



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS - CCSA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA

ANA BEATRIZ FÉLIX BORBA

**ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERCEPÇÕES DOS  
USUÁRIOS E OS DESAFIOS DA GESTÃO PÚBLICA DE SAÚDE NA PARAÍBA**

**JOÃO PESSOA - PB**

**2025**

ANA BEATRIZ FÉLIX BORBA

**ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERCEPÇÕES DOS  
USUÁRIOS E OS DESAFIOS DA GESTÃO PÚBLICA DE SAÚDE NA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Coordenação do Curso de  
Graduação em Gestão Pública da  
Universidade Federal da Paraíba como  
requisito parcial à obtenção do grau de  
Bacharelado em Gestão Pública.

**Orientador:** Prof<sup>o</sup>. Dra. Joyce Amancio  
de Aquino Alves

João Pessoa - PB  
2025

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

B726a Borba, Ana Beatriz Felix.

Atendimento na atenção primária à saúde: percepções dos usuários e os desafios da gestão pública de saúde na Paraíba / Ana Beatriz Felix Borba. - João Pessoa, 2025.

44 f. : il.

Orientação: Joyce Amancio de Aquino Alves.  
TCC (Graduação) - UFPB/CCSA.

1. Atenção primária a saúde. 2. Gestão Pública. 3. Percepção dos usuários. I. de Aquino Alves, Joyce Amancio. II. Título.

UFPB/CCSA

CDU 35(043)

ANA BEATRIZ FÉLIX BORBA

**ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERCEPÇÕES DOS  
USUÁRIOS E OS DESAFIOS DA GESTÃO PÚBLICA DE SAÚDE NA PARAÍBA**

Trabalho de conclusão de curso submetido à Banca Examinadora designada pelo Curso de Graduação em Gestão Pública da Universidade Federal da Paraíba como requisito para obtenção do grau de Bacharelado em Gestão Pública.

**BANCA EXAMINADORA**

Documento assinado digitalmente



**JOYCE AMANCIO DE AQUINO ALVES**

Data: 25/09/2025 16:20:29-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura: \_\_\_\_\_  
Orientador: Dra. Joyce Amancio de Aquino Alves

Documento assinado digitalmente



**CLETIANE MEDEIROS COSTA DE ARAUJO**

Data: 25/09/2025 14:15:12-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura: \_\_\_\_\_  
Avaliador(a): Dra. Cletiane Medeiros Costa e Araújo

Documento assinado digitalmente



**FLAVIO PERAZZO BARBOSA MOTA**

Data: 25/09/2025 11:50:41-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura: \_\_\_\_\_  
Avaliador(a): Dr. Flávio Perazzo Barbosa Mota

João Pessoa, 25 de Setembro de 2025.

*A minha mãe, que sempre fez o possível e o impossível por mim. Que um dia eu possa ser a metade do que ela é.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, fonte da minha força diária e refúgio em todas as estações da vida. É nEle que encontro descanso e a certeza de que tudo acontece conforme a Sua vontade. “A vontade de Deus é boa, perfeita e agradável”.

Agradeço também a mim mesma, por nunca ter desistido dos meus sonhos e seguir firme em busca de cada um deles. Sempre me vi como uma *Dream Girl*, e hoje, ao me formar, vivo a realização de mais um sonho. O caminho até aqui não foi fácil, mas cada desafio só tornou ainda mais gratificante experimentar o extraordinário de Deus.

À minha mãe, Solange Félix de Melo, meu sol, minha maior inspiração. A mulher que me ensinou a correr atrás dos meus sonhos e a nunca depender de ninguém. Seu exemplo de força e determinação me move diariamente. Toda luta valeu a pena, mãe. Nós conseguimos!

Ao meu pai, Adailton Borba, pelo incentivo constante aos estudos.

Ao meu irmão, Arthur Miguel, minha força diária, o carinho mais especial do mundo e meu maior incentivador.

Ao meu avô, Cláudio Jorge, presença constante em minha vida.

À minha tia e irmã de coração, Ana Paula, por sempre estar ao meu lado com conselhos, apoio, consolo e fé em mim.

Ao meu grande tio, Floriano Jorge, o querido Seu Flô. Agradeço imensamente por ter acompanhado cada etapa da minha vida: da infância à vida adulta, da estudante à universitária, e agora, da formada à futura bem-sucedida. Obrigada por acreditar em mim incondicionalmente.

Aos amigos que ganhei ao longo da jornada acadêmica, obrigada por tornarem essa trajetória mais leve, divertida e inesquecível.

À minha professora e orientadora, Joyce Amancio, um verdadeiro anjo em minha vida. Não existem palavras suficientes para expressar minha gratidão.

E, por fim, aos professores e à coordenação do curso, registro meu sincero reconhecimento e profunda gratidão.

*“É justo que muito custe o que muito vale.”*

- *Santa Teresa d'Ávila*

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

APS	Atenção Primária à Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
1.1 OBJETIVOS	11
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>12</b>
2.1 GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL	12
2.2 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	14
2.3 A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE A QUALIDADE DO ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	16
2.4 DESAFIOS DA GESTÃO PÚBLICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PARAÍBA	17
2.5 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA REGIÃO METROPOLITANA DE JOÃO PESSOA-PB	18
<b>3 METODOLOGIA</b>	<b>21</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>23</b>
4.1 TIPOS DE ATENDIMENTO	24
4.3 FACILIDADE PARA MARCAR CONSULTAS	26
4.5 ESTRUTURA FÍSICA ADEQUADA	28
4.6 DISPONIBILIDADE DE MEDICAMENTOS	29
4.8 ACOMPANHAMENTO PÓS-ATENDIMENTO	31
4.9 PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA	32
4.10 DESAFIOS E POSSIBILIDADES NA GESTÃO PÚBLICA DE SAÚDE NA REGIÃO METROPOLITANA DE JOÃO PESSOA-PB	33
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>36</b>

## RESUMO

Este trabalho analisa a percepção dos usuários acerca da qualidade do atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Santa Rita, Paraíba, inserido na Região Metropolitana de João Pessoa. A pesquisa, de caráter descritivo com elementos exploratórios, foi realizada em 2025 por meio de questionário estruturado aplicado a usuários das Unidades Básicas de Saúde, contemplando aspectos como acesso, acolhimento, estrutura física, disponibilidade de medicamentos, realização de exames, acompanhamento pós-atendimento e participação comunitária. Os resultados evidenciaram avanços no vínculo com os profissionais e no acolhimento, mas também revelaram fragilidades relacionadas à marcação de consultas, indisponibilidade de medicamentos, demora na realização de exames e baixa integração entre os níveis de atenção. Além disso, constatou-se a pouca participação da comunidade nos conselhos locais de saúde, comprometendo o controle social. Conclui-se que a gestão pública enfrenta desafios estruturais e organizacionais que impactam diretamente a resolutividade da APS, sendo fundamental investir em infraestrutura, recursos humanos, planejamento estratégico, integração dos serviços e fortalecimento da participação social. Assim, a escuta qualificada dos usuários constitui ferramenta essencial para a construção de políticas públicas de saúde mais eficientes, humanizadas e socialmente legitimadas.

**Palavras-Chave:** Atenção Primária à Saúde; Gestão Pública; Percepção dos Usuários.

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é fruto de um longo processo histórico e de lutas sociais em defesa da saúde como direito de todos. Antes da criação do SUS, o atendimento à saúde no Brasil era altamente excludente e voltado principalmente para quem contribuía com a Previdência Social. A maior parte da população brasileira não tinha acesso aos serviços públicos de saúde, sendo atendida por instituições filantrópicas ou por ações emergenciais do Estado. Segundo Carvalho (2013, p. 45), "a assistência era restrita aos segurados da previdência social e aos pobres através de ações clientelistas, filantrópicas e fragmentadas".

Foi a partir do final da década de 1970 que o país começou a ver um movimento mais organizado em defesa da universalização do acesso à saúde. O chamado Movimento da Reforma Sanitária Brasileira teve um papel fundamental na concepção do SUS. Ele surgiu no contexto da redemocratização do Brasil e reuniu profissionais da saúde, pesquisadores, estudantes e movimentos populares. Esses grupos defendiam um sistema público, gratuito e igualitário, inspirado em princípios de equidade e justiça social.

O movimento sanitário propôs colocar a saúde como um direito de cidadania e dever do Estado, estruturando um sistema único e público capaz de garantir acesso integral, universal e igualitário (PAIM, 2008).

Com a Constituição Federal de 1988, esses ideais foram consolidados legalmente, dando origem ao Sistema Único de Saúde. O artigo 196 da Constituição estabeleceu que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, assegurado mediante políticas sociais e econômicas. A criação do SUS significou uma mudança profunda na forma de organizar os serviços de saúde, com base na descentralização, participação social e atenção integral à saúde.

Ao longo dos anos, a Atenção Primária à Saúde (APS) se consolidou como a principal porta de entrada do SUS, sendo responsável por resolver grande parte dos problemas de saúde da população de maneira acessível, contínua e resolutiva. Segundo Giovanella e Mendonça (2008, p. 493), "a APS se firma como eixo estruturante do sistema de saúde, organizando o acesso e coordenando o cuidado em redes integradas de serviços".

No âmbito da gestão pública brasileira, o Sistema Único de Saúde (SUS) se estabelece como a principal ferramenta para a promoção do direito à saúde, universal e equânime, garantido pela Constituição de 1988. Sua estrutura descentralizada e hierarquizada, com a Atenção Primária à Saúde (APS) atuando como porta de entrada, permite a organização dos serviços de forma a atender às especificidades de cada região.

A relevância do SUS na gestão pública se manifesta na Região Metropolitana de João Pessoa, na Paraíba, onde o município de Santa Rita se destaca na implementação das políticas de saúde. O SUS, por meio de suas diretrizes e ações, possibilita a articulação de serviços e a otimização de recursos para enfrentar os desafios locais, como a fixação de profissionais e a garantia de acesso a um cuidado de qualidade para toda a população. A atuação do SUS na região exemplifica como a gestão pública, quando alinhada aos princípios de universalidade, integralidade e equidade, pode ser uma força transformadora, reduzindo iniquidades e promovendo a saúde como um direito social.

