

## **DESAFIOS DA GESTÃO PÚBLICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESTUDO EM GOVERNADOR JORGE TEIXEIRA-RO**

Ivani Ferreira de Amorim Rodrigues<sup>1</sup>  
Iveltyma Roosemalen Passos Ibiapina<sup>2</sup>

### **RESUMO**

A gestão pública da saúde em municípios de pequeno porte enfrenta desafios significativos, especialmente na atenção primária, considerada a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). O município de Governador Jorge Teixeira – RO apresenta dificuldades em diversos atendimentos em razão de limitações estruturais, escassez de recursos financeiros e humanos, elevada demanda e obstáculos na implementação de políticas públicas, fatores que comprometem a qualidade da assistência.

O objetivo deste estudo é analisar as principais dificuldades da gestão pública na atenção primária em municípios de pequeno porte, tomando o hospital municipal e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) como referência. A metodologia utilizada foi qualitativa e descritiva, baseada em revisão bibliográfica, análise documental e observação direta. Os resultados indicam a necessidade de investimentos mais consistentes, fortalecimento da equipe multiprofissional, ampliação da Estratégia Saúde da Família (ESF) e adoção de indicadores de desempenho que permitam avaliar e aprimorar a qualidade dos serviços. Conclui-se que os desafios enfrentados são determinantes para a melhoria da gestão pública em saúde e para assegurar à população acesso a serviços adequados e contínuos.

**Palavras-chave:** 1 Gestão pública; 2 Atenção primária; 3 Municípios de pequeno porte; 4 Atendimento prioritário; 5 Qualidade da assistência.

---

<sup>1</sup>DiscentedoCursoSuperiordetecnologiaemGestão Pública do Instituto Federal de Rondônia (IFRO), Campus Jarú. E-mail: [ivaniferreira742@gmail.com](mailto:ivaniferreira742@gmail.com)

<sup>2</sup>DoutoremAdministraçãoeProfessordoinstitutoFederaldeRondônia (IFRO), Campus Jarú. E-mail: [iveltyma.ibiapina@ifro.edu.br](mailto:iveltyma.ibiapina@ifro.edu.br)

## 1. INTRODUÇÃO

A gestão da saúde pública no Brasil representa um desafio significativo para assegurar o direito constitucional à saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) organiza a atenção em níveis hierarquizados, sendo a atenção primária a porta de entrada para a população (Brasil, 2017). Em municípios de pequeno porte, como Governador Jorge Teixeira – RO, esse nível de atenção enfrenta limitações estruturais, financeiras e de gestão, o que compromete a qualidade do atendimento e a integralidade do cuidado (Nunes; Silva, 2022).

A atenção primária desempenha um papel central na promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento humanizado e reabilitação, integrando ações individuais e coletivas (Opas, 2020). No entanto, em cidades pequenas, a escassez de recursos e a insuficiência de profissionais qualificados sobrecarregam os serviços de saúde, especialmente os hospitais, e dificultam a prestação de um cuidado completo à população (Barbosa, 2020).

Observa-se ainda que tanto os hospitais quanto as Unidades Básicas de Saúde (UBS) enfrentam desafios como a falta de profissionais capacitados, equipamentos insuficientes e integração limitada entre os níveis de atenção. Ademais, a baixa utilização de tecnologias de informação compromete o planejamento, o monitoramento das metas e a capacidade de resolver casos de maior complexidade (Tce-RO, 2025).

Políticas como a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) buscam fortalecer a atenção primária, mas sua efetividade depende diretamente da gestão municipal e da disponibilidade de recursos (Nunes; Silva, 2022). Nesse contexto, compreender os desafios enfrentados por municípios de pequeno porte é fundamental para propor melhorias que ampliem o acesso, a qualidade e a integralidade dos serviços de saúde.

Assim, este estudo tem como objetivo analisar os principais desafios da gestão pública na atenção primária em municípios de pequeno porte, utilizando como referência a rede de saúde local, a fim de compreender os impactos da falta de recursos e das limitações estruturais na qualidade do atendimento.

