



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS – CCSA
DEPARTAMENTO DE GESTÃO PÚBLICA – DGP
CURSO DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO
PÚBLICA – BAP/EAD**



RAFAELA PEREIRA BARBERINO

**POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE: UM ESTUDO DO ENFRENTAMENTO À
PANDEMIA DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE TAPIRAMUTÁ/BA**

**JOÃO PESSOA - PB
2022**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS – CCSA
DEPARTAMENTO DE GESTÃO PÚBLICA – DGP
CURSO DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA – BAP/EAD**

RAFAELA PEREIRA BARBERINO

**POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE: UM ESTUDO DO ENFRENTAMENTO À
PANDEMIA DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE TAPIRAMUTÁ/BA**

Trabalho de Conclusão de Curso em formato de Artigo Científico apresentado ao Curso de Bacharelado em Administração Pública como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado em Administração Pública.

Orientador: Profa. Dra. Carla Calixto da Silva

**JOÃO PESSOA – PB
2022**

FICHA CATALOGRÁFICA

Catálogo na publicação Seção de Catálogo e Classificação

B234p Barberino, Rafaela Pereira.

Políticas públicas em saúde: um estudo do
enfrentamento à pandemia da Covid-19 no município de
Tapiramutá/BA / Rafaela Pereira Barberino. - João
Pessoa, 2022.

31f. : il.

Orientação: Carla Calixto da Silva.

TCC (Graduação) - UFPB/CCSA.

1. Planejamento em saúde. 2. Políticas públicas em
saúde. 3. Covid-19. 4. Sistema Único de Saúde (SUS). I.
Silva, Carla Calixto da. II. Título.

UFPB/CCSA

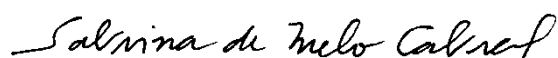
CDU 35

RAFAELA PEREIRA BARBERINO

**POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE: UM ESTUDO DO ENFRENTAMENTO À
PANDEMIA DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE TAPIRAMUTÁ/BA**

Aprovado em: 14 de Junho de 2022.

Trabalho de Conclusão de Curso em formato de artigo científico apresentado ao Curso de Administração Pública da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do grau de graduado, sob a avaliação da seguinte banca examinadora:



Professor(a) Dra. Sabrina de Melo Cabral
Examinador(a)



Professor(a) Dra. Carla Calixto da Silva
Orientador(a)

João Pessoa, 14 de Junho de 2022

POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE: UM ESTUDO DO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE TAPIRAMUTÁ/BA

RESUMO:

O objetivo geral do presente estudo é descrever o processo de readequação dos instrumentos de planejamento e gestão em saúde, com vistas ao enfrentamento da pandemia decorrente da Covid-19, em Tapiramutá no estado da Bahia, em observância às diretrizes políticas que norteiam o planejamento no SUS. Para tanto, optou-se por realizar um estudo exploratório descritivo, do tipo relato de experiência, uma pesquisa de natureza qualitativa com a utilização de revisão bibliográfica e um estudo de caso por meio da aplicação de questionários para os gestores públicos envolvidos na administração e atendimento dos serviços ofertados pela unidade hospitalar, atenção básica e vigilância epidemiológica. Os resultados encontrados mostraram que o município de Tapiramutá na Bahia esteve alinhado com as diretrizes políticas que norteiam o planejamento no SUS pois, dentro do propósito, o município criou, aderiu e implementou dois planos norteadores de saúde: Plano Municipal de Contingência e o Plano Municipal de Imunização. Entretanto, de acordo com a pesquisa, pôde-se observar algumas limitações como a falta de profissionais qualificados e a não utilização de ferramentas de efetivação de políticas públicas de saúde. Além disso, o orçamento limitado e a falta de recursos podem ser, dentre outros, alguns dos gargalos observados pelos administradores públicos no gerenciamento da gestão da covid-19. Sugere-se que possam ser implementadas melhorias na gestão, no município de Tapiramutá, como ferramentas de qualidade na gestão de saúde pública, qualificação e ampliação da quantidade de funcionários e um planejamento focado no ciclo completo de política pública, englobando a implementação e a avaliação e seus efeitos retroalimentadores no sentido de produção de novas soluções em saúde pública. Percebe-se a descentralização por parte da administração federal, contudo não houve a promoção da redução de desigualdades. Houve a transferência da oferta de serviços básicos de saúde para os municípios, mas não melhorou o padrão de oferta destes serviços.

Palavras-chave: Planejamento, Gestão em saúde, Política pública, Covid-19, Tapiramutá-BA.

ABSTRACT:

The general objective of the present study is to describe the process of readjustment of health planning and management instruments, with a view to facing the pandemic resulting from Covid-19, in Tapiramutá in the state of Bahia, in compliance with the political guidelines that guide planning in the SUS. Therefore, it was decided to carry out a descriptive exploratory study, of the experience report type, a qualitative research with the use of bibliographic review and a case study through the application of questionnaires to public managers involved in the administration and service of the services offered by the hospital, primary care and epidemiological surveillance. The results found showed that the municipality of Tapiramutá in Bahia was aligned with the political guidelines that guide planning in the SUS because, within the purpose, the municipality created, adhere to and implemented two guiding health plans: Municipal Contingency Plan and the Municipal Plan of Immunization. However, according to the research, it was possible to observe some limitations such as the lack of qualified professionals and the non-use of tools to implement public health policies. In addition, the limited budget and lack of resources may be, among others, some of the bottlenecks observed by public administrators in managing the management of Covid-19. It is suggested that improvements in management can be implemented in the municipality of Tapiramutá, such as quality tools in public health management, qualification and expansion of the number of employees and a planning focused on the complete cycle of public policy, encompassing implementation and evaluation and its feedback effects towards the production of new solutions in public health. Decentralization on the part of the federal administration can be seen, however there was no promotion of the reduction of inequalities. There was a transfer of the supply of basic health services to municipalities, but the standard of supply of these services did not improve.

Keywords: Planning, Health Management, Public policy, Covid-19, Tapiramutá-BA.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
2.1 Políticas Públicas em saúde e a Pandemia da covid-19	9
2.2 Planejamento em Gestão de Saúde: O caso do SUS	12
2.3 Breve revisão da literatura.....	14
3 METODOLOGIA	17
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	25
ANEXOS.....	28

POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE: UM ESTUDO DO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE TAPIRAMUTÁ/BA

Rafaela Pereira Barberino – Discente do BAP/EAD/UFPB
Carla Calixto da Silva – Orientadora do DGP/BAP/UFPB

1 INTRODUÇÃO

A pandemia da Covid-19 foi desafiadora e impulsionou o Sistema de Saúde Pública do Brasil a se reestruturar e se reorganizar para adaptar-se em atendimento à demanda crescente por serviços de saúde decorrentes do acelerado crescimento da população acometida pela doença. De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2022), o Brasil apresentou até abril de 2022, em torno de 30,4 mil casos e mais de 663 mil mortes devido à pandemia.

Neste sentido, o planejamento se configurou numa importante ferramenta para a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)¹. De acordo com Santos e Landim (2021), o planejamento e a gestão em saúde formam um processo único para criar, compartilhar, usar e gerenciar o conhecimento e as informações acerca da pandemia através de uma abordagem multidisciplinar para atingir os objetivos organizacionais. Assim como, esses processos foram de suma importância, pois por meio deles, a população teve mais acesso às informações acerca do vírus, e foi estabelecido o distanciamento social, para que as instituições de saúde se organizassem e estabelecessem os meios necessários para o recebimento dos doentes em tempo hábil (SANTOS E LANDIM, 2021).

