



INSTITUTO FEDERAL
Rondônia



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia

DINISALDO NUNES PINTO JUNIOR

**DESAFIOS NA GESTÃO PÚBLICA NO PROCESSO DE GESTÃO EM
SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ARARUNA – PARAÍBA.**

PORTO VELHO

2024

DINISALDO NUNES PINTO JUNIOR

**DESAFIOS NA GESTÃO PÚBLICA NO PROCESSO DE GESTÃO EM
SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ARARUNA – PARAÍBA.**

Artigo apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia, como requisito para a obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Pública.

Nome da Orientadora: Professora Sandra Carla Pereira Barbosa

PORTO VELHO

2024

DESAFIOS NA GESTÃO PÚBLICA NO PROCESSO DE GESTÃO EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ARARUNA – PARAÍBA.

Dinivaldo Nunes Pinto Junior ¹
Sandra Carla Pereira Barbosa ²

Resumo

A aferição da avaliação da percepção dos indivíduos na oferta e referência dos serviços é de acentuada relevância na orientação e no abalimento aos gestores e demais órgãos de saúde para que assim, possam averiguar de forma satisfatória os serviços ofertados. O presente artigo tem como objetivo observar e aferir a avaliação quanto a gestão da referência dos serviços prestados de saúde no município de Araruna PB, sendo assim, considerados o acesso as informações das transferências dos recursos em saúde, a divulgação do portal da transparência do Fundo Municipal de Saúde, acesso aos gestores, estrutura física, avaliação no atendimento e acolhimento. Para a realização deste trabalho foi feito um estudo descritivo com uma abordagem quantitativa.

Palavras-chave: Informações, transparência, atendimento, acolhimento e estrutura física.

ABSTRACT

Measuring the evaluation of individuals' perception in the provision and reference of services is of great importance in providing guidance and guidance to managers and other health bodies so that they can satisfactorily investigate the services offered. This article aims to observe and assess the assessment regarding the management of the reference of health services provided in the municipality of Araruna PB, thus considering access to information on transfers of health resources, the dissemination of the Fund's transparency portal Municipal Health, access to managers, physical structure, evaluation of care and reception. To carry out this work, a descriptive study was carried out with a quantitative approach.

Keywords: Information, transparency, service, reception and physical structure

¹ Discente do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública do Instituto Federal de Rondônia *Campus* Porto Velho Zona Norte. e-mail: deninunes2010@gmail.com

² Orientadora do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública do Instituto Federal de Rondônia *Campus* Porto Velho Zona Norte. e-mail: orientacaotcc4.pvhzonanorte@ifro.edu.br

INTRODUÇÃO

A observação na oferta dos serviços em saúde, vem obtendo cada vez mais evidência nos procedimentos de gestão das ações públicas voltadas a saúde da população que utiliza o serviço público. Desta forma, é imprescindível identificar quais desafios enfrentados pela gestão pública no processo de gestão em saúde frente as ações oferecidas no município de Araruna-PB.

Com a maciça propagação, através dos diversos meios de divulgação, a população vem buscando, asseverar seus direitos e o implemento da melhoria do serviço de saúde com ganho na qualidade e a universalidade do acesso para todos.

A consideração da percepção do paciente é um abissal instrumento para aferir a melhoria dos serviços de saúde. A observação da opinião das pessoas que fazem utilização dos serviços públicos é de fundamental importância para que o gestor possa proporcionar a melhorar o contentamento dos usufrutuários. Portanto, buscando aferir o usuário, diante à qualidade da oferta dos serviços públicos, possibilitando-se como fator indicativo na aferição tanto para profissionais quanto gestores, desta forma buscando atender as necessidades da população. (FADEL; FILHO, 2009; RAIMUNDO; RODRIGUES; SILVA, 2010; FERRO *et al.*, 2015).

O município de Araruna-PB, através de sua Secretaria Municipal de Saúde, apresenta a seguinte gestão: Secretaria Executiva de Planejamento e Administração da Saúde, Secretaria Executiva da Atenção Primária e Vigilância em Saúde e Secretária Executiva de Saúde da Média e Alta Complexidade.