Este trabalho tem como problema de pesquisa a seguinte questão: “De que maneira as percepções dos usuários sobre o atendimento na Atenção Primária à Saúde podem contribuir para a identificação de desafios e aprimoramentos na gestão pública na Paraíba?” A partir dessa pergunta, pretende-se analisar como os usuários percebem os serviços prestados na Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Santa Rita-PB, com foco no contexto do ano de 2025. Com isso, a percepção dos usuários poderá contribuir para a identificação dos desafios e pontos de melhoria da gestão pública local, especificamente nos aspectos de qualidade do atendimento, acesso, acolhimento e resolutividade.

Ao focar nos aspectos de acesso, acolhimento, qualidade e resolutividade sob a ótica da população, esta pesquisa oferece dados práticos e relevantes. Tais informações podem subsidiar a identificação de gargalos e a formulação de políticas públicas mais assertivas, direcionando esforços de aprimoramento na gestão local do SUS. Assim, a análise aqui proposta não só fortalece o debate acadêmico, mas também serve como ferramenta para que gestores e formuladores de políticas possam tomar decisões mais eficientes e em sintonia com as necessidades reais dos usuários, garantindo a efetividade e a qualidade do sistema de saúde.

## **1.1 OBJETIVOS**

Analisar a percepção dos usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Santa Rita-PB, compreendendo como essa visão contribui para a análise das dimensões de estrutura, processo e resultado dos serviços oferecidos.

1. Dimensão Processo: Analisar a percepção dos usuários da APS no município de Santa Rita-PB, identificando como a qualidade do atendimento, o acesso, o acolhimento e a resolutividade são percebidos, e quais fatores influenciam essa percepção.
2. Dimensão Estrutura: Investigar os desafios enfrentados pela gestão pública na efetivação de um serviço de APS eficiente, considerando os aspectos de planejamento, recursos, execução e gestão que compõem a estrutura do sistema local.
3. Dimensão Resultado: Avaliar como a escuta e a análise da percepção dos usuários podem contribuir para o aprimoramento da gestão pública, fornecendo subsídios para a construção de políticas mais participativas, humanizadas e eficazes, a fim de fortalecer o SUS.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

O referencial teórico deste trabalho está estruturado em torno de conceitos e abordagens que permitem compreender a Atenção Primária à Saúde (APS) no contexto brasileiro, com ênfase nos desafios enfrentados pela gestão pública na Paraíba. A análise será conduzida a partir de uma perspectiva interdisciplinar, integrando contribuições da saúde coletiva, da gestão pública e do direito sanitário, além de abordagens que consideram dimensões de acesso, equidade e qualidade no atendimento aos usuários. Para isso, foram mobilizados autores de diferentes áreas do conhecimento, cujas reflexões permitem ampliar a compreensão do tema e fortalecer o diálogo entre teoria e prática no âmbito da gestão da saúde pública.

### **2.1 GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL**

O avanço da saúde pública no Brasil está muito relacionado às mudanças políticas e sociais que aconteceram ao longo do século XX. No começo, os cuidados com a saúde da população eram feitos principalmente por organizações filantrópicas, muitas delas ligadas à Igreja, que atendiam principalmente quem estava em situação de pobreza. O próprio Estado,

na época, só atuava de forma mais intensa em momentos de crise sanitária, como no combate à hanseníase e à tuberculose (CARVALHO, 2013).

A primeira medida significativa no campo da saúde pública ocorreu em 1923, com a promulgação da Lei Elói Chaves, que criou as Caixas de Aposentadorias e Pensões. Essa legislação instituiu um modelo de proteção voltado apenas para trabalhadores formais e urbanos, criando uma lógica de acesso restrito, baseada em contribuições. A maior parte da população brasileira, especialmente a que vivia no campo ou em condições informais de trabalho, seguia excluída desses cuidados. Segundo Carvalho (2013), “a Lei Eloy Chaves, marco inicial da previdência social brasileira, organizava a assistência à saúde com base em categorias profissionais, o que limitava o acesso e mantinha a exclusão dos mais pobres”.

Durante o período da ditadura militar, surgiram programas com o objetivo de levar assistência a áreas rurais e distantes, como o Programa de Interiorização das Ações de Saúde (Piass). Apesar disso, a estrutura do sistema de saúde permaneceu fragmentada e desigual. A mudança efetiva veio com o processo de redemocratização do país. A Constituição Federal de 1988 representou um marco ao reconhecer a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, o que levou à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), baseado nos princípios de universalidade, integralidade, equidade e descentralização (CARVALHO, 2013).

A criação do SUS não foi uma decisão isolada do poder público, mas resultado de uma forte mobilização social. Organizações populares, lideranças comunitárias, pesquisadores, movimentos sindicais e parlamentares ligados a pautas sociais participaram ativamente da construção de um novo modelo de atenção à saúde. A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, teve papel decisivo nesse processo, consolidando as propostas da Reforma Sanitária e definindo a direção que seria seguida pela nova política pública de saúde (NAZÁRIO; SERRALVO, 2009). Com as Leis nº 8.080/1990 e 8.142/1990, foram estabelecidas as bases legais do SUS. As ações do sistema passaram a abranger desde a vigilância em saúde até o atendimento hospitalar de alta complexidade, organizando-se com base em uma concepção de saúde que reconhece a influência de fatores como saneamento, moradia, alimentação, educação e renda na qualidade de vida das pessoas. A lógica curativa, centrada em hospitais, passou a dividir espaço com práticas voltadas à promoção e prevenção em saúde (CARVALHO, 2013).

Apesar dos avanços institucionais, o SUS enfrenta dificuldades persistentes. Uma das principais é a instabilidade no financiamento. Em 1995, o setor público respondia por cerca de 62% dos investimentos totais em saúde; em 2009, esse número havia caído para 47%, o que indica um crescimento da participação do setor privado e uma possível fragilização da rede pública (LORENZETTI et al., 2014). Essa mudança impacta diretamente a capacidade do SUS de oferecer serviços com qualidade e continuidade. Outro ponto que merece atenção diz respeito à forma como a gestão tem sido conduzida. Muitos gestores relatam dificuldades no planejamento das ações, na avaliação de resultados e na formação de equipes técnicas capazes de executar políticas de maneira eficiente. A rotatividade nos cargos de direção, especialmente nas esferas municipais, compromete a continuidade de projetos e enfraquece o vínculo entre gestores e equipes (LORENZETTI et al., 2014).

Além disso, instrumentos que poderiam qualificar a gestão ainda são pouco utilizados. Procedimentos como a escuta ativa dos usuários, a avaliação periódica dos serviços, o uso de indicadores de desempenho e as auditorias de rotina são mais frequentes no setor privado do que na rede pública. Essa diferença contribui para a fragmentação dos serviços e compromete a articulação entre os diferentes níveis de atenção (LORENZETTI et al., 2014). Para lidar com essas dificuldades, algumas estratégias têm sido adotadas. A criação de redes regionais de atenção à saúde busca integrar serviços e garantir que os usuários recebam acompanhamento contínuo. Protocolos clínicos, sistemas de avaliação de desempenho e metodologias baseadas em evidências também têm sido implementados com o objetivo de tornar a gestão mais eficiente (NAZÁRIO; SERRALVO, 2009).

É importante lembrar que saúde pública não se resume à construção de hospitais ou à ampliação de consultas médicas. Trata-se de uma política que depende do compromisso do Estado e da participação da sociedade. Reduzir desigualdades, garantir acesso aos serviços e melhorar as condições de vida são responsabilidades compartilhadas que exigem articulação entre diferentes setores e instâncias de governo.

Por último, é importante destacar o papel Atenção Primária à Saúde, que é a porta de entrada principal do SUS. Ela é baseada na Estratégia Saúde da Família e organiza os serviços de saúde nos bairros e comunidades. A APS acompanha as pessoas de forma contínua e consegue resolver a maioria dos problemas de saúde sem precisar encaminhá-las para atendimentos mais especializados. Investir na atenção primária é fundamental para fortalecer um sistema público de saúde que seja realmente universal, acessível e eficiente.

## 2.2 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como o componente estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS) e exerce papel central na coordenação do cuidado em todo o território nacional. Sua efetividade está diretamente ligada à organização do acesso aos serviços, à promoção de ações preventivas e ao acompanhamento contínuo da população. Segundo Facchini, Tomasi e Dilélio (2018), a qualidade da APS depende da existência de infraestrutura adequada, equipes de saúde da família bem capacitadas e de vínculos estáveis entre profissionais e usuários. Embora a Estratégia Saúde da Família (ESF) tenha ampliado consideravelmente a cobertura, desafios como a resolutividade limitada dos serviços ainda persistem.

Estudos indicam que a Atenção Primária à Saúde (APS), quando bem estruturada, é capaz de resolver até 80% dos problemas de saúde da população, sendo considerada o nível mais resolutivo do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2012; OPAS, 2020). Para que esse potencial seja alcançado, é fundamental que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) disponham de infraestrutura adequada, profissionais capacitados e insumos essenciais. Uma pesquisa recente de Ruela et al. (2025) demonstrou que a presença de salas de vacinação, equipamentos compatíveis e imunobiológicos disponíveis está diretamente associada ao aumento da cobertura vacinal nos municípios brasileiros, o que representa um dos principais indicadores de efetividade da APS. Dessa forma, o investimento na estrutura física e no abastecimento das UBS não é apenas necessário, mas constitui uma estratégia central para o fortalecimento do SUS.

Outro aspecto determinante para a qualidade da APS é a forma como ela é gerida. De acordo com Rosa e Antunes (2022), a gestão ainda é marcada por modelos administrativos pouco participativos e por equipes com baixa capacidade técnica para tomada de decisões baseadas em evidências. A alta rotatividade de profissionais, sobretudo médicos, enfraquece o vínculo com os usuários e compromete a continuidade do cuidado. A ausência de práticas de avaliação e planejamento também limita o alcance dos resultados esperados no território.



