

REVISTA DE DIREITO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA



ISSN 2595-5667

REVISTA DE DIREITO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

ANO Nº 08 – VOLUME Nº 01 – EDIÇÃO Nº 02

ISSN 2595-5667

Editor-Chefe:

Prof. Dr. Emerson Affonso da Costa Moura, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil

**Rio de
Janeiro, 2022.**

REVISTA DE DIREITO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

LAW JOURNAL OF PUBLIC ADMINISTRATION

Conselho Editorial Internacional:

- Sr. Alexander Espinosa Rausseo, Universidad Central de Venezuela, Venezuela
Sr. Erik Francesc Obiol, Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Peru, Peru
Sr. Horacio Capel, Universidad de Barcelona, Barcelona, Espanha.
Sra. Isa Filipa António, Universidade do Minho, Braga, Portugal, Portugal
Sra. Maria de Los Angeles Fernandez Scagliusi, Universidad de Sevilla, Sevilha, Espanha.
Sr. Luis Guillermo Palacios Sanabria, Universidad Austral de Chile (UACH), Valdivia, Chile.
Sra. Mónica Vanderleia Alves de Sousa Jardim, Universidade de Coimbra, UC, Portugal.
Sr. Mustafa Avci, University of Anadolu, Turquia

Conselho Editorial Nacional:

- Sr. Adilson Abreu Dallari, Pontificia Universidade Católica, PUC/SP, Brasil.
Sr. Alexandre Santos de Aragão, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ, RJ, Brasil.
Sr. Alexandre Veronese, Universidade de Brasília, UNB, Brasil.
Sr. André Saddy, Universidade Federal Fluminense, UFF, Brasil.
Sr. Carlos Ari Sundfeld, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, Brasil.
Sra. Cristiana Fortini, Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Brasil.
Sra. Cynara Monteiro Mariano, Universidade Federal do Ceará, UFC, Brasil.
Sr. Daniel Wunder Hachem, Universidade Federal do Paraná, UFPR, Brasil.
Sr. Eduardo Manuel Val, Universidade Federal Fluminense, UFF, Brasil.
Sr. Fabio de Oliveira, Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
Sr. Flávio Garcia Cabral, Escola de Direito do Mato Grosso do Sul, Mato Grosso do Sul., Brasil
Sr. Henrique Ribeiro Cardoso, Universidade Federal de Sergipe, UFS, Brasil.
Sr. Jacintho Silveira Dias de Arruda Câmara, Pontificia Universidade Católica, São Paulo, Brasil.
Sra. Jéssica Teles de Almeida, Universidade Estadual do Piauí, UESPI, Piri-piri, PI, Brasil., Brasil
Sr. José Carlos Buzanello, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
Sr. José Vicente Santos de Mendonça, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ, Brasil.
Georges Louis Hage Humbert, Unijorge, Brasil
Sra. Maria Sylvia Zanella di Pietro, Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
Sra Marina Rúbia Mendonça Lôbo, Pontificia Universidade Católica de Goiás, Goiás, Brasil.
Monica Sousa, Universidade Federal do Maranhão
Sr. Mauricio Jorge Pereira da Mota, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ, Brasil.
Sra. Monica Teresa Costa Sousa, Universidade Federal do Maranhão, UFMA, Maranhão, Brasil.
Sra. Patricia Ferreira Baptista, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ, Brasil.
Sr. Paulo Ricardo Schier, Complexo de Ensino Superior do Brasil LTDA, UNIBRASIL, Brasil.
Sr. Vladimir França, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, UFRN, Brasil.
Sr. Thiago Marrara, Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
Sr. Wilson Levy Braga da Silva Neto, Universidade Nove de Julho, UNINOVE, Brasil.