Aferir a avaliação da população do Sistema Único de Saúde no município de Araruna-PB, quanto a gestão da saúde, buscando melhorias no acesso da população, mesmo com as recorrentes trocas de políticas locais.

O presente artigo buscou averiguar, através de pesquisa *in loco*, balizada por estudos teóricos, para se fosse respondida a seguinte indagação: *Quais os desafios da gestão pública na gestão em saúde no município de Araruna-PB?*

A pesquisa realizada vai provocar a aferição da população por meio da formulação e aplicação de um questionário de avaliação da gestão em saúde no município de Araruna-PB. Com isso, contribuir para adequação do implemento dos normas do SUS, no que cerne ao controle e a participação social.

Assim sendo, a fundamentação teórica do presente trabalho colabora para a uma percepção voltada a satisfação da população com os serviços de saúde, sendo expressas por meio de questionário que reproduz às demais estruturas administrativas, designadamente na edilidade analisada, tendo sido averiguado que a bibliografia proporcionou lacunas no que se refere à questionários exclusivos de estimativa da opinião do usuário quanto a gestão da saúde municipal. (JOHNSTON, CLARK, 2002).

Os pontos que atentam essas disparidades na disponibilidade dos serviços de saúde contribuem com distorções sobre ineficiência à população e acréscimo de despesas, constituindo imprescindível o acompanhamento desses serviços para o procedimento pleno do sistema de saúde.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Sistema Único de Saúde uma sua esfera nacional, garante os valores do direito à saúde e do acesso igualitário às ações e serviços de atenção integral, ainda que delimitado. Segundo Campos (2007, p.1872)

Tivemos a preocupação de repensar a concepção sobre saúde e doença e o modo para organizar o cuidado para além do que já fazia parte da tradição dos sistemas nacionais. A gestão com base em necessidades de saúde, a atenção primária, entre outros componentes dessa tradição, todos têm potencial para alterar o modelo de atenção liberal privatista. No entanto, aqui, insistimos também em reinventar a saúde pública e a clínica, incorporando, no cotidiano, conceitos e práticas originárias da saúde coletiva, da promoção, da determinação social, da reforma psiquiátrica, da política de humanização, construindo uma concepção ampliada sobre a saúde e sobre o próprio trabalho sanitário.

O Sistema Único de Saúde é de caráter público que busca garantir assistência integral aos seus usuários, contudo suas falhas são aparentes, uma vez que os indivíduos não têm acesso de forma igualitária, prevalecendo assim, à desigualdade social no pleno atendimento. Assim, é necessária uma gestão participativa que consiga alcançar o acesso e não concentração de domínio e injustiça voltada para a população.

Para Bravo et. al (2008), o SUS, em harmonia com a legislação vigente e a Constituição de 1988, visão fortalecer de forma consistente uma reforma democrática do Estado. Tendo como principais princípios norteadores: Equidade, Universalidade, Integridade, Hierarquização do Sistema, Descentralização da Gestão, Participação da População e a Autonomia dos Gestores.

Tal metodologia foi caracterizada pela intensa transferência de competências e recursos aos municípios, encaminhados pelas normativas do Ministério da Saúde, como, por exemplo, as Normas Operacionais Básicas que propiciaram aos municípios à progressiva gestão de ações e serviços de saúde. Desta forma, sendo destacável a consolidação dos Conselhos de Saúde nas três esferas de governo, a transformação no financiamento, a criação e concretização dos colegiados Comissão Intergestora Tripartite (CIT) e Comissão Intergestora Bipartite (CIB) e o Fundo Municipal de Saúde.

Dourado (2011) nos faz perceber que o procedimento de descentralização na esfera federal foi decisivo para a abrangência da municipalização, mesmo com a criação de empecilhos para a adequação da constituição de organização federativa sobre as relações intermunicipais, o que necessitaria ter sido desempenhada pelas administrações estaduais e foram decisivos para o desvio da condução política do sistema.

De tal modo, perante essas dificuldades, compete ao sistema público de gestão a ação para que esse desafio seja enfrentado, para que se possa conquistar a valorização dos recursos humanos da saúde, uma vez que esses se compõem em componente basilar para que o sistema único de saúde labore de maneira idealizada e se alcance a eficácia administrativa.

