



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL
DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA
BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA EAD**

IGOR CAMPOS GOMES

**GESTÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE IRACEMA –CE NA PANDEMIA DO
COVID-19**

IRACEMA - CE

2022

IGOR CAMPOS GOMES

GESTÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE IRACEMA –CE NA PANDEMIA DO COVID-
19

Monografia apresentada como requisito para a obtenção de título de bacharel em Administração Pública, na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB.

Orientadora: Profa Dra Vanessa Ingrid da Costa Cardoso

IRACEMA-CE

2022

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Gomes, Igor Campos.

G612g

Gestão de saúde no município de Iracema - CE na pandemia do
Covid-19 / Igor Campos Gomes. - Redenção, 2023.
37f: il.

Monografia - Curso de Administração Pública, Instituto de
Educação à Distância, Universidade da Integração Internacional da
Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2023.

Orientador: Profa. Dra. Vanessa Ingrid da Costa Cardoso.

1. Gestão pública. 2. Administração dos serviços de saúde. 3.
COVID-19, Pandemia de, 2020. I. Título

CE/UF/BSP

CDD 362.1

IGOR CAMPOS GOMES

GESTÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE IRACEMA –CE NA PANDEMIA DO COVID-
19

Aprovada em: ____/ ____/ ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Vanessa Ingrid da Costa Cardoso (Orientadora)
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Profa. Maria do Socorro Maia Silva
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Profa. Dra. Sandra Maria Guimarães Callado
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Dedico este trabalho a Deus que sempre está ao meu lado e que nos momentos mais difíceis o sinto segurar minha mão e me incentivar a caminhar.

AGRADECIMENTOS

A Deus, ser único e superior.

A minha família pela compreensão e apoio no desempenho deste curso.

A meus colegas de turma pelos momentos de alegria durante as minhas preocupações na faculdade.

A todos os professores que me permitiram sonhar mais alto e insistir no processo de mudança na educação.

Agradeço imensamente a orientadora Profa. Vanessa Ingrid da Costa Cardoso pelo apoio.

A todos os amigos e parentes que foram indispensáveis para o meu crescimento.

A todos que direta e indiretamente contribuíram para que eu chegasse até aqui.

RESUMO

Este trabalho apresenta a temática acerca das ações promovidas na gestão de saúde no município de Iracema-CE no período de pandemia e combate à COVID-19. Ainda ressalta a importância do SUS e dos desafios da saúde pública. Compreende-se que o SUS representa para a população uma oportunidade de busca pela melhoria da saúde e qualidade de vida e que também os desafios enfrentados para se manter a saúde pública em nosso município são inúmeros e que precisam de muita atenção e cuidados na sua atuação visando melhorias para a população. Nesse sentido, o objetivo geral desta pesquisa é explorar as ações realizadas pela gestão municipal de saúde do município. Para o alcance do objetivo foi realizado um estudo descritivo, bibliográfica e documental, realizando pesquisa com dados secundários disponíveis no sítio eletrônico do município em análise. Os resultados apresentados mostraram através de tabelas e gráficos os recursos utilizados para os cuidados direcionados a contenção da Covid-19 na cidade de Iracema – CE por meio do Plano Municipal de Operacionalização elaborado pelo setor da Saúde do município contendo o Plano de Ação e o Plano de Contenção e prevenção da pandemia.

Palavras-chave: Pandemia; Gestão pública; Município; Secretaria de saúde.

ABSTRACT

This work presents thematically about the actions promoted in health management in the municipality of Iracema-CE during the pandemic and fight against COVID-19. It also highlights the importance of SUS and two public health challenges. It is understood that the SUS represents an opportunity for the population to seek better health and quality of life and that the challenges faced in maintaining public health in our municipality are numerous and require great attention and care in their education ensuring improvements for the population. Therefore, the general objective of this research is to explore the actions taken by the municipal health management of the municipality. To achieve this objective, a descriptive, bibliographic and documentary study was conducted, conducting research on secondary data available on the municipality's website in analysis. The results presented showed through tables and graphs that the resources used for cares aimed at covid 19 containment in the city of Iracema – CE by means of the Municipal Operationalization Plan prepared by the health sector of the municipality containing the Action Plan and the Plan of Containment and pandemic prevention.

Keywords: Pandemic; Public management; Municipality; health secretary.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Princípios estabelecidos pela lei orgânica da saúde	17
Figura 2 – Competências do SUS	18
Figura 3 - Principais tipos de vacinas contra a Covid -19 no Brasil	25

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 – Execução de despesas em saúde do município. Período 2018-20	29
Gráfico 02 – Execução das despesas com saúde – Atenção Básica - Período 2018 – 2021	30
Gráfico 03 – Execução das despesas com saúde – Assistência Hospitalar - Período 2018-2021.	30
Gráfico 04 - Execução das despesas com saúde – Suporte profilático - Período 2018-2021.	31
Gráfico 05- Execução das despesas com saúde – Vigilância epidemiológica - Período 2018-2021.	32
Gráfico 06 - – Execução das despesas com saúde – Demais subfunções - Período 2018-2021.	32
Gráfico 07 - – Execução das despesas com saúde conforme classificações e evolução no período 2018-2021.	33

Apenas mais uma de amor**Lulu Santos**

Eu gosto tanto de você
Que até prefiro esconder
Deixo assim ficar subentendido
Como uma ideia que existe na cabeça, e não
Tem a menor obrigação de acontecer
... Eu acho tão bonito isso
De ser abstrato, baby
A beleza é mesmo tão fugaz
É uma ideia que existe na cabeça, e não
Tem a menor pretensão de convencer
... Pode até parecer fraqueza
Pois que seja fraqueza então
A alegria que me dá, isso vai sem eu dizer
... Se amanhã não for nada disso
Caberá só a mim esquecer
O que eu ganho, o que eu perco
Ninguém precisa saber
... Eu gosto tanto de você
Que até prefiro esconder
Deixo assim ficar subentendido
Como uma ideia que existe na cabeça, e não
Tem a menor obrigação de acontecer
... Pode até parecer fraqueza
Pois que seja fraqueza então
A alegria que me dá, isso vai sem eu dizer
... Se amanhã não for nada disso
Caberá só a mim esquecer
Eu digo: vai doer
O que eu ganho, o que eu perco
Ninguém precisa saber
... Eu acho tão bonito isso
De ser abstrato, baby
A beleza é mesmo tão fugaz
É uma ideia que existe na cabeça, e não
Tem a menor pretensão de convencer

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1 Gestão de Saúde Pública	13
2.1.1 Princípios do SUS	15
2.2 Práticas da gestão pública no enfrentamento da pandemia COVID 19	18
2.3 Desafios da saúde pública no Brasil	19
3 METODOLOGIA	22
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	24
4.1 Planos de ações promovidos pelo município no combate à pandemia	24
4.2 Execução orçamentária no período da pandemia	27
5 CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho apresenta a questão da saúde pública municipal no contexto da pandemia. Saúde pública é voltada para as ações referentes a manutenção da saúde da população em geral, visando garantir o tratamento adequado e prevenir doenças. No Brasil, a gestão pública é regida segundo a lei e regulamentada pela ação do Estado direcionado pelo Ministério da Saúde e secretarias municipais e estaduais. A saúde pública objetiva garantir a toda população o livre acesso e atendimento médico adequado e de qualidade

O Sistema Único de Saúde - SUS representa uma conquista da sociedade brasileira. Além de promover a justiça social, com atendimento a todos os indivíduos, é o maior sistema público de saúde do mundo, atendendo a cerca de 190 milhões de pessoas, sendo que 80% delas dependem exclusivamente do sistema para tratar da saúde (GERSCHMAS, 2004).

Nos 20 anos de existência, o SUS progrediu com medidas relativas à descentralização e à municipalização de ações e serviços visando fortalecimento da atenção básica, bem como a ampliação de ações de prevenção a doenças e também o investimento em pesquisa e desenvolvimento científico-tecnológico de equipamentos e insumos estratégicos, como vacinas e medicamentos, além do desenvolvimento de sistemas de informação e de gestão para monitorar resultados e da ampliação no número de trabalhadores em saúde, e a maior participação e controle social por meio da atuação efetiva dos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde (GERSCHMAS, 2004).

Diante do exposto, é possível perceber que a saúde pública representa um grande ator na condução da saúde do país. No ano de 2019 foi descoberto o novo coronavírus e o mundo iniciava em 2020 o início da pandemia do COVID-19. Neste contexto, a gestão da saúde pública se deparou com um grande desafio para enfrentamento de uma crise na saúde e que teria que contornar administrativamente com plano de contingência do vírus e proteção da população, além de promover oportunamente a vacinação da população.