**A IMPORTÂNCIA DO USO DE INDICADORES DO SUS PARA O
PLANEJAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ILHABELA/SP**

**THE IMPORTANCE OF USING SUS INDICATORS FOR PLANNING HEALTH
SERVICES IN THE MUNICIPALITY OF ILHABELA/SP**

Moisés Figueiredo da Silva¹

Luciano Henrique Trindade²

Antônio Pires Barbosa³

RESUMO: O estudo aborda como o planejamento baseado em dados demográficos e epidemiológicos da população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), no município de Ilha Bela pode contribuir para as políticas públicas e o bom funcionamento dos serviços. Utilizando-se de abordagem de revisão de literatura, legislação pertinente nas áreas de gestão, planejamento urbano, sistemas de saúde pública e busca de eficiência, procedeu-se ao levantamento de indicadores de congruência entre as normas estabelecidas pela ISO 9050, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e as normas constitucionais, com a realização de entrevistas semiestruturadas junto às Unidades de assistência e sua aplicação espacial por meio de georreferenciamento. Como resultados observou-se que nas áreas nas quais as unidades se utilizavam dos sistemas de dados e informações ocorreram utilização mais efetiva dos serviços públicos de saúde e possibilidades de adequações às políticas sociais do município. O trabalho contribuiu para a promoção de vida saudável e bem-estar, integrando conceitos de análise de dados e indicadores para uma gestão mais eficiente. Os dados oferecem informações que proporcionam a possibilidade de planejar ações concretas na escala regional e municipal, apoiando criação de estratégias.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Único de Saúde (SUS). Planejamento em Saúde. Uso de dados. Gestão municipal.

¹ Mestre pela Universidade Nove de Julho – SP moises.figueiredo@uni9.edu.br

² Doutor pela Universidade de São Paulo – SP. Docente do Instituto Federal de São Paulo, Coordenador da área de Ensino em Administração. luciano.trindade@gmail.com

³ Fundação Getulio Vargas - SP, Docente dos Programas de Pós-Graduação em Cidades Inteligentes e Sustentáveis e Gestão de Sistemas de Saúde da Universidade Nove de Julho-SP rbe.pires@gmail.com

ABSTRACT: The study addresses how planning based on demographic and epidemiological data of the population using the Unified Health System (SUS) in the municipality of Ilha Bela can contribute to public policies and the proper functioning of services. Using a literature review approach, relevant legislation in the areas of management, urban planning, public health systems and the search for efficiency, we proceeded to survey indicators of congruence between the standards established by ISO 9050, the Development Objectives (SDG) and constitutional standards, with semi-structured interviews carried out with the Assistance Units and their spatial application through georeferencing. As a result, it was observed that in the areas in which the units used data and information systems, there was more effective use of public health services and possibilities for adjustments to the municipality's social policies. The work contributed to promoting healthy living and well-being, integrating data analysis concepts and indicators for more efficient management. The data offers information that provides the possibility of planning concrete actions on a regional and municipal scale, supporting the creation of strategies.

KEYWORDS: Unified Health System (SUS). Health Planning. Data usage. Municipal management.

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas públicos de saúde do mundo. O SUS garante acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação e está estabelecido constitucionalmente pelos artigos de 194 a 200. (BRASIL, CONSTITUIÇÃO, 1988).

O Sistema Único de Saúde (SUS) garante a toda a população brasileira o direito de receber assistência médica gratuita, sendo também responsável por Fiscalização sanitária no país, Vigilância epidemiológica, Capacitação de recursos humanos para a área de saúde, Verificação de alimentos, bebidas e água para consumo humano entre outras. A assistência à saúde tornou-se um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e ao longo da vida, valorizando a saúde com qualidade de vida, sendo estruturada em função de uma hierarquia de necessidades da população usuária. A gestão dos serviços e as atividades de saúde deve ser unificada e participativa entre os três entes federativos: União, estados e municípios (BRASIL,

LEI 8080). Compõem seus princípios os conceitos de universalização, equidade, integralidade, descentralização e participação popular.

O princípio da eficiência na administração pública refere-se à execução eficiente, completa e apropriada das atividades administrativas para obter resultados positivos para o serviço público e atender às necessidades da comunidade e seus membros. Significa que qualquer atividade administrativa deve ser bem atendida, com rapidez, confidencialidade, transparência, neutralidade e sem burocracia, sempre visando à qualidade na gestão administrativa e ainda responde à necessidade de adaptação a novos parâmetros de organização e prestação de serviço. A eficiência, em nosso ordenamento jurídico, está inserida em leis muito complexas e rígidas quando se trata de gestão pública ou mesmo quando está diretamente relacionada à gestão pública, o que podemos ilustrar pela Lei Federal nº 8666/1992, Lei de Licitações.