Para Lucchese (2003), a utilização das diretrizes fundamentais de descentralização e de participação social para a organização e gestão do SUS vem brotando significativas transformações no que se alude à atuação governamental.

O planejamento é de extraordinária importância para o direcionamento de ações, para que seja adquirido o resultado definido, onde as disposições necessitam estar conectadas umas às outras. Sem a efetivação de um planejamento, os serviços de saúde laboram de forma desarticulada e fragmentada, dificultando, a operacionalização do sistema de saúde (VIEIRA, 2009).

Conforme Lima (2006), é eficaz que se faça o acompanhamento das transferências e o procedimento dos gastos públicos para a apreciação do processo de descentralização do SUS.

Conforme Junqueira (2010), é crescente e pertinente a aceitação entre os gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde, em todas as esferas de governo, onde a formação, a performance e a gestão dos recursos humanos afetam fortemente, a qualidade das ações e serviços prestados, além da medida de contentamento.

Fernandes (2009) assinala que os serviços públicos de saúde estão sendo alvo de avaliações sobre a qualidade do atendimento prestado, bem como o acesso, solução dos problemas identificados e encaminhamentos de resolatividade.

METODOLOGIA

Conforme Gil (2018) avaliando a finalidade de uma análise justaposta com desígnios descritivo e exploratório. Constituindo neste trabalho a metodologia de pesquisa, moldada em uma análise individualizada contendo 14 (quatorze) opções de escolha para o entrevistado. Se versa em consulta quali-quantitativa, que tem a finalidade de aferir e quantificar as possibilidades dos desafios da Gestão Pública em Gestão de Saúde.

A natureza da observação se deu numa população de 100 indivíduos que atendidos pelos serviços gerenciados pela Gestão de Saúde municipal. A população amostral é compreensível, simples de aferir e colaborada (MALHOTRA, 2010).

As informações colhidas na pesquisa, são quantitativas e descritivas, sendo obtidas, entre os meses janeiro a fevereiro de 2024. Os munícipes foram abordados no momento do acolhimento nas unidades de saúde locais.

Os indivíduos consultados no estudo são na sua maioria adultos entre 18 a 60 anos de idade, usufrutuários do SUS.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O método aplicado neste artigo fez uso de variáveis, primeiramente quanto ao aspecto das informações sociais e econômicas dos pesquisados, acompanhado de dados acerca sobre a disponibilidade das informações das transferências dos recursos, a divulgação do portal da transparência do Fundo de Saúde, quanto a aproximação aos gestores, estrutura física, avaliação no atendimento e acolhimento. O quantitativo dos entrevistados, arrolou 100 pacientes do município de Araruna-PB, com idades entre 18 e 60 anos, que vivem na zona urbana e rural. Constituindo assim, os dados amostrais convertidos nos seguintes percentuais, quando abordados sobre sua instrução escolar, foi respondido que 45,00% haviam concluído o ensino médio completo, quando consultados sobre a cor, foi obtido que 78,00% se declaram pardos e, quando indagados a soma acerca da renda de todos os indivíduos familiares, obteve-se 70,00% na faixa de 1,5 de remuneração mínima, como é representado na tabela abaixo os números acerca das consultas (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização social, econômica e escolar dos pacientes das Unidades de Saúde, 2024.

Grau de instrução	N	%
Ensino Fundamental incompleto	05	5,00
Ensino Fundamental completo	05	5,00
Ensino Médio incompleto	10	10,00
Ensino Médio completo	45	45,00
Superior incompleto	05	5,00
Superior completo	20	20,00
Pós-graduação	10	10,00
Cor		
Branca	15	15,00
Preta	05	5,00
Amarela	02	2,00
Parda	78	78,00
Indígena	0	0,00
Renda Familiar		
Até 1,5 salário mínimo	70	70,00
De 1,5 a 3 salários mínimos	15	15,00
De 3 a 4,5 salários mínimos	14	14,00
De 6 a 10 salários mínimos	01	1,00

Fonte: Pesquisa direta, 2024.