Nesse sentido, justifica-se esta pesquisa por considerar crucial o papel da gestão da saúde pública para que todos que dela necessitam poder ser assistido com igualdade e equidade, especialmente em um momento de pandemia, no qual a gestão, por meio de plano de contingência, teve que agir de forma direcionada e com orçamento limitado para conter os danos da pandemia. Por considerar que a saúde pública atende toda a população do país é necessário que esta seja assistida pelos governantes haja vista que ter saúde é preciso para que a sociedade se desenvolva e tenha qualidade de vida.

O ato de realizar esta pesquisa surgiu de observar jornais e ler trabalhos na internet que ressaltam a dificuldade de assistência e administração da saúde pública além de saber da dificuldade dos recursos e sua distribuição igualitária entre todos os estados segundo a necessidade de cada um.

Dessa forma, o objetivo geral do estudo consiste em investigar as ações realizadas pela gestão municipal de saúde no período da pandemia do COVID-19. Como objetivos específicos tem-se: i. verificar os planos de ação desenvolvidos pela secretaria de saúde do município de Iracema/CE no combate à pandemia; ii. identificar os gastos da secretaria de saúde do município durante a pandemia; iii. levantar os setores do município que participaram das ações de combate à pandemia em 2020 e 2021.

O trabalho possui esta introdução que apresenta o contexto e escopo do trabalho, um referencial teórico dividido em três tópicos principais: Gestão de saúde pública, contextualizando o SUS e seus princípios; Práticas da gestão pública no enfrentamento da pandemia COVID-19; e desafios da saúde pública no Brasil. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica documental onde mediante busca de dados secundários no sítio eletrônico do município de Iracema visando o alcance dos objetivos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Esta seção se destina à apresentação do suporte teórico da pesquisa, direcionando à discussão sobre a gestão de saúde pública, princípios do SUS, apresentação de práticas da gestão pública no enfrentamento da pandemia e ainda os desafios da saúde pública no Brasil.

2.1 Gestão de Saúde Pública

A gestão pública em saúde tem grande atuação da população brasileira, estando amparada principalmente pelo Sistema Único de Saúde – SUS. O SUS é uma instituição com princípios norteadores os quais são voltados para a importância de se ter saúde e de ser assistido sempre que tiver necessidade ou doença, a toda a população brasileira, de qualquer classe social.

A saúde pública brasileira vem sendo modelada por diferentes influências sociais, econômicas e políticas ao longo dos tempos. O principal objetivo do SUS é satisfazer seus usuários, melhorar o acesso e a qualidade da atenção básica visando contribuir para a ampliação da assistência a saúde no país.

Para que esses objetivos se tornem verdade, é preciso que haja uma boa administração com objetivos voltados a ampliação do sistema bem como a organização e disponibilidade dos recursos e ainda fortalecimento da gestão da atenção básica.

A administração em saúde tem por objetivo auxiliar o profissional a lidar com o financeiro de forma adequada utilizando os recursos disponíveis para sanar as maiores dificuldades no sistema. Com os recursos bem distribuídos é possível auxiliar no desenvolvimento e ampliação da rede de assistência.

Antes da vinda do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde atuava somente em atividades promotoras de saúde e a prevenção de doenças como nas campanhas de vacinações que são feitas em caráter universal e a assistência médico-hospitalar somente para algumas poucas doenças. Servia somente a quem não tinha acesso ao atendimento do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), ou seja, aos considerados indigentes. (VASCONCELOS, 2006)

O INAMPS foi criado pelo regime militar em 1974. O INPS (Instituto Nacional de Previdência Social) foi desmembrado e dele saiu o INAMPS. O INPS de antes foi transformado no Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), que era uma autarquia filiada ao Ministério

da Previdência e Assistência Social, hoje denominado Ministério da Previdência Social. O INSS tinha a finalidade de oferecer atendimento médico aos que empregados de carteira assinada, ou seja, os que contribuíam com o INSS (CARVALHO, 2002).

O movimento de reforma sanitária nasceu na década de 70 no meio acadêmico como forma de oposição política e técnica ao regime militar, sendo auxiliado por diversos setores da sociedade e pelo partido político de oposição da época. Na metade da década de 70 houve uma crise do financiamento da previdência social que repercutiu no INAMPS (BRASIL, 2005).

A crise do petróleo na década de 1970 abateu a economia brasileira, e no início da década de 1980, trouxe prejuízos políticos e financeiros para o INAMPS. Desde a abertura democrática à Nova República, o déficit previdenciário aumentava a cada ano. A teoria especializada ousa em qualificar o período 1980-1983 no âmbito das políticas sociais como a "crise da previdência social".

A conjuntura da turbulência fiscal do Estado e, sobretudo, da previdência social passou a colaborar com as teses e propostas de desinchar a máquina pública e, conseqüentemente, da redução da função do Estado como garantidor de políticas sociais. O INAMPS estava compreendido nessa perspectiva. (CARVALHO, 2002)

Um marco na história do SUS foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde. A mesma foi aberta em 17 de março de 1986 pelo então presidente José Sarney, o primeiro presidente civil após a ditadura militar, e foi à primeira CNS a ser aberta pela sociedade. Nela foi propagado o movimento da Reforma Sanitária. Ao todo, estiveram presentes 1.000 delegados com direito a voto e cerca de 3.000 participantes (TEIXEIRA, 2003).

Na 8ª CNS, deu-se a fundação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), através de um convênio entre os governos estaduais e o INAMPS. Entretanto, o mais importante foi a formação das bases para a sessão “Da Saúde” da Constituição brasileira de 5 de outubro de 1988.

A Constituição de 1988 foi um verdadeiro marco na nossa história da saúde pública do Brasil, ao definir a saúde como "direito de todos e dever do Estado". A fundação do SUS foi realizada gradualmente. De início, veio o SUDS, depois a reunião do INAMPS ao Ministério da Saúde (Decreto nº 99.060, de 7 de março de 1990); e finalmente a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990) fundou o SUS. (FARIA, 1997)

Meses depois, foi lançada a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que imprimiu ao SUS uma de suas principais características: o controle social, ou seja, a participação dos usuários (população) na gestão do serviço. Somente em 27 de julho de 1993 pela Lei nº 8.689 o INAMPS foi extinto.

2.2.1 Princípios do SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) teve seus princípios estabelecidos na Lei Orgânica de Saúde em 1990, baseado no artigo 198 da Constituição Federal de 1988. Os princípios do (SUS) são chamados de ideológico ou organizacionais. Os princípios da integridade, equidade e universalidade são chamados de ideológicos ou doutrinários. Os princípios da descentralização, hierarquização e regionalização são chamados de organizacionais. Somente o princípio da participação popular não tem grupo definido. (CAMPOS, 2007)

- **Universalidade:** a Constituição Federal afirma que “a saúde é um direito de todos”, percebe-se então que o Estado tem a obrigação de dar atenção à saúde, pois é impossível tornar todos sadios por causa da lei.

A universalidade, a integralidade e a equidade. A universalidade está ligada a garantia do direito a saúde por todos os brasileiros, sem acepção ou discriminação, de acesso aos serviços de saúde oferecidos pelo SUS. O significado deste princípio é extremamente relevante para a consolidação da democracia, pois, partir de então, não apenas as pessoas com carteira assinada (ligadas à previdência) poderiam contar com tais serviços, mas toda a população. (Vasconcelos e Pasche, 2006, p. 535)

- **Integralidade:** as necessidades de saúde das pessoas (ou de grupos) devem ser tratadas da mesma forma, mesmo que não sejam iguais às da maioria. A atenção à saúde deve ser ofertada tanto como meios curativos quanto preventivos, tanto individuais quanto coletivos

Esse princípio orientou a expansão e qualificação das ações e serviços do SUS que ofertam desde um elenco ampliado de imunizações até os serviços de reabilitação física e mental, além das ações de promoção da saúde de caráter nacional intersetorial. (Vasconcelos e Pasche, 2006, p. 535),

- **Equidade:** a igualdade de oportunidade para usar os serviços de saúde deve ser para todos. Entretanto, no Brasil há muitas disparidades regionais e sociais, portanto, as necessidades de saúde variam. A Lei Orgânica fala em igualdade tanto no meio político quanto no acadêmico, mas se torna mais necessário lutar por igualdade no SUS

A equidade “como princípio complementar ou da igualdade significa tratar as diferenças em busca da igualdade” este princípio veio ao encontro da questão do acesso aos serviços, no qual o acesso é muitas vezes prejudicado por conta da desigualdade social entre os indivíduos. (ELIAS, 2008, p. 140)

- Participação da comunidade: ou controle social, como também é chamado esse princípio, foi regulado pela Lei nº 8.142. Os usuários podem participar da gestão do SUS, fazendo presença nas Conferências de Saúde que são realizadas de quatro em quatro anos e também através dos Conselhos de Saúde, que são órgãos organizados em todos os níveis. Nos Conselhos de Saúde, sucede uma diferença: os usuários têm direito a metade das vagas, o governo tem um quarto das vagas, enquanto que o outro quarto pertence aos trabalhadores.