Nesse contexto, políticas públicas como o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)<sup>1</sup> e o Programa Mais Médicos<sup>2</sup> tiveram papel fundamental. O PMAQ incentivou o uso de indicadores de desempenho como critério para financiamento, promovendo a qualificação dos serviços. Já o Mais Médicos contribuiu significativamente para a redução da escassez de profissionais em áreas remotas. Facchini, Tomasi e Dilélio (2018) destacam que ambas as iniciativas melhoraram o acesso e elevaram a satisfação dos usuários, embora sua continuidade e aprimoramento ainda sejam desafios em muitas localidades.

No município de João Pessoa, capital da Paraíba, a atenção primária vem avançando com a ampliação da cobertura da ESF e a informatização dos serviços. Apesar disso, persistem entraves relacionados à integração entre os níveis de atenção, à sobrecarga de demandas e à dificuldade de fixação de profissionais. A experiência da cidade evidencia que consolidar a APS como pilar do SUS requer ações estruturantes, valorização das equipes, escuta ativa da comunidade e planejamento intersetorial. Fortalecer a APS é fundamental para garantir um sistema de saúde público, universal, equitativo e de qualidade.

### **2.3 A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE A QUALIDADE DO ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como objetivo organizar a rede assistencial a partir de princípios como acesso, integralidade, longitudinalidade, coordenação do cuidado e vínculo com a comunidade. Entretanto, a qualidade do atendimento ainda é percebida de forma desigual pelos usuários, especialmente em estados do Nordeste, como a Paraíba, onde os desafios estruturais e de gestão são mais evidentes (PAIM et al., 2011; BRASIL, 2017).

A percepção dos usuários em relação ao atendimento prestado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) é elemento-chave para a avaliação da qualidade da APS. Como explica

---

<sup>1</sup> Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): iniciativa do Ministério da Saúde que visa avaliar, incentivar e monitorar a qualidade dos serviços prestados pela Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS), utilizando indicadores de desempenho para repassar recursos financeiros aos municípios.

<sup>2</sup> Programa Mais Médicos: lançado em 2013, tem como objetivo ampliar o atendimento médico em regiões carentes do país, especialmente áreas rurais e periferias urbanas, por meio da contratação de profissionais brasileiros e estrangeiros, contribuindo para a redução das desigualdades no acesso à saúde.

Donabedian (1986), a qualidade da atenção em saúde pode ser analisada a partir de três dimensões: estrutura, processo e resultado. Essa tríade continua sendo um referencial relevante para a compreensão das experiências vividas pelos usuários no contato com os serviços públicos de saúde. A estrutura refere-se aos recursos físicos e humanos disponíveis; o processo envolve as interações entre usuários e profissionais; e os resultados dizem respeito aos efeitos sobre a saúde das pessoas e à satisfação dos usuários com os cuidados recebidos.

Um estudo conduzido com 5.347 usuários paraibanos vinculados a 1.363 equipes de saúde da família revelou que, embora a maioria tenha classificado os atributos da APS de forma positiva, aspectos como integralidade e coordenação do cuidado ainda apresentam índices insatisfatórios. Em linha com essas descobertas, outras pesquisas têm reforçado a importância de se ouvir a percepção do usuário para aprimorar os serviços. Por exemplo, a pesquisa de Silva et al. (2018), ao analisar a satisfação de usuários no Rio Grande do Sul, também apontou a necessidade de fortalecer o acesso, a integralidade e o vínculo como pilares para uma APS mais resolutiva. Esse conjunto de evidências aponta para uma limitação importante na Atenção Primária no estado, uma vez que a integralidade que garante a efetividade do cuidado contínuo ainda enfrenta desafios, refletindo em um sistema que nem sempre responde de forma plena às necessidades dos usuários.

## **2.4 DESAFIOS DA GESTÃO PÚBLICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PARAÍBA**

Os desafios da gestão pública em manter os atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) operando de forma satisfatória ainda são profundos, sobretudo nos contextos municipais. Esses atributos englobam o acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado, bem como os atributos derivados, como orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural, fundamentais para garantir um atendimento de qualidade e contínuo à população (STARFIELD, 2002; BRASIL, 2017). A extinção do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade de Atenção Básica (PMAQ-AB) e a transição para o modelo Previne Brasil desestruturaram, em certa medida, os incentivos financeiros voltados para o desempenho das equipes. Segundo Fausto et al. (2021), a retirada de indicadores de desempenho e a priorização de critérios demográficos reduziram o estímulo à melhoria contínua da qualidade, podendo agravar desigualdades regionais e comprometer os avanços alcançados nos ciclos anteriores.

Na Paraíba, muitas unidades básicas enfrentam problemas como escassez de profissionais, precariedade na estrutura física, ausência de capacitação continuada das equipes e dificuldade de manter médicos em regiões remotas. Esses fatores comprometem não apenas a oferta, mas também a percepção dos serviços pela população. Conforme apontado por Alves (2023, p. 45), “a rotatividade dos profissionais, a falta de insumos e a ausência de ações de educação em saúde reduzem a credibilidade da APS frente à comunidade, tornando o cuidado descontinuado e frágil”.

Outro ponto que fragiliza a qualidade percebida da Atenção Primária à Saúde (APS) está na desarticulação entre os níveis de atenção. Muitas vezes, o usuário precisa ser encaminhado para serviços especializados, mas não encontra apoio adequado da gestão para esse percurso. A coordenação do cuidado, que deveria ser um elo entre os diferentes pontos da rede, torna-se um gargalo quando não há pactuação entre os municípios ou faltam especialistas em áreas essenciais. Isso gera frustração, aumenta a busca por serviços de urgência e compromete a integralidade do cuidado. Conforme destaca a Política Nacional de Atenção Básica, esses obstáculos dificultam o encaminhamento e comprometem a qualidade da atenção (BRASIL, 2017). Fausto e Matta (2025, p. 12) reforçam que “a fragmentação entre os níveis de atenção, associada à baixa utilização de instrumentos gerenciais e à ausência de prontuários eletrônicos integrados, compromete a coordenação do cuidado e fragiliza a efetividade da APS no território”.

Apesar dos entraves, existem experiências exitosas em municípios paraibanos que conseguiram fortalecer a APS com planejamento, investimento e gestão participativa. Iniciativas que envolvem a escuta dos usuários, a formação de conselhos locais de saúde ativos e a oferta de serviços em horários alternativos têm contribuído para aumentar a satisfação da população e a resolutividade das equipes. Essas experiências revelam que, quando há vontade política e compromisso com o SUS, é possível construir uma atenção básica mais humanizada e eficiente.

Portanto, a fragilidade na coordenação do cuidado e os desafios enfrentados na Atenção Primária à Saúde impactam diretamente a experiência dos usuários, tornando fundamental compreender suas percepções como instrumento para a melhoria contínua dos serviços. Como afirma Mendes (2013, p.154), “ouvir os usuários é condição essencial para reorganizar práticas e garantir um sistema de saúde que respeite a dignidade das pessoas”. Contudo, essa escuta precisa estar associada a ações concretas de gestão, financiamento e

controle social, para que os avanços deixem de ser apenas discurso e se convertam em melhorias reais. Esse cenário evidencia a importância da gestão da saúde pública no Brasil para enfrentar os desafios estruturais e fortalecer o Sistema Único de Saúde.

## **2.5 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA REGIÃO METROPOLITANA DE JOÃO PESSOA-PB**

Neste trabalho, foi analisado o município de Santa Rita-PB, integrante da Região Metropolitana de João Pessoa. A partir de uma pesquisa de campo realizada no primeiro semestre de 2025, buscou-se identificar a percepção dos usuários sobre a qualidade do atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, além de compreender os principais desafios enfrentados para a efetivação dos serviços de Atenção Primária à Saúde nessa localidade.

A Atenção Primária à Saúde (APS) em João Pessoa-PB apresenta avanços importantes, sobretudo em relação ao acesso e à continuidade do cuidado, mas ainda enfrenta fragilidades no que diz respeito à integralidade e à articulação entre os serviços da rede. A capital paraibana, integrante da Macrorregião I, composta por municípios como João Pessoa, Bayeux, Santa Rita, Cabedelo e Guarabira, foi analisada a partir de dados do 3º ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Esses dados são especialmente relevantes, pois reúnem percepções de usuários entrevistados diretamente nas Unidades Básicas de Saúde, constituindo um repertório descritivo sobre como a população percebe os serviços ofertados e em que medida os atributos essenciais da APS estão sendo garantidos.

O acesso de primeiro contato, atributo essencial da APS, foi avaliado como “Muito bom” por 49,2% dos usuários entrevistados na Macrorregião I, segundo Monteiro e Padilha (2023). Esse indicador mostra que as Unidades Básicas de Saúde de João Pessoa-PB estão sendo reconhecidas como porta de entrada para o sistema, o que é positivo, considerando a importância do primeiro atendimento para organizar os demais níveis da atenção. Essa percepção sugere que as pessoas encontram acolhimento e disponibilidade para suas demandas iniciais.

Outro ponto de destaque foi a longitudinalidade, que avalia a continuidade da relação entre usuários e profissionais de saúde ao longo do tempo. De acordo com o mesmo estudo, 47,7% dos entrevistados avaliaram esse atributo como “Muito bom”. Essa constância no vínculo favorece o cuidado de longo prazo, principalmente em casos de doenças crônicas,

como hipertensão e diabetes. A presença de profissionais fixos nas equipes e o fortalecimento do vínculo com os pacientes demonstram a importância da APS como espaço contínuo de cuidado.

Entretanto, a integralidade foi um dos aspectos mais criticados. Apenas 23,7% dos usuários classificaram esse atributo como “Muito bom”, enquanto 20,1% avaliaram como “Muito ruim” (Monteiro; Padilha, 2023). Essa avaliação negativa evidencia que muitas unidades ainda não conseguem atender de forma plena às necessidades dos usuários. Há relatos de dificuldade no acesso a exames, escassez de medicamentos e falta de ações educativas e preventivas. Isso compromete diretamente a capacidade resolutiva da APS e a sua função de cuidado ampliado.

