 90% e a população 256. Assim obteve-se como resultado da amostra necessária, 54 usuários a serem abordados como consta na figura 1 a seguir.

Figura 1 Cálculo Amostral

The image shows a web-based sample size calculator interface. It features several input fields and a calculation button. The 'Erro amostral' (Sampling error) is set to 10%. The 'Nível de confiança' (Confidence level) is set to 90% with radio buttons for 90%, 95%, and 99%. The 'População' (Population) is set to 256. There are empty input fields for 'Percentual máximo' (Maximum percentage) and 'Percentual mínimo' (Minimum percentage). A 'Calcular' (Calculate) button is present. At the bottom, the 'Amostra necessária' (Required sample) is displayed as 54.

Parameter	Value
Erro amostral	10 %
Nível de confiança	90%
População	256
Percentual máximo	
Percentual mínimo	
Amostra necessária	54

Fonte: <https://www.publicacoesdeturismo.com.br/calculoamostral/>

Contudo, visto que para esse estudo de campo seriam necessários, duas entrevistas, sendo direcionadas à pessoa responsável pelo PSF e ao secretário de saúde pública do município, a abordagem foi de forma clara e objetiva, visando um melhor entendimento a cerca desse objeto de estudo. Para a responsável pelo PSF, uma enfermeira, foi direcionado 11 questões abertas de cunho estratégico.

Seguindo a premissa de entrevista com pessoas que interagem o tema de estudo, foi enviado uma entrevista por meio eletrônico (e-mail), por motivos já anteriormente justificados, ao Secretário de Saúde do município de Teófilo Otoni, contendo 10 questões abertas.

5.3 Análise dos Dados e Resultados

5.3.1 Análise da entrevista da Gestora e Secretário de Saúde

Durante a pesquisa de campo conheceu-se como se apresenta a estrutura do PSF, momento também da entrevista com a gestora, sendo a mesma enfermeira por formação. Relatou como se define a estrutura administrativa do PSF usando como exemplo um círculo com hierarquias, esta constituída por um médico, uma enfermeira, um técnico em enfermagem, nove agentes comunitários, um auxiliar administrativo e um serviço gerais.

Foi abordada a abrangência territorial do PSF, sendo que no bairro existem 3 postos de saúde da família, sendo que o deste estudo atende 3.783 pessoas, transformando em 1.218 famílias. Dados esses reais e apresentados durante a entrevista. Procurou-se nessa entrevista informar sobre as verbas recebidas, mas a mesma não possui conhecimento em questão de como as verbas são repassadas para o posto de saúde.

O quadro atual de funcionários são de 14, a mesma relata que esse número consegue atender todas as áreas cobertas, sendo possível identificar as demandas dos funcionários, havendo um quadro atualizado semanalmente, contendo dados epidemiológicos e as quantidades de gestantes, hipertensos, e outros pacientes com vulnerabilidade. A mesma relatou ainda que a procura pela qualidade é constante, sendo que às vezes é difícil conseguir alcançar e atender de imediato a demanda. Citou como exemplo determinados especialistas, que são procurados, sendo que o que compete ao PSF é feito com qualidade, só que existem demandas que fogem da governabilidade do sistema.

A gestora relatou também que a garantia de acesso à assistência e prevenção de saúde busca satisfazer as necessidades dos usuários, só que existem situações que não dependem do PSF e sim do SUS. Contudo, sendo um trabalho bem técnico, é possível criar uma flexibilidade, criatividade e autonomia para uma maior integração da equipe, com grupos operativos, educação continuada com determinados profissionais. No papel de gestor é possível identificar os fatores que afetam as atividades de gestão de saúde pública, como a dificuldade em

especialistas, a dificuldades em encaminhamentos para atendimentos e exames, e, ainda, a dificuldade no número de cotas de exames. Para encerrar a entrevista, foi abordado como ela classificaria a Gestão de Saúde em Teófilo Otoni-MG. A mesma pontuou ser considerada “Boa” em um aspecto geral, classificação essa que as autoras não concordam, pois, como mencionado acima pela própria gestora, há dificuldades com especialidades, exames e especialistas podendo assim classificar a saúde como regular.