É também relevante apontar outro aspecto como direito a informação, requisito importante do ponto de vista democrático para vida do cidadão usuário do sistema. É fundamental que as informações acerca da saúde individual e coletiva sejam divulgadas pelos profissionais da saúde, os quais são assim responsáveis pela “viabilização deste direito”. (Vasconcelos e Pasche ,2006, p.536)

- Hierarquização e regionalização: Os serviços de saúde são divididos em níveis de complexidade; o nível primário deve ser oferecido diretamente à população, enquanto os outros devem ser utilizados apenas quando necessário. Quanto mais bem estruturado for o fluxo de referência e contrarreferência entre os serviços de saúde, melhor a eficiência e eficácia dos mesmos. Cada serviço de saúde tem uma área de abrangência, ou seja, é responsável pela saúde de uma parte da população. Os serviços de maior complexidade são menos numerosos e, por isso mesmo, sua área de abrangência é mais ampla.

O objetivo da regionalização é ajudar na melhor e mais racional distribuição dos recursos entre as regiões, seguindo a distribuição da população pelo território nacional. Já com relação à hierarquização, o que se almeja é ordenar o sistema por “níveis de atenção e estabelecer fluxos assistenciais entre os serviços de modo que regule o acesso aos mais especializados, considerando que os serviços básicos de saúde são os que ofertam o contato com a população e são os de uso mais frequentes”. (Vasconcelos e Pasche, 2006, p. 536)

- Descentralização político-administrativa: O SUS existe em três esferas: nacional, estadual e municipal, cada uma com comando único e atribuições próprias. Os municípios assumem o papel cada vez mais importante na prestação e no gerenciamento dos serviços de saúde; as transferências passaram a ser de acordo

com a população e no tipo de serviço oferecido, e não no número de atendimentos.

O processo de descentralização tinha como objetivo alcançar a municipalização da gestão dos serviços, o que certamente representou a quebra de um paradigma. Assim, para cada esfera de poder regional (União, Estado e Município) haveria um responsável local, mas articulado com as outras esferas. (Vasconcelos e Pasche, 2006, p. 536)

Mediante os princípios citados que o Sistema Único de Saúde (SUS) é importante para toda a população principalmente a mais carente. Percebe-se que é um órgão organizado, que depende de recursos diretos do governo para poder funcionar e que é necessário, portanto que os responsáveis pelo funcionamento do órgão sejam pessoas de boa índole capaz de administrar bem os recursos enviados. Além dos princípios constitucionais, a Lei Orgânica da Saúde ainda estabelece os seguintes princípios:

Figura 1 - Princípios estabelecidos pela lei orgânica da saúde

1- Prevenção da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
2-Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
3-Publicação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário;
4-Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
5-Integração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
6-Reunião dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal dos Municípios, na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
7-Habilidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência;
8-Coordenação dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

Fonte: (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006)

O Quadro 1 dispõe os princípios da lei orgânica de saúde onde demonstra o que cada indivíduo tem direito segundo os princípios do SUS. Mostra que todos devem ser tratados com igualdade e respeito sendo assistido em suas dificuldades em tudo que referisse a sua saúde.

Sobre as áreas de atuação a Constituição Federal, em seu Artigo 200, cita que compete ao SUS o disposto no Quadro 2.

Figura 2 - Competências do SUS

1- Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde

e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;
2- Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
3- Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;
4- Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;
5- Incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;
6- Fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;
7- Participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
8- Colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Fonte: (NEDER, 1990)

Logo, compreende-se que ao SUS cabe não apenas o atendimento as pessoas, mas, também acompanhar a produção dos medicamentos, melhorar a atuação do SUS incluindo a tecnologia para melhora o atendimento ao público, manter os recursos humanos e materiais atualizado visando melhorias no atendimento bem como na saúde da população.

2.2 Práticas da gestão pública no enfrentamento da pandemia COVID 19

A Covid 19 é uma infecção respiratória causada pelo vírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (Sars-CoV-2). O caso inicial ocorreu em dezembro de 2019, em Wuhan, na China, e então se espalhou por todo o mundo, exceto na Antártida. Depois da Ásia, a Europa passou a ser o epicentro da doença.

A princípio, parecia que os homens adoeciam e morriam mais que as mulheres, e que afetava mais aos idosos e as pessoas com comorbidades, porém, após o número crescente de casos e mortes, a doença mostrou-se agressiva e letal a todas faixas etárias (SETOR SAÚDE, 2020 apud SPADACIO; GUIMARÃES; ALVES, 2020, p. 62).

No dia 11 de fevereiro de 2020 de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o ICTV divulgou que o nome do novo vírus seria ‘coronavírus tipo 2 causando síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2)’. Neste mesmo dia, a OMS passou a chamar oficialmente a nova doença de Covid-19, palavra formada pelas iniciais de **CO**rona **VÍ**rus **D**isease, hífen e os últimos dois dígitos do ano de seu surgimento, **2019** (OMS, 2020).

A OMS declarou em 11 de março de 2020 a COVID 19, o novo coronavírus como uma pandemia global. No mês de julho do mesmo ano, a OMS afirmou que o Brasil alcançou o 2º lugar no mundo em número de morte e de casos em 24 horas (UOL/SP, 2020).

No nosso país, onde as desigualdades de classe, gênero e raça existem há tempos, com a chegada da pandemia elas ficaram ainda mais evidentes e intensas. Entre os

usuários do sistema público de saúde, os negros e pardos representam o maior número e os que têm em maior proporção diabetes e hipertensão, doenças que agravam o estado de saúde dos portadores do coronavírus. (NOGUEIRA; AMARAL; JONES, 2020, p.3)

A classe trabalhadora foi fortemente atingida pela crise causada pela coronavírus e isso tornou evidente e ampliou as desigualdades já existentes. O desemprego afetou todos principalmente as mulheres, os jovens, os pretos e pessoas com menor escolaridade. Outro setor que foi duramente atingido foi o informal (FIGUEIREDO, 2021, p. 16).

As condições sociais representam ‘causas fundamentais’ da saúde e da doença, [...] ao determinarem o acesso a importantes recursos que podem ser usados para evitar riscos ou minimizar as consequências das doenças e ao afetarem múltiplos resultados de saúde através de diversos mecanismos (SANTOS, 2020, p. 2).

A pandemia resultou no distanciamento social causando fatores como: queda no rendimento, desemprego, diminuição das consultas médicas e odontológicas, suspensão de atividade de lazer e física, aumentou o consumo de álcool, a ansiedade, depressão e automedicação (FIGUEREDO, 2021).

O vírus demonstrou não ser um problema apenas sanitário haja vista que atingiu diversos setores no Brasil e no mundo, como: educação, economia, ambiente doméstico, governos, cidades, empresa e social. A doença se alastrou em toda a terra e no mês de dezembro alcançou o único território que ainda estava livre, a Antártida (O GLOBO/SAÚDE, 2020).

2.3 Desafios da saúde pública no Brasil

A saúde pública no Brasil tem passado com grandes transformações. De acordo com Martin e Waclawovsky (2015) os principais desafios da saúde pública estão: falta de registros, desconhecimento do perfil do público, dificuldade no controle de ações, má distribuição de médicos e especialistas, repasses ineficazes de recursos.

Sobre a falta de registros, sabe-se que esse é um dos principais desafios da gestão da saúde pública pois ocorre muito ainda a falta de registros em atividades e atendimentos tanto em hospitais quanto em unidades de atendimento e postos de saúde. A ausência de controle de dados acaba por gerar outros problemas pois assim, os locais não recebem os recursos necessários.

Quanto ao desconhecimento do perfil do público, acaba atrapalhando o gerenciamento de recursos e insumos. É muito comum ver as vacinas de alguma unidade onde a quantidade de vacinas que chega é mínima e acaba se atender a população. Assim, a população

tem que voltar em outro dia até que a unidade de saúde consiga outras doses atrapalhando o serviço dos profissionais e ao atendimento à população (GOMES, 2016).

A dificuldade no controle de ações é outro desafio e esse ocorre em função de dois obstáculos: a falta de monitoramento e registro de informações. Isso destrói a criação de planejamentos nas unidades, nos hospitais e postos de pronto socorro. Se a informação não for efetiva e correta o pedido de medicamentos e insumos vem errado e a população não é atendida. (GOMES, 2016)

A má distribuição de especialistas e médicos é algo preocupante e que vem se agravando. É outro desafio a ser enfrentado. A falta de incentivo para esses profissionais em regiões distantes como a região Norte é um dos maiores desafios para os profissionais. A maioria dos profissionais fica na capital principalmente na região Sudeste e deixa as outras regiões em desfalque. (GOMES, 2016)

Finalmente, o repasse ineficaz de recursos é outro desafio. A falta de recursos em uma região causa danos gravíssimos na distribuição. Aumenta a falta de especialistas no interior o que faz com que o município crie um projeto de lei buscando apoio para a saúde de sua região. Para sanar esses desafios, diversas ações simultâneas devem ser criadas para tentar resolver ou pelo menos diminuir esses problemas (GOMES, 2016).