A coordenação da atenção, que deveria garantir a integração entre os diferentes níveis do sistema, também apresenta falhas relevantes. Apesar de 46,9% dos usuários terem avaliado o atributo como “Muito bom”, há dificuldades no acompanhamento após encaminhamentos e ausência de retorno adequado dos serviços especializados para a atenção básica. Como apontam Giovanella e Mendonça (2008), “a coordenação é indispensável para assegurar que as ações de saúde sejam contínuas e coerentes com as necessidades dos usuários”. A fragmentação das informações e a ineficiência nos fluxos de referência e contrarreferência afetam diretamente a continuidade do cuidado.

**Quadro 1 - Atributos da APS e Percepção dos Usuários na Macrorregião I (3º Ciclo do PMAQ-AB).**

<b>Atributos</b>	<b>Aspectos Positivos Identificados</b>	<b>Áreas Críticas Apontadas</b>
Acesso/Acessibilidade	Proximidade geográfica das UBS; possibilidade de marcação de consultas; presença de equipe em tempo integral.	Dificuldades em agendamento; longos tempos de espera; ausência de funcionamento em horários alternativos (noite/fim de semana).
Longitudinalidade	Parte dos usuários relatou vínculo com profissionais, reforçando a continuidade do cuidado.	Rotatividade de médicos/profissionais compromete a sensação de acompanhamento contínuo.

Integralidade	Oferta de serviços básicos de promoção e prevenção.	Baixa abrangência de ações; ausência de alguns exames e serviços especializados; percepção de atendimento restrito.
Coordenação do cuidado	Encaminhamentos para outros níveis de atenção quando necessário.	Fragilidade no retorno das informações ao usuário; demora em consultas/exames especializados; desarticulação entre níveis de atenção.
Resolutividade	Problemas de saúde simples resolvidos na própria UBS.	Casos mais complexos frequentemente não solucionados; percepção de “falta de resposta” ou excesso de encaminhamentos sem retorno.

Diante desse cenário, é necessário que a gestão municipal fortaleça a estrutura das unidades, amplie o acesso a exames e medicamentos e promova uma maior integração com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde. Apesar das dificuldades, os indicadores de acesso e vínculo revelam potencial para consolidação de uma APS forte e centrada no cuidado. Conforme apontam Starfield, Shi e Macinko (2005), sistemas de saúde orientados por uma atenção primária robusta apresentam melhores resultados em saúde, maior equidade e menores custos. João Pessoa-PB já possui uma base sólida na Atenção Primária à Saúde, mas ainda enfrenta barreiras estruturais e organizacionais que dificultam a garantia de um cuidado integral, coordenado e contínuo.

Nesse contexto, evidencia-se a necessidade de investigações que aprofundem a compreensão sobre as fragilidades locais e regionais, especialmente a partir da perspectiva dos usuários dos serviços. Esse movimento fundamenta o desenvolvimento metodológico que será apresentado a seguir.

### 3 METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada no município de Santa Rita, pertencente à Região Metropolitana de João Pessoa-PB, com ênfase na percepção dos usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) quanto ao acesso aos serviços, acolhimento, estrutura física, qualidade do atendimento e desafios enfrentados pela gestão pública local. O instrumento de coleta utilizado foi um questionário estruturado, elaborado via Google Forms, contendo 24 questões,

sendo 23 fechadas e 1 aberta, voltadas à obtenção de informações objetivas e subjetivas sobre a experiência dos usuários nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). O formulário foi disponibilizado exclusivamente por meio do aplicativo WhatsApp, permanecendo acessível durante o período de um mês no primeiro semestre de 2025. O público-alvo da pesquisa foram usuários do Programa Saúde da Família (PSF) vinculados à UBS mais próxima de suas residências, sendo considerados aspectos como a frequência de utilização dos serviços, os tipos de atendimento buscados (consultas médicas, acompanhamento de doenças crônicas, vacinação, dispensação de medicamentos, entre outros) e a percepção sobre a resolutividade das demandas. O objetivo central consistiu em avaliar a qualidade percebida dos serviços ofertados, identificar fragilidades na infraestrutura, nas práticas de acolhimento e nos mecanismos de gestão pública local, contribuindo para a reflexão sobre melhorias na efetividade da APS.

Essa abordagem caracteriza-se como uma pesquisa descritiva com elementos exploratórios, conforme orienta Gil (2019), que destaca a importância de compreender fenômenos sociais a partir de dados coletados diretamente com o público-alvo. Foram incluídas questões sobre frequência ao PSF, facilidade de marcação de consultas, acolhimento, estrutura física, disponibilidade de medicamentos, realização de exames, acompanhamento pós-atendimento e participação comunitária. As respostas abertas buscaram captar percepções qualitativas e sugestões de melhoria, reforçando a abordagem mista de análise recomendada por Creswell (2010).

Para compreender as dificuldades na Atenção Primária à Saúde sob a perspectiva dos usuários e da gestão local, foram utilizados questionários estruturados, aplicados de forma direcionada aos usuários do Programa Saúde da Família (PSF) vinculados às Unidades Básicas de Saúde (UBS) próximas de suas residências. Os instrumentos contemplaram perguntas sobre acesso aos serviços, frequência de utilização, tipos de atendimento buscados e percepção sobre a qualidade e resolutividade do cuidado. A análise dessas respostas permitiu identificar os principais desafios enfrentados e subsidiar estratégias para o fortalecimento da APS no município.

A aplicação do questionário por meio eletrônico teve como objetivo garantir maior acessibilidade, anonimato e liberdade nas respostas, especialmente nas questões abertas, favorecendo uma escuta mais autêntica das percepções dos participantes. O período de coleta resultou em 20 respostas válidas, provenientes de usuários do Programa Saúde da Família

(PSF) vinculados às Unidades Básicas de Saúde (UBS) próximas de suas residências em Santa Rita-PB. Entre os participantes estavam estudantes, mães e profissionais da área da saúde, que fazem uso regular dos serviços, buscando atendimento médico, acompanhamento de doenças crônicas, vacinação e dispensação de medicamentos. A faixa etária, gênero, escolaridade e tempo de vínculo com a UBS variaram, refletindo a diversidade do público atendido na rede municipal.

Segundo Fontanella et al. (2008), a análise de respostas em pesquisas qualitativas permite identificar padrões e informações significativas, mesmo quando a amostra é relativamente pequena. No presente estudo, a análise das respostas possibilitou compreender percepções relevantes sobre o atendimento, a infraestrutura e os desafios da gestão pública local, fornecendo subsídios consistentes para orientar estratégias voltadas ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde no município.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados a seguir foram obtidos a partir da aplicação de um questionário junto a usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) em Santa Rita, Região Metropolitana de João Pessoa-PB. As análises gráficas permitem observar aspectos importantes da vivência dos usuários com os serviços ofertados pelas unidades básicas de saúde, com destaque para acesso, acolhimento, estrutura, medicamentos, exames, acompanhamento e participação comunitária.

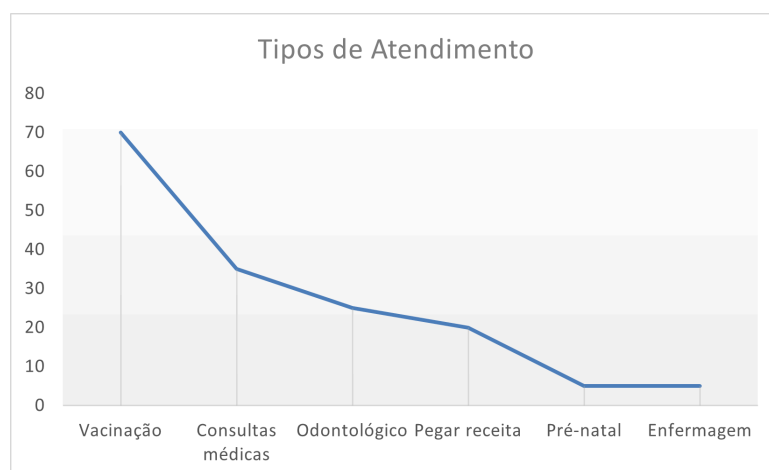
**Quadro 2 - Dimensões de interesse da pesquisa, objetivos de compreensão e questões do questionário.**

<b>Dimensão de Interesse</b>	<b>Objetivo de Compreensão</b>	<b>Questões do Questionário</b>
Acesso	Avaliar a facilidade de utilização das UBS e a rapidez no atendimento.	Frequência de uso dos serviços, tempo de espera, facilidade para marcar consultas.
Acolhimento	Compreender a percepção dos usuários sobre a receptividade e atenção recebida.	Atendimento inicial, cordialidade dos profissionais, atenção às demandas.



Estrutura	Identificar a adequação das instalações físicas e recursos disponíveis.	Condições da UBS, salas de atendimento, limpeza e conforto.
Medicamentos	Verificar a disponibilidade de medicamentos essenciais.	Disponibilidade, regularidade no fornecimento, percepção sobre faltas.
Exames	Avaliar a facilidade de acesso a exames laboratoriais e diagnósticos.	Disponibilidade de exames, tempo de espera, orientação recebida.
Acompanhamento	Entender a continuidade do cuidado e relação com os profissionais.	Frequência de consultas de retorno, acompanhamento de doenças crônicas, vínculo com a equipe.
Participação comunitária	Compreender o engajamento dos usuários nas ações e decisões da UBS.	Participação em reuniões, grupos educativos, sugestões para melhoria dos serviços.