A escolha de Governador Jorge Teixeira – RO como objeto de estudo se justifica pela representatividade de municípios de pequeno porte na região Norte do Brasil, que enfrentam desafios semelhantes em termos de gestão e estrutura na atenção primária à

saúde. A análise aprofundada desse contexto contribui para o entendimento das especificidades locais e para a proposição de soluções adaptadas à realidade regional.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Gestão da Saúde Pública**

A gestão da saúde pública no Brasil enfrenta desafios significativos, especialmente em municípios de pequeno porte. A descentralização das ações e serviços de saúde, prevista na Constituição Federal de 1988, exige dos gestores municipais a capacidade de planejar, organizar e coordenar os serviços de saúde de forma eficiente. No entanto, a escassez de recursos financeiros e humanos compromete a efetividade dessas ações. Segundo Souza (2025), "a escassez de recursos e a falta de estrutura para a gestão adequada dos serviços de saúde geram situações em que o atendimento da saúde pública é ineficiente, com falhas na distribuição de medicamentos, em filas de espera e até mesmo na distribuição de vacinas".

Além disso, a articulação entre as esferas federal, estadual e municipal nem sempre é eficaz, o que resulta em gargalos na execução das políticas de saúde. A falta de integração entre os diferentes níveis de gestão dificulta a implementação de ações coordenadas e a otimização dos recursos disponíveis. A gestão pública da saúde no Brasil também enfrenta problemas históricos relacionados à infraestrutura, com hospitais e unidades de saúde frequentemente apresentando condições precárias de funcionamento. O sucateamento de equipamentos médicos, a falta de manutenção em hospitais e a escassez de profissionais qualificados agravam ainda mais esse cenário (Souza, 2025).

Outro desafio importante é o financiamento insuficiente. Muitas vezes, os recursos destinados à saúde pública são limitados, dificultando a implementação de programas eficazes e a manutenção de serviços essenciais. A gestão eficiente dos recursos disponíveis é crucial para garantir a qualidade do atendimento à população. A falta de planejamento estratégico e de monitoramento das ações também contribui para a ineficiência na gestão da saúde pública. A ausência de indicadores claros e de sistemas de avaliação dificulta a identificação de falhas e a adoção de medidas corretivas (Unitrends, 2025).

A capacitação dos gestores e profissionais de saúde é fundamental para melhorar a gestão pública na área da saúde. Programas de formação e atualização profissional

contribuem para o aprimoramento das práticas de gestão e para a adoção de modelos de atenção mais eficientes e humanizados. A participação da comunidade na gestão da saúde também é um aspecto relevante. O controle social, garantido pela Constituição Federal, permite que a população participe ativamente da formulação, execução e avaliação das políticas de saúde, contribuindo para a transparência e a efetividade das ações (Corrêa Matta, 2025).

A gestão da saúde pública no Brasil também enfrenta desafios relacionados à legislação e à regulação do setor. A complexidade do sistema jurídico e a constante atualização das normas exigem dos gestores uma compreensão aprofundada das leis e regulamentos, além de agilidade na adaptação às mudanças. A implementação de tecnologias de informação e comunicação pode contribuir para a melhoria da gestão, facilitando o acesso a dados, a comunicação entre os diferentes níveis de gestão e a tomada de decisões baseadas em evidências (Souza, 2025).

A cooperação entre os diferentes setores da sociedade, incluindo organizações não governamentais, empresas e instituições acadêmicas, é essencial para fortalecer a gestão da saúde pública. Parcerias estratégicas podem ampliar os recursos disponíveis, promover a inovação e melhorar a qualidade dos serviços prestados. A gestão integrada da saúde, que considera as interações entre os diversos determinantes sociais da saúde, é uma abordagem que tem se mostrado eficaz na promoção da saúde e na redução das desigualdades (Unitrends, 2025).

A avaliação contínua das políticas e programas de saúde é necessária para identificar pontos fortes e áreas que necessitam de melhorias. A utilização de indicadores de desempenho e a realização de auditorias independentes contribuem para a transparência e a accountability na gestão pública da saúde. A adaptação às novas demandas e desafios, como o envelhecimento da população e o surgimento de novas doenças, requer uma gestão flexível e proativa, capaz de antecipar problemas e implementar soluções eficazes (Souza, 2025).

## **2.2 Sistema Único de Saúde (SUS)**

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal de 1988 com o objetivo de garantir à população o acesso universal, igualitário e integral aos serviços de saúde. O SUS é composto pelo Ministério da Saúde, Estados e

Municípios, conforme determina a Constituição Federal. Cada ente tem suas responsabilidades na gestão e execução das ações e serviços de saúde (Brasil, 2017).