A pandemia da covid-19 trouxe consigo as novas demandas voltadas para a velocidade de implementação e avaliação das políticas públicas em saúde e na forma de atuação do SUS para mitigar a propagação da doença em nível nacional como também para minimizar os impactos causados pela Pandemia no sistema de saúde. Na literatura nacional, vários trabalhos buscam descrever a atuação das esferas públicas e o Planejamento e Gestão de Saúde no período da pandemia. Entre eles, podemos destacar: Meneses (2020), Malik (2021), Shimazaki (2021), Chioro (2021), Dias *et. al* (2021) e Santos e Landim (2021).

¹O Processo de elaboração do Plano Nacional de saúde (PNS 2004-2007) definiu o Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS). Para uma descrição mais detalhada ver a Lei nº 8.080/1990 que estabelece o planejamento, os Planos de Saúde (PS) ao tempo que define o Conselho Nacional de Saúde (CNS) como responsável por fixar as diretrizes orientadoras dos PS. E a Lei nº 8.142/1990 que define os PS e os relatórios de gestão como condicionantes para o recebimento das transferências (SANTOS e LANDIM, 2021).

Dessa forma, percebe-se que a temática é bastante atual e pertinente, visto que a Covid-19 continua a fazer vítimas, afetando a economia nacional. Dito isso, o planejamento de saúde é essencial para minimizar os riscos gerados não só com a Covid-19, mas, para atender de forma efetiva e oportuna às necessidades de saúde da população em qualquer conjuntura de saúde pública.

Partindo dessas considerações, este estudo se desdobrará em responder o seguinte problema de pesquisa: Os instrumentos de planejamento e gestão em saúde, adotados na Cidade de Tapiramutá no estado da Bahia, para o enfrentamento da Covid-19, estavam alinhados às diretrizes políticas que nortearam o planejamento no SUS?

A escolha pela temática deve-se à preocupação com as políticas públicas e seus impactos no bem-estar da população local e com as futuras gerações, em razão das consequências geradas pela falta de um planejamento e gestão de saúde adequada possam acarretar à sociedade, principalmente, considerando-se a pandemia da Covid-19. E neste caso, foi possível observar a escassez de trabalhos científicos com essa temática na região local. Dessa forma, esse é o primeiro estudo realizado no município de Tapiramutá na Bahia com ênfase no planejamento e gestão de saúde no período da Covid-19.

Em face do exposto, este trabalho tem como objetivo geral descrever o processo de readequação dos instrumentos de planejamento e gestão em saúde, com vistas ao enfrentamento da pandemia decorrente da Covid-19, em Tapiramutá no estado da Bahia, em observância às diretrizes políticas que norteiam o planejamento no SUS. Especificadamente, pretende-se: a) descrever o processo de planejamento e gestão em saúde, b) descrever as políticas públicas em saúde e como elas se configuram frente a Pandemia da Covid-19, e c) verificar as ações e medidas desenvolvidas no Município de Tapiramutá/Ba para o enfrentamento da Covid-19.

Para tanto, o artigo foi organizado em quatro seções, além desta introdução. Na segunda seção consta o referencial teórico sobre as políticas públicas em saúde e como elas se configuram frente à Pandemia da Covid-19, a descrição do Planejamento em Gestão de Saúde no SUS e uma breve revisão de estudos recentes da literatura. Na terceira seção, abordam-se os aspectos metodológicos. E posteriormente, na quarta seção será realizada a apresentação dos resultados e discussão. Por fim, traz-se a considerações finais e as referências utilizadas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para que seja possível entender o processo de readequação dos instrumentos de planejamento e gestão em saúde em Tapiramutá será exposta nesta seção uma revisão teórica acerca dos temas que serão abordados e utilizados na discussão. Será abordado um pouco sobre as políticas públicas em saúde e a pandemia da covid-19. Em seguida será apresentado o conceito de planejamento em gestão de saúde e o caso do Sistema Único de Saúde (SUS) na pandemia. Seguindo para o terceiro tópico será explanada uma breve revisão sobre os casos correlatos na literatura.

2.1 Políticas Públicas em saúde e a Pandemia da covid-19

Em linhas gerais, as políticas públicas em saúde podem ser definidas como as decisões, estratégias, instrumentos e ações (programas e projetos) que se orientam para o cumprimento de determinadas metas delimitadas para cada campo de atuação das políticas (FLEURY *ET AL.*, 2008).

As políticas públicas em saúde integram o campo de ação social do Estado orientado para a melhoria das condições de saúde da população e dos ambientes natural, social e do trabalho. Sua tarefa específica em relação às outras políticas públicas da área social consiste em organizar as funções públicas governamentais para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade (LUCCHESI, 2004).

Brasil (1998) afirma que os instrumentos pelos quais se decodificam as políticas são os planos, os programas, os projetos e as atividades. Enquanto os planos são expressões ainda gerais dos componentes da política, com algum detalhamento de objetivos, os programas e os projetos compreendem uma exposição minuciosa com metas, cronogramas e orçamento. Neste caso, o cerne de uma política pública pode ser constituído pelo seu propósito, pelas diretrizes e pela definição de responsabilidades das esferas de governo e dos órgãos envolvidos (BRASIL, 1998).

No caso do Brasil, a Constituição Federal de 1988 instituiu o SUS e veio a assegurar o acesso universal dos cidadãos às ações e aos serviços de saúde, a integralidade da assistência com igualdade, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie e com ampla participação social, capaz de responder pela promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, conforme as necessidades das pessoas (BRASIL, 2018).

O SUS se configura como um marco histórico de grande importância para a saúde brasileira. As principais políticas públicas de saúde se deu a partir de sua criação através da Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990.

Com a promulgação da Constituição de 1988, as políticas de saúde surgem como aporte para resolução de problemas de acordo com as necessidades da população. Neste sentido, destaca-se algumas políticas públicas, programas e ações de governo que aliadas a criação do SUS vem direcionando a saúde pública no Brasil, tais como: Programa Nacional de Imunizações, Programa Agente Comunitários de Saúde, Estratégia de Saúde da Família, Programa Saúde da Família, Sistema Nacional de Transplantes, Política Nacional de Medicamentos, Política Nacional de Medicamentos Genéricos, Programa Nacional de Controle de Dengue, Programa Farmácia Popular, Política Nacional de Saúde Bucal, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Pacto pela Saúde, Implantação das UPAs, Núcleos de Apoio à Saúde da Família, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, Programas Mais Médicos, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança.

É indispensável relatar sobre o papel da gestão de saúde e os atores que ela compõe para que as políticas públicas tenham eficiência e eficácia mesmo diante da escassez de recursos e de instrumentos de planejamento e gestão. Lotta (2010)², busca em seu estudo compreender a implementação de políticas públicas como um processo complexo que envolve interação entre diversos atores. Ainda nessa mesma pesquisa a autora analisa a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde, do Programa Saúde da Família como, burocratas de rua implementadores, com uma particularidade de inserção comunitária. A burocracia do nível da rua torna-se, portanto, fundamental para a política, pois a esses burocratas está condicionada a eficácia da política pública, é deles que depende a implementação (BARROS, 2016)

Conforme Rodriguez (2016) políticas de saúde efetivas são potentes ao elevar indicadores como expectativa de vida, redução de doenças infectocontagiosas ou ocupacionais, redução de índices de mortalidade infantil, redução da desnutrição e problemas de baixa imunidade, entre outros.

