

COVID-19, VULNERABILIDADE SOCIOAMBIENTAL E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESTUDO DOCUMENTAL EM PICUÍ-PB (2018–2021)

Augusto dos Santos Lima¹

Anna Cláudia dos Santos Nobre²

Luziana Maria Nunes de Queiroz³

RESUMO: O artigo analisa os impactos da pandemia de COVID-19 na estrutura e no funcionamento do Programa Saúde da Família (PSF) em Picuí-PB, entre os anos de 2018 e 2021. Buscando analisar os impactos da pandemia de COVID-19 na estrutura e no funcionamento do Programa Saúde da Família (PSF) no município de Picuí-PB, com foco nas adequações implementadas nas práticas de atendimento, os desafios enfrentados pelas equipes de saúde e os fatores socioambientais que influenciaram a prestação dos serviços. A pesquisa se justifica pela ausência de investigações que abordem os impactos da pandemia de COVID-19 sobre o Programa Saúde da Família de forma integrada no contexto da Atenção Primária à Saúde em municípios de pequeno porte. Para isso, foi realizado um estudo documental retrospectivo, com enfoque descritivo, utilizando método qualitativo. Os resultados mostram que a pandemia de COVID-19 não reduziu a demanda por atendimentos em saúde, mas promoveu uma reorganização da rede assistencial, com a criação de um ponto emergencial específico, garantindo a continuidade dos serviços nas Unidades Básicas de Saúde. Dessa forma, o estudo amplia as discussões sobre a atuação do Programa Saúde da Família em contextos de crise e vulnerabilidade socioambiental, e contribui para a construção de estratégias mais equitativas e territorializadas na gestão da saúde pública.

Palavras-chave: COVID-19. Programa Saúde da Família. Vulnerabilidade Socioambiental. Determinantes Sociais da Saúde.

1

ABSTRACT: The article analyzes the impacts of the COVID-19 pandemic on the structure and functioning of the Family Health Program (FHP) in Picuí-PB, between 2018 and 2021. It aims to examine the impacts of the COVID-19 pandemic on the structure and functioning of the Family Health Program (FHP) in the municipality of Picuí-PB, focusing on the adjustments implemented in care practices, the challenges faced by healthcare teams, and the socio-environmental factors that influenced service provision. The study is justified by the lack of investigations addressing the impacts of the COVID-19 pandemic on the Family Health Program in an integrated manner within the context of Primary Health Care in small municipalities. To this end, a retrospective documentary study was conducted, with a descriptive approach, using a qualitative method. The results show that the COVID-19 pandemic did not reduce the demand for healthcare services but led to a reorganization of the care network, with the creation of a specific emergency unit, ensuring the continuity of services in Basic Health Units. Thus, the study expands discussions on the role of the Family Health Program in contexts of crisis and socio-environmental vulnerability and contributes to the development of more equitable and territorially oriented strategies in public health management.

Keywords: COVID-19. Family Health Program. Socio-environmental Vulnerability. Social Determinants of Health.

¹ Mestre em Administração Pública pelo PROFIAP da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) - Assistente em Administração da UFRN.

² Doutora em Administração pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) - Professora do Ensino Superior na UFRN.

³ Doutora em Meio Ambiente e Sustentabilidade pelo PRODEMA da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) - Professora do Ensino Superior na UFRN.

I INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 evidenciou a necessidade de um sistema de saúde pública estruturado e acessível, conforme garantido pela Constituição Federal de 1988, que, em seu artigo 196, assegura o acesso universal e igualitário à saúde como um direito fundamental da sociedade. Esse direito é efetivado por meio de políticas sociais e econômicas voltadas à redução do risco de doenças e de outros agravos.

Nesse contexto, em 1994 foi criado o Programa Saúde da Família (PSF), com o objetivo de reorganizar a atenção básica. Esse marco configura-se como uma estratégia essencial desenvolvida pelo Ministério da Saúde (MS) para concretizar esse direito, atuando na Atenção Primária à Saúde (APS) como principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS).

Com a chegada da pandemia, o PSF precisou adaptar-se rapidamente para atender às novas demandas e assegurar a segurança da população e dos profissionais. Esse cenário exigiu reestruturações no atendimento e o reforço de medidas de proteção. Em contrapartida a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, estabeleceu diretrizes para o enfrentamento da emergência sanitária, ressaltando a importância da flexibilidade e da adaptação dos serviços de saúde frente à crise.

No âmbito local, no município de Picuí, localizado no Seridó Oriental Paraibano o panorama foi semelhante. O PSF, que já desempenhava papel fundamental na promoção e prevenção em saúde, teve que se reinventar para atuar em um contexto de alto risco e isolamento social. Nesse cenário, o Decreto Municipal nº 706, de 23 de junho de 2021, estabeleceu a continuidade dos serviços essenciais à saúde e assistência social, especialmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), com triagens para evitar aglomerações e proteger usuários e profissionais.