Em busca de aprimoramento da produção científica das autoras, e com o objetivo de aguçar as concepções no que se refere à teoria e prática da profissão de administrador no eixo de Gestão pública Municipal, foi confeccionado um questionário ao secretário de saúde municipal, afim de que em forma sucinta e objetiva as indagações fossem expostas e claras sobre o objeto em estudo.

Enviada por meio eletrônico (e-mail), o secretário informou a sua função dentro da Gestão pública municipal, na qual ele acredita desenvolver as funções de planejamento, direção, organização e controle dos recursos financeiros, físicos e humanos. Relatou, quanto às verbas públicas, que o repasse para o PSF é custeado pelos governos federal e municipal, havendo assim um controle manual das funções de previsão, provisão, organização e controle dos recursos de materiais, e que esse controle está passando por processo de informatização de todo o controle do estoque.

Ao abordar a questão de supervisão das equipes, o mesmo relata que as equipes do PSF são supervisionadas pela figura do supervisor distrital, não sendo informado a sua formação acadêmica. Sua principal função é acompanhar e monitorar as metas estabelecidas, através de indicadores de controle e a Secretaria adota indicadores de desempenho estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Ao questionar se é feito um levantamento das características do território atendido pelo PSF, com o intuito de se buscar aspectos que influenciaram no quesito saúde da comunidade, o mesmo dispõe que o diagnóstico é constante, feito através da alimentação da produção das equipes dos PSF, o qual fica disponível em dados através dos sistemas públicos, bastando entrar no site do Ministério da Saúde para visualização; e que no município não existe software oferecendo dados específicos com o intuito de sustentar o processo de tomada de decisão, mas que os mesmos usam os softwares disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

Segundo o secretário, o processo de avaliação do PSF considera a análise quantitativa dos serviços, citando como exemplo: o número de famílias atendidas, pessoas com diabetes, hipertensas, gestantes, vacinações e esses dados são repassados quinzenalmente através de reuniões com os coordenadores dos demais PSF's do município.

Ao indagar o Sr. Secretário sobre a análise da saúde pública do município de Teófilo Otoni-MG, o mesmo cita como "Boa", porém dando a certeza que há muito para se fazer e aprimorar. O secretário, assim como a gestora, classificou como boa, classificação essa discordada pelas autoras, pois como relatado anteriormente pela gestora, a saúde pública tem grandes problemas devendo assim ser classificada como regular tendo muito a melhorar. Mas que posteriormente, mediante análise também de usuários e colaboradores, poderá ser melhor argumentado esta concepção das autoras.

5.3.2 Análise do questionário dos Funcionários e Usuários

Esta análise dos dados foi obtida através do levantamento dos dois questionários, os quais foram aplicados para o grupo de funcionários devidamente orientados pelas autoras, e um outro questionário aplicado aos usuários do PSF, sendo este último por cálculo amostral chegando ao número exato de 54 usuários respondentes e 10 funcionários dos 14 que estavam no local e data marcados pela gestora.

O questionário 1 possuía 13 questões, sendo essas divididas em 10 questões fechadas, 2 questões abertas e 1 questão de múltipla escolha, voltadas aos funcionários desse determinado posto, que foram mensuradas da seguinte forma:

O número de funcionários do PSF são 14, porém nem todos puderam participar da aplicação na data prevista, que foi previamente agendada com a gestora. Optou-se por aplicar aos 10 funcionários presentes, evitando com isso a possibilidade de outra data, para evitasse a influência dos já entrevistados.

Segundo os dados obtidos referentes aos cargos e funções, 1 auxiliar administrativo, 8 agentes comunitários de saúde e 1 técnico em enfermagem, sendo que 8 desses são contratados, 1 passou por processo seletivo e 1 é concursado.

Esses colaboradores relatam alguns fatores que afetam suas atividades correntes que serão confrontados com os demais participantes, mas cita-se: quantidade mínima de funcionários, o baixo número de cotas para exames, falta de recursos do governo, pouca especialização e a falta de computadores.

A seguir, o quadro 1 indica dados das questões fechadas, cujas perguntas estão relacionadas à valorização como funcionário, se há falta de produtos ou medicamentos, se os usuários são totalmente atendidos e orientados, se existe manutenção das máquinas e equipamentos, se sentem-se seguros no seu ambiente de trabalho, se o número de funcionários é satisfatório, se há mapas de produtividade, se o número de usuários atendidos é aceitável e a classificação geral da saúde pública na região. Que neste estudo são classificados como variáveis explicativas.