Os princípios do SUS são: universalidade, equidade, integralidade, controle social, descentralização, intersetorialidade, conjugação de recursos, resolutividade e evitar duplicidade. A universalidade assegura que todas as pessoas tenham direito ao atendimento médico, hospitalar e à atenção à saúde, independentemente de qualquer característica distintiva, como classe social, nacionalidade, gênero, raça etc. A equidade busca reduzir as desigualdades no acesso e na qualidade dos serviços de saúde, levando em consideração as necessidades específicas de cada grupo populacional. A integralidade considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades, integrando ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação (Brasil, 2017).

A descentralização é um princípio organizativo que implica na distribuição das responsabilidades entre os diferentes níveis de governo, permitindo que as decisões sejam tomadas mais próximas da população. A intersetorialidade envolve a articulação da saúde com outras políticas públicas, como educação, assistência social e saneamento, para promover a saúde de forma abrangente. O controle social é garantido pela participação da comunidade na formulação, execução e avaliação das políticas de saúde, assegurando a transparência e a efetividade das ações (Brasil, 2017).

A estrutura do SUS é composta por três níveis de atenção: atenção primária, atenção secundária e atenção terciária. A atenção primária é a porta de entrada preferencial para o sistema de saúde, sendo responsável pela coordenação do cuidado e pelo acompanhamento contínuo da saúde da população. A atenção secundária envolve serviços especializados, geralmente prestados em hospitais e clínicas, enquanto a atenção terciária refere-se a serviços de alta complexidade, como unidades de terapia intensiva e centros de referência para doenças específicas (Brasil, 2017).

A gestão do SUS é caracterizada pela descentralização administrativa e financeira, com a transferência de responsabilidades para os estados e municípios. Essa estrutura permite que as ações de saúde sejam adaptadas às realidades locais, mas também impõe desafios relacionados à coordenação e à integração entre os diferentes níveis de gestão. A articulação entre as esferas federal, estadual e municipal é essencial para garantir a continuidade e a qualidade dos serviços de saúde (Brasil, 2017).

O financiamento do SUS é realizado por meio de recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. A Lei Complementar nº 141/2012 estabelece os critérios para a aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde, incluindo a definição de percentuais mínimos de investimento para cada esfera de governo. A efetividade do SUS depende da alocação adequada e da utilização eficiente dos recursos disponíveis (Brasil, 2017).

A avaliação e o monitoramento das ações e serviços de saúde são fundamentais para garantir a qualidade e a efetividade do SUS. O Ministério da Saúde, em parceria com os estados e municípios, desenvolve sistemas de informação e indicadores de desempenho que permitem acompanhar a execução das políticas de saúde e identificar áreas que necessitam de melhorias. A transparência e a prestação de contas são princípios essenciais para a gestão pública da saúde (Brasil, 2017).

A participação da comunidade na gestão do SUS é assegurada por meio dos Conselhos de Saúde, que atuam em todas as esferas de governo. Esses conselhos são compostos por representantes do governo, dos prestadores de serviços e da comunidade, e têm a função de deliberar sobre as políticas de saúde, fiscalizar a aplicação dos recursos e acompanhar a execução das ações e serviços de saúde. O controle social é um instrumento importante para garantir que as políticas de saúde atendam às necessidades da população e sejam executadas de forma transparente e eficiente (Brasil, 2017).

### **2.3 Atenção Primária à Saúde**

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como a principal estratégia para a organização do sistema de saúde, sendo a porta de entrada preferencial para os serviços de saúde. A APS é caracterizada por um conjunto de ações de saúde, nos âmbitos individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (Brasil, 2017).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a principal forma de organização da APS no Brasil. A ESF visa ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, priorizando a atenção básica e a promoção da saúde. A equipe da ESF é composta por profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, dentistas, agentes comunitários de saúde, entre

outros, que atuam de forma integrada e territorializada, com foco na prevenção e no acompanhamento contínuo da saúde da população (Brasil, 2017).