Diante disso, essa contextualização permite compreender como o PSF em Picuí-PB enfrentou os desafios impostos pela pandemia, evidenciando a relevância da Atenção Primária à Saúde em tempos de crise e a necessidade de fortalecer a resiliência dos serviços públicos. Como destacam Barcellos e Sabroza 2001 as informações socioambientais são fundamentais para identificar vulnerabilidades territoriais e orientar ações intersetoriais mais eficazes, sobretudo em contextos marcados por desigualdades no acesso à saúde e infraestrutura. Assim, integrar dados ambientais, sociais e de saúde pública é essencial para formular estratégias mais eficazes, especialmente em municípios de pequeno porte e regiões semiáridas.

Nesse sentido, o presente estudo justifica-se pela necessidade de analisar, em nível local, como o Programa Saúde da Família (PSF) respondeu aos desafios impostos pela pandemia de COVID-19, especialmente em um município de pequeno porte como Picuí-PB. Embora o PSF seja reconhecido como estratégia central da Atenção Primária à Saúde no Brasil, ainda são incipientes estudos que abordem, de forma integrada, as adaptações operacionais, os desafios enfrentados pelos profissionais e a influência de fatores socioambientais nesse contexto. Ademais, características como desigualdades territoriais, limitações estruturais e vulnerabilidades ambientais podem impactar diretamente a qualidade e o acesso aos serviços de saúde, reforçando a importância de investigações que subsidiem o aprimoramento das políticas públicas e da gestão em saúde em cenários de crise.

O objetivo deste artigo é analisar os impactos da pandemia de COVID-19 na estrutura e no funcionamento do Programa Saúde da Família (PSF) no município de Picuí-PB, com foco nas adequações implementadas nas práticas de atendimento, os desafios enfrentados pelas equipes de saúde e os fatores socioambientais que influenciaram a prestação dos serviços. Para tanto, busca-se especificamente: descrever as mudanças organizacionais e operacionais adotadas pelas unidades do PSF durante o período pandêmico; identificar os principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde no contexto da COVID-19; e examinar os fatores socioambientais que impactaram o acesso e a qualidade dos serviços prestados à população.

3

Adicionalmente, este estudo também reflete sobre os impactos socioambientais que influenciaram a resposta do PSF durante a pandemia. Fatores como escassez hídrica, deficiências no saneamento básico e desigualdades territoriais entre zonas urbana e rural interferiram diretamente na qualidade e equidade do atendimento. Assim, o trabalho adota uma perspectiva ampliada da saúde, considerando os determinantes sociais e ambientais como elementos centrais na análise da atuação do PSF em contextos de crise.

Para isso, o artigo está organizado em cinco seções: a primeira apresenta a introdução, com a justificativa, o problema de pesquisa e objetivo geral e específicos; a segunda corresponde à revisão de literatura; a terceira descreve a metodologia utilizada; a quarta seção analisa e discute os resultados obtidos; e a quinta apresenta a conclusão.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE PICUÍ-PB

O município de Picuí-PB está inserido em um contexto territorial marcado por características climáticas adversas e desigualdades estruturais que afetam diretamente a organização e a oferta dos serviços de saúde pública. Localizado no semiárido paraibano, o município enfrenta escassez de recursos hídricos, dificuldades no acesso ao saneamento básico e limitações na infraestrutura urbana e rural, fatores que agravam a vulnerabilidade social e sanitária da população local. A seca no semiárido brasileiro está associada ao agravamento das desigualdades sociais e das condições de saúde, uma vez que afeta o acesso a recursos essenciais, como água e saneamento, exigindo estratégias intersetoriais que considerem as especificidades territoriais (Costa, 2025).

Essas condições colocam desafios adicionais à consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente em períodos de crise, como a pandemia de COVID-19. A APS, em especial por meio do Programa Saúde da Família (PSF), deve ser capaz de reconhecer e se adaptar às especificidades territoriais e socioambientais para garantir acesso equitativo aos serviços de saúde (Giovanella *et al.*, 2021). Em contextos como o de Picuí, a territorialização das ações do PSF é uma estratégia essencial para mitigar os impactos das desigualdades, promover a vigilância em saúde e fortalecer o cuidado contínuo, especialmente em regiões mais remotas ou com maior escassez de recursos (Paim, 2013).

4

2.2 ORIGEM E EPIDEMIOLOGIA DO VÍRUS

Paralelamente à realidade local, é essencial compreender a origem e a disseminação global da COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2. A Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada, em 31 de dezembro de 2019, sobre casos de pneumonia de causa desconhecida em Wuhan, na China. Estudos subsequentes identificaram que a doença era causada por uma nova cepa de coronavírus, até então desconhecida em seres humanos.

Em 22 de janeiro de 2020, o Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional (IHR) do COVID-19 realizou sua primeira reunião. Posteriormente, em 30 de janeiro, foi realizada uma segunda reunião, na qual o Diretor-Geral Tedros Adhanom Ghebreyesus, declarou que o surto constituía uma Emergência de Saúde Pública de importância Internacional. Como resultado, o comitê emitiu recomendações temporárias conforme o IHR.