Quadro 1: Questionário aplicado aos funcionários do PSF 10 entrevistados

PERGUNTAS	SIM	NÃO	TALVEZ
Sente valorizado como funcionário público	0	9	1
Faltam produtos ou medicamentos para atendimento	10	0	0
Usuários atendidos e orientados	10	0	0
Fazem cursos de capacitação	8	2	0
Manutenção dos equipamentos	2	6	2
Seguros no ambiente de trabalho	5	5	0
O número de funcionários atende o território	7	1	2
Mapas de produtividade	10	0	0
Número de usuários atendidos é satisfatório	9	1	0
Classificação geral da saúde pública no município	1 (ruim) 0	2 (razoável) 8	3 (bom) 2

Fonte: Elaborada pelas autoras em Out. 2018.

Os funcionários que participaram dessa pesquisa não foram identificados, o questionário foi aplicado no mesmo dia e horário, 03/09/18 às 14h. Ou seja, 10 dos 14 funcionários, conforme já mencionado e justificado anteriormente.

A aplicação dos questionários dos usuários se deu em 4 dias, sendo as datas 24 a 27 de setembro de 2018 com a duração de 2h por dia. Nesse questionário foi aplicado 13 questões fechadas, 1 questão de múltipla escolha e 1 questão de cincho

aberto. Que além das questões anteriormente citadas foram abordadas o gênero, faixa etária, pessoas da família que utilizam o PSF, a frequência, se há visitas do agente de saúde ao domicílio, como é o atendimento do posto e de seus funcionários, se sentem-se acolhidos, sobre a estrutura, se há placas indicativas e se o horário é satisfatório. A seguir, no quadro 2 encontra-se as questões fechadas e o resultado obtido das respostas dadas pelos usuários.

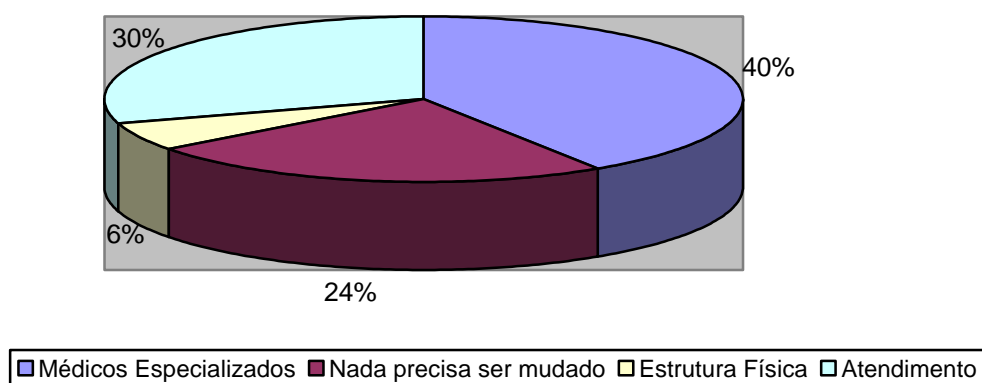
Quadro 2: Questionário aplicado aos usuários PSF 54 entrevistados

PERGUNTA	RESPOSTAS			
	Masculino 16		Feminino 38	
Sexo				
Média de Idade	Menor de 18 anos 1	18 a 30 anos 9	31 a 50 anos 24	50 anos ou mais 20
Utilizam PSF	Somente 1 3	2 pessoas 22	3 pessoas 13	4 ou mais 16
Visitas ao PSF	1 vez por semana 4	15 em 15 dias 2	1 vez ao mês 6	Quando necessário 42
Visitas do agente de saúde	Sim 46	Não 6	Às vezes 2	
Atendimento prestado PSF	Ótimo 14	Bom 37	Regular 3	Péssimo 0
Acolhimento no PSF	Sim 51		Não 3	
Atendimento dos funcionários	Ótimo 13	Bom 39	Regular 2	Péssimo 0
Estrutura física adequada	Sim 46		Não 8	
Placas Indicativas	Sim 44		Não 10	
Satisfeitos com o horário de atendimento	Sim 54		Não 0	

Fonte: Elaborada pelas autoras em Out. 2018.