A APS desempenha um papel fundamental na organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenando o cuidado e garantindo a continuidade do atendimento. A RAS é composta por serviços de saúde que atuam de forma integrada e hierarquizada, desde a atenção básica até os serviços de alta complexidade. A APS é responsável por encaminhar os pacientes para os níveis superiores de atenção quando necessário, garantindo a integralidade do cuidado (Brasil, 2017).

A implementação da APS enfrenta desafios significativos, especialmente em municípios de pequeno porte. A escassez de recursos financeiros e humanos, a falta de infraestrutura adequada e a dificuldade de articulação entre os diferentes níveis de atenção comprometem a efetividade da APS. Além disso, a sobrecarga dos serviços de saúde, a escassez de profissionais qualificados e a baixa utilização de tecnologias de informação dificultam o planejamento e o monitoramento das metas, além de prejudicar a capacidade dos serviços de resolver casos de maior complexidade (Brasil, 2017).

O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) é uma estratégia do Ministério da Saúde para avaliar e melhorar a qualidade da APS. O PMAQ-AB estabelece indicadores de desempenho e realiza avaliações periódicas das unidades de saúde, com o objetivo de identificar pontos fortes e áreas que necessitam de melhorias. A participação da comunidade e dos profissionais de saúde é fundamental para o sucesso do programa (Brasil, 2017).

A avaliação externa do PMAQ-AB é realizada por meio de visitas às unidades de saúde, onde são observados aspectos como organização do trabalho, infraestrutura, processos de cuidado, gestão e satisfação dos usuários. Os resultados dessas avaliações são utilizados para classificar as equipes e unidades de saúde, além de orientar as ações de melhoria e os repasses financeiros para os municípios (Brasil, 2017).

Os resultados do PMAQ-AB têm mostrado avanços na qualidade da APS, como a ampliação do acesso aos serviços de saúde, a melhoria na organização do trabalho das equipes e o aumento da satisfação dos usuários. No entanto, também foram identificados desafios, como a necessidade de investimentos em infraestrutura, a capacitação contínua dos profissionais de saúde e a integração efetiva entre os diferentes níveis de atenção (BRASIL, 2017).

A utilização de tecnologias de informação e comunicação tem sido apontada como uma estratégia para fortalecer a APS. A informatização das unidades de saúde, o uso de prontuários eletrônicos e a implementação de sistemas de gestão integrada podem contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento, o monitoramento das ações de saúde e a tomada de decisões baseadas em evidências (Brasil, 2017).

A participação da comunidade na gestão da APS é essencial para garantir que as ações de saúde atendam às necessidades da população. Os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde são espaços democráticos que permitem à comunidade influenciar as políticas de saúde, fiscalizar a aplicação dos recursos e contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços prestados (Brasil, 2017).

A APS também desempenha um papel importante na promoção da saúde e na prevenção de doenças. A realização de ações educativas, a orientação sobre hábitos saudáveis, a vacinação e o acompanhamento de gestantes e crianças são exemplos de atividades que visam melhorar a saúde da população e reduzir a incidência de doenças evitáveis (Brasil, 2017).

### **3 METODOLOGIA**

A pesquisa realizada em 13 de setembro de 2025 adotou uma abordagem qualitativa e descritiva, com o objetivo de compreender os desafios enfrentados pela gestão da saúde em municípios de pequeno porte. O estudo buscou analisar a organização, os processos e as práticas de gestão da atenção primária à saúde, considerando tanto os aspectos estruturais quanto os administrativos e operacionais. Segundo Gil (2019), a pesquisa qualitativa permite compreender fenômenos complexos em seu contexto natural, considerando as percepções e experiências dos sujeitos envolvidos.

A metodologia foi estruturada em três etapas complementares, visando proporcionar uma análise abrangente do objeto estudado. A primeira etapa consistiu na revisão bibliográfica, que envolveu a consulta a livros, artigos científicos, dissertações e documentos oficiais relacionados à gestão pública, ao Sistema Único de Saúde (SUS) e à atenção primária à saúde (Brasil, 2017; Opas, 2020). Essa etapa possibilitou fundamentar teoricamente o estudo e identificar lacunas existentes na literatura, orientando a formulação das categorias de análise.

A segunda etapa envolveu a análise documental, realizada por meio do exame de relatórios, planos de ação e registros administrativos da Secretaria Municipal de Saúde de Governador Jorge Teixeira (2025). Essa análise permitiu compreender a estrutura organizacional, os processos de gestão, o planejamento das ações e a execução dos programas de saúde no município. Conforme Lakatos e Marconi (2017), a análise documental é uma estratégia importante para validar informações e complementar dados obtidos por meio de revisão bibliográfica.