Sobre a Covid -19, representou um verdadeiro desafio para a saúde pública pois a crise agravou a situação da população mundial ocasionando problemas financeiros, crise na educação, saúde, previdência social e na degradação dos salários. Pouco antes da pandemia completar um ano no Brasil, vacinas foram produzidas e entregues por meio do governo federal em 17 de janeiro de 2021. Nesse ínterim, as pessoas foram imunizadas com a primeira dose depois da Agência Nacional de Saúde (ANS) ter aprovado o uso emergencial da CoronaVac, vacina produzida pelo Instituto Butantan em parceria com a farmacêutica chinesa SINOVAC. (CRISTALDO; BRANDÃO, 2021).

Para a contenção da pandemia, diversas medidas foram tomadas com o intuito de aplacar os danos e preservar a vida. Contudo, as desigualdades sociais em nosso país onde o contingente de pessoas em situação de pobreza é grande, pessoas vivendo em situação de rua, pessoas privadas da liberdade dificultou o isolamento social e facilitou a transmissão do vírus.

[...] envolve medidas que têm como objetivo reduzir as interações em uma comunidade, que pode incluir pessoas infectadas, ainda não identificadas e, portanto, não isoladas. [...] incluem: o fechamento de escolas e locais de trabalho, a suspensão de alguns tipos de comércio e o cancelamento de eventos para evitar aglomeração de pessoas. (AQUINO et al., 2020).

Contudo, mediante medidas tomadas, compra de vacina e conscientização da população, distanciamento social, uso de máscaras e de álcool em gel a 70°, cuidados com a higiene pessoal, aglomeração, higiene de alimentos, ajudou a conter o vírus mesmo tendo alguns que negavam o problema e achavam um exagero todas as medidas de segurança tomadas.

3 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para este trabalho é a pesquisa documental com abordagem qualitativa. Foi realizada na secretaria de saúde do município de Iracema. O intuito desta pesquisa é de analisar por meio de documentos e relatórios elaborados pelo setor responsável como se deu a administração das ações de contingência e dos recursos, bem como sua distribuição no período da pandemia COVID-19.

Sobre o método da pesquisa, Marconi e Lakatos (2003, p.83) denotam que,

O método é o conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objetivo - conhecimentos válidos e verdadeiros -, traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões do cientista.

Na concepção de Prodanov e Freitas (2013, p.24) método é:

Um procedimento ou caminho para alcançar determinado fim e que a finalidade da ciência é a busca do conhecimento, podemos dizer que o método científico é um conjunto de procedimentos adotados com o propósito de atingir o conhecimento

A pesquisa documental é um meio de investigação elaborada através de coleta e análise de informações por meio de documentos as quais não receberam tratamento científico-analítico. Neste tipo de pesquisa, o pesquisador analisa materiais, documentos artefatos os quais possibilita ao pesquisador guiar sua pesquisa considerando abordagens diferenciadas.

Quanto a coleta documental, está é realizada através de materiais que não receberam análises tais como: cartas, reportagens, contratos, diários, gravações, entre outros, considerados de primeira mão. Também pode se incluir documentos considerados de segunda mão tais como: tabelas, relatórios de pesquisas, de empresas, entre outros.

Para tanto, buscou-se suporte na secretaria de saúde do município bem como no sítio eletrônico do município de Iracema-CE objetivando obtenção de dados secundários para a pesquisa. Também serão consultados nessa pesquisa sobre a questão da saúde no município de Iracema visando analisar as ações da saúde pública do município no enfrentamento da pandemia, pesquisando valores gastos e se houve aumento ou não nas despesas com saúde. Essa coleta de dados foi direcionada à secretaria de saúde do município.

Quanto a abordagem qualitativa, apresenta interessa na análise e interpretação de dados coletados através de estudos e observações dos gastos e aplicações dos recursos na área da saúde durante a pandemia além de análise pormenorizada dos planos promovidos pela gestão

municipal em saúde. Na pesquisa qualitativa estuda-se o fenômeno por meio de coleta mais aprofundada os quais possibilita as respostas das questões propostas.

A pesquisa define-se quanto aos objetivos como descritiva haja vista que a mesma se dá sobre a análise de dados obtidos na secretaria de saúde sobre os recursos destinados a esta no período da pandemia, além de descrever as ações no período de análise.

A pesquisa descritiva tem por finalidade analisar os dados obtidos durante a coleta sem que haja interferência do pesquisador. É um método de pesquisa conhecido como observacional haja vista que não possui nenhuma influência das variáveis que fazem parte do estudo.

O objeto de estudo é o município de Iracema da microrregião da Serra do Pereiro, na mesorregião do Jaguaribe, no estado do Ceará, no Brasil, escolhido de forma proposital. O topônimo "Iracema" é uma alusão à personagem "Iracema", da obra literária homônima de José de Alencar. Apresenta uma área total de 822,833km² e uma população de 13.725hb. O município é dividido em quatro distritos: Iracema (sede), Bastiões, Ema e São José. Tem como base de sua economia a agricultura, clima é o tropical quente semiárido. (IBGE,2010)

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

A presente seção se destina à apresentação dos resultados levando em consideração os objetivos da pesquisa.

Logo, inicialmente será explanado sobre os planos de ação desenvolvidos pela secretaria de saúde do município de Iracema/CE no combate à pandemia assim como levantados os setores do município que participaram das ações de com em 2020 e 2021. Então são apresentados os gastos da secretaria de saúde do município durante a pandemia.

Além disso, é feita uma discussão acerca das ações realizadas pela gestão municipal de saúde de Iracema/CE no período da pandemia do COVID-19.

4.1 Planos de ações promovidos pelo município no combate à pandemia

O Município de Iracema-CE elaborou um plano de operacionalização para vacinar a população contra a Covid-19. Este plano intitulado de “Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid 19” buscou, entre outros aspectos, primeiramente montar uma planilha composta dos grupos de maior vulnerabilidade social e os grupos de riscos de contaminação e óbitos para intensificar a vacinação e preservar a vida.

No início da pandemia ainda não havia informações plenas sobre a história natural do vírus, nem medidas de efetividade inquestionáveis para manejo clínico dos casos de infecção humana pelo SARS-CoV-2, sabia-se que o vírus tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves - cerca de 80% - a casos muito graves com insuficiência respiratória - entre 5% e 10% dos casos. Sua letalidade varia, principalmente, conforme a faixa etária e condições clínicas associadas.

Em decorrência da situação citada acima, o estado do Ceará publicou o Decreto Estadual nº 33.510/2020 que decretou situação de emergência em saúde no Estado, listando diversas medidas restritivas de enfrentamento da disseminação do novo Corona vírus e, da mesma forma, seguindo as orientações foi publicado Decreto Municipal 031/2020 que declara estado de calamidade pública em todo o município de Iracema, afetado pela Covid-19.

O novo cenário da pandemia mostrou a necessidade de medidas preventivas imediatas para o enfrentamento e combate a pandemia causada pelo novo Corona Vírus. Assim, foi estabelecido no município através de legislação específica, a transferência de recursos financeiros do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde a serem

disponibilizados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao custeio de ações e serviços relacionados à COVID-19.

Com a necessidade do enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da COVID 19, houve a transferência de recursos financeiros da União e do Estado com a finalidade de custear as ações e serviços de saúde, para tanto observa legislação específica em decorrência da atual situação a qual orienta a forma de aplicação deste recurso extraordinário.

Sendo assim, o objetivo deste plano é demonstrar como se dará a aplicação dos recursos transferidos para o Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde - crédito extraordinário - ao município considerando as legislações específicas para o enfrentamento e combate a pandemia causada pelo novo Coronavírus, observando as necessidades e demandas dos serviços, no que concerne a um conjunto de medidas que se fizerem necessárias mediante ações de prevenção, preparação e assistência à população levando em consideração os princípios e diretrizes do SUS.