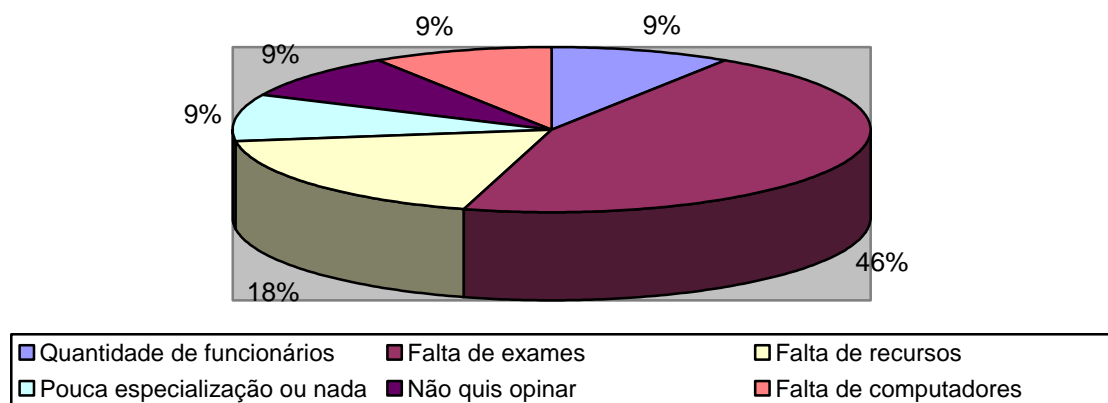
Ao abordar os usuários e funcionários o que poderia ser mudado no PSF, o que chamou a atenção, foi o número de usuários que acreditam que precisa-se de médicos com mais especialidades, a melhoraria no atendimento, a falta de exames e de recursos são os mais citados como segue ilustrado nos gráficos 1 e 2 abaixo:

Gráfico 1: O que precisa ser melhorado no PSF segundo usuários



Fonte: Elaborado pelas autoras em out. 2018.

Gráfico 2: Quais fatores que afetam as atividades dentro do PSF segundo os funcionários



Fonte: Elaborado pelas autoras em out. 2018.

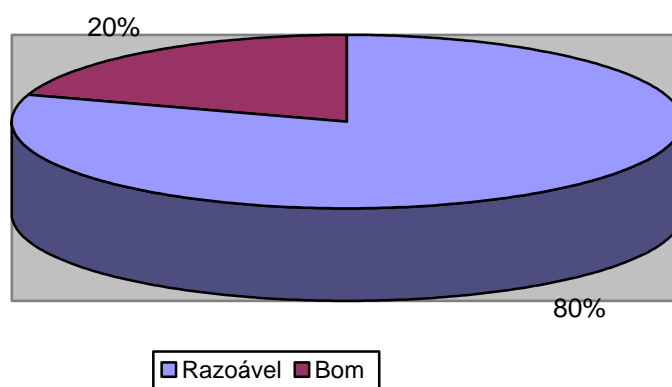
A grande maioria dos funcionários entrevistados relataram que o fator que mais atinge as suas atividades é o baixo número de exames que são liberados pela secretaria, já para os usuários, 40% apontaram a falta de médicos especializados, mesmo que o maior número relatou que nenhum serviço deixou de ser cumprido em sua visita como apontado acima na tabela, apenas uma pequena parcela de 6 alegaram não ter visitas.

Ao analisar os quadros 1 e 2, é possível perceber que o atendimento prestado no PSF está representado 94% entre ótimo e bom, está em composição ao exposto pelo secretário e gestora que classificaram como boa, e que essa pequena parcela pode ter respondido regular por conta da falta de produtos/ medicamentos que são fornecidos. Pois conforme dados obtidos, 100% dos funcionários informaram a falta destes recursos para o atendimento da demanda no PSF. O que denota uma

discordância entre os stakeholders que reforçam o entendimento das autoras na necessidade de melhorias, anteriormente mencionado.