Segundo (Peter Drucker, 2003) eficiência é fazer as coisas certas, e uma organização ideal deve ser eficiente e eficaz para que suas ações (métodos e procedimentos) aplicados aos recursos físicos e intelectuais sejam utilizados da maneira mais eficiente possível. No contexto da administração pública, o princípio da eficiência como vetor de desenvolvimento está vinculado ao impacto social para determinar os efeitos criados em uma população-alvo pelos programas sociais desenvolvidos pelos governos estaduais e municipais.

Na gestão pública, os princípios da eficiência e efetividade orientam o desenvolvimento público com impacto social, buscando determinar os impactos gerados em uma população-alvo de programas, sociedade desenvolvida pelos governos estaduais e municipais centralmente administrados. Os princípios da eficiência e efetividade na gestão pública são ferramentas utilizadas para gerar melhor produtividade na gestão pública. O gestor público se torna econômico quando é eficiente em produzir mais benefícios com menos recursos, efetivo porque pode alcançar objetivos estabelecidos e eficiente porque satisfaz as necessidades do cidadão, adicionando resultados mensuráveis aos objetivos alcançados.

2. MÉTODO

Para que fosse possível obter os resultados pretendidos com o presente trabalho, foi utilizada uma metodologia de pesquisa de base qualitativa descritiva, realizando uma análise de conteúdo, análise documental e uma pesquisa de campo através de um estudo de caso do município de Ilhabela (Gil, 1995), método usado em muitas áreas de conhecimento nas áreas de sociologia e antropologia e também utilizado em pesquisas nas áreas do direito e

administração, para diagnóstico e solução de um problema e proposição de intervenções. Consistiu em analisar dados de localização através de um mapa geral e avaliar dados estatísticos das unidades, relacionados à acessibilidade do Sistema Único de Saúde (SUS), para obter informações sobre hábitos de saúde e acessibilidade, bem como informações de gestão captadas sem a identificação individual do usuário, gerando uma base de dados para análise quantitativa e qualitativa. A principal ferramenta utilizada foi com realização de entrevistas realizadas com o auxílio do Google Forms, conforme indicado em método de análise.

Segundo Creswell (2014), a pesquisa qualitativa é um conjunto de práticas que transforma o mundo visível em dados representativos, incluindo notas, entrevistas, fotografias, registros e lembretes. A pesquisa qualitativa busca entender um fenômeno em seu contexto natural. Para esta pesquisa, foram elaboradas 23 perguntas com respostas sim/não, marcação de opções, inserção de opiniões escritas, quantificação e qualificação de cargos e quantificação de informações suficientes para avaliar os problemas de gestão das unidades. De acordo com Gil (2008), o objetivo de uma pesquisa exploratória é familiarizar-se com um assunto ainda pouco conhecido ou explorado, sendo comum assumir a forma de um estudo de caso.

O método escolhido ajuda a verificar como essas informações contribuem para o planejamento e gestão urbana das unidades, bem como a identificação de necessidades a curto, médio e longo prazo. Isso também estimula a participação dos gestores nas tomadas de decisão e na avaliação dos resultados como indicadores de qualidade dos serviços de saúde prestados.

O uso de georreferenciamento e dados por satélite foi fundamental para a tomada de decisões estratégicas baseadas em informações precisas. A coleta de dados geográficos por satélite trouxe inúmeros benefícios, como fotos georreferenciadas atualizadas a cada dois dias, ortofotos e satélites ao redor da Terra. Esses dados permitem identificar as regiões mais impactadas, avaliar diferentes dados espaciais, como demografia, hábitos de consumo e padrões de tráfego, e identificar os locais prioritários para tomada de ações e decisões.

Por meio da análise de diferentes dados espaciais, é possível identificar os locais prioritários para a tomada de ações e decisões prioritárias. Os mapas proporcionam, por meio da coleta, análise e avaliação, o melhor planejamento das ações, programas e políticas públicas com foco na eficiência e eficácia. O planejamento adequado, a execução de iniciativas em curto, médio e longo prazo e a avaliação dos resultados possibilitam a gestão da cidade de forma mais eficiente.