#### 4.1 TIPOS DE ATENDIMENTO



Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

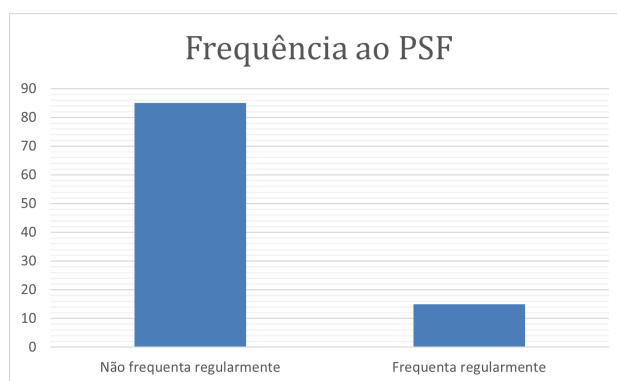
A análise dos dados coletados na seção "Para quais tipos de atendimento você costuma procurar o PSF?" revela que a vacinação é o principal motivo de procura, correspondendo a 70% das respostas. É importante destacar que o questionário permitia aos participantes selecionar mais de uma opção, o que evidencia a centralidade das ações preventivas na Atenção Primária à Saúde (APS). Esse resultado está em consonância com a Política Nacional

de Atenção Básica (PNAB), que reconhece a imunização como estratégia essencial para o controle de doenças e promoção da saúde coletiva (BRASIL, 2017). A predominância da vacinação também indica que o PSF tem cumprido seu papel de porta de entrada para serviços de prevenção, fortalecendo o vínculo com a comunidade.

As consultas médicas foram mencionadas por 35% dos participantes, reafirmando a importância do atendimento clínico individual na APS, enquanto o atendimento odontológico (25%), o ato de pegar receita (20%) e a categoria outros (20%) revelam demandas diversas que vão além da assistência médica tradicional. Serviços como pré-natal e atendimento de enfermagem foram citados por apenas 5% cada, e não houve menções para receber medicamentos, exames solicitados e grupos educativos ou ações de promoção. Essa ausência pode refletir tanto barreiras no acesso quanto falta de conhecimento da população sobre a disponibilidade desses atendimentos, apontando para desafios de divulgação e efetivação dos serviços.

Sob a ótica da gestão pública, esses resultados demonstram a necessidade de fortalecer a integralidade do cuidado e ampliar o alcance das ações oferecidas pelo PSF, garantindo que a população não apenas tenha acesso aos serviços mais procurados, mas também seja incentivada a participar de atividades de educação em saúde e de prevenção de agravos. Como destacam Mendes (2015) e Giovanella e Almeida (2018), uma APS eficiente deve articular ações assistenciais e preventivas de forma equilibrada, assegurando a resolutividade e a coordenação do cuidado. Nesse sentido, a análise dos motivos de procura pelo PSF contribui para identificar prioridades e orientar estratégias de melhoria na organização dos serviços.

## 4.2 FREQUÊNCIA AO PSF

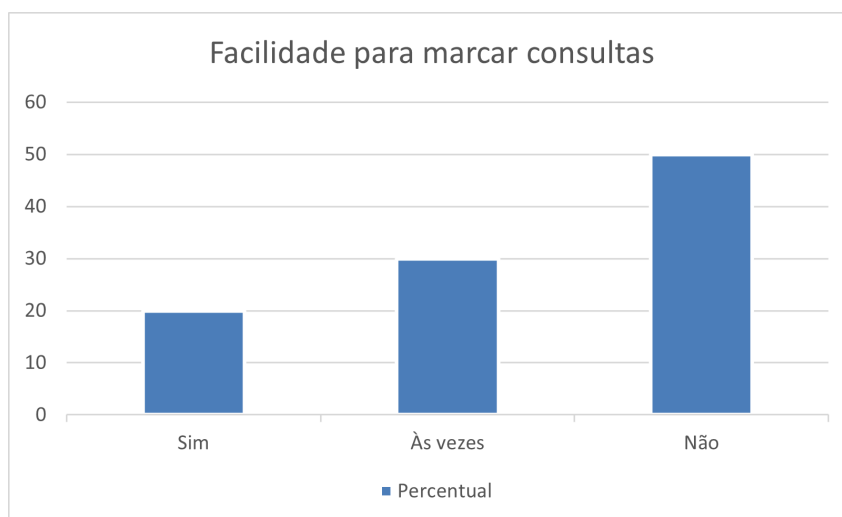


Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

A frequência com que os usuários acessam as Unidades Básicas de Saúde (UBS) é fundamental para fortalecer o vínculo entre profissionais e comunidade, um dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde. Essa continuidade no atendimento favorece a longitudinalidade, que garante o acompanhamento das condições de saúde ao longo do tempo e contribui para a efetividade do cuidado prestado (STARFIELD, 2002). O contato regular com o serviço possibilita intervenções preventivas e a construção de uma relação de confiança entre usuários e equipes.

No presente estudo, a maioria dos respondentes (85%) afirmou não frequentar regularmente o Programa Saúde da Família (PSF). Esse dado indica que, embora as UBS de Santa Rita-PB sejam pontos de referência para cuidados básicos, há uma baixa adesão aos serviços oferecidos. A ausência de frequência reforça a necessidade de fortalecer o vínculo com a população e melhorar o acesso contínuo, elementos que, quando presentes, influenciam positivamente a adesão ao tratamento e a satisfação com os serviços de saúde (PAIM et al., 2011).

#### 4.3 FACILIDADE PARA MARCAR CONSULTAS



Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

O acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde é um dos pilares para garantir a efetividade do cuidado e a satisfação dos usuários. No entanto, a dificuldade na marcação de consultas é um problema recorrente em diversas regiões, especialmente em contextos com escassez de profissionais e limitações estruturais. A precariedade na organização dos

agendamentos pode resultar em barreiras significativas, dificultando o acesso inicial e comprometendo a integralidade do atendimento (PAIM et al., 2011; BRASIL, 2017).

Na presente pesquisa, verificou-se uma dificuldade generalizada na marcação de consultas, com predominância de respostas negativas dos usuários. Esse dado reflete entraves reais no acesso inicial aos serviços, possivelmente decorrentes da demanda reprimida, da insuficiência de profissionais disponíveis e da falta de um sistema eficiente de agendamento. Conforme destacado por Alves (2023), esses obstáculos contribuem para a insatisfação dos usuários e podem comprometer o vínculo entre a comunidade e as equipes de saúde, impactando negativamente a continuidade e a qualidade do cuidado.

#### 4.4 ACOLHIMENTO



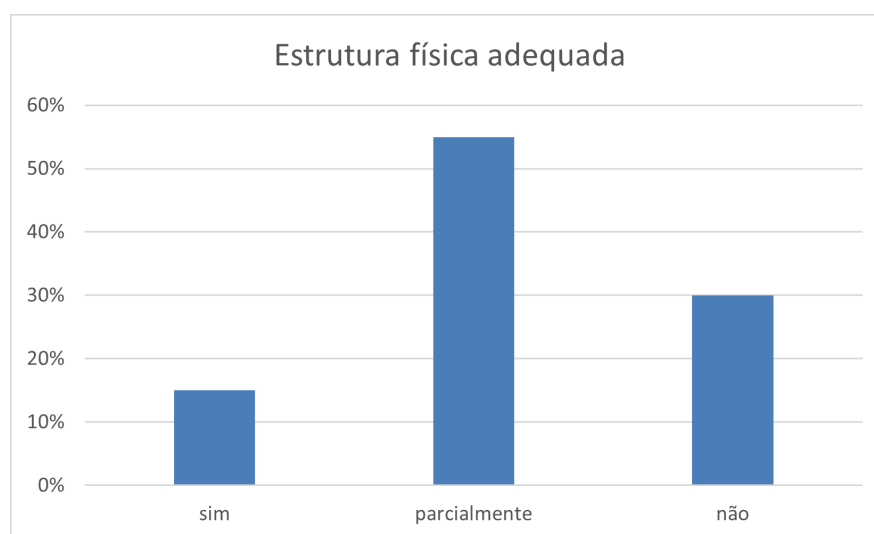
Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

O acolhimento constitui um dos elementos essenciais para a qualidade da Atenção Primária à Saúde, pois reflete a capacidade da equipe em receber o usuário com respeito, empatia e atenção às suas necessidades. Esse aspecto vai além do simples atendimento técnico, envolvendo uma escuta qualificada que contribui para a humanização do cuidado e fortalece o vínculo entre paciente e serviço (SANTOS et al., 2021). O acolhimento adequado é fundamental para garantir a satisfação do usuário e estimular a continuidade do tratamento, aspectos que impactam diretamente na efetividade da APS.

Em contraste com as dificuldades relatadas na marcação de consultas, a avaliação do acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde de Santa Rita-PB mostra que 6 usuários se sentiram acolhidos, 9 afirmaram sentir acolhimento às vezes, 2 raramente e 3 nunca se sentiram acolhidos. Esses resultados indicam que, apesar dos entraves estruturais e

organizacionais, a recepção e o trato dispensados pelos profissionais são percebidos como um diferencial importante, favorecendo a fidelização dos pacientes ao serviço. Essa percepção está alinhada com as discussões de Paim et al. (2011), que ressaltam o papel do acolhimento como um componente estratégico para a consolidação da APS como espaço de cuidado humanizado e centrado no usuário.

#### 4.5 ESTRUTURA FÍSICA ADEQUADA



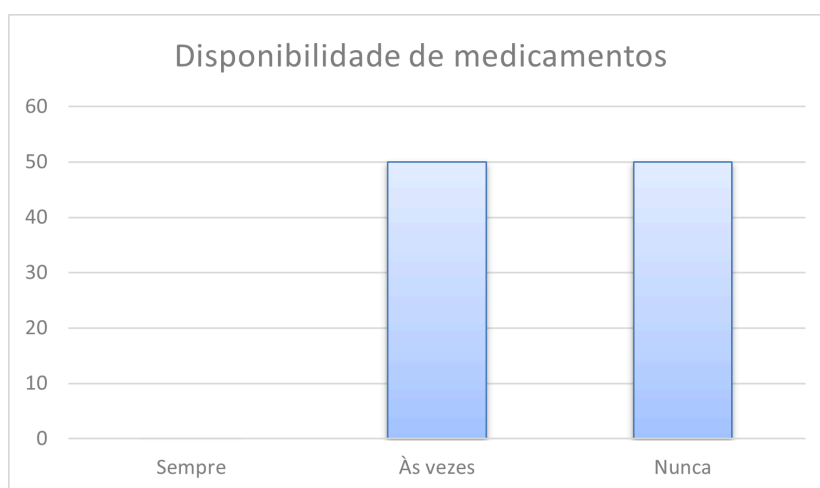
Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

A infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde é um dos pilares fundamentais para a qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS). Uma estrutura física adequada, que inclui ambientes confortáveis, acessíveis e bem equipados, é essencial para garantir a resolutividade dos serviços e a satisfação dos usuários. Segundo Facchini, Tomasi e Dilélio (2018), a qualidade da APS está diretamente relacionada à disponibilidade de recursos físicos e materiais que possibilitem o desenvolvimento das ações preventivas, curativas e de promoção da saúde.