A tabela 2, aborda quatro perguntas aos entrevistados, sendo indagados inicialmente “Como é o acesso as informações das transferências dos recursos em saúde?” Os entrevistados responderam com 10,00% ser fácil acesso as informações quanto aos recursos financeiros recebidos pela edilidade de saúde municipal e para 90,00% dos entrevistados fica claro não ser fácil o acesso as informações no que dizem respeito aos recursos em saúde. Quando perguntados sobre o portal da transparência do Fundo Municipal de Saúde é amplamente divulgado? Sendo respondido “não” por 95,00% dos entrevistados.

Quando indagados sobre o acesso aos gestores em saúde do município, para 5,00% dos entrevistados informaram ser fácil, já para outros 10,00% é muito fácil, acompanhados de 15,00% para responderem ser razoável, e para a grande maioria 70,00% difícil o acesso aos gestores de saúde do município. Os entrevistados, então, foram questionados sobre o acesso ao serviço de saúde, sendo obtido um percentual de 50,00%, apoiando a pesquisa de Corradi (2014), sendo respondidos como “bom”, já para 5,00% responderam como “excelente”, todavia, 30,00% classificaram como ruim e outros 10,00% como péssimo.

O ponto de vista do usuário que busca o SUS faz com que a procura por melhores índices no rol de satisfação nas atividades em saúde, sejam essenciais e constituindo susceptível de representação em todas as esferas da assistência, configurando, assim, procurando um fortalecimento do cuidado (CORRÊIA et. al., 2011).

Tabela 2 – Acesso dos usuários as informações sobre recursos transferidos na saúde no município de Araruna-PB, 2024.

Como é o acesso as informações das transferências dos recursos em saúde?

	N	%
Fácil acesso à informação	10	10,00
Difícil acesso às informações	90	90,00

O portal da transparência do Fundo Municipal de Saúde é amplamente divulgado?

Não	95	95,00
Sim	05	5,00

Quando indagados sobre o acesso aos gestores em saúde do município:

Muito fácil	05	5,70
Fácil	10	10,00
Razoável	15	15,00
Difícil	70	70,00

O acesso ao serviço de saúde é:

Excepcional	05	5,00
Bom	50	50,00
Irregular	35	35,00
Péssimo	10	10,00

Fonte: Pesquisa direta, 2024.

A tabela 3, aludi a recepção no período da vinda ao atendimento de saúde pelos profissionais das unidades, para 50,00% dos entrevistados classificaram como “bom”, já para outros 15,00% “excepcional” e 25,00% para “irregular” e 10,00% “péssimo”. É importante salientar aqui, que foi informado pelos entrevistados quanto ao acolhimento pelos componentes da área de saúde, constituindo avultoso na percepção da gestão como boa.

O acolhimento é visto como um mecanismo, planejado e complacência empregada para iniciar transformações no procedimento das tarefas em saúde, avalizando desta configuração um acesso mais acolhedor, com resolução e condição de sensatez dos labutadores quanto às carências dos pacientes (MITRE, 2012).

Em concordância com Gouveia et. al. (2009), os usufrutuários divulgam ter uma elevada referência de contento em relação ao acolhimento e amabilidade pelas equipes; assim, avultando os atributos de particularidade e atributos dos profissionais.

Cabe ressaltar que a acolhida não se atém tão somente em acolhimento acolhedor, sendo mais abarcante essa conceituação, incluindo ouvir o paciente, em consonância com outros elementos como conexão, resolutividade e atividade profissional, que atitudes em geral estão conexos com a acolhida. (BRASIL, 2004).

Tabela 3 – Como é o acolhimento dos usuários nas Unidades de Saúde, 2024.

O acolhimento no momento da chegada é:	N	%
Excelente	15	15,00
Bom	50	50,00
Ruim	25	25,00
Péssimo	10	10,00

Fonte: Pesquisa direta, 2024.

A tabela 4, versou inicialmente o seguinte: “caso houvesse uma consulta com certa urgência, há confiança de recepção mediante o agravamento da urgência, para 40,00% a resposta foi “sim” e para 60,00% a resposta foi “não”, o que fez perceber que a população entrevistada não se sente garantida no seu pleno direito de universalidade ao serviço. Já quando foram questionados sobre se a dificuldade foi resolvida, foi obtido o percentual de 45,00% “sim” e, enquanto 55,00% afirmaram que “não”. Quando dá necessidade de encaminhamento e regulação, 85% deram como resposta “sim” e 15% “não”. Aqui vale observar, que o município não dispõe de hospital público, sendo atendido pelas unidades de saúde nas diversas localidades e de um pronto socorro municipal.