Partindo desse contexto, no ano de 2020 frente à pandemia de Covid-19 inúmeras reflexões foram levantadas sobre os sistemas de saúde e sistemas de vigilância ao redor do mundo (LOPES JÚNIOR *et. al.*, 2021). No Brasil, várias medidas foram adotadas, entre estas, verifica-se a Lei nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020, sancionada através do Art. 1º que dispõe

² Pode-se definir Burocracia a nível de rua como as organizações e o conjunto de agentes responsáveis pela entrega direta de políticas e serviços públicos aos cidadãos. Para uma versão mais detalhada, ver Lotta *et al.*, (2018).

sobre as ações para impedir a transmissão, tais como: isolamento social, uso obrigatório de máscaras em locais públicos e privados e disseminação de instruções socioeducativas para orientação dos sintomas e auxílio nos postos de saúde e hospitais.

Além disso, foram realizadas ações para ampliação do sistema de capacidade do Sistema Único de Saúde (SUS) com intervenções para aumento da infraestrutura (por exemplo, habilitação de leitos de UTI para pacientes infectados), recursos humanos (por exemplo, aviso público para contratação de médicos) e reorientação dos protocolos de saúde e prestação de serviços (por exemplo, regulamentação da telemedicina). Ademais, os órgãos administrativos federais, estaduais e municipais implementaram o tele trabalho, como forma de mitigar a transmissão do vírus.

No entanto, apesar de todos os esforços da ciência e da saúde, de acordo com Caponi (2020), a postura negacionista do governo brasileiro, através do então presidente Jair Bolsonaro em que se opõe as evidências científicas e, entre outras, como as medidas restritivas de isolamento social, quarentena e uso de máscara vai na contramão do próprio Ministério da Saúde em que seguindo as recomendações da OMS, estabeleceu políticas de enfrentamento e combate a pandemia.

Ademais, Ferrazzo e Birolo (2020) enfatizam que os países com melhores resultados no combate à pandemia foram os que reconheceram e adotaram cedo medidas preventivas. Bem como, as autoras apontam que os diferentes resultados que têm decorrido das posturas das autoridades são uma demonstração da importância do Estado e, principalmente, da prestação de políticas públicas para proteção da população.

O estado da Bahia, seguindo essa direção, estabeleceu o Plano Estadual de Contingências para o Enfrentamento da Covid-19, baseado nas recomendações da OMS e do MS, com intuito de instrumentalizar gestores municipais e serviços de saúde da rede de atenção à saúde, públicos, filantrópicos e privados para implementação de ações adequadas e oportunas, a fim de reduzir complicações e danos ocasionadas pelo vírus na população.

Portanto, diversas ações podem ser estruturadas no sentido de articular as estratégias de planejamento em saúde pública. O objetivo da seção seguinte é descrever o planejamento em gestão de saúde no SUS no período da Pandemia da Covid-19 no Brasil e em específico no estado da Bahia.

2.2 Planejamento em Gestão de Saúde: O caso do SUS

A ocorrência da pandemia da Covid-19 em 2020 no Brasil, mudou todo o cenário local, impondo novos desafios a gestão pública, em especial, aos gestores de saúde no SUS, demandando a construção de planos contingenciais e adoção de ações rápidas para o enfrentamento ao complexo momento emergencial na saúde.

De acordo com Santos e Landim (2021), o planejamento esteve presente no arcabouço normativo do SUS, configurando-se, portanto, como um instrumento legal fundamentado na articulação com levantamento de responsabilidades entre as três esferas de governo, visando torná-lo funcional e nacionalmente integrado. Silva *et. al* (2021) define planejamento, como um instrumento capaz de analisar cenários, definir objetivos e traçar estratégias sendo apresentado como o principal caminho para alcançar resultados efetivos e transformar instituições públicas e privadas.

No caso do SUS, foi adotado o Plano Estratégico Situacional (PES) pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) durante os anos de 2019 e 2020, com o suporte técnico do Projeto de Fortalecimento da Gestão Estadual em Saúde.

Segundo Artmann (2009), no enfoque PES questões como: a análise e construção de viabilidade do plano, a flexibilidade do plano frente a mudanças do cenário e a noção de planejamento como estreitamente vinculada à ação, aos resultados e impactos reais.

Em observância as diretrizes que norteiam o processo de planejamento do SUS, através da Portaria nº 2.135/2013 em que define que os instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS são o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão. é possível enfatizar que, em face a emergência de saúde pública de importância internacional (EPII), os Planos de Saúde (PS) bem como as Programações Anuais de Saúde (PAS), formam, de fato, importantes instrumentos de planejamento e gestão uma vez que, são sustentados pela Lei nº 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde, em seu artigo 36, que diz sobre a natureza ascendente do planejamento, os Planos de Saúde (PS) serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária., bem como o Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.. A Lei nº 8.142/1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, define os PS e os relatórios de gestão como condicionantes para o recebimento das transferências fundo a fundo.

A Pandemia trouxe consigo a necessidade de avaliar o processo de readequação dos instrumentos de planejamento e gestão em saúde, com vistas ao enfrentamento da pandemia decorrente da Covid-19 portanto é indispensável relatar sobre o papel da gestão de saúde e os atores que ela compõe para que as políticas públicas tenham eficiência e eficácia mesmo diante da escassez de recursos e de instrumentos de planejamento e gestão. Desse modo, segundo (MEZOMO 2001 apud SANTOS 2020), o processo de gestão em saúde exige medidas de planejamento, alocação de recursos escassos, avaliação de desempenho e outras atividades básicas de administração, além de reuniões de equipe, padronização de procedimentos, coordenação, direção e controle.

Segundo Ferreira, *et al.* (2018) *apud* Sousa (2019), a gestão em saúde deve ser organizada através de um planejamento que preconize as diretrizes do MS e deve envolver as esferas de gestão no SUS. O gestor em saúde e sua equipe são considerados como atores e agentes sociais, cabendo a estes reconhecer as principais estratégias de planejamento e execução das ações em saúde.

Nesse contexto, o Governo Federal através do Ministério da Saúde, elaborou o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus Covid-19. O Brasil adota a ferramenta de classificação de emergência em três níveis, seguindo a mesma linha utilizada globalmente na preparação e resposta em todo o mundo. O primeiro nível refere-se ao Nível de resposta: alerta, o segundo ao Nível de Resposta: perigo iminente e o terceiro ao Nível de resposta: emergência de saúde pública de importância nacional (ESPIN). Deste modo, recomenda-se que as Secretarias de Saúde dos Municípios, Estados e Governo Federal, bem como serviços de saúde pública ou privada, agências, empresas tomem nota deste plano na elaboração de seus planos de contingência e medidas de resposta segundo o Ministério da Saúde.