Desde o primeiro surto, o vírus demonstrou alta transmissibilidade entre humanos. Em março de 2020, o número de casos já havia alcançado 118 mil, espalhados por 114 países, com um total de 4,2 mil óbitos. Em 11 de março de 2020, a OMS declarou oficialmente a COVID-19 como uma pandemia. Nesse contexto, foram emitidos alertas sobre os riscos relacionados à mobilidade global, aglomerações e transmissibilidade assintomática, que contribuíram para a rápida disseminação do vírus.

2.3 CRIAÇÃO E O PAPEL DO PSF NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Diante desse cenário pandêmico, torna-se relevante resgatar a origem e o papel do Programa Saúde da Família (PSF) no contexto da atenção básica à saúde no Brasil. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, que define as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além de organizar o funcionamento dos serviços correspondentes. O SUS, em sua estrutura, é reconhecido mundialmente por oferecer serviços de saúde gratuitos, fundamentados nos princípios da universalidade, integralidade e equidade.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), precursor do PSF, teve início na região Nordeste do Brasil no final da década de 1980, especificamente na Paraíba. Em 1991, o Ministério da Saúde implantou oficialmente o PACS em outras regiões do país, capacitando agentes para realizar mapeamentos e diagnósticos comunitários, além de promover ações de saúde voltadas à mulher e à criança.

Em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF) foi lançado como a principal estratégia para a consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. O PSF passou a reorganizar a atenção básica, fortalecendo o sistema de saúde e aproximando o atendimento das comunidades. Inicialmente, o programa contava com 29 mil agentes comunitários de saúde e 328 equipes de Saúde da Família nos primeiros 55 municípios que aderiram à estratégia.

De acordo com Magalhães 2011 o PSF proporcionou uma nova forma de gestão assistencial nos municípios, promovendo avanços significativos na reorganização da APS. Apesar desses progressos, a pandemia de COVID-19 desafiou a estrutura e o funcionamento do programa, exigindo adaptações imediatas para lidar com a crescente demanda por atendimentos e para proteger profissionais e usuários.

Nesse sentido, o PSF desempenha um papel que ultrapassa o atendimento clínico: ele atua como ponte entre as políticas de saúde e as realidades sociais e ambientais das comunidades.

Essa reorganização evidenciou a lacuna entre as demandas emergenciais e as diretrizes da Atenção Básica, reforçando a necessidade de uma estrutura de saúde pública mais resiliente e adaptável (Bozola *et al.*, 2023). O enfrentamento à COVID-19 reforçou a necessidade de integração entre ações de saúde pública e políticas socioambientais, especialmente em localidades como Picuí-PB, marcadas por vulnerabilidades climáticas e carência de infraestrutura básica.

2.3 OS DETERMINANTES SOCIOAMBIENTAIS DA SAÚDE EM CONTEXTOS DE CRISE

Complementando a discussão sobre a atuação do PSF, é fundamental considerar os determinantes socioambientais que influenciam a saúde da população, especialmente em contextos de crise.

A saúde da população é influenciada por múltiplos fatores além da assistência médica, entre eles os chamados determinantes socioambientais, que incluem as condições de moradia, saneamento básico, acesso à água potável, educação, renda e infraestrutura urbana e ambiental. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), esses elementos desempenham papel fundamental na promoção da saúde e na prevenção de doenças, sendo ainda mais evidentes em momentos de crise, como a pandemia de COVID-19.

Em municípios de pequeno porte e regiões semiáridas, como é o caso de Picuí-PB, fatores ambientais como escassez hídrica, variabilidade climática e baixa cobertura de saneamento básico afetam diretamente a eficácia das ações de saúde pública. A ausência ou precariedade de serviços essenciais dificulta a adoção de medidas sanitárias básicas, como a higienização das mãos, o descarte adequado de resíduos hospitalares e o controle de vetores, potencializando riscos à saúde coletiva.

Além disso, a pandemia expôs de forma contundente as desigualdades territoriais e sociais entre zonas urbanas e rurais. Populações rurais, muitas vezes isoladas e com baixa cobertura de infraestrutura, enfrentaram maiores barreiras de acesso aos serviços oferecidos pelo Programa Saúde da Família (PSF), tanto pela distância geográfica quanto pelas limitações logísticas. Portanto, compreender o papel dos determinantes socioambientais na estruturação e resposta dos serviços de saúde é essencial para o fortalecimento das políticas públicas de saúde em contextos de vulnerabilidade.

3 METODOLOGIA

A proposta do estudo trata-se de uma análise documental retrospectiva, com enfoque descritivo, realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Picuí-PB, localizado na Mesorregião da Borborema e na Microrregião do Seridó Oriental Paraibano. O município possui uma área estimada de 667,714 km² e uma população de 18.333 habitantes, conforme dados do IBGE (2024).