A solução dos serviços é uma maneira de medir os efeitos obtidos no acolhimento. A solução do atendimento quando fundamentada numa escala por padrões de acompanhamento, sendo avaliada por dois caminhos. Desta maneira, acontecendo adentro do local, quanto a capacidade de acolhimento, frente a sua solicitação e de administrar os eventos que necessitam de acolhimento mais especializado e, dentro do SUS, que começa a contar do momento da consulta do paciente até a resolução de sua necessidade em outras esferas de cuidado à saúde (TURRINI, LEBRÃO, CESAR, 2012).

Tabela 4 – Resolutividade nas ações das Unidades de Saúde do município de Araruna-PB, 2024.

Caso houvesse uma consulta certa urgência, há confiança de recepção mediante o agravamento da urgência	N	%
Sim	40	40,00
Não	60	60,00
Seu problema foi resolvido?		
Sim	45	45,00
Não	55	55,00
Necessitou ser encaminhado para outro serviço?		
Sim	85	85,00
Não	15	15,00

Fonte: Pesquisa direta, 2024.

Quando questionados sobre a estrutura física dos postos de saúde, qual a sua avaliação? 5,00% responderam que é de excelente qualidade, 20,00% responderam ser as estruturas

físicas de boa qualidade, enquanto 55,00% responderam ser regular a qualidade das estruturas físicas das unidades de saúde e, para 5,00% péssima.

Quanto a presença de ambulâncias nos postos de saúde do município de Araruna-PB, para 85,00% responderam que não é perceptível a presença de ambulâncias em todas nas áreas de atendimento em saúde

Para isso, necessita-se perceber que o trabalho, assim como conexo à qualidade de vida, está absolutamente ligado ao melhor bem-estar, satisfação pessoal e profissional (VIEIRA et al., 2018). A satisfação no trabalho é acentuada como uma circunstância emocional positiva. Dessa forma, faz-se imprescindível ter um trabalho que ofereça uma provocação mental, que seja atraente e instigante, com recompensas justas e condições ajustadas com as necessidades físicas particulares, agenciando a autoconfiança e auxiliando o indivíduo a conseguir os seus valores (CORDEIRO et al., 2019).

Tabela 5 – Quanto a estrutura física postos de saúde no município de Araruna-PB, 2024.

Quanto a estrutura física dos postos de saúde, qual a sua avaliação?	N	%
Excelente qualidade	05	5,00
Boa qualidade	20	20,00
Regular	55	55,00
Ruim	05	5,00
Péssima qualidade	05	5,00
É perceptível a presença de ambulâncias em todas as unidades de saúde?		
Sim	15	15,00
Não	85	85,00

Fonte: Pesquisa direta, 2024.

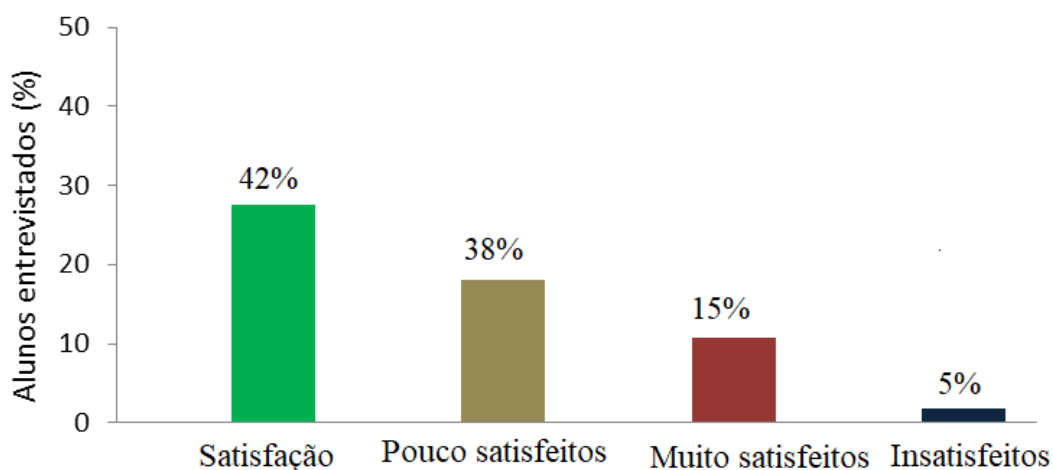
A pesquisa procurou evidenciar a percepção dos pacientes quanto ao acolhimento auferido nas unidades municipais de saúde, constituindo das seguintes respostas dos entrevistados quanto a satisfação de 42,00%, responderão que estão satisfeitos, em contra ponto, 38,00% responderam que estão pouco satisfeitos, seguidos dos percentuais de 15,00% complementares satisfeitos e 5,00% malsatisfeitos.