De acordo com Santos *et. al* (2021) o processo de formulação e implementação dos instrumentos de planejamento e gestão para enfrentamento da pandemia da Covid-19 utilizado pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) aplicado ao Município de Salvador, teve como base as seguintes fases:

a) Fase 1: Alinhamento conceitual e instrumental: nessa etapa foram analisados os instrumentos quanto à abrangência para atender as demandas decorrentes do cenário de emergência em saúde pública;

b) Fase 2: Adequação dos instrumentos de planejamento e gestão: optou-se nessa etapa pela readequação dos instrumentos de planejamento e gestão, entre eles, o Plano Estadual de Saúde (PES 2020-2023) e a Programação Anual de Saúde (PAS 2020), com inclusão de meta,

iniciativa e ação direcionada ao enfrentamento da pandemia da Covid-19, para fins de visibilidade político-institucional das atividades a serem empreendidas pelo governo da Bahia. Além disso, foi solicitado a inclusão no PPA 2020-2023, da iniciativa correspondente à meta do PES;

c) Fase 3: Aprovação pelo Conselho Estadual de Saúde: nessa etapa realizou-se a submissão, ao Conselho Estadual de Saúde (CES-BA) dos instrumentos de planejamento readequados, para fins de apreciação, tendo sido aprovado mediante a Resolução nº 15, de 08 de outubro de 2020.

d) Fase 4: Monitoramento do Plano Estadual de Contingência: elaboração de um plano de projeto para concepção e desenvolvimento do Sistema de Planejamento e Gestão em Saúde (SPGS), para o monitoramento das ações e atividades programadas no Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do Novo Coronavírus (Sars-CoV-2), em observância à nova meta formulada; e,

e) Fase 5: Revisão do Plano Estadual de Contingência: a última fase refere-se a revisão do plano em face do contexto dinâmico, mutável e multifacetado da epidemia da Covid-19, mantendo-se a estrutura da matriz que originou o plano. No qual contém as seguintes etapas: ações, atividade, nível de resposta, superintendência responsável, coordenação responsável e status.

Por fim, em relação a Gestão e em observância aos instrumentos de planejamento, o plano recomenda em seus três níveis estimular o acompanhamento da execução dos Planos de Contingência Estaduais/ Municipais para a Covid-19 pelos gestores locais (SANTOS *ET. AL*, 2021).

Tendo em mente a importância do planejamento em gestão de saúde no Brasil, a próxima subseção abordará os trabalhos já realizados na literatura a fim de verificar os planejamentos estruturados em gestão de saúde e as ações e medidas realizadas frente a pandemia de COVID-19 em território nacional.

2.3 Breve revisão da literatura

O planejamento e a gestão da saúde no enfrentamento a pandemia da covid-19 foram objeto de alguns estudos a partir de 2020. As pesquisas realizadas objetivaram demonstrar as contribuições recentes, o conhecimento dos gestores e da população sobre as políticas públicas, as ações realizadas, no funcionamento do SUS, assim como, pesquisar sobre as limitações e as consequências das intervenções nas três esferas governamental.

Meneses (2020) apresentou em seu estudo, a contribuição da Atenção Primária à Saúde (APS) paulistana no gerenciamento emergencial de recursos para enfrentamento à pandemia da covid-19. O estudo contemplou os resultados observados no segundo bimestre de 2020, cujo cenário contemplou o contexto de 30 unidades básicas de saúde (UBS), das quais, duas possuíam certificação de qualidade pela Organização Nacional de Acreditação. Ao todo, foram 170 equipes de saúde da família, 55 de saúde bucal e 11 núcleos ampliados de saúde da família (NASF), dentre outros, perfazendo uma força de trabalho de 2.580 profissionais, responsáveis por 604.772 pessoas adscritas em dois distritos geopolíticos da periferia paulistana. De acordo com os resultados do autor, as ações de gerenciamento emergencial para enfrentamento da pandemia na atenção primária resultaram numa série de ajustes críticos nos recursos para manter o controle da crise.

Malik (2021), por sua vez, descreveu questões de gestão e planejamento em saúde, de maneira multiprofissional e multidisciplinar, bem como, mostrou os determinantes sociais e morais da saúde e da doença, passando pela governança, fator crítico para o funcionamento do SUS e das políticas públicas em saúde. O autor destacou que não há mudanças no comportamento das pessoas e o que é possível neste momento, pensando em planejamento, gestão e governança, é tentar reconstruir as instituições nacionais. Entre elas, no nosso país, com ímpeto civilizatório, está o SUS, que merece ser defendido. Com mais recursos, com mais diálogo, com mais *compliance* e com mais equidade.

No âmbito regional, Shimazaki (2021) mostrou o impacto da regionalização na resposta a pandemia da covid-19. Para o autor, o Planejamento Regional Integrado (PRI) trouxe, em seu arcabouço, o desafio da efetivação das redes para as principais condições de saúde da população, com foco no acolhimento humanizado, no cuidado certo, no local adequado, com os recursos necessários, em tempo oportuno. Bem como, para o pesquisador o enfrentamento da crise oportunizou a demonstração da potencialidade e grandiosidade do Sistema Único de Saúde, construído com princípios legais sólidos, diretrizes estruturantes e o trabalho árduo, incansável, resiliente de gestores e equipes de saúde em todo o país. Entretanto, para o autor não basta apenas planejar, é preciso monitorar as metas e avaliar os resultados na gestão de saúde pública.

Chioro (2021) buscou analisar as estratégias e as dificuldades encontradas para enfrentar o aumento expressivo da demanda de leitos para Covid-19, tanto em âmbito nacional quanto regional. Para o autor, o enfrentamento da pandemia de Covid-19 no Brasil foi marcado pela conjugação de crises de ordem política, sanitária e social. E nestes termos, a resposta conduzida sem coordenação adequada pelo Ministério da Saúde teve como resultado elevado número de

casos e óbitos e foi centrada no hospital (com suas UTI e respiradores) como praticamente o melhor e único local para tratamento. Partindo da análise do SUS e das insuficiências da resposta brasileira ao novo coronavírus, conclui-se que o primeiro grande desafio transposto na organização da atenção hospitalar foi o tecnológico, para garantir o acesso à população. A segunda barreira enfrentada foi a dos recursos humanos. Um terceiro aspecto crítico diz respeito ao desabastecimento. Um quarto está diretamente relacionado com o financiamento e a sustentabilidade das redes de saúde e das organizações hospitalares. Por fim, o autor destaca a centralidade para a defesa e fortalecimento do SUS como política pública, no período pós-pandemia.

Dias *et. al* (2021) descreveu duas pesquisas que colaboraram com subsídios para a indução de decisões em saúde no curso da pandemia de Covid-19 em Sobral, município localizado na zona norte do estado do Ceará, no período de junho a agosto de 2020. Para os autores, as experiências relatadas no estudo caracterizam a relevância e as contribuições da ciência para a produção de conhecimento e auxílio à gestão em saúde na tomada de decisão e das políticas públicas locais.

No Estado da Bahia, Santos e Landim (2021) descreveu o processo de readequação dos instrumentos de planejamento e gestão, com vistas ao enfrentamento da pandemia decorrente do novo coronavírus, em observância às diretrizes políticas que norteiam o planejamento do SUS. Para tanto, os autores realizaram um estudo descritivo-observacional, cujo processo ocorreu em cinco fases, no período de junho de 2020 a abril de 2021. Como resultante desse processo, foram incorporadas aos instrumentos de planejamento governamental e do SUS uma nova meta e uma iniciativa correspondente, bem como criou-se um Sistema de Planejamento e Gestão em Saúde (SPGS) para monitorar a operacionalização do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo coronavírus. Ademais, os autores concluíram que o planejamento em saúde se constitui num ato vivo, processual, portanto, numa prática técnica e política permeável às situações de contexto, e que requer a participação dos mais distintos atores, tendo como norteadoras as necessidades de saúde da população, seus determinantes e condicionantes.