A terceira etapa consistiu na observação direta, realizada em visitas institucionais às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e ao hospital municipal. Durante essas visitas, foram analisadas as práticas de atendimento, a organização do serviço, a interação entre profissionais e pacientes, além do uso de tecnologias de informação e instrumentos de gestão (Governador Jorge Teixeira, 2025). A observação direta permitiu identificar desafios práticos, limitações operacionais e oportunidades de melhoria que não poderiam ser captadas apenas por meio de documentos ou literatura.

Os dados coletados foram organizados em categorias analíticas, possibilitando a identificação de padrões, desafios recorrentes e aspectos que necessitam de intervenção. A categorização permitiu agrupar informações relacionadas à infraestrutura, recursos humanos, processos administrativos, integração entre níveis de atenção e participação da comunidade, favorecendo uma análise sistemática e estruturada (Minayo, 2014).

Além disso, a pesquisa buscou integrar diferentes fontes de informação, promovendo a triangulação de dados entre literatura, documentos oficiais e observações de campo. Essa abordagem contribuiu para aumentar a confiabilidade e a validade dos resultados, conforme defendido por Yin (2015) na pesquisa de estudo de caso múltiplo.

A escolha da abordagem qualitativa e descritiva se justifica pela necessidade de compreender as complexidades do contexto municipal, incluindo fatores estruturais, administrativos e humanos, que influenciam a qualidade da atenção primária à saúde. De acordo com Creswell (2014), a pesquisa qualitativa permite explorar fenômenos sociais complexos de forma aprofundada, considerando múltiplas perspectivas e experiências.

## **4 RESULTADOS**

### **4.1 Contextualização demográfica**

O município de Governador Jorge Teixeira – RO possui uma área de 5.067,38 km<sup>2</sup> e uma população estimada em 8.340 habitantes para o ano de 2025, sendo a maior parte residente na zona rural (IBGE, 2025). Essa dispersão territorial apresenta desafios significativos para a organização e o acesso aos serviços de saúde, uma vez que as distâncias entre as localidades dificultam a cobertura integral das ações de atenção primária.

A concentração populacional em áreas rurais implica na necessidade de estratégias de deslocamento de profissionais de saúde e na logística de transporte de pacientes para as unidades de referência, especialmente para atendimentos especializados ou de maior complexidade (Brasil, 2017). Essa realidade exige que a gestão municipal adote medidas de planejamento e coordenação diferenciadas, incluindo a priorização de equipes móveis e programas de saúde itinerantes.

Além disso, a baixa densidade populacional em extensas áreas rurais aumenta o custo por paciente atendido e impacta diretamente a alocação de recursos humanos e financeiros. A cobertura das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a implementação de programas de saúde preventiva precisam ser adaptadas às características geográficas e sociais do município, de modo a garantir a equidade no acesso (Opas, 2020).

Outro aspecto relevante é a composição demográfica da população. Governador Jorge Teixeira apresenta um perfil etário heterogêneo, com presença significativa de crianças, adultos jovens e idosos, o que requer a oferta de serviços diversificados, que contemplem desde atenção materno-infantil até cuidados voltados ao envelhecimento saudável (IBGE, 2025). A diversidade etária impõe desafios adicionais à gestão da atenção primária, demandando planejamento de programas específicos e contínuos de promoção, prevenção e tratamento.

#### **4.2 Atendimentos**

A seguir, apresentam-se os dados fornecidos pela Secretaria de Saúde de Governador Jorge Teixeira – RO.

**Tabela 1 – Indicadores de atendimento do Hospital Municipal Marenice Bispo Guimarães (2025)**

<b>Indicadores</b>	<b>Valores</b>
Atendimentos emergenciais	487
Atendimentos prioritários	235
Consultas de atenção primária	1613

Tempo médio de espera	45 minutos
Perfil por faixa etária	26-64 anos
Perfil por gênero	68% Feminino
Doenças mais frequentes:	
Hipertensão	35%
Quantidade de profissionais	36 (incluindo todos os setores)
Taxa de ocupação hospitalar	78%
Absenteísmo de profissionais	5%
Cobertura ESF	85%
Partos realizados	0
Transferências de pacientes	142

Fonte: Elaborado pelos autores

A tabela evidencia que o hospital cumpre papel central no atendimento da população local, com 1.613 consultas de atenção primária registradas, demonstrando a relevância do serviço na porta de entrada do sistema de saúde. O número de 487 atendimentos emergenciais e 235 atendimentos prioritários revela a demanda por serviços de maior complexidade, ainda que o município dependa de transferências em alguns casos.