Os dados por satélite também são importantes para a identificação de regiões afetadas por desastres naturais, como inundações, terremotos e furacões, permitindo a tomada de ações rápidas e eficazes para minimizar o impacto desses eventos. Além disso, o georeferenciamento e dados por satélite também são importantes para o setor privado, permitindo que empresas identifiquem novas oportunidades de negócios, analisem a concorrência e melhorem a eficiência operacional.

A coleta, análise e avaliação desses dados permitem a identificação de oportunidades, riscos e prioridades, tornando possível o planejamento adequado e a execução de ações eficazes. A pesquisa foi realizada no município de Ilhabela, localizado no Litoral Norte de São Paulo, com a coleta de dados do Sistema Único de Saúde (SUS) do município e a coleta de dados por mapas georreferenciados no software Qgis, no segundo semestre de 2022.

3. MÉTODO DE ANÁLISE

A coleta de dados foi feita de duas maneiras, com entrevistas nas unidades, com o objetivo de identificar os problemas apontados de dificuldade de gestão das unidades com relato das necessidades. E com a elaboração de um mapa para identificar a localização das UBS de Ilhabela. Os endereços utilizados para as entrevistas no *GoogleForms* disponíveis em:

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1_tDvJtmoAxxXT7ZCKjWGXQ0fQRTdQGFb/edit?usp=sharing&oid=100056797464459982026&rtpof=true&sd=true

As informações da coleta foram organizadas e delas foram extraídos gráficos comparativos que serão apresentados no capítulo de resultados do artigo. Foram estudadas 17 unidades, conforme indicado no quadro abaixo.

Quadro 1 - Lista de unidades de saúde estudadas em Ilhabela

UBS de Ilhabela
UBS Armação Ilhabela
UBS Água branca
UBS Alto da barra velha Ilhabela
UBS Barra velha Ilhabela
UBS Costa Sul Ilhabela
UBS Itaquanduba Ilhabela
UBS Perequê Ilhabela
PAS Bonete Ilhabela

CS III DE Ilhabela
Caps I de Ilhabela
SAMU Engenho d água Ilhabela
SAMU Barra velha Ilhabela
Centro de especialidade de Ilhabela
Centro de referência especializada Julia Tenório
Ambulatório de infectologia e fígado Ilhabela
Centro de incentivo ao aleitamento materno
CEO centro de especialidades odontológicas de Ilhabela