Foram analisados relatórios mensais de atendimentos do Programa Saúde da Família (PSF), no período de 2018 a 2021, fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde. Além disso, foram considerados dados secundários sobre variáveis socioambientais relevantes para a saúde coletiva, como acesso à água potável, cobertura de saneamento básico e índices pluviométricos da região, disponibilizados por fontes oficiais, como a AESA (2025). A abordagem buscou compreender a relação entre a evolução dos atendimentos e os fatores territoriais e ambientais que influenciam diretamente a organização dos serviços de atenção primária em contextos semiáridos.

Para a coleta de dados, adotou-se uma abordagem qualitativa. Para Bauer e Gaskell (2008), o estudo qualitativo objetiva verificar de que forma os sujeitos constroem uma compreensão através de seus significados, tais como motivações, crenças e atitudes.

Quanto à sua natureza, esta é uma pesquisa aplicada, pois busca solucionar problemas relacionados à avaliação dos serviços oferecidos, visando aprimorar a qualidade e a eficiência da atenção básica.

No que se refere à gestão de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), a coleta de lixo hospitalar no município de Picuí-PB foi realizada pela empresa Waste nos anos de 2018 e 2019, conforme dados da Prefeitura Municipal. Nos anos de 2020 e 2021, o Tribunal de Contas do Estado da Paraíba (TCE-PB) confirmou a manutenção da mesma empresa, evidenciando a continuidade da terceirização dos serviços como estratégia de apoio sanitário durante o período crítico da COVID-19.

Como parte das ações emergenciais, a gestão municipal também instalou lavatórios em pontos estratégicos da cidade para facilitar a higienização das mãos — uma das medidas mais eficazes na prevenção do contágio, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020). Foram ainda realizadas ações regulares de desinfecção de prédios públicos, incluindo unidades de saúde, escolas e repartições administrativas, como forma de mitigar a disseminação comunitária do vírus.

Por fim, conforme levantamento prévio junto à Secretaria de Saúde, em 2025 o município de Picuí contava com 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 6 localizadas na zona urbana e 4 na zona rural, como apresentado na Tabela 1. Ressalta-se que, nos anos de 2018, 2019 e 2020, o município possuía 8 UBS, passando a 9 unidades em 2021, com a inauguração da UBS Maria José Dantas.

Tabela 1 - Unidades básicas de saúde

N.º	Nome da Unidade	Endereço	Quantidades de Servidores
1.	Unidade Básica de Saúde Judite Araujo de Oliveira - ESF I - CNES 2605597	Rua: José Maria- Vila de Santa Luzia	17
2.	Unidade Básica de Saúde Severina Farias Dantas - ESF II - CNES 2757885	Rua: Projetada - Bairro Limeira	14
3.	Unidade Básica de Saúde José Elízio da Costa - ESF III CNES - 2612909	Sítio Lajedo Grande	13
4.	Unidade Básica de Saúde Enf. Maria José Marçal - ESF IV - CNES 2605635	Rua: Projetada, s/nº. Bairro Cenecista	16
5.	Unidade Básica de Saúde Josefa Romana de Sousa - ESF V - CNES 2612887	Rua: São Sebastião, s/n - Centro	15
6.	Unidade Básica de Saúde Vicência Ferreira Dantas - ESF VI - CNES - 2605643	Sítio Urubu	13
7.	Unidade Básica de Saúde José Marques de Andrade - ESF VII - CNES - 2605627	Distrito de Serra dos Brandões	14
8.	Unidade Básica de Saúde Genário Xavier da Silva - ESF VIII - CNES 6928846	Rua: Benedita Maria do Carmo	19
9.	Unidade Básica de Saúde Maria Jose Dantas - ESF IX - CNES - 0965790	Rua: Roldão Zacarias - JK	12
10.	Unidade Básica de Saúde Antônio Hortins de Macedo- ESF X	Rua: Antônio Garcia de Araujo- Bairro São José	13

Elaborado pelo autor, 2025.

Observa-se, a partir da Tabela 1, um aumento progressivo na cobertura de Unidades Básicas de Saúde no município, especialmente entre 2018 e 2025. Esse crescimento indica um esforço da gestão municipal em ampliar o acesso aos serviços de atenção primária, com destaque para a inauguração da UBS Maria José Dantas em 2021 e da UBS Antônio Hortins de Macedo em 2025. A distribuição entre zonas urbana e rural também evidencia uma tentativa de equidade

territorial no acesso à saúde, aspecto fundamental em regiões semiáridas, onde a logística de atendimento pode ser um desafio.

4 DISCUSSÃO

Após o levantamento dos atendimentos prestados pelo Programa Saúde da Família (PSF) no município de Picuí-PB entre 2018 e 2021, verificou-se nas tabelas abaixo o quantitativo de atendimentos, relacionados tanto aos cuidados prestados a pacientes infectados pelo coronavírus SARS-CoV-2 quanto à continuidade dos atendimentos de outras especialidades. Nesse cenário, destaca-se a crescente demanda por uma gestão eficiente dos resíduos de serviços de saúde (RSS), especialmente diante do aumento no uso de insumos descartáveis, equipamentos de proteção individual (EPIs) e materiais contaminantes durante a pandemia.