Simultaneamente a relevância em saúde, medir é descrever um fato procurando nele e, interferindo e alavancando nos mais diversos padrões, efetivar moldes mínimos de referência. Essa conjuntura de percepção dos atendimentos se corrobora com a referência e não mais ser desconhecida, mas como predominantes importâncias na continuidade no mercado e respeitada

como encargo social e ética, de maneira especial quando relacionada aos mais diversos atendimentos (PISCO, 2006; RIGHI; SCHIMIDT; VENTURINI, 2010).

De forma, a garantir de melhoria na referência da assistência em saúde, é propício lembrar que sejam atendidas as normas do SUS, a totalidade, a completude e o ato de solucionar, além do alcance social, o acolhimento e humanização. Necessita considerar também, a contentamento do paciente, sendo esses subsídios extraordinários para reestruturação dos serviços (MACHADO; NOGUEIRA, 2008; MATOS et al., 2002).

Gráfico 1: Percepção dos pacientes quanto ao acolhimento em unidades de saúde no município de Araruna-PB, 2024.



Fonte: Pesquisa direta, 2024.

CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O artigo consentiu a averiguação de percentual negativo no que cerne a reverência ao acesso das informações referentes aos dados dos recursos transferidos para as demandas em saúde no município de Araruna-PB, bem como a dificuldade sobre a possibilidade de checar as informações e mesmo a divulgação do portal de transparência do Fundo de Saúde.

Verificou-se que a percepção dos pacientes de saúde no município de Araruna-PB, obtiveram elevados apontadores de descontentamento, que foram desde a não resolutividade do problema e a transferência para outros centros de referência.

Tais pesquisas auxiliam a assimilar uma conjuntura momentânea, aonde a análise assinala nos dados aferem de forma negativa a gestão dos recursos no que corresponde aos atendimentos e acolhimento no município aferido.

A análise também carece se ampliar a um público maior, certas características, a exemplo, distanciamento, impossibilidade de transporte, regularidade no atendimento diário entre outros aspectos.

Aconselhar-se que, sejam utilizados instrumentos metodológicos possam investigar essa impressão do acolhimento e atendimento dos pacientes no que cerne os serviços de saúde, para gerenciar e agilizar as ações no que dizem respeito ao controle e aferição da referência dos serviços.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS. **Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do Sistema Único de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRAVO, Maria Inês Souza et. al. **Política de saúde na atual conjuntura: modelos de gestão e agenda para a saúde.** 2. ed. Rio de Janeiro: Rede Sirius/Adufrj-SSind, 2008.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **O SUS entre a tradição dos Sistemas Nacionais e o modo liberal privado para organizar o cuidado á saúde.** In: **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2007, vol.12, pp. 1865-1874. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000700009>. Acesso em: 22 de fevereiro de 2024.

CORDEIRO, M. G. et al. **Satisfação profissional de enfermeiros em uma unidade de emergência.** Revista Nursing, v.22, n.249, p.2604- 2609, 2019.

CORRÊA, A. C. P.; et al. **Acesso a serviços de saúde: olhar de usuários de uma unidade de saúde da família.** Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre, set; 32(3):451-7; 2011. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/16593> >. Acesso em 06 de março de 2024.