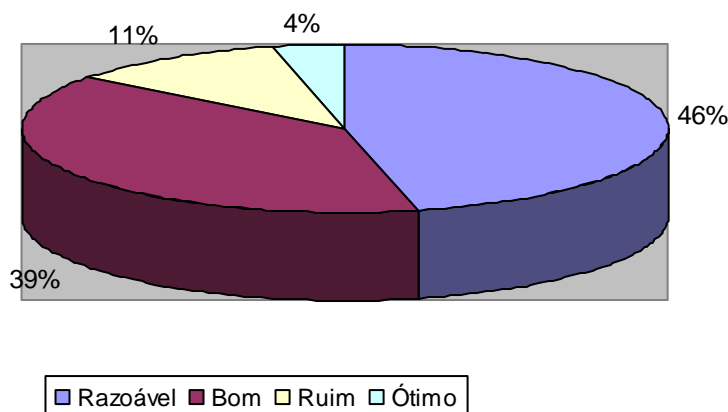
No entanto ao ser abordado a forma como está a saúde pública neste município, dos funcionários entrevistados, 80% responderam razoável e 20% responderam bom, a mesma pergunta foi feita aos usuários e 46% descrevem como razoável, 39% bom, 11% ruim, e 4% como ótimo como ilustrado nos gráficos 3 e 4. É notório que tanto para funcionários quanto para usuários, a saúde pública pode ser classificada como razoável sendo necessário ainda muito para ser classificada como boa a ótima. O que pode ter motivado a este resultado são: a falta de médicos especializados, baixo número de cotas para exames entre outros motivos.

Gráfico 3: Classificação da saúde pública pelos funcionários



Fonte: Elaborado pelas autoras em out. 2018.

Gráfico 4: Classificação da saúde pública pelos usuários



Fonte: Elaborado pelas autoras em out. 2018.

Também foi indagado se algum deles deixou de ser atendido na visita ao posto 48 disseram que não e 6 disseram que sim, relatando que a marcação de exames e agendamento de consultas não foram atendidas; já os funcionários alegam que 100% dos usuários são atendidos.

Pode-se perceber que a resposta de ambos não está em total concordância, tendo uma quantidade considerada baixa divergente, então considerando apenas uma pequena parcela que não está tendo visitas. Neste caso, sendo necessário da gestora uma atenção para este fato, já que são poucos e de fácil resolução para que se tenha cobertura de 100% de famílias atendidas.

Vale ressaltar que o fato dos respondentes terem sido abordados no próprio PSF, tratam-se de usuários frequentes, cabendo a estudos posteriores verificar a carta de usuários, para confirmação das motivações de ausência, o que demandará certamente, mais tempo de estudo. Depois de analisar estas questões, pode-se perceber que muita coisa ainda precisa ser mudada para se obter uma saúde de boa qualidade como citado pelos usuários, o que contrapõe a opinião do secretário e da gestora quando classificaram a saúde pública como boa.

No quesito de informativos será necessário ter uma maior atenção dos funcionários pois o que supostamente achavam que estava sendo cumprido com excelência percebeu-se, na verdade, que não pela resposta dos usuários, pois 10 deles responderam que não tem muito. Nota-se a necessidade de reavaliar este quesito para obter uma maior satisfação dos mesmos.

Para os funcionários em sua maioria alegam que o número de atendimentos aos usuários é satisfatório. Ao analisar o quadro 2 é possível perceber que grande parte atendida tem mais de 2 pessoas na família, a maioria dos usuários são mulheres e, sendo que grande parte possui 31 anos acima e os mesmos procuram atendimento apenas quando necessário.

Pode-se perceber também, que a grande parte dos funcionários não se sentem valorizados dentro do ambiente de trabalho devendo a gestora dar uma atenção a este quesito, pois geralmente um funcionário desvalorizado se torna desmotivado e não exerce bem sua função. Salienta-se que 8 desses começaram a exercer suas funções por meio de contrato, mas, com relação à segurança do ambiente é uma questão que necessita de um cuidado, pois metade nos funcionários não se sentem seguros, número preocupante e que é preciso ser averiguado para uma tentativa de melhoria.