No contexto da pesquisa realizada em Santa Rita-PB, a maioria dos usuários avaliou a estrutura física das unidades como satisfatória, indicando que muitas UBS oferecem condições adequadas para o atendimento da comunidade. Entretanto, houve relatos significativos sobre inadequações em infraestrutura, conforto e acessibilidade, o que revela a necessidade de investimentos para superar essas deficiências. Dessa forma, embora algumas unidades possuam estrutura satisfatória, o número considerável de usuários que apontou

problemas permite concluir que, de modo geral, a infraestrutura das UBS apresenta fragilidades.

#### 4.6 DISPONIBILIDADE DE MEDICAMENTOS

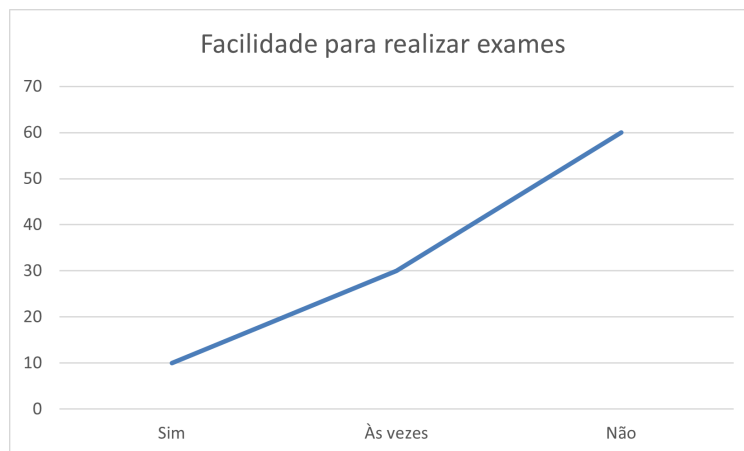


Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

A disponibilidade regular de medicamentos essenciais é um componente crucial para o funcionamento efetivo da Atenção Primária à Saúde (APS) e para o sucesso do tratamento dos usuários. A falta desses insumos compromete não apenas a continuidade dos cuidados, mas também a confiança da população no sistema público de saúde. Segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2023), a escassez de medicamentos em unidades básicas tem sido uma dificuldade recorrente em várias regiões do país, agravada por problemas logísticos, financiamento insuficiente e falhas na gestão de estoques. Nesse sentido, a Lei nº 8.080/1990 estabelece, em seu art. 6º, inciso I, alínea d, que a assistência terapêutica integral inclui a dispensação de medicamentos, reafirmando que o fornecimento desses insumos é parte indissociável do direito constitucional à saúde.

Na pesquisa realizada em Santa Rita-PB, a disponibilidade de medicamentos nas farmácias do PSF apresentou resultados divididos: 50% dos usuários relataram que nem sempre os medicamentos estavam disponíveis, enquanto os outros 50% afirmaram que não conseguiam obtê-los. Esse empate evidencia uma indisponibilidade significativa de medicamentos, representando um entrave relevante para a eficácia dos tratamentos e para a satisfação dos usuários com os serviços de saúde. Tal situação reforça a necessidade de melhorias na gestão pública, visando assegurar o abastecimento contínuo e a qualidade do atendimento.

#### 4.7 FACILIDADE PARA REALIZAR EXAMES



Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

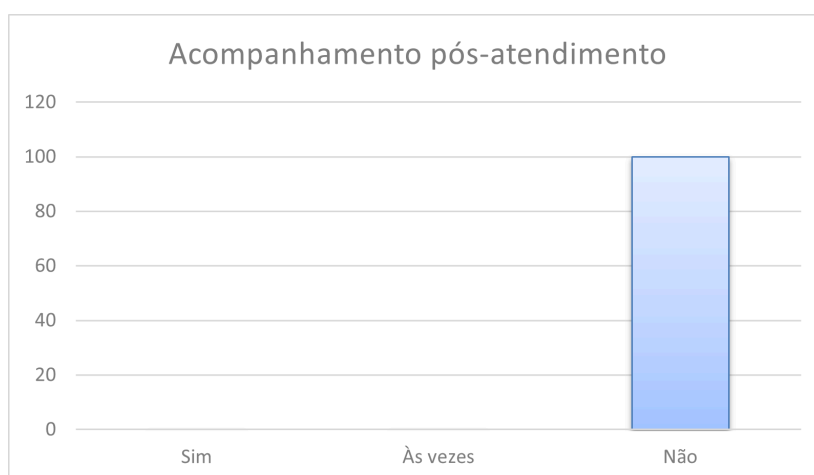
A realização de exames complementares é essencial para a resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que possibilita o diagnóstico precoce, o acompanhamento de doenças crônicas e a continuidade do cuidado. Segundo Giovanella (2021), o acesso a esses exames é um dos principais indicadores da capacidade de resposta da APS. Quando esse acesso é limitado, os usuários tendem a recorrer a serviços de maior complexidade, o que compromete a integralidade do sistema e gera sobrecarga desnecessária à rede.

As respostas obtidas por meio das perguntas abertas do questionário evidenciam que a realização de exames solicitados ainda representa um desafio para a maioria dos usuários do Programa Saúde da Família (PSF) em Santa Rita-PB. Apenas 10% afirmaram conseguir realizar os exames com facilidade, enquanto 30% disseram que conseguem às vezes e 60% relataram não conseguir. Entre as dificuldades mencionadas destacam-se a demora na marcação, o número reduzido de exames disponíveis e a falta de retorno dos resultados em tempo adequado. Esses fatores apontam para entraves na operacionalização dos serviços, especialmente na articulação entre a demanda dos pacientes e a oferta de procedimentos diagnósticos.

Esses achados estão em consonância com estudos como o de Mendes e Silva (2022), que apontam que, em diversas regiões brasileiras, os usuários aguardam mais de 30 dias por exames simples, o que compromete a continuidade do cuidado. A limitação da oferta, aliada à precariedade nos fluxos de informação e à ausência de protocolos eficazes de retorno de resultados, impacta negativamente na qualidade do atendimento. Dessa forma, é fundamental que a gestão pública invista na ampliação da oferta, na informatização dos sistemas e em

mecanismos de regulação mais eficientes para garantir a efetividade do acesso aos exames na APS.

#### 4.8 ACOMPANHAMENTO PÓS-ATENDIMENTO



Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

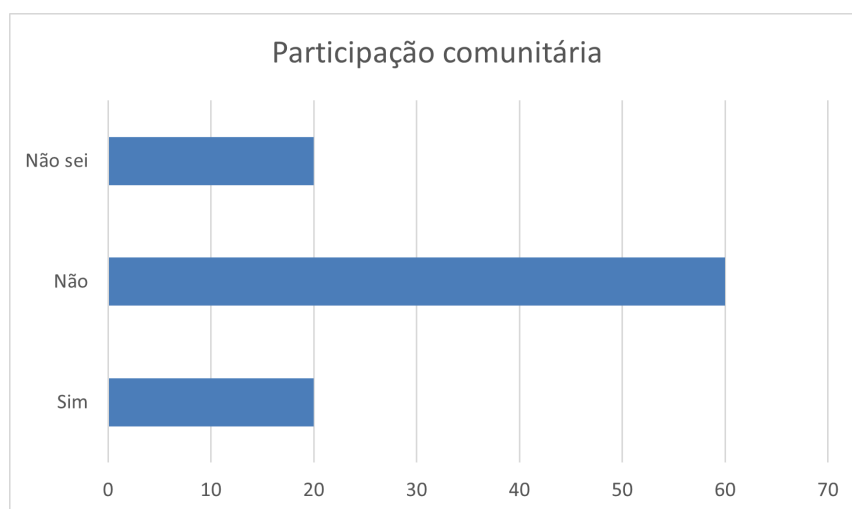
A continuidade do cuidado é um dos pilares da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo fundamental para garantir o acompanhamento eficaz dos usuários. De acordo com Starfield (2002), a APS deve ser responsável não apenas pelo primeiro contato, mas também pelo seguimento longitudinal das condições de saúde dos indivíduos, promovendo vínculo e resolutividade. Esse princípio está respaldado constitucionalmente, uma vez que a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo acesso integral, universal e contínuo. Além disso, a Lei nº 8.080/1990, que regulamenta o SUS, reforça a necessidade de ações e serviços de saúde contínuos e coordenados, incluindo a atenção básica como porta de entrada preferencial do sistema. No entanto, as evidências encontradas neste trabalho demonstram que a continuidade do cuidado tem sido negligenciada em diversas realidades locais, comprometendo a eficácia do atendimento.

Na tabela “Desafios e Possibilidades na Gestão Pública de Saúde na Região Metropolitana de João Pessoa-PB”, as respostas obtidas nas perguntas abertas do questionário indicam que, após o atendimento inicial, muitos usuários não recebem retorno da equipe de saúde nem são convocados para reavaliações. Esse acompanhamento irregular pode acarretar o agravamento de doenças que seriam controláveis com visitas periódicas, além de provocar uma maior demanda por atendimentos de urgência e hospitalizações evitáveis.



Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade de fortalecer a coordenação do cuidado e aprimorar os mecanismos de agendamento de retornos e monitoramento de casos crônicos. Giovanella (2021) ressalta que uma APS efetiva depende da integração entre os profissionais, do uso de prontuários eletrônicos acessíveis e de uma gestão centrada na escuta e no planejamento familiar. Sem essas ferramentas, o acompanhamento torna-se falho, colocando em risco a saúde dos usuários e onerando o sistema como um todo.