A geração e o descarte adequado do lixo hospitalar passaram a representar um desafio adicional para o município, sobretudo considerando as limitações de infraestrutura e os riscos ambientais associados. Em regiões semiáridas como Picuí, onde os sistemas de saneamento e gestão de resíduos sólidos são historicamente frágeis, a destinação correta dos RSS torna-se um componente essencial da vigilância sanitária e da sustentabilidade das ações em saúde.

Tabela 2 – Relatório de atendimento 2018

Unidade de Saúde	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Total
UBS Enf. Maria José Marçal	366	269	81	3	627	450	0	0	0	42	543	328	2.709
UBS Genário Xavier da Silva	376	415	431	489	579	385	395	0	8	309	385	305	4.077
UBS José M. de Andrade	143	221	221	355	418	236	231	0	0	0	191	129	2.135
UBS José Elizio Costa	223	234	270	308	422	233	197	0	22	0	168	180	2.257
UBS Judite A. de Oliveira	416	386	500	426	466	451	330	0	0	21	500	265	3.761
UBS Severina Farias Dantas	660	792	905	364	0	298	746	0	0	1.140	1.239	901	7.045
UBS Josefa R. de Sousa	752	696	988	1.025	1.154	898	1.250	0	0	260	998	98	8.119
UBS Vicência F. Dantas	260	210	320	284	215	215	318	0	0	113	324	294	2.553
Total geral	3.196	3.213	3.716	3.254	3.881	3.166	3.467	0	30	1.885	4.348	2.500	32.656

Elaborado pelo autor, 2025.

Em relação ao relatório de atendimento de 2018, observou-se na tabela 2, que as 8 Unidades Básicas de Saúde (UBS) registraram um total de 32.656 atendimentos, mostrando a relevância do Programa Saúde da Família (PSF) no atendimento à população. A UBS Josefa Romana de Sousa foi a que registrou o maior número de atendimentos, com 8.119 no ano, seguida da UBS Severina Farias Dantas, com 7.045 e a UBS José Maria de Andrade registrou 2.135 sendo o menor número de atendimentos.

Observou-se também uma variação de atendimentos ao longo do ano, especificamente nos meses de março, maio, julho e novembro com o maior número de atendimentos. Esse aumento possivelmente deve estar relacionado a fatores sazonais, como mudanças climáticas ou campanhas de vacinação.

Tabela 3 – Relatório de atendimento 2019

Unidade de Saúde	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Total
UBS Enf. Maria José Marçal	469	482	416	359	609	393	205	175	488	140	117	306	4.159
UBS Genário Xavier da Silva	359	482	418	532	447	302	517	0	397	501	0	411	4.366
UBS José M. de Andrade	340	284	311	384	361	227	300	82	64	361	48	153	2.915
UBS José Elizio Costa	327	216	186	240	166	161	259	0	330	316	127	257	2.495
UBS Judite A. de Oliveira	271	381	338	532	435	260	311	0	499	563	390	125	4.105
UBS Severina Farias Dantas	391	539	897	1.080	1.160	814	1.067	1.055	1.024	1.184	655	477	10.343
UBS Josefa R. de Sousa	567	1.052	156	125	1.152	791	977	949	917	1.061	109	219	8.075
UBS Vicência F. Dantas	186	328	238	552	310	190	436	0	407	407	123	155	3.332
Total geral	2.820	3.764	2.960	3.804	4.640	3.138	4.072	2.261	4.126	4.533	1.569	2.103	39.790

Elaborado pelo autor, 2025.

Na tabela 3, foi verificado que o mês de maio registrou o maior número de atendimentos, com 4.640, acompanhado do mês de outubro, com 4.533. A UBS Severina Farias Dantas apresentou o maior número de atendimentos no ano, com 10.343 comparada com as outras. Foi possível verificar que em 2019 o número de atendimentos das 8 Unidades Básicas de Saúde (UBS), foi superior a 2018, com 39.790 atendimentos.

Tabela 4 – Relatório de atendimento 2020

Unidade de Saúde	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Total
UBS Enf. Maria José Marçal	422	415	462	248	283	270	386	257	374	389	350	363	4.219
UBS Genário Xavier da Silva	222	356	406	189	248	286	470	458	366	314	313	77	3.705
UBS José M. de Andrade	330	264	280	105	161	170	278	289	228	239	222	139	2.705
UBS José Elizio Costa	116	161	234	182	146	178	313	216	209	176	60	62	2.053
UBS Judite A. de Oliveira	370	391	602	278	198	302	496	417	387	391	209	159	4.200
UBS Severina Farias Dantas	389	529	620	481	496	476	721	811	583	610	682	457	6.855
UBS Josefa R. de Sousa	594	661	706	511	463	564	1.051	1.113	1.229	1.188	1.077	1.034	10.191
UBS Vicência F. Dantas	121	146	74	35	44	28	38	62	59	281	185	357	1.430
Total geral	2.564	2.923	3.384	2.029	2.040	2.277	3.772	3.623	3.435	3.588	3.098	2.648	35.381

Elaborado pelo autor, 2025.