Assim, constata-se que os municípios brasileiros tiveram que se reestruturar e operacionalizar junto as esferas estaduais e federais planejamentos em gestão de saúde, o que torna importante uma contextualização e análise sobre as sinergias e divergências no direcionamento desses planejamentos e os impactos possíveis de serem sentidos e avaliados na economia brasileira provocados na gestão em saúde pela pandemia.

3 METODOLOGIA

Para alcançar o objetivo do trabalho, a referente pesquisa, optou por realizar um estudo exploratório descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, realizado no contexto de enfrentamento da pandemia de Covid-19 em Tapiramutá, município localizado na zona norte do estado da Bahia.

O município de Tapiramutá fica no interior da Bahia, localizado no Território de Identidade Piemonte do Paraguaçu, aproximadamente a 348 km da capital Salvador. Possui uma área territorial de 714.991 km², segundo IBGE. Sua população estimada até o último censo (2010) é de 16.516 pessoas de acordo com os dados do IBGE. No que tange aos aspectos econômicos, segundo Tapiramutá (2021), desde os primórdios da história de Tapiramutá considerava-se uma região eminentemente agrícola. Com o passar dos anos, o sertão vem sofrendo com longos períodos de estiagem, as atividades econômicas do município passaram a diversificar e, atualmente a principal fonte de renda do município está no comércio e serviços. Também, segundo o IBGE, o PIB per capita (2019) é R\$ 6.553,06.

A coleta de dados se deu junto a uma amostragem de 4 gestores envolvidos na gestão e atendimento dos serviços ofertados pela unidade hospitalar, atenção básica e vigilância epidemiológica sendo elas: Diretor do Hospital no período de 2020, Diretora do Hospital no período de 2021, Coordenadora da Vigilância epidemiológica e Coordenador da atenção Básica. As etapas que nortearam essa pesquisa partiram da observação sistemática, aplicação de formulário, roteiro de entrevista semiestruturada com questões abertas e fechadas, técnica que facilita a tabulação dos dados, bem como, de pesquisas documental e bibliográfica.

O questionário contém 22 questões (em anexo) e foi dividido em duas partes: a primeira com questões objetivas, cuja finalidade foi avaliar o conhecimento dos entrevistados sobre questões referentes a pandemia, no que tange as políticas públicas desenvolvidas no município na prevenção a Covid-19, informações sobre o isolamento social, informações sobre fatores psicológicos, informações sobre o Hospital ou Unidade de Saúde no que diz respeito as mudanças estruturais, informações sobre as dificuldades encontradas pelo município para gerir o processo de readequação dos instrumentos de planejamento e gestão em saúde durante a pandemia da covid-19, informações sobre as principais alternativas desenvolvidas pela gestão para gerir os entraves causados durante a pandemia da covid-19, informações sobre ações e medidas foram desenvolvidas pelo município para minimizar a rápida disseminação do vírus e se foi utilizada alguma ferramenta tecnológica para manter a população informada sobre a Pandemia da Covid-19.

A segunda parte teve como objetivo o levantamento de dados referentes à quantidade de profissionais da equipe técnica que trabalharam no enfrentamento da Covid-19, quantidade de profissionais por área específica que tiveram contato com o vírus quantidade de profissionais que tiveram formação para manuseio de aparelhos, coleta de amostra para teste de RT-PCR, Epi's e entre outros, se o município recebeu algum recurso financeiro devido à pandemia da covid-19, se recebeu equipamentos novos e também se o município recebeu algum projeto/programa de governo.

A seguir são apresentados os resultados da pesquisa e as principais considerações sobre os instrumentos de planejamento e gestão em saúde que foram adotados na Cidade de Tapiramutá no estado da Bahia para o enfrentamento da Covid-19 e se estes, estavam alinhadas com as diretrizes políticas que norteiam o planejamento no SUS no Brasil e na Bahia.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para cumprir o objetivo geral dessa pesquisa, que é descrever o processo de readequação dos instrumentos de planejamento e gestão em saúde, com vistas ao enfrentamento da pandemia decorrente da Covid-19, em Tapiramutá no estado da Bahia, em observância às diretrizes políticas que norteiam o planejamento no SUS, foram realizadas leituras de artigos os quais embasaram o referencial teórico. Também na busca de responder ao objetivo proposto, foi realizado um levantamento de dados por meio de um questionário aplicado a três setores da gestão de saúde do município de Tapiramutá – Bahia.

A Pandemia da Covid-19 evidenciou a importância da gestão de saúde para minimizar os impactos causados pelo vírus bem como os desafios encontrados para que a população fosse assistida através das políticas públicas com universalidade, equidade e integralidade assim como preconiza os princípios do Sistema Único de Saúde. O planejamento por sua vez, se constitui como uma ferramenta importante para gestão sendo possível orientar de forma eficaz a tomada de decisão dos gestores, uma vez que, frente a este cenário emergência de saúde pública as decisões precisam ser alinhadas aos órgãos competentes como a OMS e o MS, haja vista que mesmo sendo tudo muito novo, o Brasil já tinha vivenciado outras situações de crise e portanto, dispõe de instrumentos de planejamento em que serviram de base para esse contexto pandêmico.

A celeridade da disseminação do vírus, tornou possível fazer importantes reflexões acerca da capacidade dos municípios, como Tapiramutá, em se adaptar e promover ações

protetivas e eficazes em relação ao enfrentamento a Pandemia. Após a aplicação do questionário foi possível identificar aspectos intrínsecos referente a Pandemia na cidade ao tempo que foi possível também obter as respostas necessárias para o problema de pesquisa.

O município, por ser de pequeno porte, conta apenas com um Hospital público, sendo o mesmo a principal referência hospitalar para atender toda a demanda da população. O referido hospital no ano de 2020 contava com 08 funcionários efetivos e 35 temporários, entre eles, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sócias e demais profissionais que estiveram na linha de frente ao combate a covid-19. Nesse sentido, a pesquisa apontou que todos os profissionais tiveram contato com o vírus, apenas dois pediram afastamento e que 26 profissionais, de acordo com a sua área de atuação, receberam formação seja para manuseio de aparelhos, coleta de amostra para teste de RT-PCR e entre outros.

No que se refere aos aspectos psicológicos, evidenciou-se uma demanda crescente de pacientes e profissionais em sofrimento psicológico pois tudo era muito novo e incerto. E, por falar em incertezas, a pesquisa também mostrou as dificuldades encontradas pelo município para gerir o processo de readequação dos instrumentos de planejamento quando expõe que, ainda no ano de 2020, não se tinha uma análise situacional da saúde local, envolvimento das várias áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde, insuficiência de materiais e aparelhos enviados pelo Estado além da distância da capital para a assistência dos casos mais graves.

Assim como Santos e Landim (2021) descreveram em seu estudo para o governo do estado da Bahia, o município também criou e implementou, segundo o diretor, o Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento do COVID 19. O referido plano, foi estruturado em 07 componentes, cada um deles adaptados aos protocolos do Ministério da Saúde e voltado para sua operacionalização. São eles: Vigilância em Saúde (Epidemiológica e Sanitária); Atenção Básica a Saúde, assistência da Média e Alta Complexidade, Assistência Farmacêutica e Laboratorial, Assessoria de Comunicação, Gestão e Financiamento. Tem como finalidade dar suporte as coordenações municipais e serviços de saúde da rede de atenção à saúde, públicos, filantrópicos e privados para implementação de ações adequadas e oportunas, a fim de evitar a introdução do vírus e reduzir complicações e danos ocasionadas pelo COVID-19 na população.