#### 4.9 PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA



Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

A baixa participação social observada no estudo, evidenciada pelo desconhecimento ou ausência dos usuários nas atividades dos conselhos locais de saúde, revela uma fragilidade significativa no controle social, elemento estruturante do SUS. De acordo com a Lei nº 8.142/1990, a participação da comunidade é garantida como diretriz fundamental do sistema, por meio de instâncias como as conferências e os conselhos de saúde, que devem funcionar de forma permanente, deliberativa e paritária. No entanto, na prática, muitos usuários ainda desconhecem essas instâncias ou não se sentem estimulados a participar delas.

Essa realidade é reflexo de uma distância entre a população e os espaços formais de deliberação, o que compromete a efetividade do princípio da gestão participativa. Conforme apontam Lima e Vieira (2019), a participação social no SUS enfrenta desafios relacionados à falta de informação, à descrença na eficácia dos conselhos e à baixa representatividade popular. Esses fatores enfraquecem o controle social e tornam a política de saúde menos sensível às necessidades reais da população. Além disso, estudos como o de Silva e Viana

(2021) indicam que, mesmo quando os conselhos estão ativos, frequentemente atuam de forma burocrática e com pouca influência nas decisões locais.

Sendo assim, os dados encontrados na pesquisa indicam a necessidade de fortalecimento das práticas de educação em saúde e de estímulo ao engajamento comunitário. É fundamental que a gestão pública promova estratégias para ampliar a visibilidade e a efetividade dos conselhos locais de saúde, fomentando a cidadania ativa e a corresponsabilidade da população na construção de um sistema de saúde mais democrático, como orientam os princípios do SUS.

#### **4.10 DESAFIOS E POSSIBILIDADES NA GESTÃO PÚBLICA DE SAÚDE NA REGIÃO METROPOLITANA DE JOÃO PESSOA-PB**

A gestão pública de saúde no município de Santa Rita, inserido na Região Metropolitana de João Pessoa-PB, enfrenta um cenário de complexidade que reflete tanto os avanços conquistados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) quanto os obstáculos persistentes em sua efetivação prática. Diante da crescente demanda populacional e das limitações estruturais, torna-se necessário identificar e discutir os principais desafios enfrentados pelos gestores públicos, assim como as possibilidades de melhoria capazes de fortalecer a rede de atenção à saúde. Essa reflexão é essencial para compreender como fatores como recursos financeiros, burocracia, capacitação profissional e integração dos serviços impactam diretamente na qualidade do atendimento prestado à população.

A presente seção busca, portanto, analisar esses entraves sob uma perspectiva crítica, evidenciando a importância de estratégias que promovam maior eficiência, transparência e equidade no sistema. Ao apresentar os principais desafios de gestão e, em seguida, propor sugestões de melhoria, pretende-se contribuir para o debate acerca da construção de uma saúde pública mais resolutiva, acessível e humanizada, alinhada às necessidades locais e aos princípios do SUS.

DESAFIO DE GESTÃO	SUGESTÃO DE MELHORIA
Falta de recursos financeiros	Investir mais em recursos humanos e medicamentos
Burocracia administrativa	Fiscalização e aumento de vagas
Ausência de planejamento estratégico	Capacitar equipe

Deficiência na capacitação dos profissionais	Melhorar gestão e exames
Falta de integração entre os níveis de atenção à saúde	Reduzir corrupção e melhorar organização

Fonte: Elaboração própria a partir das respostas abertas do questionário

Houve respostas abertas, e cerca de 14 usuários contribuíram com elementos organizados no quadro abaixo. Esse conjunto de respostas evidencia que a Atenção Primária à Saúde enfrenta desafios financeiros e administrativos que comprometem sua eficiência. A escassez de recursos limita a contratação de profissionais e o acesso contínuo a medicamentos, enquanto a burocracia interfere diretamente na expansão e no bom funcionamento dos serviços. Soma-se a isso a ausência de um planejamento estratégico eficaz e a deficiência na capacitação das equipes, fatores que impactam negativamente na qualidade da assistência prestada.

Para superar esses obstáculos, os próprios usuários sugeriram melhorias que vão ao encontro do que já é defendido por estudos especializados na área da saúde pública: investir em recursos humanos, promover capacitação contínua, aprimorar a gestão, intensificar a fiscalização e, principalmente, fortalecer a articulação entre os diferentes níveis de atenção. Esses pontos refletem a necessidade de uma governança mais integrada e responsiva, conforme destaca Giovanella (2021), ao afirmar que a efetividade da APS depende diretamente de sua capacidade de coordenação do cuidado e articulação intersetorial.

Portanto, os relatos dos usuários não apenas confirmam os entraves já identificados na literatura científica, como também apontam caminhos possíveis de reestruturação do modelo vigente. Reforça-se, assim, a importância de escutar as comunidades atendidas como estratégia para construir políticas públicas mais eficientes e socialmente legitimadas. Nesse contexto, a existência de canais institucionais de participação social, como as ouvidorias online disponíveis nos portais oficiais da Prefeitura e da Câmara Municipal, representa um avanço no sentido de garantir espaço para o registro de demandas e sugestões. Entretanto, cabe problematizar a efetividade desses instrumentos, uma vez que a simples disponibilização virtual não assegura, por si só, que a população tenha pleno acesso, conhecimento ou condições de utilizá-los, o que pode enfraquecer a prática da escuta social e limitar a construção de políticas realmente aderentes às necessidades locais.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar a percepção dos usuários acerca da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando compreender como esses sujeitos avaliam o acesso, a qualidade e a resolutividade dos serviços ofertados. Parte-se do entendimento, sustentado por autores como Starfield (2002) e Mendes (2011), de que a APS constitui o componente estruturante do sistema de saúde, sendo responsável por coordenar o cuidado, promover a equidade e assegurar a integralidade da atenção.

A análise de dados, com foco no município de Santa Rita-PB, permitiu identificar que a Atenção Primária à Saúde cumpre parcialmente seu papel como porta de entrada preferencial e ordenadora do sistema. Os usuários reconhecem benefícios como a gratuidade dos serviços, a proximidade das unidades em relação ao território de moradia e a presença de equipes multiprofissionais capazes de oferecer cuidado contínuo, aspectos que reforçam a relevância social do SUS enquanto política pública universal.

Contudo, emergiram críticas relacionadas a limitações estruturais e organizacionais, entre as quais se destacam os longos tempos de espera para consultas e exames, as dificuldades na marcação e agendamento de especialidades, as falhas na comunicação entre os níveis de atenção, a insuficiência de recursos materiais e humanos e a fragilidade na continuidade do cuidado. Tais questões evidenciam que parte da percepção negativa dos usuários está ligada à falta de integração e articulação entre a Atenção Primária e a rede de atenção, comprometendo a resolutividade e sobrecarregando outros níveis do sistema.

Observou-se ainda que a escuta qualificada e a valorização das opiniões dos usuários devem ser incorporadas como instrumentos permanentes de monitoramento e planejamento. Ouvir a comunidade não apenas revela problemas que indicadores quantitativos podem não capturar, como também fortalece o vínculo entre população e serviço, criando um ambiente de corresponsabilidade pelo cuidado e favorecendo a efetividade das ações de saúde.

Diante do exposto, conclui-se que o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde depende de medidas integradas, como a ampliação da cobertura, o investimento contínuo em infraestrutura e tecnologia, a capacitação permanente das equipes e a criação de fluxos eficientes entre os pontos da rede. Além disso, o incentivo à gestão participativa e ao controle social é essencial para assegurar que o SUS se mantenha fiel aos princípios da universalidade,

equidade e integralidade, reforçando que investir na Atenção Primária é investir na sustentabilidade do sistema, garantindo um atendimento mais humano, acessível e resolutivo para toda a população. No âmbito da agenda de pesquisa em gestão pública, este estudo contribui para compreender os desafios enfrentados na implementação e manutenção de políticas públicas de saúde em contextos municipais, especialmente no que se refere à efetividade da Atenção Primária.

Entretanto, reconhecem-se limitações do trabalho, como a pequena amostra de respondentes, a aplicação do questionário exclusivamente de forma eletrônica e o recorte territorial restrito ao município de Santa Rita-PB, o que pode comprometer a generalização dos achados. Como desdobramentos futuros, sugere-se a ampliação do estudo para outros municípios da Região Metropolitana de João Pessoa, a realização de pesquisas longitudinais para acompanhar mudanças nos indicadores de qualidade da APS ao longo do tempo, bem como investigações qualitativas mais aprofundadas envolvendo gestores, profissionais de saúde e usuários, a fim de subsidiar políticas públicas mais eficientes e estratégias de gestão inovadoras no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Célia. **O mercado privado de serviços de saúde no Brasil: panorama atual e tendências da assistência médica suplementar**. Texto para Discussão, n. 599. Brasília: Ipea, 1998. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&id=3105](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&id=3105). Acesso em: 25 jun. 2025.

ALVES, H. R. Desafios da gestão municipal na atenção primária: o caso da Paraíba. **Revista Gestão e Saúde**, 2023. Disponível em: <https://revistagestaosaude.com.br/index.php/gestao/article/view/857>. Acesso em: 19 jul. 2025.

BRAGA, José C. S.; PAULA, Sérgio G. **Saúde e previdência: estudos de política social**. São Paulo: Hucitec, 1986.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 30 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.** Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18142.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm). Acesso em: 07 ago. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 23 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.** Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2017.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2017.pdf). Acesso em: 04 ago. 2025.

CARVALHO, Gilson. **A saúde pública no Brasil. Estudos Avançados**, v. 27, n. 78, p. 5-26, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/Zw6CMf6FZJJcb8t6PQ4DkMb/>. Acesso em: 18 jul. 2025.

DONABEDIAN, Avedis. **Explorations in quality assessment and monitoring.** Michigan: Health Administration Press, 1986.

FACCHINI, Luiz A.; TOMASI, Elaine; DILÉLIO, Alitéia S. **Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. Saúde em Debate**, v. 42, n. esp. 1, p. 208-223, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/XmhHM3PK9zZ5sLyTt4k6bRB/>. Acesso em: 10 jul. 2025.

FAUSTO, M. C. R. et al. Os desafios do Previnir Brasil e os impactos na qualidade da APS. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 131, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZYfF8tFtbn7VvM3LxVJkL9F/>. Acesso em: 12 jul. 2025.