Na Tabela 4, que representa o relatório de atendimentos de 2020, foi registrado um total de 35.381 atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Comparado ao ano de 2018, observa-se um aumento nos atendimentos de 2.725; entretanto, em relação a 2019, houve diminuição de 4.409.

A redução no número de atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) pode ser justificada pela instalação, em 2020, de um ponto de apoio específico para os atendimentos relacionados à COVID-19, implementado pelo município. Essa medida permitiu que as UBS concentrassem seus esforços em outras demandas de saúde, contribuindo para uma melhor organização e maior eficiência do sistema de saúde local durante o período crítico da pandemia.

Observa-se que Unidade Básica de Saúde Josefa Romana de Sousa, dentre as 8 unidades foi a que obteve maior fluxo de atendimento com um total de 10.191. Pode-se concluir que essa área, por estar localizada no centro da cidade, onde se concentra uma alta demanda populacional, foi provavelmente impactada de maneira significativa pela transmissão do coronavírus SARS-CoV-2. A Unidade Básica de Saúde Vicência F. Dantas foi considerada com menor representatividade de atendimento, com total de 1.430, porém deve-se considerar que essa unidade está localizada na zona rural, isso revela um alto índice de atendimento.

Embora o número total de atendimentos em 2020 (35.381) tenha sido inferior ao registrado em 2019 (39.790), essa redução não reflete uma diminuição da demanda, mas sim uma reorganização da rede de atenção à saúde diante da emergência sanitária. Em resposta à pandemia de COVID-19, o município de Picuí-PB implantou um ponto de atendimento emergencial exclusivo para casos suspeitos e confirmados da doença. Essa medida teve como objetivo centralizar o fluxo de pacientes sintomáticos, proteger as equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e evitar a sobrecarga dos serviços convencionais. Conseqüentemente, grande parte dos atendimentos relacionados à COVID-19 foi desviada das UBS para esse ponto de apoio, o que explica a redução nos números das unidades em 2020.

Em 2021, os atendimentos nas UBS se mantiveram em patamares semelhantes aos de 2020, totalizando 35.642 registros. Essa estabilidade está diretamente relacionada à continuidade da operação do ponto emergencial implantado durante a pandemia, o qual absorveu uma parcela significativa dos atendimentos relacionados à COVID-19. Ao manter o fluxo separado, o município possibilitou às UBS manterem a atenção a outras condições de saúde, o que também contribuiu para evitar aglomerações e reduzir riscos de contaminação dentro das unidades.

Tabela 5 – Relatório de atendimento 2021

Unidade de Saúde	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Total
UBS Enf. Maria José Marçal	229	279	74	58	85	27	48	316	372	321	363	331	2.503
UBS Genário Xavier da Silva	376	162	438	52	418	368	511	387	436	469	417	330	4.364
UBS José M. de Andrade	227	179	81	230	310	399	246	85	321	343	299	151	2.871
UBS José Elizio Costa	5	53	114	37	48	157	85	149	297	260	266	126	1.597
UBS Judite A. de Oliveira	289	311	334	437	413	454	424	453	245	241	215	303	4.119
UBS Maria José Dantas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	65	237	302
UBS Severina Farias Dantas	472	352	565	637	805	684	764	768	722	523	478	538	7.308
UBS Josefa R. de Sousa	368	1.114	1.225	1.034	1.212	959	988	925	757	424	441	532	9.979
UBS Vicência F. Dantas	185	152	266	219	71	137	96	240	404	275	322	232	2.599
Total geral	2.151	2.602	3.097	2.704	3.362	3.185	3.162	3.323	3.554	2.856	2.866	2.780	35.642

Elaborado pelo autor, 2025.

A tabela 5, aborda a análise de atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), no ano de 2021, com evidência na implementação de uma nova UBS Maria José Dantas em novembro, essa unidade apresentou 65 atendimentos no mês da abertura e 237 em dezembro.

Verifica-se, na Tabela 5, que no ano de 2021 foram realizados 35.642 atendimentos em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município. Esse número é inferior ao registrado em 2019, o que pode ser explicado pela instalação de um ponto de atendimento emergencial exclusivo para casos de COVID-19, o que descentralizou parte da demanda. Destaca-se, a UBS Josefa Romena de Sousa como a unidade com maior número de atendimentos (9.979), seguida

pela UBS Severina Dantas, com 7.308 registros. É possível que a elevada demanda observada nas UBS Josefa Romena de Sousa e Severina Dantas esteja relacionada à maior densidade populacional das áreas por elas atendidas, bem como aos impactos contínuos provocados pela pandemia de COVID-19.