As alternativas encontradas para gerir os entraves causados pela pandemia foi, segundo o diretor do Hospital:

- Instituir comunicação com o Ministério da Saúde (MS) e outras autoridades de saúde para alinhamento oportuno de diretrizes nacionais e/ou internacionais;
- Articulação das Redes de Atenção à Saúde local, Poder Público, Secretarias de Governo Municipal para elaboração de estratégias conjuntas no combate a pandemia;

- Capacitação e suporte técnico permanente para todos os profissionais da saúde;
- Monitoramento pelas Equipes de Saúde da Família e Vigilância Epidemiológica das pessoas postas em quarentena, seguindo o protocolo do MS.
- Implantação de Centro de Atendimento à Síndromes Gripais, com equipe composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de serviços gerais e recepcionista. Todos os pacientes com sintomas gripais, devem se dirigir para atendimento no Centro, onde será avaliado e assistido.
- Articulação com gestores e profissionais da rede de serviços públicos, filantrópicas, privados e Conselho Municipal de Saúde, para detecção e contenção da pandemia;
- Reforçar importância da notificação imediata e investigação de casos suspeitos, prováveis, confirmados e de óbitos por Novo Coronavírus (2019-nCoV), em articulação da Vigilância de SRAG/Influenza;

A Implantação do Centro de Atendimento à Síndromes Gripais, configurou-se como uma importante política de emergência pública, afinal descentralizou os atendimentos, principalmente, dos pacientes que estavam com suspeita de ter contraído o coronavírus e que antes eram atendidos no hospital. Além disso, o isolamento social foi adotado como medida não-farmacológica.

Em face disso foram criadas e adotadas outras medidas de contenção a Pandemia como:

- Divulgação da situação epidemiológica da pandemia global, tendo uma atenção especial a nível estadual e municipal, com boletim divulgado em rádio local e site oficial da Prefeitura;
- Capacitar os serviços de saúde para intensificar a detecção, notificação, investigação e monitoramento de casos suspeitos, prováveis e confirmados de infecção pelo vírus 2019-nCoV em tempo oportuno;
- Capacitar os profissionais da saúde para o enfrentamento seguro ao Covid-19 estimulando a utilização das precauções padrões estabelecidas pelos órgãos de saúde (OMS, MS, Vigilâncias em Saúde);
- Elaboração e distribuição de material informativo, contendo orientações de precaução padrão que devem ser adotadas pela população em geral;
- Implantação de uma Rede de Notificação Rápida Local, envolvendo Atenção Básica, VIEP e Rede hospitalar, onde as informações são enviadas em tempo real.
- Intensificar Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave e da Síndrome Gripal;

- Uso de planilha para monitoramento/acompanhamento dos casos suspeitos, prováveis e ou confirmados em domicílio, sem indicação de internamento hospitalar: orientar precauções de transmissão respiratória por gotícula e identificação precoce de sinais de agravamento;
- Articulação com o NRS - CENTRO NORTE para a disponibilização regular e sistemática dos kits de coleta de material biológico para diagnóstico;
- Orientação aos laboratórios quanto à coleta e fluxo de transporte de amostras de naso e orofaringe para o LACEN (LACEN);
- Monitorar os resultados de diagnósticos laboratoriais para infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e outros vírus respiratórios;
- Monitoramento dos sistemas de informação em saúde oficiais;
- Implantação de barreiras sanitárias dos principais acessos ao município, com profissionais de saúde e segurança pública, para monitorar o fluxo de pessoas vindas de áreas de risco e/ou transmissão comunitária, com indicação da quarentena;
- Instalação de totem com dispensação de álcool em gel na entrada dos prédios públicos;
- Instalação de lavatórios, com dispensação de sabão líquido em áreas de grande circulação.

A tecnologia, por sua vez, contribuiu e tem sido indispensável para levar informações para população. Por meio das redes sociais a informação chega de forma precisa, assim como através da rádio e outros veículos de comunicação.

Para vigilância epidemiológica, segundo a coordenadora, muitos pacientes tiveram resistência para aceitar o diagnóstico para covid-19, o medo do óbito era o principal fator. Entre a equipe de linha de frete o medo de adoecer e morrer, de ser infectado durante o atendimento e de levar a doença para familiares e amigos era a principal causa de estresse.

Ainda no ano de 2020, de acordo com dados da pesquisa, o município recebeu equipamentos e um quantitativo de recurso no valor de R\$1.900.765,10. De acordo com a pesquisa, verifica-se que o Município comprou respirador mecânico, desfibrilador, bomba de infusão, laringoscópio e monitor multiparamétrico, como pode ser observado na Tabela 1.

Já em 2021, em virtude de uma nova gestão municipal, foram surgindo outras demandas em que, segundo a nova diretora do hospital, conta com 31 funcionários, sendo que, desses apenas 3 receberam formação. Os principais desafios se dá pela falta de recursos. Embora o município tenha recebido R\$ 353.615,37, sendo esse valor investido em aquisição de material, insumos e pagamentos de folha salarial de contratados.

Tabela 1: Quantitativo de material e equipamentos adquiridos no período da pandemia

Equipamentos	Quantidades			
	2020	2021	2022	Total
Respirador Mecânico	02	00	00	02
Desfibrilador	01	00	00	01
Bomba de infusão	05	00	00	05
Laringoscópio	03	00	00	03
Monitor Multiparamétrico	04	00	00	04

Fonte: Criação própria de acordo com os dados da pesquisa.

No geral, tanto paciente quanto profissionais de saúde durante a pandemia sofreram muito com estresse, ansiedade e medo. Nesse âmbito da gestão, dentro das suas atribuições, foi feita contratação de profissionais de saúde, elaboração de Decretos municipais, Isolamento / quarentena – monitoramentos de casos; testagem de todos os profissionais da saúde, vacinação liberada para todos os públicos alvos.

Por sua vez, a atenção básica apontou que muitos foram os desafios encontrados para conseguir que o serviço de saúde se aproximasse do que se propõe dentro do parâmetro de normalidade ao qual estávamos acostumados a viver. Desde as questões econômicas/financeiras, na busca por um equilíbrio entre a aquisição de insumos, pagamentos de novos profissionais e garantia do acesso a população nos serviços mais diversos. Sendo assim, a partir de 2021 o foco maior foi a efetivação do Plano Municipal de Imunização. Após confeccionado, discutido e organizado o fluxo, foi aguardado a disponibilização das doses de vacina por meio do Ministério da Saúde, para iniciarmos. Com a entrega das doses o plano foi executado e com uma boa adesão/efetividade, segundo o coordenador da atenção básica o município.

Para conter a rápida disseminação do vírus, o município emitiu decretos que suspendiam atendimentos e limitavam o fluxo de pessoas em estabelecimentos, medidas punitivas para os que descumpriam as medidas e a Educação em saúde.

Outro ponto que merece ser enfatizado diz respeito a outras ações e medidas como testagem coletiva na praça da feira livre; distribuição de kits para feirantes na praça da feira livre, criação do Comitê de Combate a COVID-19; adesão ao Programa Partiu Testagem nas

Escolas do Governo Estadual, rapidez e eficácia no processo de vacinação através da execução do plano de imunização.