Fonte: elaboração do Autor

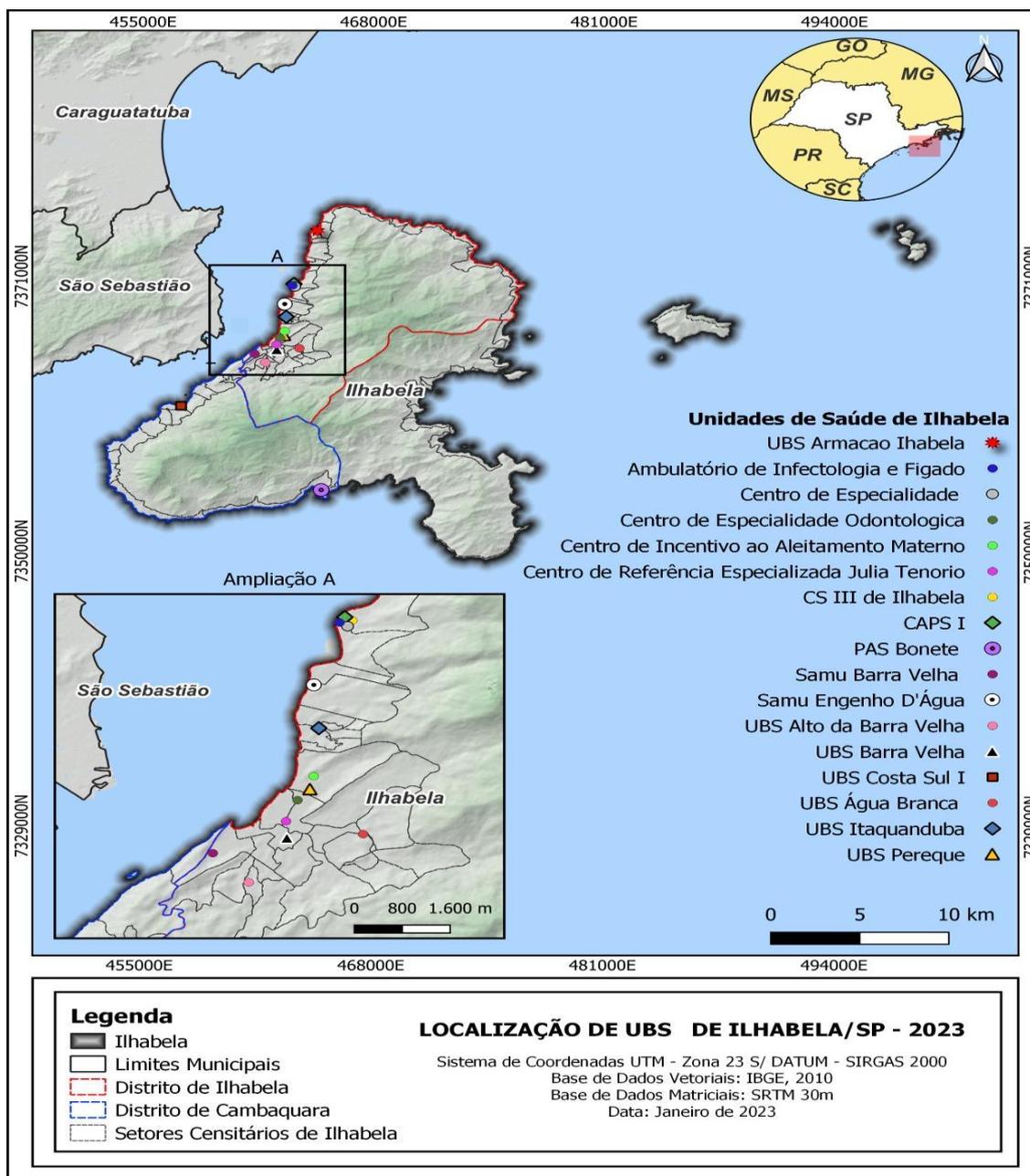
Como método de análise do mapa, foi possível a identificação da localização das Unidades de Atenção Básica acima descritas.

Os limites da Ilhabela foram obtidos através dos dados do IBGE (2010), sendo que o censo não foi completado até o término deste artigo, e a simbologia em polígono invertido, teve seu preenchimento em Burts.

O processamento dos dados do mapa envolveu a geração da camada raster, feita uma base com mapa de relevo e uma duplicação. Na primeira camada foi utilizada a simbologia falsa-cor, com rampa de cores do verde para o cinza. Outra com simbologia sombreada. Extração das curvas de nível em 100m para dar contraste no relevo. (simbologia simples, na cor preta e transparência a 90%). O processamento dos dados vetoriais, foi realizado com os pontos de localização das UBS com simbologia categorizada, separadas individualmente e os símbolos distintos para cada feição, os limites municipais seguiram simbologia simples, transparente com bordas pretas.

Os limites censitários seguiram representados com simbologia simples, transparente com bordas pretas tracejadas; os limites dos distritos foram obtidos através da camada de setores censitários do IBGE (2010), após essa etapa, os dados foram dissolvidos para uma única feição: Simbologia simples, fundo transparente e bordas tracejadas em vermelho e azul respectivamente.

Figura 1 - Mapa de localização de Unidades de Saúde de Ilhabela.