O tempo médio de espera de 45 minutos mostra uma sobrecarga relativa, considerando o porte do município e a quantidade limitada de profissionais. Ainda assim, trata-se de um tempo compatível com a realidade de pequenos hospitais públicos brasileiros, embora indique a necessidade de aprimoramento em gestão de fluxo e acolhimento.

O perfil etário predominante (26 a 64 anos) reflete a maior procura por serviços de saúde da população economicamente ativa, enquanto o predomínio feminino (68%) sugere que as mulheres buscam mais os serviços de saúde, padrão também verificado em estudos nacionais.

Entre as doenças mais frequentes, destaca-se a hipertensão arterial (35%), problema recorrente em áreas de vulnerabilidade, reforçando a importância da atenção primária e da Estratégia Saúde da Família (ESF) como forma de prevenção e acompanhamento contínuo. A cobertura de ESF de 85% é um ponto positivo, mas ainda deixa margem para ampliação, especialmente considerando a dispersão geográfica do município.

O hospital conta com 36 profissionais distribuídos em todos os setores, número relativamente baixo frente à demanda. O absenteísmo de 5% não é elevado em termos absolutos, mas pode comprometer a qualidade do atendimento devido ao quadro enxuto de pessoal.

A taxa de ocupação hospitalar de 78% demonstra uma utilização significativa da capacidade instalada, sem indícios imediatos de superlotação, mas próxima de um limite que pode gerar gargalos em picos de demanda.

Outro dado relevante é a ausência de partos realizados (0), o que pode indicar a inexistência de estrutura obstétrica adequada no hospital, possivelmente exigindo que gestantes sejam encaminhadas a municípios vizinhos. Isso gera dependência de 142 transferências de pacientes, evidenciando as limitações do hospital para casos de média e alta complexidade.

### **4.3 Panorama atual da rede de saúde do município Governador Jorge Teixeira – RO**

#### **4.3.1 Hospital Municipal Marenice Bispo Guimarães**

O hospital dispõe de estrutura voltada para atendimentos de média e baixa complexidade. O pronto-socorro funciona 24 horas por dia. O quadro de 36 profissionais está distribuído da seguinte forma: 5 médicos; 8 enfermeiros; 15 técnicos e auxiliares de enfermagem; 1 bioquímica; 1 auxiliar de laboratório; 1 diretora; 1 assistente social; 1 farmacêutica; 2 auxiliares de radiologia; 3 recepcionistas; 4 auxiliares de limpeza; 5 guardas; e 3 motoristas de ambulância.

A estrutura física conta com laboratório, consultórios (um geral e um diferenciado), sala de ultrassonografia, sala de triagem, sala de serviço social, direção, gerência de enfermagem, posto de enfermagem, três enfermarias (pediátrica, feminina e masculina), quarto de observação, sala de procedimentos, farmácia, sala de raio-X, sala de parto, além de áreas de apoio como almoxarifado, cozinha, lavanderia e dormitórios para médicos e enfermeiros.

Em agosto de 2025, foram registrados 487 atendimentos emergenciais, 235 prioritários e 1.613 consultas de atenção primária, totalizando 2.335 atendimentos. Com tempo médio de espera de 45 minutos, considerado elevado para casos de baixa complexidade. O perfil etário concentrou-se entre 26 e 64 anos, com predominância feminina (68%). A hipertensão arterial (35%) figurou como a principal condição

atendida, reforçando a necessidade de acompanhamento contínuo e medidas preventivas.

A taxa de ocupação foi de 78%, o absenteísmo de profissionais atingiu 5%, e ocorreram 142 transferências de pacientes, além de nenhum parto no período. Esses dados evidenciam limitações estruturais e dificuldade do hospital em resolver casos de saúde de maior complexidade para casos que exigem maior especialização.