Após a aplicação e tabulação chegou-se aos objetivos específicos da pesquisa, os seguintes dados foram considerados válidos e pertinentes a esse estudo, pontos e contra pontos entre funcionários e usuários PSF São Jacinto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir esse artigo, o qual teve como objetivo identificar quais os fatores que afetam as atividades de gestão da saúde pública no Posto de Saúde da Família do bairro São Jacinto em Teófilo Otoni-MG, foram percebidos ganhos significativos, que foram adquiridos através dos procedimentos metodológicos como a pesquisa descritiva, coleta de dados, levantamento bibliográfico e abordagem quantitativa.

Ao aplicar os questionários para os funcionários e usuários, as questões debatidas não eram as mesmas, porém tinham a intenção de confrontar as duas amostras. O mesmo objetivo se deu ao aplicar as entrevistas direcionadas à gestora do PSF e ao Secretário de Saúde do município, sendo que através dessa foi possível validar a 1ª Hipótese desse projeto, definida como: A capacitação em Gestão Pública é um fator determinante para uma gestão eficaz e eficiente no âmbito municipal. A hipótese é validada pois depois de observar os diversos questionários levantados sobre o assunto é possível perceber que o bom atendimento do PSF deve-se aos constantes treinamentos que os funcionários recebem como pode ser observado no quadro 1, onde os funcionários alegam participar de cursos aprimorando cada vez mais seus conhecimentos, proporcionando assim um atendimento de qualidade.

A 2ª Hipótese também foi validada, “a fiscalização dos gestores seria um fator decisivo para uma boa gestão”. Foi exposto nos relatos dos gestores que ocorrem reuniões quinzenais a fim de debater as adversidades do período, bem como a melhor forma de amenizar tal situação, havendo assim um controle operacional das funções de previsão, provisão, organização e controle dos recursos de materiais. E, ainda as equipes supervisionadas pela figura de um supervisor distrital tem como principal função acompanhar e monitorar as metas estabelecidas, através de indicadores de controle, cabendo à Secretaria adotar indicadores de desempenho estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Muitos fatores positivos foram alavancados utilizando a coleta de dados, como exemplo: funcionários orientam e atendem aos usuários, os funcionários citam cursos de capacitação; os usuários se sentem acolhidos e confortáveis, classificam como bom o atendimento dos funcionários; os funcionários acreditam que dão conta de atender toda a demanda, há mapas de produtividade; usuários elegem a estrutura física e o horário de atendimento considerados satisfatórios. Tanto os funcionários como usuários consideram ainda a saúde pública municipal razoável. Porém tanto a gestora do PSF quanto o secretário consideram a saúde municipal Boa, a caminho de Ótima.

Apesar dos resultados positivos encontrados, é importante ressaltar outros fatores que requerem atenção dentre os quais: a) falta de produtos ou medicamentos para atendimento; b) funcionários em sua maioria não se sentem valorizados; c) a metade dos funcionários não se sentem seguros no ambiente de trabalho; d) falta de médicos especialistas.

Esses fatores não desconsideram a importância do PSF, apenas evidenciam a necessidade de ações articuladas. Os resultados da pesquisa ora encontrados são importantes para o aperfeiçoamento, bem como para a análise das ações governamentais que devem sempre buscar a efetividade e eficiência na administração da chamada máquina pública. É notório que ao fazer esse estudo é plausível e nítido como o serviço tende a ser demorado e oneroso, ocasionando tendenciosidades, dificultando às vezes a obtenção e amplo acesso dos dados.

Esse estudo se torna relevante a partir das percepções aos propósitos almejados; compreendendo que a prática do profissional em administração é extremamente eficaz e se torna efetivo dentro do âmbito da gestão pública, e que o gestor de um órgão público tem um papel ativo desde o planejamento até a execução das políticas públicas.

Para as autoras deste estudo, é notável que uma administração cíclica e de excelência é um fator gerador de qualidade de vida e transformação social, contribuindo assim para uma sociedade com estratégias que possam sanar a sobrecarga nos hospitais e unidades de pronto-atendimento. Ao final desse estudo foi possível mudar a visão que as autoras tinham de início de um PSF cheio de problemas e com mau atendimento.