A fim de lidar com a alta demanda gerada pela pandemia da COVID-19 e preservar a rotina das Unidades Básicas de Saúde (UBS), o município de Picuí-PB criou, em 2020, um ponto emergencial exclusivo para atendimentos relacionados à doença. A seguir, são apresentados os dados de atendimentos realizados nesse ponto de apoio nos anos de 2020 e 2021.

Tabela 6 – Ponto de atendimento emergencial da COVID-19

Ano	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Total
2020	-	-	-	-	-	-	-	588	639	207	472	737	2.544
2021	1.122	555	674	775	-	1.909	433	267	155	118	318	144	6.470

Elaborado pelo autor, 2025.

Os dados da Tabela 6 demonstram que o ponto emergencial absorveu uma parte expressiva da demanda que, em circunstâncias normais, seria direcionada às UBS. Essa redistribuição do atendimento justifica a redução nos números totais observados nas tabelas anteriores, especialmente nos anos de 2020 e 2021. A concentração de atendimentos no ponto emergencial permitiu não apenas o enfrentamento direto da pandemia, mas também a manutenção dos atendimentos regulares nas UBS, com menor risco de contaminação e sobrecarga.

Nesse contexto, apresentação dos dados das tabelas, foi contestado que o desempenho do Programa Saúde da Família (PSF) foi fundamental na resposta crescente nas demandas por atendimentos no período da pandemia. Outro fator que merece destaque são as variações nos números de atendimentos nas unidades ao longo dos meses, que revelam não apenas o impacto da pandemia, mas pela capacidade de suprir as demandas sazonais.

Esse cenário destaca a importância do Programa Saúde da Família (PSF) em fases de crise, determinando adequações para responder às indigências emergentes e para conservar o apoio à saúde da população.

Conforme a apresentação dos dados das tabelas, foi possível observar que o desempenho do Programa Saúde da Família (PSF) foi fundamental para responder ao aumento progressivo

na demanda por atendimentos entre 2018 e 2021, especialmente durante o período da pandemia de COVID-19. No entanto, esse crescimento não deve ser analisado apenas sob a ótica sanitária. Deve-se considerar também os determinantes socioambientais locais, que influenciam diretamente os padrões de adoecimento e a procura por serviços de saúde.

Em Picuí-PB, fatores como a escassez hídrica, a baixa cobertura de saneamento básico e a vulnerabilidade social de áreas rurais e periféricas ampliam a exposição da população a riscos sanitários. Segundo dados da Agência Executiva de Gestão das Águas da Paraíba (AESA, 2025), o município é o terceiro da Paraíba com menor índice pluviométrico, com base em registros entre 1994 e 2023. Essa realidade dificulta a adoção de práticas básicas de prevenção, como a higienização frequente das mãos — essencial no enfrentamento à COVID-19 — e contribui para o agravamento de doenças de veiculação hídrica e respiratória.

Além disso, a desigualdade na distribuição dos atendimentos entre as UBS evidencia disparidades territoriais. Unidades como a Josefa Romana de Sousa e a Severina Farias Dantas, localizadas em regiões centrais e densamente povoadas, registraram os maiores volumes de atendimento. Já unidades situadas na zona rural, como a Vicência F. Dantas, mesmo com menor volume absoluto, revelam alta representatividade proporcional, considerando a dificuldade de acesso e menor oferta de infraestrutura. Para Barcellos e Sabroza (2001), integrar dados sociais, ambientais e epidemiológicos é essencial para identificar áreas de risco e orientar políticas públicas de forma mais equitativa e territorializada.

Portanto, a análise dos dados de atendimentos evidencia não apenas a importância do PSF como pilar da Atenção Primária à Saúde em tempos de crise, mas também a necessidade de incorporar a dimensão socioambiental no planejamento e gestão dos serviços de saúde. Como aponta a Organização Mundial da Saúde (2008), “as condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem têm um impacto poderoso sobre sua saúde”. Fortalecer a resiliência dos serviços públicos implica compreender o território em sua complexidade, reconhecendo como fatores ambientais e sociais moldam o cuidado em saúde e exigem respostas contextualizadas.

5 CONCLUSÃO

A análise dos dados de atendimentos realizados pelo Programa Saúde da Família (PSF) no município de Picuí-PB entre 2018 e 2021 evidenciou a relevância da Atenção Primária à Saúde como eixo central da assistência pública, especialmente em períodos de crise sanitária, como a

pandemia de COVID-19. Nesse contexto, o principal achado do estudo indica que a pandemia não reduziu a demanda por atendimentos em saúde, mas promoveu uma reorganização da rede assistencial, com a criação de um ponto emergencial específico para COVID-19, possibilitando a continuidade dos serviços nas Unidades Básicas de Saúde. Observou-se um aumento expressivo na demanda pelos serviços de saúde, acompanhado de oscilações mensais que refletem tanto o impacto da pandemia quanto a adaptação dos serviços às necessidades da população.