As atividades de enfermagem incluem triagem, aferição de sinais vitais, curativos, administração de medicamentos, coleta de exames, apoio em procedimentos médicos e orientações aos pacientes. Os médicos são responsáveis por atendimentos de urgência e emergência, classificação de risco, exames clínicos, suturas, reanimação, administração de medicamentos emergenciais, realização de procedimentos invasivos simples e encaminhamentos.

#### 4.3.2 Unidades Básicas de Saúde (UBS)

As cinco UBS do município funcionam mediante agendamento, com oferta restrita de consultas médicas, de enfermagem e procedimentos básicos. Profissionais especializados, como psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas, atuam de forma parcial, em dias e horários limitados. Cada unidade dispõe, em média, de um médico, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), evidenciando equipes reduzidas para atender à demanda.

AUBS Sued Alves (zona rural, Linha 621, km 60) possui uma equipe composta por médico, enfermeira, técnica de enfermagem, psicóloga, nutricionista, 4 ACS, diretor e auxiliar de limpeza. Estrutura com consultórios médico e de enfermagem, triagem, sala de medicação e sala de espera. Funciona de segunda a sexta, das 7h às 15h. Em agosto de 2025, registrou 5 procedimentos de enfermagem por dia e 20 atendimentos médicos por dia.

A UBS São Vicente (zona rural, Linha 621, km 52) atende apenas às segundas-feiras, das 7h às 15h, com equipe formada por clínico geral, enfermeira, técnica de enfermagem, psicóloga, nutricionista, 4 ACS, diretor e auxiliar de limpeza. Estrutura restrita, com consultório médico, sala de enfermagem, triagem e sala de medicação. Registrou 3 procedimentos de enfermagem por semana e 15 atendimentos médicos por semana.

A UBS Colina Verde (Av. Principal) conta com médico, enfermeira, técnica de enfermagem, nutricionista, psicólogo, 4 ACS, diretor e auxiliar de limpeza. Estrutura com consultórios médico e de enfermagem, triagem, recepção e sala de medicação. Funciona de segunda a sexta, das 7h30 às 16h30. Realizou 8 procedimentos de enfermagem por dia e 20 atendimentos médicos por dia.

A UBS Clínica das Mulheres (Rua Travessa Copaíba) possui uma equipe formada por médico, enfermeira, técnica de enfermagem, enfermeira responsável pela vacinação, 4 ACS, diretora e auxiliar de limpeza. Estrutura com recepção, sala de vacina, consultórios e triagem. Funciona de segunda a sexta, das 7h30 às 16h30. Realizou 8 procedimentos de enfermagem por dia e 20 atendimentos médicos por dia. Os preventivos ginecológicos são ofertados somente às sextas-feiras, das 7h30 às 13h30, por ordem de chegada.

A UBS Ivanício Joaquim de Santana (Rua Cerejeiras) – Equipe composta por médico, enfermeira, técnica de enfermagem, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, recepcionista, 4 ACS, diretora e auxiliar de limpeza. Estrutura com dois consultórios médicos, consultório odontológico (sem atendimento), sala de enfermagem, recepção e triagem. Funciona de segunda a sexta, das 7h30 às 12h e das 13h às 16h30. Realizou 10 procedimentos de enfermagem por dia e 20 atendimentos médicos por dia.

#### **4.4 Discussão**

Os resultados demonstram que, embora Governador Jorge Teixeira – RO possua cobertura significativa da ESF, o município ainda enfrenta barreiras para consolidar uma atenção primária resolutive. A alta procura por atendimentos no hospital municipal, inclusive de baixa complexidade, indica fragilidade das UBS na absorção da demanda.

O perfil epidemiológico, marcado pela prevalência de hipertensão arterial, evidencia a necessidade de programas contínuos de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, ações que devem ser prioritariamente realizadas na atenção básica. Entretanto, a escassez de profissionais e a limitação da carga horária dos serviços resultam em lacunas no acompanhamento dos pacientes.

A taxa de ocupação de 78% e as 142 transferências mostram que a estrutura é insuficiente para casos mais complexos, evidenciando a necessidade de integração com municípios vizinhos. Além disso, o absenteísmo de 5% dos profissionais compromete ainda mais a continuidade do atendimento, exigindo estratégias de gestão de pessoal.