FAUSTO, M. C. R.; MATTA, G. C. A fragmentação dos serviços, a desarticulação entre os níveis de atenção e a baixa utilização de instrumentos gerenciais e informacionais na Atenção Primária à Saúde. **Revista LEV – Lideranças, Estudo e Gestão**, 2025. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/download/6655/9108/26085>. Acesso em: 4 ago. 2025.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/4mvfCVLNMZDfZMPpyRLH9Kk/?lang=pt>. Acesso em: 07 ago. 2025.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GIOVANELA, Lígia. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 8, e00029818, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/QJZfkGjDJVpBBM6xgQ7RCkm/>. Acesso em: 05 jul. 2025.

GIOVANELLA, Lígia; MENDONÇA, M. H. M. **Atenção Primária à Saúde**. In: GIOVANELLA, Lígia et al. (Org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/yx4bm/pdf/giovanella-9788575415285-15.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2025.

LIMA, Joana C.; VIEIRA, Maíra C. Participação social no SUS: desafios e perspectivas nos conselhos de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro**, v. 24, n. 7, p. 2591-2599, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcsp/a/ZTLXb6LnCHvPgQXRdXhGhYG/>. Acesso em: 07 ago. 2025.

LORENZETTI, Jorge; SILVA, Kátia C. A.; LEOPARDI, Maria T. Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 417-425, abr./jun. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/FL99MBxWc5M6NsxMyBfMQnC/>. Acesso em: 12 jul. 2025.

MENDES, Eugênio Vilaça. **Os grandes dilemas do SUS**. 2. ed. Brasília: CONASS, 2001. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Os\\_Grandes\\_Dilemas\\_do\\_SUS.pdf](https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Os_Grandes_Dilemas_do_SUS.pdf). Acesso em: 19 jul. 2025.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: OPAS, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf). Acesso em: 15 jul. 2025.

MONTEIRO, D. L. A.; PADILHA, W. W. N. Satisfação dos usuários com a qualidade da Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba: estudo transversal. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, e33018, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/3Y64F4Bcf3FRnhg7HqxdKWL/>. Acesso em: 27 jun. 2025.

NAZÁRIO, Rogério; SERRALVO, Flávia. Gestão em saúde e saúde pública. **Revista Interação**, Faculdade das Américas, Ano III, n. 2, 2º sem., 2009. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/slideshow/3-gestao-desaudeesaudepublica/72302523>. Acesso em: 08 jul. 2025.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Atenção Primária à Saúde**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>. Acesso em: 07 ago. 2025.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/4ndgv/pdf/paim-9788575413593.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2025.

PAIM, Jair et al. Atenção primária à saúde no Brasil: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 2677-2685, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/J7zTMvXLzRnKxgKd6fGf3Jq/?lang=pt>. Acesso em: 04 ago. 2025.

PORTELA, Gustavo Zoio. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 255-276, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GRC4bkWgdyGnGfcvczDBvNh/>. Acesso em: 06 jul. 2025.

RODRIGUES, M. A. S. Avaliação dos atributos da atenção primária na Paraíba a partir da experiência dos usuários. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/NXJkdhnv9DyQL9kNfqRqBPL/>. Acesso em: 11 jul. 2025.

ROSA, Deyse D.; ANTUNES, Mateus D. Gestão em saúde na Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista RP3**, Universidade de Brasília, n. 2, p. 70-75, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rp3/article/view/41782>. Acesso em: 14 jul. 2025.



RUELA, Guilherme de A. et al. Estrutura da Atenção Primária à Saúde e as coberturas vacinais nos municípios brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 59, e12, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/psJCXFFPK58Nc8MqygWfkjy/?lang=pt>. Acesso em: 17 jul. 2025.

SANTOS, A. C. et al. Satisfação do usuário com a atenção primária no Brasil: fatores associados. **Revista Panamericana de Salud Pública**, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2021.v45/e38/>. Acesso em: 13 jul. 2025.

SILVA, D. A. C. S. et al. Avaliação da Atenção Primária à Saúde na perspectiva de usuários de um município do Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1-11, 2018.

SILVA, Eliane R.; VIANA, Ana L. d'A. Conselhos de Saúde no Brasil: representatividade, atuação e desafios. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 129, p. 610-624, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/qLdyNJSCkyVZ3k5PK9TbgJv/>. Acesso em: 07 ago. 2025.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, 2002. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_primaria\\_p1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf). Acesso em: 03 jul. 2025.

TATAGIBA, A. B. CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Tradução: Magda Lopes. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. **Cadernos de Linguagem e Sociedade**, v. 13, n. 1, p. 205-208, jul. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.26512/les.v13i1.11610>. Acesso em: 11 ago. 2025.

TOMASI, Elaine et al. Qualidade da atenção na estratégia saúde da família segundo a experiência dos usuários. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 22, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2017.v51/22>. Acesso em: 04 jul. 2025.

## APÊNDICE A

## Pesquisa sobre a Atenção Primária à Saúde (APS)

**B** *I* U  

Olá!

Esta pesquisa faz parte de um **Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)** em **Gestão Pública** pela **Universidade Federal da Paraíba (UFPB)** e tem como objetivo conhecer a **visão dos usuários sobre os serviços oferecidos na Atenção Primária à Saúde**, especialmente nos Postos de Saúde da Família (PSFs).

Queremos entender como está o **acesso, a qualidade do atendimento, o acolhimento, a estrutura e o acompanhamento oferecido pelas equipes de saúde**.

Suas respostas são anônimas e serão utilizadas apenas para fins acadêmicos. Obrigada pela sua colaboração!

### SEÇÃO 1: PERFIL DO PARTICIPANTE

1. Qual a sua idade?

- ☐ 18 a 24 anos
- ☐ 25 a 34 anos
- ☐ 35 a 44 anos
- ☐ 45 a 59 anos
- ☐ 60 anos ou mais

2. Sexo:

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino
- ☐ Prefiro não responder

3. Município onde reside: \_\_\_\_\_

4. Profissão: \_\_\_\_\_

### SEÇÃO 2: UTILIZAÇÃO DO PSF

5. Qual PSF você mais utiliza? \_\_\_\_\_

6. Para quais tipos de atendimento você costuma procurar o PSF?

- ☐ Consultas médicas
- ☐ Vacinação
- ☐ Pré-natal
- ☐ Atendimento de enfermagem

- ☐ Receber medicamentos
- ☐ Pegar receita
- ☐ Exames solicitados
- ☐ Atendimento odontológico
- ☐ Grupos educativos ou ações de prevenção
- ☐ Outros: \_\_\_\_\_

7. Você utiliza o PSF com frequência?

- ☐ Sim
- ☐ Não

### **SEÇÃO 3: ACESSO E ATENDIMENTO**

8. Você consegue marcar consultas com facilidade no PSF?

- ☐ Sim
- ☐ Às vezes
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca

9. O horário de funcionamento do PSF atende às suas necessidades?

- ☐ Sim
- ☐ Parcialmente
- ☐ Não

10. Você se sente acolhido(a) pelos profissionais do PSF?

- ☐ Sim
- ☐ Às vezes
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca

11. A equipe escuta você com atenção e explica bem as orientações?

- ☐ Sim
- ☐ Parcialmente
- ☐ Não

12. Você costuma ser atendido(a) sempre pela mesma equipe?

- ☐ Sim
- ☐ Às vezes
- ☐ Não

☐ Não sei informar

#### **SEÇÃO 4: ESTRUTURA E RECURSOS**

13. O PSF é limpo, organizado e possui estrutura adequada?

- ☐ Sim
- ☐ Parcialmente
- ☐ Não

14. Os medicamentos prescritos estão disponíveis na farmácia do PSF?

- ☐ Sim
- ☐ Às vezes
- ☐ Não

15. Você consegue realizar os exames solicitados com facilidade?

- ☐ Sim
- ☐ Às vezes
- ☐ Não

16. O PSF faz acompanhamento após seu atendimento ou encaminhamento?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Às vezes

17. Você participou de ações educativas ou preventivas no PSF (ex.: vacinação ou palestras)?

- ☐ Sim
- ☐ Não

#### **SEÇÃO 5: FATORES SOCIOECONÔMICOS**

18. Você já deixou de buscar atendimento por falta de dinheiro (ex.: transporte, remédio)?

- ☐ Sim
- ☐ Não

19. Você sente que sua situação financeira dificulta o acesso à saúde?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Talvez

#### **SEÇÃO 6: GESTÃO PÚBLICA E PARTICIPAÇÃO SOCIAL**

20. Você acha que a gestão pública investe bem nos PSF's da sua cidade?

☐ Sim

☐ Não

21. Você percebe melhorias no atendimento ou estrutura do PSF nos últimos anos?

☐ Sim

☐ Continua igual

☐ Piorou

☐ Não sei

22. Em sua opinião, quais são os maiores desafios enfrentados pela gestão pública na implementação e manutenção da Atenção Primária à Saúde?

☐ Falta de recursos financeiros

☐ Ausência de planejamento estratégico

☐ Deficiência na capacitação dos profissionais

☐ Burocracia administrativa

☐ Falta de integração entre os níveis de atenção à saúde

23. Você acredita que há participação da comunidade nas decisões relacionadas à saúde local (como conselhos municipais de saúde)?

☐ Sim

☐ Não

☐ Não sei

24. O que você acredita que poderia ser feito para melhorar a atuação da gestão pública na Atenção Primária à Saúde?

Resposta aberta: \_\_\_\_\_

---

*Emitido em 11/12/2025*

**DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (ANEXO) Nº 001/2025 - CCSA - CGP (11.00.52.01)**  
**(Nº do Documento: 83)**

**(Nº do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO)**

*(Assinado digitalmente em 11/12/2025 11:42 )*  
**JULLY CRISTINA SOBESAK TELES**  
*ASSISTENTE EM ADMINISTRACAO*  
*1695704*

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <https://sipac.ufpb.br/documentos/> informando seu número:  
**83**, ano: **2025**, documento (espécie): **DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (ANEXO)**, data de emissão:  
**11/12/2025** e o código de verificação: **e859a1f934**