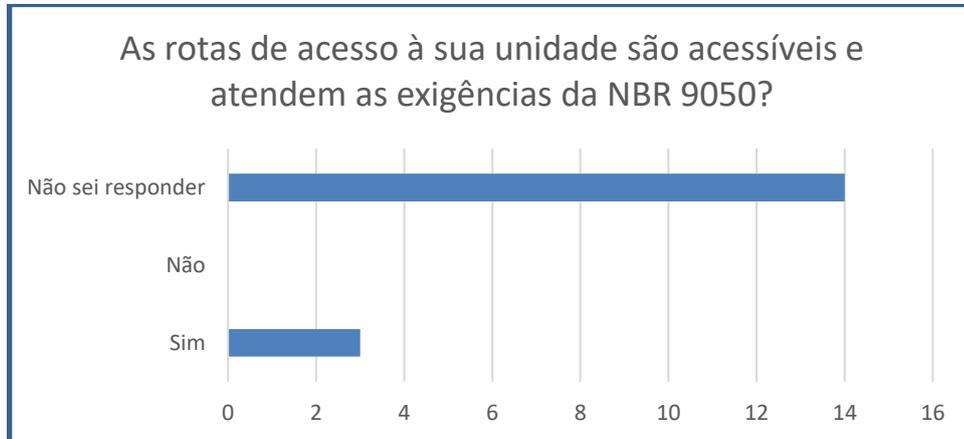
Fonte: elaborada pelos autores.

4. RESULTADOS

A etapa a seguir apresenta o levantamento de informações coletadas das entrevistas encaminhadas para todas as unidades de saúde e logo após a identificação das informações foram realizados gráficos comparativos das respostas captadas com a apresentação da análise dos resultados. Nem todas as perguntas, possibilitaram geração de gráficos, portanto não estão ordenadas numericamente. Abaixo, demonstra-se os gráficos comparativos:

Pergunta 04: Contagem de Unidades de Saúde: As rotas de acesso são acessíveis e atendem as exigências da NBR9050?

Figura 2 - Gráfico resultante da pergunta 04

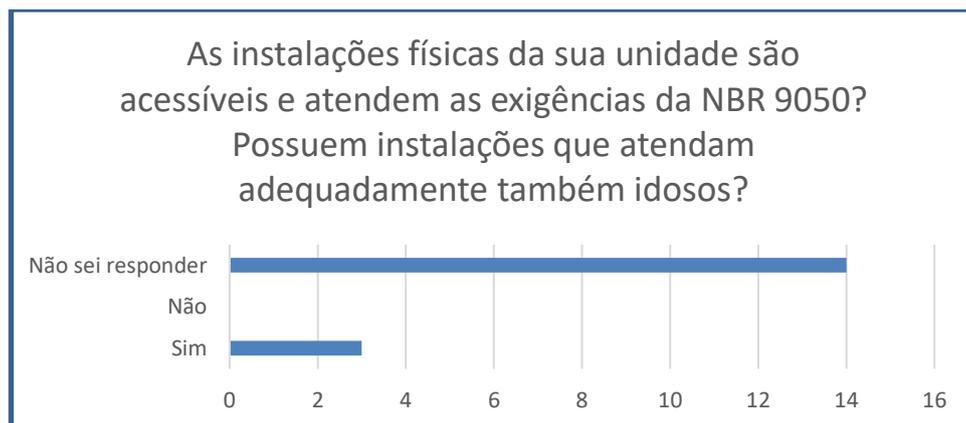


Fonte: elaborada pelos autores.

A figura 2 demonstra que das 17 unidades estudadas, nenhuma delas possui rotas acessíveis com atendimento a normas NBR9050, 10 unidades não souberam responder, 07 unidades não possuem rota acessível.

Pergunta 05: Contagem de Unidades de Saúde: As Instalações físicas da unidade são acessíveis e atendem as exigências da NBR9050? Possuem instalações que atendam adequadamente também idosos?