Figura 3 - Principais tipos de vacinas contra a Covid -19 no Brasil

VACINA	Número de doses	Intervalo de doses	Conservação
SINOVAC	2	28 dias	+2°C e +8°C
OXFORD	2	90 dias	+2°C e +8°C
SPUTINIK	2	21 dias	-18°C

Fonte: Secretaria da Saúde de Iracema- Ce

De posse das informações das principais vacinas, o município de Iracema-Ce organizou a questão dos grupos prioritários definidos pelo Ministério da Saúde seguindo as resoluções pautadas pela Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE), obedecendo os critérios epidemiológicos, identificando a população de maior risco possibilitando a vacinação dos grupos de risco imediato conforme citamos a seguir:

1ª Fase: Trabalhadores da saúde, idosos a partir de 75 anos de idade, pessoa com 60 ou mais que vivem em instituições de longa permanência (asilos, instituições psiquiátricas), população indígena aldeado em terras demarcadas aldeada, povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas (COMUNIDADE DO DISTRITO BASTIÕES);

A vacinação dos idosos a partir de 75 anos seguirá as prioridades abaixo:

- Prioridade 1: Profissionais de saúde da linha de frente de enfrentamento à COVID 19;
- Prioridade 2: Idosos com idade acima de 75 anos acamados;
- Prioridade 3: Idosos acima de 90 anos;
- Prioridade 4: Idosos com idade entre 85 anos a 89 anos;
- Prioridade 5: Idosos com idade entre 80 anos a 84 anos;
- Prioridade 6: Idosos com idade entre 75 anos a 83 anos;

2ª Fase: Pessoas de 60 a 74 anos;

3ª Fase: Pessoas com comorbidades que apresentam maior chance para agravamento da doença (Diabetes mellitus, hipertensão arterial grave, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença renal, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, indivíduos transplantados de órgão sólido, anemia falciforme, câncer, obesidade grave (IMC $\geq$ 40) e síndrome de down.

4ª Fase: Trabalhadores da educação, forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema prisional e população privada de liberdade, trabalhadores de transporte coletivo.

O planejamento das ações se deu a partir da programação local visando alcançar o público-alvo da vacinação dimensionando a aplicação de recursos humanos, materiais e físicos bem como a ampliação dos pontos estratégicos para a vacinação contra a COVID-19 viabilizando a capacidade e o atendimento. A elaboração das micro programações locais para a vacinação contra a COVID-19 devem ser consideradas segundo os aspectos para a definição das estratégias de vacinação:

- Vacinação de trabalhadores da saúde: exige trabalho conjunto entre Atenção Primária a Saúde em Urgência e Emergência, principalmente para aqueles que atuam em unidades exclusivas para atendimento da Covid 19.
- Vacinação de idosos: a vacinação casa a casa pode ser uma estratégia em resposta aqueles que tem mobilidade limitada ou que estejam acamados;
- Organização da unidade primária em saúde em diferentes frentes de vacinação, para evitar aglomerações (deve-se pensar na disposição e circulação destas pessoas nas unidades de saúde e/ou postos externos de vacinação).

As fases deverão ser executadas conforme cronograma de liberação das vacinas. As segundas doses deverão ser realizadas, respeitando-se o intervalo mínimo recomendado pelo

fabricante das vacinas a serem utilizadas e programação a ser divulgada posteriormente pelo Ministério da Saúde.

Também se organizou um Plano de Contingência estruturado segundo as seguintes Metas:

1. Ofertar EPI, em consonância com os protocolos e notas técnicas vigentes, a todos os trabalhadores que atuam na assistência da rede de saúde municipal.
2. Disponibilizar teste rápido COVID para ampliar segurança e eficiência no cuidado dos usuários e proteção dos trabalhadores.
3. Manter todos os ambientes dos serviços de saúde da rede municipal em condições adequadas de higienização e desinfecção.
4. Garantir insumos e estrutura suficiente para lavagem de mãos nas unidades de saúde.
5. Garantir equipamentos, insumos e material médico-hospitalar necessário para prestar assistência à população acometida nos serviços de saúde de administração direta.
6. Manter equipe completa em todas as Unidades da Atenção Primária e especializada da administração direta, a fim de garantir acesso e assistência à população.
7. Garantir assistência de média complexidade — ambulatorial e hospitalar, de urgência e emergência a toda população Iracemense.
8. Informar sobre as formas de prevenção, promoção e a preservação da saúde pública no enfrentamento a pandemia causada pelo COVID- 19.

Observa-se que o município elaborou plano tanto de vacinação quanto de combate ao coronavírus. Desse modo, quanto à identificação das áreas abrangidas pelas práticas de combate à pandemia, observa-se que o plano contempla os setores de vigilância sanitária, secretaria de saúde e gestão municipal.

Estas metas servem para organizar os investimentos e garantir eficiência no uso do recurso financeiro municipal, estadual e federal que já foi e continuará sendo mobilizado para o enfrentamento da pandemia do COVID-19. O detalhamento destes investimentos será incorporado aos instrumentos regulares de gestão e prestação de contas.

4.2 Execução orçamentária no período da pandemia

Preliminarmente, observa-se que as execuções das despesas em saúde do município são divulgadas no sítio eletrônico deste com a classificação seguinte:

- **Atenção Básica:** é o conjunto de iniciativas para cuidado da população no ambiente em que se encontra. No SUS estão incluídas as Políticas de Atenção Básica, de Saúde Bucal, de Alimentação e Nutrição, Programa Telessaúde Brasil Redes etc. É o primeiro nível de atenção em saúde e inclui ações visando a promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, etc. As Políticas Nacionais de Saúde hoje estão consolidadas na Portaria de Consolidação n. 2 de 28/09/2017, anexo XXII.

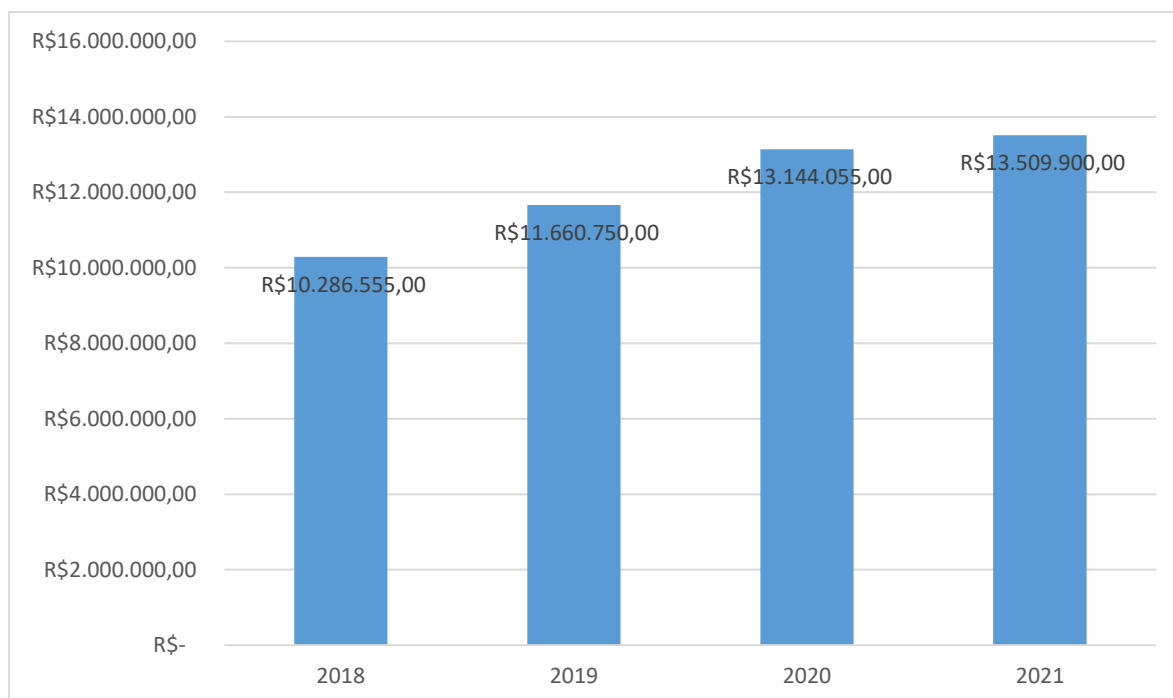
- **Assistência Hospitalar:** no Sistema Único de Saúde (SUS) é organizada a partir das necessidades da população, a fim de garantir o atendimento aos usuários, com apoio de uma equipe multiprofissional, que atua no cuidado e na regulação do acesso, na qualidade da assistência prestada e na segurança do paciente. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009)

- **Suporte profilático:** refere-se a profilaxia e significa preventivo, sendo utilizado para designar algo capaz de prevenir ou atenuar determinada doença (medidas/ações profiláticas, tratamento profilático). É um conjunto de medidas que visam prevenir, em nível populacional, uma doença. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009)

- **Vigilância epidemiológica:** é o processo sistemático e contínuo de coleta, análise, interpretação e disseminação de informação com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de problemas de saúde. [...] Ainda que originalmente o termo ‘vigilância epidemiológica’ tenha focalizado as doenças infecciosas, em especial aquelas que provocam grandes epidemias, hoje em dia o conceito se ampliou de forma a incluir também outros problemas de saúde, como a doenças crônico-degenerativas, os acidentes e violências, os fatores de riscos e os riscos ambientais”. (MEDRONHO, 2008)