Em face do exposto, é possível dizer que em observância as diretrizes do planejamento do SUS em formular Planos de Saúde (PS) e Programações Anuais de Saúde (PAS), a partir das necessidades de saúde da população, e em face da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus (SARS-CoV-2), o município de Tapiramutá – Bahia esteve alinhado com as diretrizes políticas que norteiam o planejamento no SUS pois, dentro do propósito, o município criou, aderiu e implementou dois planos norteadores de saúde: Plano Municipal de Contingência e o Plano Municipal de Imunização.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos fatos mencionados, essa pesquisa se propôs, como objetivo geral, a descrever o processo de readequação dos instrumentos de planejamento e gestão em saúde, com vistas ao enfrentamento da pandemia decorrente da Covid-19, em Tapiramutá no estado da Bahia, em observância às diretrizes políticas que norteiam o planejamento no SUS.

Para que o trabalho não se limitasse apenas à teoria, buscou-se junto a gestão municipal, por meio de um questionário semiestruturado responder a pergunta que norteou o problema de pesquisa, chegando a algumas considerações importantes sobre o planejamento em gestão de saúde no município.

De um modo em geral e apesar das limitações do estudo, verificou-se que o município realizou ações e medidas como forma de mitigar a proliferação do vírus para a população. Entre estes, destacam-se os decretos que suspendiam atendimentos e limitavam o fluxo de pessoas em estabelecimentos, medidas punitivas para os que descumpriam as medidas e a Educação em saúde. Além de outras as ações como Testagem coletiva na praça da Feira Livre; distribuição de kits para feirantes na praça da Feira Livre, criação do Comitê de Combate a COVID-19; adesão ao Programa Partiu Testagem nas Escolas, do Governo Estadual, rapidez e eficácia no processo de vacinação através da execução do plano de imunização. Ademais, a gestão de saúde aderiu e implementou dois planos norteadores de saúde: Plano Municipal de Contingência e o Plano Municipal de Imunização.

Entretanto, um ponto que chama a atenção é que ainda não se sabe qual é o tamanho do impacto que as políticas públicas de combate a Covid-19 causaram na população de Tapiramutá no estado da Bahia. Na gestão pública, é de conhecimento geral que as políticas públicas, se

configuram como uma importante linha tênue entre o foco na identificação do problema como na resolução dele. Portanto, em meio a um cenário de Pandemia em que a cidade está inserida, faz-se necessário dizer que o evento de emergência de saúde requer da gestão inovação no seu processo de formulação de políticas, afinal as preexistentes, já são direcionadas para outras demandas. A ausência de ações implica uma cobrança ainda maior pela efetividade do poder público.

Outro ponto relevante, é sobre a gestão de pessoas do município, o qual deveria ter aumentado o quadro de funcionário já que os recursos disponibilizados para a cidade seriam autossuficientes para o pagamento da folha e não sobrecarregaria os profissionais da linha de frente, expondo-os ao medo, a ansiedade e ao estresse.

No que se refere as informações disponibilizadas no plano de contingência do município e também na entrevista, verificou-se que não há uma atenção voltada ao público rural o que se torna algo muito preocupante. Primeiro por que nem toda a zona rural tem acesso a internet para ter as devidas informações. Segundo por que a política de combate deve atingir o público alvo de todo o território e sendo assim o município não apresentou nenhuma ação/medida dentro do planejamento da gestão neste sentido.

Neste sentido, em termos de gestão pública e sua aplicação sugere-se que no município possa ser implementado ferramentas de qualidade na gestão de saúde pública, qualificação e ampliação da quantidade de funcionários e um planejamento focado no ciclo completo de política pública, englobando a implementação e a avaliação e seus efeitos retroalimentadores no sentido de produção de novas soluções em saúde pública. Percebe-se a descentralização por parte da administração federal, contudo não houve a promoção da redução de desigualdades. Houve a transferência da oferta de serviços básicos de saúde para os municípios, mas não melhorou o padrão de oferta destes serviços.

Além disso, vale ressaltar que o planejamento estratégico precisa ser estruturado, apresentado e implementado seja a curto, médio ou a longo prazo. Mas até o momento a cidade só apresentou um plano de contingência e um plano de imunização. É necessário que se levante uma reflexão acerca do período em que se considere o fim da pandemia por que surgirão novas demandas e, conseqüentemente, serão necessárias novas políticas de saúde.

Ademais, de acordo com a pesquisa a limitação de profissionais qualificados e a não utilização de ferramentas de efetivação de políticas públicas de saúde e bem como, a falta de recursos podem ser entre outros, os gargalos observados pelos gestores no gerenciamento da gestão da covid-19.

Dada as limitações do trabalho, sugere-se como ampliação da pesquisa a execução do estudo para a análise do impacto do planejamento da gestão em saúde para os usuários, bem como, para uma gama maior de gestores, com a realização de entrevistas com os servidores municipais e população utilizando uma amostra que possa quantificar com mais precisão o estado da arte do planejamento em gestão pública e o impacto na população. Assim como também é relevante sugerir a realização de uma pesquisa que busque verificar a sinergia entre as políticas públicas nas três esferas, os gargalos existentes e sugestões de políticas para minimizar os problemas na gestão de saúde.

REFERÊNCIAS

ARTMANN, Elizabeth. **O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL NO NÍVEL LOCAL: um instrumento a favor da visão multisetorial**. 2009. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2153.pdf>. Acesso em: 22 maio 2022.

BARROS, Sara Talice Santos. **Burocracia do Nível da Rua, valores e ideologias na implementação de uma política públicas**. 2016. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/contraponto/article/view/65737/37772>. Acesso em: 21 jun. 2022..

BRASIL. GOVERNO FEDERAL. . **Presidência da República Secretaria-Geral Subchefia para Assuntos Jurídicos**. 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm. Acesso em: 18 maio 2022.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. . **LEI Nº 8.080 DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 21 maio 22.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. . **PORTARIA Nº 2.135, DE 25 DE SETEMBRO DE 2013**. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html. Acesso em: 22 maio 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. . **POLÍTICAS DE SAÚDE Metodologia de Formulação**. 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/capa_politicas.pdf. Acesso em: 17 maio 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. . **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 17 maio 2022.

CAPONI, Sandra. **Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal**. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/tz4b6kWP4sHZD7ynw9LdYYJ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 maio 2022.

CHIORO, Arthur. **DECISÕES DE GESTÃO: ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO HOSPITALAR EM REDE NA PANDEMIA DE COVID-19**. 2021. Disponível em: <https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/biblioteca/covid-19-volume2.pdf>. Acesso em: 22 maio 2022.

Congresso Nacional. **Medida Provisória nº 938, de 2020**. 2020. Disponível em: <https://www.congressonacional.leg.br/materias/medidas-provisorias/-/mpv/141397#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20presta%C3%A7%C3%A3o%20de,calamidade%20p%C3%ABlica%20reconhecido%20pelo%20Decreto>. Acesso em: 22 maio 2022.

DIAS, Maria Socorro de Araújo *et al.* **Pesquisa em tempos de Covid-19: Estratégia para o Planejamento em Saúde**. 2021. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1536/752>. Acesso em: 22 maio 2022.

FERRAZZO, Renata Antonia; BIROLO, Ioná Vieira Bez. **Importância das políticas públicas no combate à pandemia**. 2020. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/7806>. Acesso em: 18 maio 2022.

FERREIRA, Jéssica; CELUPI, Ianka Cristina; BASEGGIO, Lilian; GEREMIA, Daniela Savi; MADUREIRA, Valéria Silvana Faganello; SOUZA, Jeane Barros de. **Planejamento regional dos serviços de saúde: o que dizem os gestores?** 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/D7NCKqzkwjpmQNkxwWWXjLb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 maio 2022.