Figura 3 - Gráfico resultante da pergunta 05

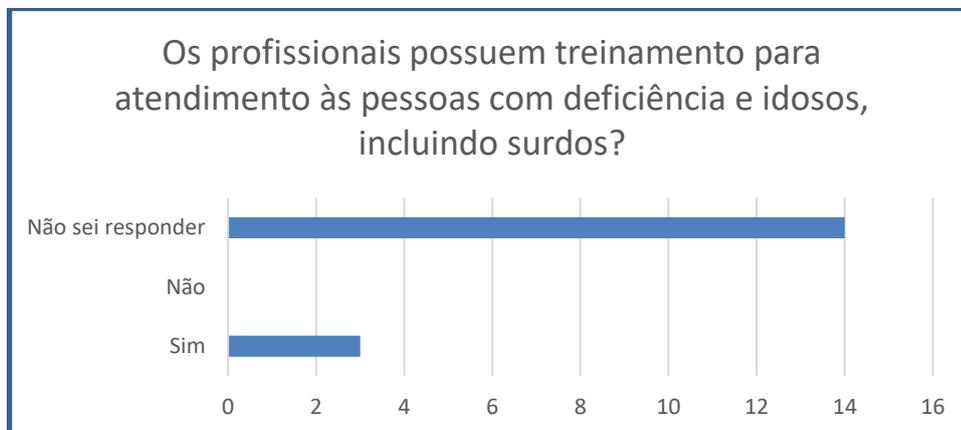


Fonte: elaborada pelos autores

A figura 3 demonstra que das 17 unidades estudadas, nenhuma possui instalações adequadas para idosos e pessoas com deficiência, 10 não sabem responder e 07 unidades não atendem.

Pergunta 6: Os profissionais possuem treinamento para atendimento às pessoas com deficiência e idosos, incluindo surdos?

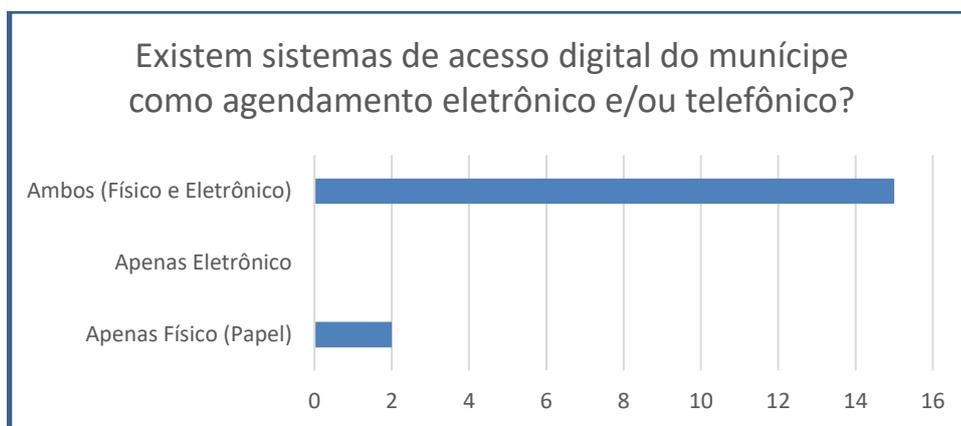
Figura 4 - Gráfico resultante da pergunta 06



Fonte: elaborada pelos autores.

Pergunta 07: Contagem de Unidades de Saúde: Existem sistemas de acesso digital do município como agendamento eletrônico e/ou telefônico?

Figura 5 - Gráfico resultante da pergunta 07



Fonte: elaborada pelos autores.

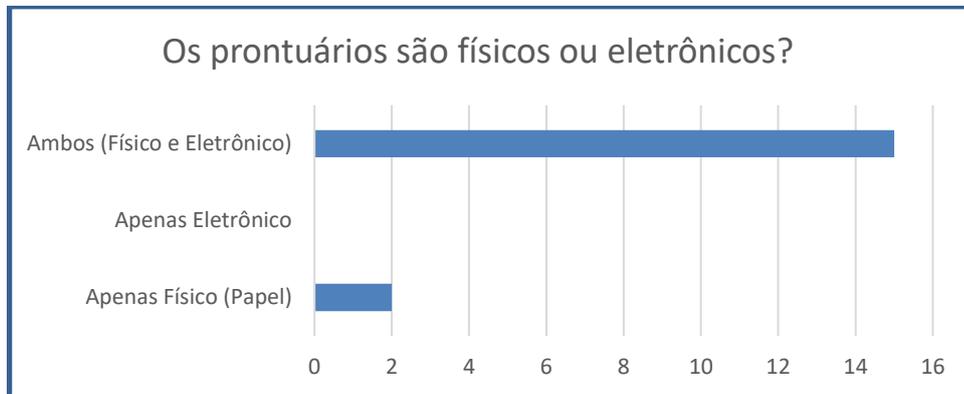
A figura 5 demonstra que das 17 unidades estudadas nenhuma possui sistema de acesso digital do município, 14 possuem atendimento presencial e telefônico, 02 unidades possuem apenas atendimento telefônico e 01 unidade atende apenas presencialmente.