- **Demais subfunções:** refere-se a assistência sanitária, alimentação e nutrição.
VIGILÂNCIA SANITÁRIA: Compreende as ações destinadas à vigilância sanitária de fronteiras e portos marítimos, fluviais e aéreos, bem como o controle de atividades relacionadas à análise e licenciamento de drogas, medicamentos e alimentos.
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO: Compreende as ações destinadas a diminuir ou eliminar carências nutricionais, principalmente nas populações de baixa renda, a orientar a população sobre valores nutricionais dos alimentos, e a suprir deficiências alimentares em geral ou de segmentos específicos como crianças em idade escolar, nutrizes e seus infantes. Excetua as ações relativas à alimentação do trabalhador em razão de sua relação de emprego. (MEDRONHO, 2008)

Gráfico 01 – Execução de despesas em saúde do município. Período 2018-2021

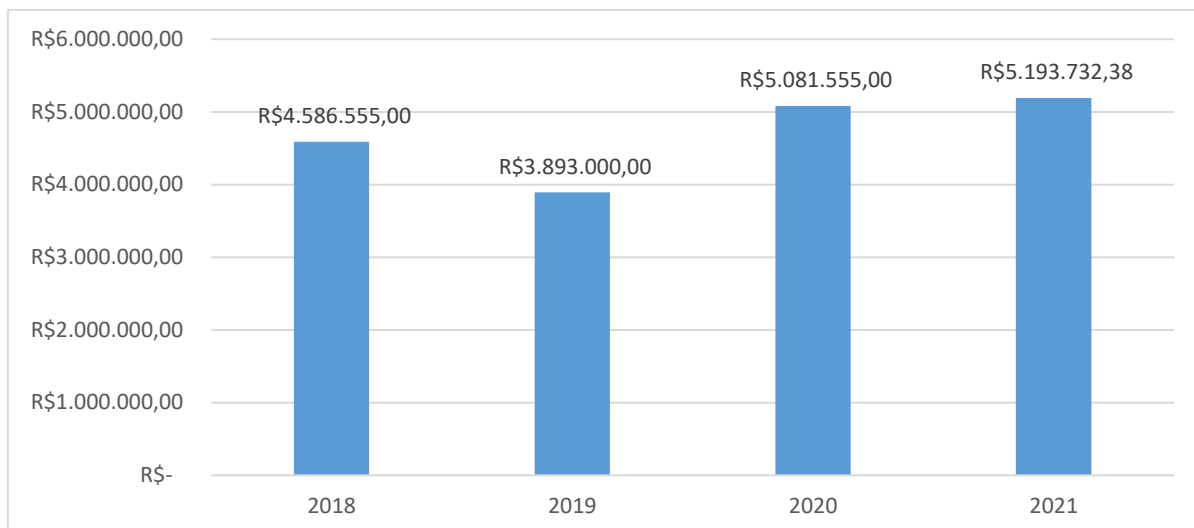


Fonte: Secretaria de Saúde - Iracema/CE

É válido destacar a evolução de cada classificação de despesa durante o período em análise. Para tanto, realiza-se a demonstração de gráficos conforme cada classificação de despesa.

Observa-se no Gráfico 01, a disposição dos recebimentos financeiros direcionados a saúde, percebe-se que durante os anos pandêmicos os recursos destinados foram limitados pois o acréscimo ocorrido de 2019 para 2020 foi considerável, contudo, o aumento de 2020 para 2021, os anos onde a pandemia esteve mais latente o acréscimo financeiro foi pouco.

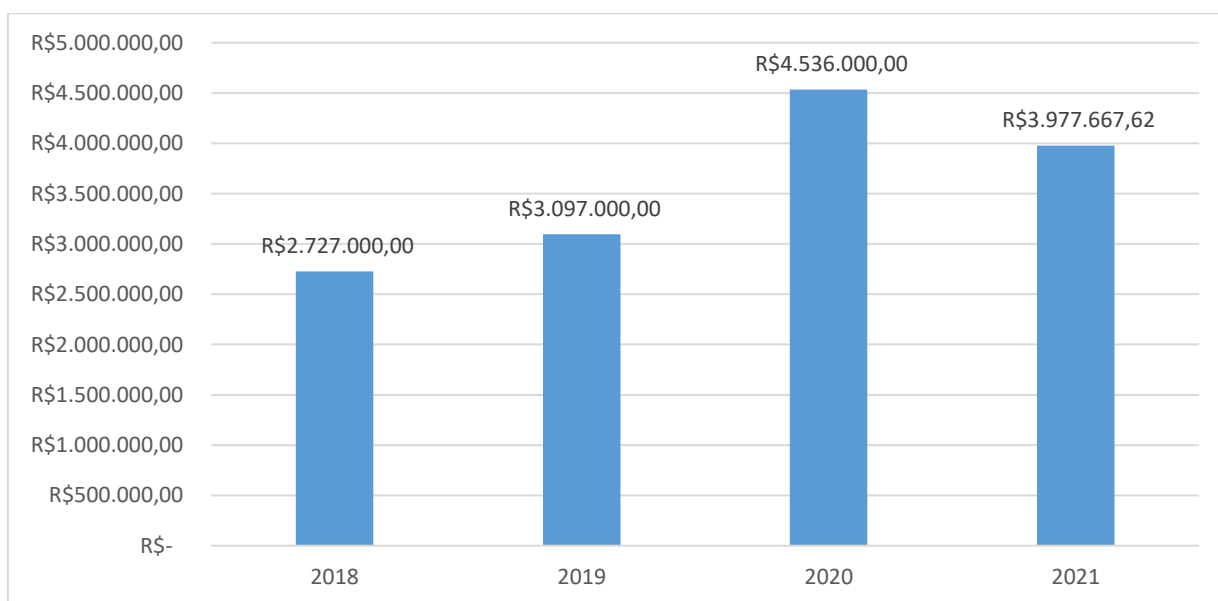
Gráfico 02 – Execução das despesas com saúde – Atenção Básica - Período 2018-2021



Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

Conforme o Gráfico 02, referente às despesas para a saúde direcionadas a Atenção Básica, compreende-se que nos recursos utilizados nos anos de 2018 e 2019 houve uma diminuição considerável no ano de 2019 em relação aos recursos de 2018. Enquanto que no ano de 2020 para 2021 os anos da pandemia teve um aumento nos recursos direcionados a Atenção Básica.

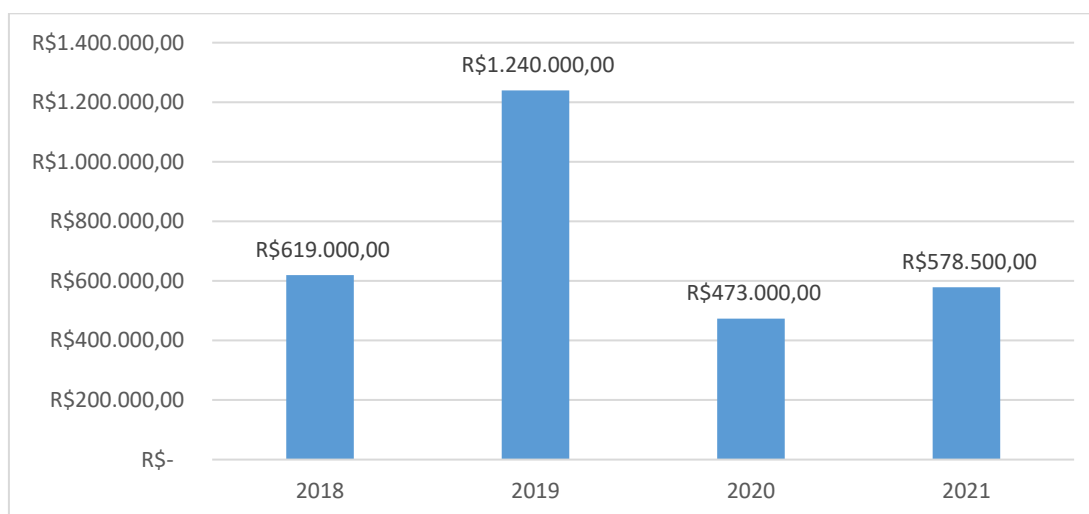
Gráfico 03 – Execução das despesas com saúde – Assistência Hospitalar - Período 2018-2021



Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

O Gráfico 03 mostra um crescimento considerável no ano inicial da pandemia COVID-19. Em 2020, a verba direcionada a Assistência Hospital representa quase o dobro do aumento que houve de 2018 para 2019. A busca de um atendimento imediato a população durante a pandemia resultou na utilização do aumento de recursos direcionado a Assistência Hospitalar.