Contudo, mais do que evidenciar a ampliação do acesso, os dados analisados revelam desigualdades territoriais e estruturais que perpassam a organização da rede de saúde no município. Fatores socioambientais como escassez de água potável, deficiências no saneamento básico, localização geográfica das UBS e vulnerabilidade das populações rurais se mostraram decisivos para compreender a dinâmica dos atendimentos registrados ao longo dos anos. Como mostram os dados pluviométricos da AESA (2025), Picuí apresenta uma realidade ambiental crítica, que influencia diretamente os determinantes sociais da saúde.

Assim, conclui-se que fortalecer a Atenção Primária à Saúde em contextos como o do semiárido paraibano requer mais do que investimentos em infraestrutura física e recursos humanos: exige uma abordagem territorializada e intersetorial, capaz de integrar as dimensões sociais, ambientais e epidemiológicas. A incorporação de informações socioambientais no planejamento em saúde é fundamental para promover equidade, garantir acesso e construir sistemas de saúde mais resilientes e justos.

Para estudos futuros, recomenda-se aprofundar a análise qualitativa da atuação das equipes do PSF em áreas de maior vulnerabilidade, bem como investigar os impactos diretos dos determinantes socioambientais sobre indicadores específicos de saúde, como doenças infecciosas, crônicas e condições relacionadas ao abastecimento hídrico e saneamento. Além disso, seria relevante desenvolver abordagens comparativas entre municípios do semiárido nordestino, a fim de ampliar a compreensão sobre as respostas locais às desigualdades estruturais e ambientais no campo da saúde pública.

REFERÊNCIAS

AESA. Agência Executiva de Gestão das Águas da Paraíba. **Boletim pluviométrico anual: 1994-2023**. João Pessoa: AESA, 2025.

BARCELOS, Cristovam.; SABROZA, Paulo. Cesar. **Informações ambientais em saúde pública: integrando indicadores socioeconômicos e ambientais na análise de condições de vida e saúde.** Cadernos de Saúde Pública, v. 17, n. 1, p. 59–76, 2001.

BOZOLA, Amanda da Silva; MOTTIN, Juliana Veiga; SEIMA, Marcia Daniele; FARIA, Maria Fernanda. **A pandemia de covid-19: Como continuar ‘fazendo’ Saúde da família? Contextualizando o cenário.** International Journal of Health Management, v.9. n. 2, ano. p. 01-25. 2023.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/picui/panorama> . Acesso em: 10 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centro de Comunicação e Mobilização Social. A Saúde Bate à Porta.** Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/asaudebateaporta/timeline.php>. Acesso em: 10 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde da Família.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia> .Acesso em: 06 jun. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. **SUS celebra 30 anos da Estratégia Saúde da Família.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/sus-celebra-30-anos-da-estrategia-saude-da-familia>. Acesso em: 06 jun. 2025.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS (CNM). **Determinantes sociais da saúde e o papel dos municípios do Semiárido brasileiro.** Brasília: CNM, 2021. Disponível em: <https://www.cnm.org.br> . Acesso em: 10 jul. 2025.

17

COSTA, Paulo Victor Maciel da. **Secas, desigualdades e saúde no semiárido brasileiro.** Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde (Cidacs), 25 jul. 2025. Disponível em: <https://cidacs.bahia.fiocruz.br/2025/07/secas-desigualdades-e-saude-no-semiarido-brasileiro/>. Acesso em: 18 abr. 2025.

GIOVANELLA, Lígia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; MATTA, Gustavo Corrêa; GONDIM, Roberta. **Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.

MAGALHÃES, Patrícia Lima. **Programa Saúde da Família: Uma estratégia em construção.** 2011. 39 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health.** Final report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Diretrizes sobre medidas de saúde pública e sociais para COVID-19: atualização técnica.** Genebra: OMS, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório final da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde: Eliminando as desigualdades em uma geração**. Genebra: OMS, 2008.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Histórico da pandemia de COVID-19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19> .Acesso em: 10 mai. 2025.

PAIM, Jairnilson Silva. O que é o SUS. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 61-64, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp>. Acesso em: 10 jul. 2025.

PICUI. **DECRETO Nº 706/2021, de 23 de junho de 2021**. Dispõe sobre: estabelece medidas preventivas no tocante ao funcionamento das repartições públicas municipais e de estabelecimentos privados localizados no município de Picuí-PB, de 24 a 30 de junho de 2021, durante o período de crise sanitária decorrente da pandemia do covid-19 e dá outras providências. Disponível em: <https://www.picui.pb.gov.br/noticia/prefeitura-de-picui-lanca-novo-decreto-com-medidas-de-combate-a-pandemia-de-covid-19>. Acesso em: 10 mai. 2025.

PICUI. Secretaria Municipal da Saúde. **Atenção Primária**. Picuí-PB. 2024

PRODANOV, Cleber Cristiano. FREITAS, Ernari Cesar. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2ª ed. Novo Hamburgo - Rio Grande do Sul. p 38;106. 2013.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DA PARAÍBA (TCE-PB). **Sagres cidadão**. Disponível em: <https://sagrescidadao.tce.pb.gov.br/#/home-municipal> . Acesso em: 10 jul. 2025.