FLEURY, Sonia *et al.* **POLÍTICA DE SAÚDE: UMA POLÍTICA SOCIAL**. 2008. Disponível em: http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/TEXT0_1_POLITICA_DE_SAUDE_POLITICA_SOCIAL.pdf. Acesso em: 17 maio 2022.

GOVERNO DA BAHIA. SESAB. **Plano Estadual de Contingências para Enfrentamento do Novo Coronavírus - COVID-19**. 2020. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wpcontent/uploads/2021/07/BAHIA_SESAB-Plano-de-Contingencia-Coronavirus-_Bahia-final-convertido.pdf. Acesso em: 22 maio 2022.

HOCHMAN, G.; ARRETCHE, M.; MARQUES, E. **Políticas Públicas no Brasil**. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2017).

LOPES-JÚNIOR, Luís Carlos; LACERDA, Ariane Araújo; VENÂNCIO, Flávia Fonseca; BULERIANO, Leticia Peisino; SOBREIRA, Letícia Baltar. **Vigilância em Saúde na pandemia de COVID-19 e os desafios do SUS na atualidade**. 2021. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1517/1721>. Acesso em: 18 maio 2022.

LOTTA, Gabriela Spanghero. **Implementação de Políticas Públicas: o impacto dos fatores relacionais e organizacionais sobre a atuação dos Burocratas de Nível de Rua no Programa Saúde da Família**. 2010. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8131/tde-20102010-120342/publico/2010_GabrielaSpangheroLotta.pdf. Acesso em: 21 jun. 2022.

LOTTA, Gabriela Spanghero *et al.* **CONTRIBUIÇÕES DOS ESTUDOS SOBRE BUROCRACIA DE NÍVEL DE RUA.** 2018. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8606/1/Contribui%C3%A7%C3%B5es%20dos%20estudos.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2022.

LUCCHESI, Patrícia T. R.. **POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE PÚBLICA.** 2004. Disponível em: http://files.bvs.br/upload/M/2004/Lucchese_Políticas_publicas.pdf. Acesso em: 21 maio 2022.

MALIK, Ana Maria. **PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA: VISÃO SISTÊMICA E COOPERAÇÃO PARA ENFRENTAR OS EFEITOS DA PANDEMIA.** 2021. Disponível em: <https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/biblioteca/covid-19-volume2.pdf>. Acesso em: 22 maio 2022.

MENESES, Abel Silva de. **GERENCIAMENTO EMERGENCIAL DE RECURSOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19.** 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/557/736>. Acesso em: 22 maio 2022.

RODRIGUEZ, Adebiano. **POLÍTICAS SOCIAIS E POLÍTICA DE SAÚDE.** 2016. Disponível em: <https://www.ufjf.br/facesdeclio/files/2014/09/3.Artigo-D9.Adebiano.pdf>. Acesso em: 18 maio 2022.

SANTOS, Neidjane Nery dos. **GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA E SEUS DESAFIOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.** 2020. Disponível em: https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1805/1/2020_arti_neidjanesantos.pdf. Acesso em: 23 maio 2022.

SANTOS, Maria Aparecida; LANDIM, Edivânia Lucia Araujo Santos. **Planejamento em saúde no contexto da pandemia da COVID-19, Bahia, Brasil.** 2021. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3492/2831>. Acesso em: 22 maio 2022.

SAÚDE, Ministério da. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19.** 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/livreto-plano-de-contingencia-espin-coe-26-novembro-2020#:~:text=Toda%20medida%20deve%20ser%20proporcional%20e%20restrita%20aos%20riscos%20vigentes.&text=Este%20plano%20%C3%A9%20composto%20por,impacto%20para%20a%20sa%C3%BAde%20p%C3%ABlica..> Acesso em: 24 maio 2022.

SHIMAZAKI, Maria Emi. **O IMPACTO DA REGIONALIZAÇÃO NA RESPOSTA À PANDEMIA DA COVID-19.** 2021. Disponível em: <https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/biblioteca/covid-19-volume2.pdf>. Acesso em: 22 maio 2022.

SOUSA, Francisco Danúbio Timbó de. **POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE: UM ARTIGO DE REVISÃO SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL.** 2019. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/políticas-publicas-em-saude>. Acesso em: 18 maio 2022.

SECCHI, L. **Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise e casos práticos**. 2ª Ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013

TAPIRAMUTÁ. GOVERNO MUNICIPAL. . **Plano Municipal de Saneamento Básico**. 2021. Disponível em: https://tapiramuta.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/09/Plano-Setorial-de-Saneamento-Tapiramut%C3%A1_v01.09.2021_Produto-Final.pdf. Acesso em: 29 maio 2022.

TAPIRAMUTÁ. IBGE. . **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/tapiramuta/panorama>. Acesso em: 29 maio 2022.

ANEXOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS - CCSA
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - EAD

PESQUISA – PLANEJAMENTO EM GESTÃO DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO A PANDEMIA DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE TAPIRAMUTÁ/BA

Pesquisador/Aluna: Rafaela Pereira Barberino
rafa.bbarberino29@hotmail.com

Orientadora: Profa. Dra Carla Calixto da Silva
carla.silva@academico.ufpb.br

PREZADOS PARTICIPANTES: Esta pesquisa objetiva levantamento de dados para trabalho monográfico de graduação em bacharelado em Administração Pública-Ead realizado na Universidade Federal da Paraíba. A pesquisa tem como objetivo descrever o processo de readequação dos instrumentos de planejamento e gestão em saúde, com vistas ao enfrentamento da pandemia decorrente da Covid-19, em Tapiramutá no estado da Bahia, em observância às diretrizes políticas que norteiam o planejamento no SUS. Especificadamente, pretende-se: a) descrever o processo de planejamento e gestão em saúde, b) descrever as políticas públicas em saúde e como elas se configuram frente a Pandemia da covid-19, e c) verificar as ações e medidas desenvolvidas no Município de Tapiramutá/Ba para o enfrentamento da covid19. Convidamos a todos a participar deste estudo, por ele ter uma finalidade pública e se dirigir a um órgão público não tem necessidade(s) de revisão do comitê de ética. Ressalta-se que o nome da(s) pessoas/respondentes e do órgão não serão retratados no trabalho escrito. Serão resguardadas todas informações de caracterização pessoal. Pedimos, portanto, o consentimento de vossa senhoria para levantamento dos dados que se pede no questionário em tela.

QUESTIONÁRIO

- 1 - Caracterização da amostra
 - Inserir o tipo de vínculo:
 - Sexo:
 - Idade:
 - Escolaridade:
 - Faixa de Renda:
 - Local de trabalho:
 - Cidade:

14- Como foi investido este recurso financeiro?

Equipamentos	Quantidades			
	2020	2021	2022	Total

15- O município recebeu equipamentos novos? Lista no quadro abaixo:

16- O município recebeu algum projeto/programa de governo? () sim () não

17- O município implantou o projeto/programa? () sim () não

18- Quais projetos /programas foram implantados?

19- Os funcionários tiveram ou passaram por alguma qualificação/cursos para lidar e atuar no período da pandemia?

20 – Quais os principais problemas físicos (saúde) e psicológicos enfrentados no período da pandemia?

21 - Quantitativo de pessoas atendidas no Hospital e Centro de Referência durante a pandemia?

Período	Hospital	C. de Referência	Total
2020			
2021			
2022			

22 - Quantas pessoas receberam algum tipo de assistência estando em quarentena? E qual tipo de assistência foi ofertada?

Tipo de assistência	2020	2021	2022	Total