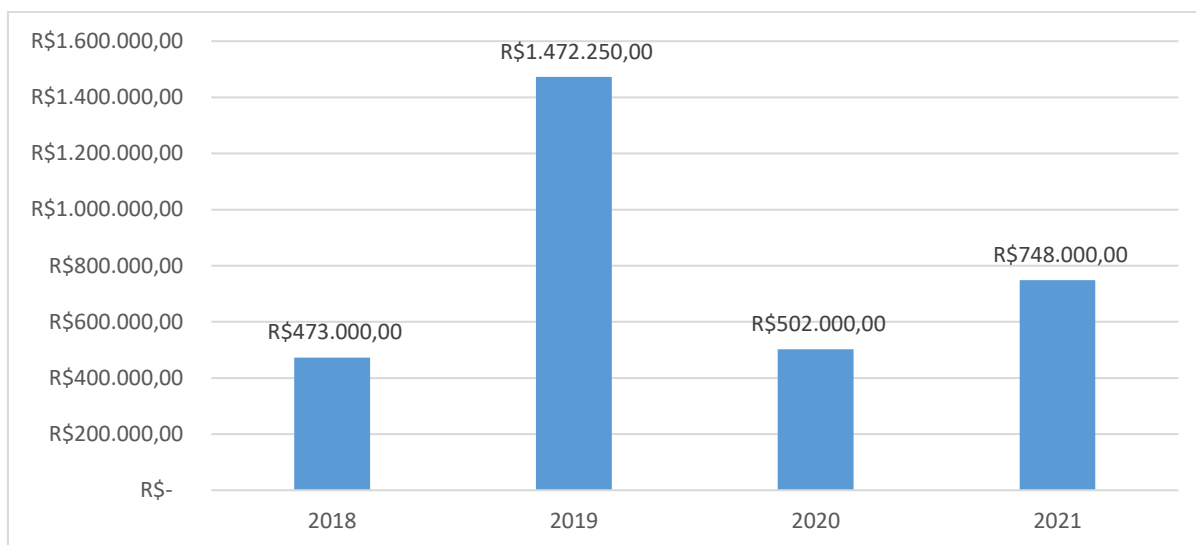
Gráfico 04 – Execução das despesas com saúde – Suporte profilático - Período 2018-2021



Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

Os recursos destinados a Suporte Profilático conforme mostram o gráfico 04, apresenta gasto superior em 2019 em relação aos anos pandêmicos. O Suporte Profilático visa prevenir o avanço de doenças. São ações necessárias para a prevenção do alastramento de doenças dando a população a condição de se cuidar e preservar a vida haja vista que se sabe que o vírus surgiu em dezembro de 2019. Percebe-se que houve aumento visível dos recursos dos anos de 2018 para 2019, um aumento de praticamente 50% tendo uma queda em 2020 de mais de 50% e um leve aumento de 2020 para 2021. Tal queda pode ter ocorrido devido ao direcionamento de recursos no combate à COVID e alguns problemas de saúde eletiva ou mesmo acompanhamentos podem ter sido prejudicados.

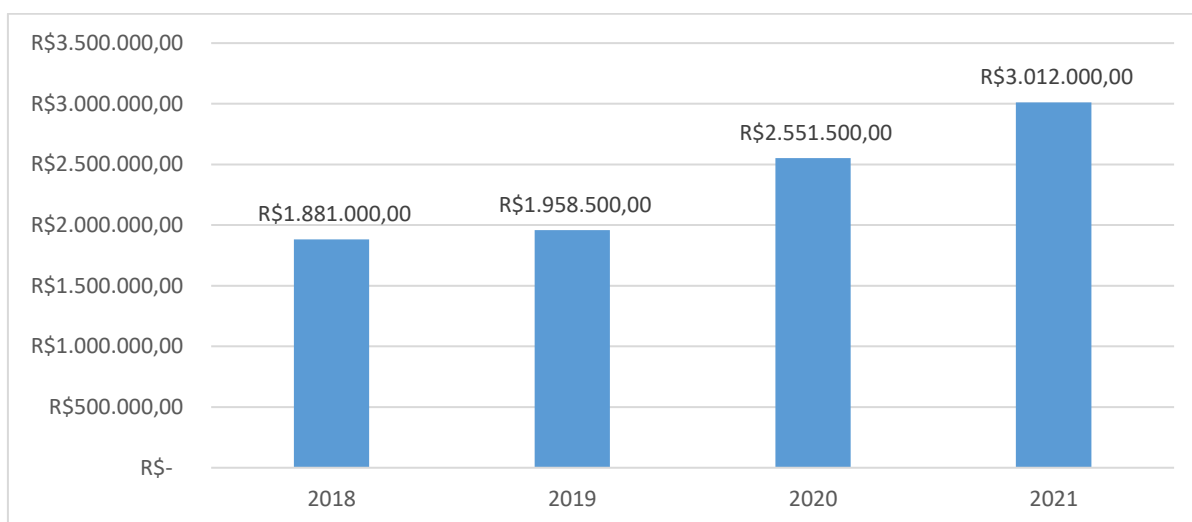
Gráfico 05 – Execução das despesas com saúde – Vigilância epidemiológica - Período 2018-2021



Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

O Gráfico 05 apresenta como se deu o uso dos recursos destinados a Vigilância Epidemiológica responsável pela coleta de informações e recomendar medidas de prevenção e controle de saúde. O gráfico revela aumento considerável entre os dois anos que antecederam a pandemia mostrando que o ano de 2019 foi o ano em que mais recursos foram utilizados pelo setor de Vigilância Epidemiológica devido as campanhas da Dengue, H1N1 e Chikungunya realizada na cidade em busca de focos dos mosquitos.

Gráfico 06 – Execução das despesas com saúde – Demais subfunções - Período 2018-2021

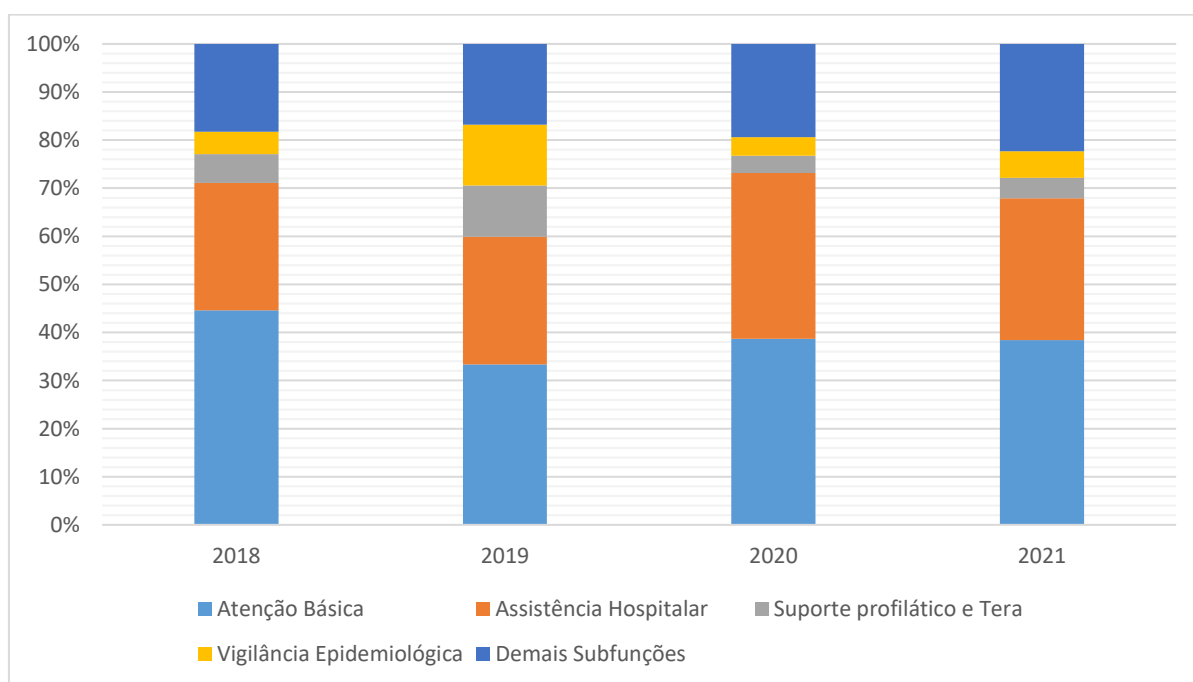


Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

As Demais Subfunções referem-se a vigilância sanitária, alimentação e nutrição. Aqui percebe-se a alteração maior do uso de recursos nos anos pandêmicos onde a população necessitou ainda mais do setor da saúde. As despesas com a saúde nesse setor foram consideráveis mostrando um gráfico em constante crescimento. Compreende-se que as despesas mais direcionadas ao combate a Covid foram utilizadas aqui objetivando conter e prevenir o avanço da pandemia.