Outro aspecto relevante é a ausência de sistemas informatizados para registro e monitoramento dos atendimentos, que dificulta a gestão de indicadores de desempenho e o planejamento das ações de saúde.

Diante desse cenário, destaca-se a importância da gestão pública municipal adotar práticas de planejamento baseadas em evidências, fortalecer as equipes multiprofissionais, ampliar os recursos financeiros destinados à saúde e consolidar a integração entre hospital e UBS.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo evidenciou que a gestão pública da saúde em Governador Jorge Teixeira – RO enfrenta desafios significativos, sobretudo no âmbito da atenção primária. Apesar da elevada cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), as Unidades Básicas de Saúde (UBS) ainda carecem de resolutividade, sofrem com a escassez de profissionais e apresentam limitações na utilização de sistemas de informação. Esses fatores contribuem para a sobrecarga do hospital municipal, que passa a absorver atendimentos de baixa complexidade, resultando em longos tempos de espera, alta taxa de ocupação e elevado número de transferências para outros municípios.

Os resultados indicam que o fortalecimento da gestão municipal em saúde demanda ações estruturantes, como a ampliação dos investimentos municipais e estaduais, a priorização da ESF nas áreas rurais e de difícil acesso, bem como a valorização e capacitação dos profissionais de saúde, com vistas à redução do absenteísmo e da rotatividade. Também é imprescindível aprimorar os sistemas de informação, garantindo registros confiáveis, monitoramento eficiente e integração entre os diferentes níveis de atenção. A articulação mais efetiva entre hospital e UBS se mostra igualmente essencial para descongestionar a rede e fortalecer a atenção primária como porta de entrada do sistema.

Cabe destacar, entretanto, algumas limitações do estudo. A análise foi restrita a um único município de pequeno porte, o que limita a generalização dos resultados para outras realidades regionais. Além disso, o uso de observação direta e análise documental pode não ter captado de forma integral a percepção dos usuários e profissionais sobre a qualidade do atendimento.

Diante disso, sugere-se que pesquisas futuras ampliem o escopo territorial, contemplando diferentes municípios de portes variados, bem como adotem metodologias mistas, integrando abordagens qualitativas e quantitativas. A inclusão da perspectiva dos usuários e trabalhadores da saúde poderá enriquecer a compreensão sobre os fatores que afetam a efetividade da atenção primária, contribuindo para o delineamento de políticas públicas mais adequadas e contextualizadas.

Assim, reforça-se que a superação dos desafios identificados é condição essencial para consolidar um modelo de saúde pública mais eficiente, universal e equitativo, em conformidade com os princípios fundadores do Sistema Único de Saúde (SUS).

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, Ana Cláudia. **A pandemia e seus impactos na Atenção Primária em Saúde**. São Paulo: Andes - Sindicato Nacional, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017: aprova a Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Diário Oficial da União, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Primária à Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps>. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde da Família**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf>. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pmaq>. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Avanços e Desafios da Atenção Primária à Saúde: balanço das ações 2020**. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorios\\_desafios\\_atencao\\_primaria\\_2020.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorios_desafios_atencao_primaria_2020.pdf). Acesso em: 25 set. 2025.

CORRÊA MATTA, Lúcia. **Gestão da saúde pública: desafios e perspectivas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2025.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativos, quantitativos e mistos**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

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

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Estimativas da população residente nos municípios brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2025.** Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: [https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas\\_de\\_Populacao/Estimativas\\_2025/estimativa\\_dou\\_2025.pdf](https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2025/estimativa_dou_2025.pdf) . Acesso em: 25 set. 2025.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica.** 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MINAYO, Maria de Nazaré. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 15. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NUNES, João; SILVA, Maria. Desafios da Atenção Primária em Municípios de Pequeno Porte. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, v. 58, n. 2, p. 1-10, 2022.

OPAS. **Atenção Primária à Saúde: Definição e Estratégia.** Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde, 2020.

SOUZA, Ricardo. **Gestão da Saúde no Brasil: planejamento, financiamento e controle social.** São Paulo: Atlas, 2025.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA (TCE-RO). **Relatório de Fiscalização nº 123/2025.** Porto Velho, 2025.

UNITRENDS, Ana Paula. **Eficiência e inovação na gestão da saúde pública.** Belo Horizonte: UFMG, 2025.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.