DOURADO, Daniel de Araujo; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. **Regionalização e dinâmica política do federalismo sanitário brasileiro.** **Rev. Saúde Pública** [online]. 2011, vol.45, n.1, pp. 204-211. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011000100023>. Acesso em: 07 de março de 2024.

FADEL, M.A.V.; FILHO, G. I. R. **Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso.** RAP — RIO DE JANEIRO 43(1):07-22, JAN./FEV. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rap/v43n1/a02v43n1.pdf>>. Acesso em 09 de fevereiro de 2024.

FERNANDES, Léia Cristiane Løeblein; MACHADO, Rebel Zambrano; ANSCHAU, Geovana Oliveira. **Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica.** In: **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2009, vol.14, pp. 1541-1552. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000800028>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2024.

FERRO, D. et al. **Satisfação do paciente em um programa educativo para automonitorização da glicemia capilar no domicílio.** Rev. Eletr. Enf. 2015 jan./mar.;17(1):37-42. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v17/n1/pdf/v17n1a04.pdf>. Acesso em 12 de fevereiro de 2024.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

GOUVEIA, G. C. et al. **Satisfação dos usuários do sistema de saúde brasileiro: fatores associados e diferenças regionais.** Rev Bras Epidemiol; 12(3): 281-96; 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v12n3/01.pdf>>. Acesso em 10 de janeiro de 2024.

JOHNSTON, R.; CLARK, G. **Administração de operações de serviços.** São Paulo: Atlas, 2002.

JUNQUEIRA, Túlio da Silva et al. **As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no contexto do SUS.** In: **Cad. Saúde Pública** [online]. 2010, vol.26, n.5, pp. 918-928. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000500014>. Acesso em: 01 de fevereiro de 2024.

LUCCHESI, Patrícia T. R.. **Equidade na gestão descentralizada do SUS: desafios para a redução de desigualdades em saúde.** In: **Ciência & saúde coletiva** [online]. 2003, vol.8, n.2, pp. 439-448. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232003000200009>. Acesso em: 29 de janeiro de 2024.

MACHADO N. P., NOGUEIRA L. T. **Avaliação da satisfação dos usuários de serviços de Fisioterapia.** Rev Bras Fisioter; 12(5):401-8; 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v12n5/a10v12n5.pdf>>. Acesso em 15 de janeiro de 2024.

MALHOTRA, N. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada.** 6ª edição. São Paulo: Bookman, 2010.

MITRE, S. M.; ANDRADE, E. I. G.; COTTA, R. M. M. **Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8):2071-2085, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/18.pdf>>. Acesso em 10 de fevereiro de 2024.

PISCO, Luiz Augusto. **A avaliação como instrumento de mudança.** Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/6YJQScQ79XmGKq4TLf7FTpn/?lang=pt>>. Acesso em 10 de fevereiro de 2024.

RIGHI, A. W.; SCHMIDT, A. S.; VENTURINI, J. C. **Qualidade em serviços públicos de saúde: Uma avaliação da estratégia saúde da família.** *Revista Produção Online*, v.10, n.3, p. 649-669, set, 2010. Disponível em: <<http://producaoonline.org.br/rpo/article/view/405>>. Acesso em 09 de janeiro de 2024.

RODRIGUES, R. M.; RAIMUNDO, C. B.; SILVA, K. C. **Satisfação dos usuários dos serviços privados de fisioterapia do município de Campos dos Goytacazes/RJ.** *Perspectiva Online* volume 4. Número 14, 2010. Disponível em http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/revista_antiga/article/view/437/47>. Acesso em 13 de fevereiro de 2024.

TURRINI, R. N. T.; LEBRÃO, M. L.; CESAR, C. L. G. **Resolutividade dos serviços de saúde por inquérito domiciliar: percepção do usuário.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(3):663-674, mar, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n3/20.pdf>>. Acesso em 29 de janeiro de 2024.

VIEIRA, Fabíola Sulpino. **Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde.**
In: **Ciência & saúde coletiva** [online]. 2009, vol.14, pp. 1565 – 1577. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000800030>. Acesso em: 13 de fevereiro de 2024.

VIEIRA, G. C. et al. **Satisfação laboral e a repercussão na qualidade de vida do profissional de enfermagem.** ABCS Health Sci., v.43, n.3, p.186-192, 2018.