De forma mais geral, apresenta-se o Gráfico 07 contendo um resumo dos gastos da saúde nos dois anos que antecederam a pandemia e nos dois anos pandêmicos visando a observação dos gastos realizados e verificar se houve ou não aumento nesses gastos direcionados a saúde.

Gráfico 07 – Execução das despesas com saúde conforme classificações e evolução no período 2018-2021



Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

Conforme o Gráfico 07, é possível perceber que pelos dados apresentados, que os recursos utilizados tiveram aumento considerável nas distribuições de renda nos dois anos que antecederam a pandemia covid 19 e nos anos em que a pandemia fez parte do nosso cotidiano ativamente. Os dados aqui apresentados são os recursos iniciais direcionados a saúde e suas portarias.

Em suma, a pesquisa buscou explorar as ações realizadas pela gestão do município de Iracema o que apresentamos aqui dados mediante gráficos dos gastos feitos durante os dois anos que antecederam a pandemia COVID - 19 e dos anos nos quais a pandemia esteve vigente em nosso cotidiano de forma ativa. Mediante a observação dos gráficos é possível perceber as variantes dos gastos realizados apresentando um aumento significativo nos mesmos.

É importante ressaltar o papel do SUS e sua competência o qual esteve e está presente constantemente na saúde da sociedade e que não foi diferente durante a pandemia. Relatou-se também sobre os desafios enfrentados pela saúde pública no município de Iracema-Ce bem como a atenção dada pelo município a todos os setores visando promover e realizar ações no combate a COVID -19 nos anos de 2020 e 2021.

A atuação da secretaria municipal de saúde em Iracema atuou fortemente e por meio de planos de contenção do avanço da pandemia e com destaque ainda ao processo de vacinação. Logo, quanto ao objetivo geral da pesquisa, que consiste em investigar as ações realizadas pela gestão municipal de saúde de Iracema/CE no período da pandemia do COVID-19, foi possível perceber que o município atuou conforme planos que tiveram abrangência do Plano de Ação no que se refere a aplicação das vacinas seguindo cada fase citadas anteriormente bem como o Plano de Contingência visando atender a todos segundo as especificidades.

5 CONCLUSÃO

Considera-se que a pesquisa realizada trouxe a importância do trabalho realizado pela secretaria do município de Iracema. Na pesquisa se ressaltou a importância da gestão de saúde municipal no atendimento à sociedade no município de Iracema, bem como a atuação dos profissionais da saúde no apoio à população e como foi a execução orçamentária da secretaria de saúde do referido município no período pandêmico.

Em observância aos objetivos do trabalho percebe-se que os objetivos iniciais foram alcançados pois apresentaram dados sobre o uso dos recursos destinados pelo município para a contenção da pandemia covid 19.

Ao resgatar os objetivos da pesquisa, tem-se: objetivo geral é investigar as ações realizadas pela gestão municipal de saúde no período da pandemia do COVID-19. Os objetivos específicos são: i. verificar os planos de ação desenvolvidos pela secretaria de saúde do município de Iracema/CE no combate à pandemia; ii. identificar os gastos da secretaria de saúde do município durante a pandemia; iii. levantar os setores do município que participaram das ações de combate à pandemia em 2020 e 2021.

Para o alcance dos objetivos foi realizada pesquisa qualitativa com obtenção de dados secundários no sítio eletrônico do município de Iracema.

Considera-se que o objetivo geral foi alcançado, pois através de documentos adquiridos na secretaria de saúde do município de Iracema- CE obteve-se dados para dar suporte informativo a essa pesquisa. Foi percebido que as ações do município foram direcionadas por planos e que estes abrangeram ações voltadas à vacinação, combate à covid, aquisição de itens de proteção à saúde ofertando EPI, teste rápido de Covid, garantir insumos e estrutura para lavar as mãos, equipamentos e material médico-hospitalar necessários para o atendimento à população, manter equipe médica completa para atendimento.

Quanto ao objetivo específico 1, de verificar os planos de ação desenvolvidos pela secretaria de saúde do município de Iracema/CE no combate à pandemia, percebeu-se que o município se guiou administrativamente pelos planos contidos no sítio eletrônico, com ações voltadas para a contenção e prevenção disponibilizando a população assistência adequada conforme cita o Plano de Contingência e o Plano de Ação direcionado ao combate a COVID 19 elaborados pelo município de Iracema – Ce,

No tocante aos gastos da secretaria de saúde do município durante a pandemia, foi possível perceber que, no geral, houve aumento significativo de gastos nos anos da pandemia (2020 e 2021) e que neste período houve menos gastos relativos à saúde eletiva.

Então, foi possível perceber, quanto ao objetivo específico 3, que os setores do município que participaram das ações de combate à pandemia em 2020 e 2021 foram o setor da Saúde, Vigilância Sanitária e a Gestão Municipal.

Apesar da abrangência e contribuição, é válido destacar que o estudo não pode ser generalizado, pois teve como limitações a ausência de algumas fontes mais específicas e detalhadas sobre gastos realizados dentro de cada setor apresentando quantidades e frequência dos gastos com tais produtos, bem como não foi possível obter dados primários.

Observa-se que o estudo contribuiu na medida em que se pode evidenciar os principais atos de gestão praticados no município de Iracema-CE, que foram destacadamente aqui nesta pesquisa representados por gráficos contendo gastos de dois anos antes da pandemia e dos dois anos pandêmicos no setor da saúde do referido município e ainda despertar quais os planos de contingência que foram desenvolvidos em um curto tempo.

Finalmente, sugere-se que estudos futuros possam abordar mais a temática em outros contextos e municípios e ainda em outra abrangência a fim de promover comparabilidade entre os achados e perceber as variações encontradas.

REFERENCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**. Ministério da Saúde, Conselho Nacional das Secretarias de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde no Brasil: desafios e perspectivas**. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

CARVALHO, G. I, & SANTOS, L. **Sistema Único de Saúde: comentários à lei Orgânica da Saúde (Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90)**. 3ª ed. Campinas: Unicamp, 2002.

CORDEIRO, H. **O Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: Ayuri, 1991.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

FONTELLES, Mauro José , Marilda Garcia Simões, Samantha Hasegawa Farias e Renata Garcia Simões Fontelles. Scientific research methodology: Guidelines for elaboration of a research protocol. Revista Paraense de Medicina, 23 (3), 2009.

GOMES, Raimundo Nonato Silva. Políticas de saúde de público no Brasil: contexto histórico. Rev. Augustus. Rio de Janeiro, v. 21, n. 42, p. 127-136. Jul./Dez. 2016. Disponível em: <http://apl.unisuam.edu.br/revistas/index.php/revistaaugustus/article/view/19811896.2016v21n42p127> Acessado em: Outubro/2022.

GERSCHMAN, Silvia. (2004), **A democracia inconclusa**: um estudo da reforma sanitária brasileira Rio de Janeiro, Fiocruz.

LORENZETTI, Jorge et al. Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 417-425, abr./jun. 2014. Disponível em [Scielo](https://scielo.org).

MARTINS, Caroline Curry; WACLAWOVSKY, Aline Josiane. Problemas e desafios enfrentados pelos gestores públicos no processo de gestão em saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde-RGSS**. Vol.4,N.1,janeiro/junho, 2015. Disponível em: <http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/157>. Acesso em: Outubro/2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. **ABC DO SUS - DOCTRINAS E PRINCÍPIOS**. Brasília/DF, 1990.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sus. Gestão Participativa e Cogestão. 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_cogestao.pdf.

PÁDUA, Elisabete Matallo Marchesini de. **Metodologia da pesquisa:** Abordagem teórico-prática/Elisabete Matallo Marchesini de Pádua. 10. ed. Campinas: Papirus, 2004.

Portal da Saúde. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/saude>. Acesso em: 23 de outubro de 2022.

Portal FIOCRUZ. Disponível em www.fiocruz.br. Acesso em: 22 de outubro de 2022.

PP&G e políticas de saúde no Brasil (1974-2000). Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; BRASIL

SAÚDE. *Portal da Transparência*, 2015-2020. Disponível em: <<https://www.portaltransparencia.gov.br/funcoes/10-saude?ano=2020>>. Acesso em: 22 de out. 2022.

SILVA, Rogério Nazário da. Gestão em saúde e saúde pública. Disponível em: <https://docplayer.com.br/47551240-Gestao-em-saude-> Acesso em: 21 de setembro de 2022.

TEIXEIRA, Elizabeth. As três metodologias: acadêmica, da ciência e da pesquisa. 7. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

TEIXEIRA, C. F. **O SUS e a Vigilância da Saúde**. PROFORMAR. FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2003.

VASCONCELOS, C. M.; PASCHE, D. F. O Sistema Único de Saúde. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Org.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 531-562.