As autoras sugerem uma investigação mais detalhada de todos os PSF'S da região, afim de melhor compreensão e busca de dados ainda mais relevantes, afim

de um melhor ganho científico acadêmico. E conforme analisado que estudos posteriores contemplem pacientes/clientes constantes nos arquivos do PSF, possivelmente não contemplados/abordados neste estudo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, André Graf de; BORBA, José Alonso; FLORES, Luiz Carlos da Silva. *A utilização das informações de custos na gestão da saúde pública: um estudo preliminar em secretarias municipais de saúde do estado de Santa Catarina*. Revista de Administração Pública-RAP, v. 43, n. 3, 2009, p.582-583. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2410/241016442004/>>. Acesso em: 17 mai. 2018.

ALVES, Vânia Sampaio. *Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial*. Interface-Comunicação, saúde, educação, v. 9, p. 39-52, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/icse/2005.v9n16/39-52/>>. Acesso em: 17 mai. 2018.

ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro; BEZERRA, Roberto Cláudio Rodrigues; BARRETO, Ivana Cristina de Holanda Cunha. *O Programa de Saúde da Família como estratégia de atenção básica à saúde nos municípios brasileiros*. Revista de Administração Pública, v. 39, n. 2, p. 327-350, 2005. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6572/5156>>. Acesso em: 24 ago. 2018.

BRASIL. *Constituição Federal*. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 17 mai. 2018.

----- *Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990*. Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 17, mai. 2018.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. *Manual de direito administrativo*. 25. ed. rev., ampl. e atual, até a Lei nº 12.587, de 3-1-2012. São Paulo: Atlas, 2012.

GARCIA, Márcia; HORTALE, Virginia Alonso. *Políticas e Gestão em Saúde*. Rio de Janeiro, 2004, p. 25. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/publicacoes/escola-de-governo/pdf/politicasgestao1.pdf>>. Acesso em 17. mai. 2018.

GUEDES, Ronaldo: *Administração: Uma introdução*. 2006. Disponível em: <<http://www.administradores.com.br/mobile/artigos/carreira/administracao-uma-introducao/13034/>>. Acesso em 17 mai. 2018.

LIMA DE CASTRO, Janete; NETO, Pedro Miguel dos Santos; BELISÁRIO, Soraya Almeida. *Gestão Municipal de Saúde*. Brasília: 2001. 344p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_municipal_de_saude.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2018.

MEIRA, Sara Brito de Oliveira. *Os desafios da Gestão de Pessoas na Administração Pública: um estudo na 6ª Gerência Regional de Saúde de Patos*, PB. 2014. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/5475>>. Acesso em: 12 out. 2018.

MINAYO, M. C. S. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2001.

PEREIRA, José Matias. *Desafios da administração pública contemporânea*. Correio Braziliense, 2011, Opinião, p. 21. Disponível em: <<http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/49705/noticia.htm?sequence=1>>. Acesso em: 24 mai.2018.

PEREIRA, José Roberto; REZENDE, João Batista. *Gestão Pública Municipal*. 1 ed. Curitiba: CRV, 2017.

PEREZ, Marcos Augusto. *A Administração Pública Democrática. Institutos de Participação Popular na Administração Pública*. Belo Horizonte: Fórum, 2004.

ROSA, Walisete de Almeida Godinho; LABATE, Renata Curi. *Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência*. Revista latino-americana de Enfermagem, v. 13, n. 6, p. 1027-1034, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16>>. Acesso em: 17 mai. 2018.

SANTANA, Milena Lopes; CARMAGNANI, Maria Isabel. Programa Saúde da Família no Brasil: um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens. *Saúde e Sociedade*, v. 10, p. 33-53, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0104-12902001000100004&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em 20 set. 2018.

VELOSO, João Francisco Alves et al. *Gestão Municipal no Brasil. Um retrato das prefeituras*. Brasília: Inea, 2011. Disponível em: <http://www.crars.org.br/cgp/arquivos/livro_gestaomunicipal.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2018.

VIEIRA, Antônio Fernando Ney. Blog Faculdade UNYLEYA. 14 fev 2017. Disponível em: < <https://wpos.com.br/blog/qual-diferenca-entre-administracao-publica-e-gestao-publica/> >. Acesso em: 26 ago. 2018.

Disponível em: <<https://www.publicacoesdeturismo.com.br/calculoamostral/>>. Acesso em 08 set. 2018.