O resultado demonstra que o sistema ou rede de atendimento necessita de melhorias em tecnologia digitais que facilitem o acesso, pois a abordagem a bases de dados de informação em saúde, “ajuda a encontrar as respostas e produzir os instrumentos de Tecnologia de Informação Espacial, métodos, algoritmos e produtos de software, para adotar os sistemas de

vigilância epidemiológica, e de controle de endemias, de capacidade de antecipação de problemas na cidade”, conforme apontado por (MONTEIRO, 2003).

Pergunta 8: Os prontuários são físicos ou eletrônicos?

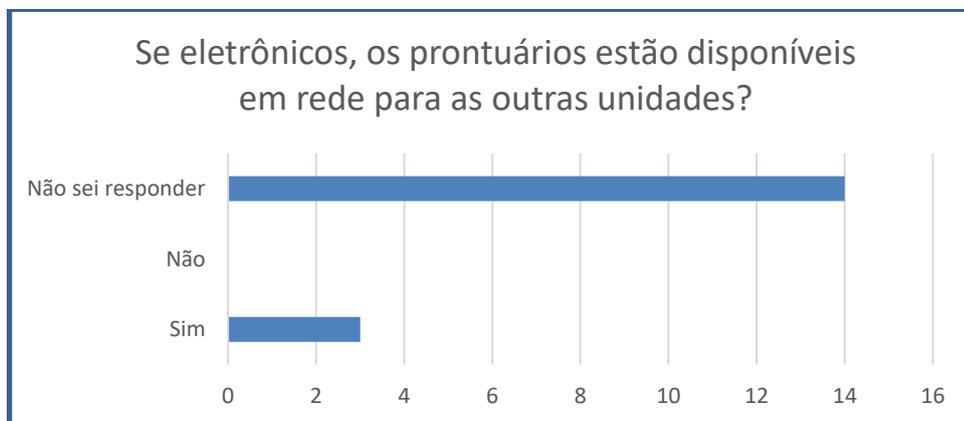
Figura 07 - Gráfico resultante da pergunta 08



Fonte: elaborado pelos autores.

Pergunta 09: Se eletrônicos, os prontuários estão disponíveis em rede para as outras unidades?

Figura 08 - Gráfico resultante da pergunta 09



Fonte: elaborada pelos autores

Pergunta 10: Em caso de disponibilização dos prontuários para outras unidades, quais dados estão acessíveis? Responder sem hospital

17 respostas foram obtidas e a avaliação é que: 14 gestores possuem conhecimento vago sobre a disponibilização dos dados contidos no prontuário eletrônico, e apenas 1 afirmou que o fornecimento dos dados era completo e 1 deles “acreditava” que todos os dados estavam disponíveis.

As 2 Perguntas 11: O prontuário eletrônico possui dispositivo de alerta para eventos de risco? E 12 - Existe política única de saúde para a utilização de sistemas digitais?

100% dos entrevistados das 17 unidades não sabem responder.

Pergunta 13: Quantos profissionais atuam em sua unidade?

Figura 09 - Gráfico resultante da pergunta 13



Fonte: elaborado pelos autores.

Os resultados demonstram: Em 14 unidades até 25, em 03 até 46 profissionais.

Na pergunta 14: Na sua opinião, conforme sua função e experiência, quais as principais doenças condições de agravo ocorrem em pacientes de sua unidade ou da sua área de adscrição?

17 respostas, e em 9 delas aparecem, sendo todas UBS, aparecem a Hipertensão Arterial e Diabetes, e em 7 delas se destacam também micoses e doenças de pele, Dengue, Ansiedade, Depressão, AIDS e outras IST's.

Nas entrevistas, todos os gestores, quando questionados sobre os apontamentos sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), destacaram o elevado número de aparecimento de casos entre os jovens, ressaltando a preocupação com a ausência de campanhas de informação e conscientização desta população.

A pergunta 15: Estas condições, na sua opinião, estão relacionadas à ausência, ou inadequação, de quais dos itens abaixo?

Obteve-se 17 respostas e em 9 delas aparecem como uma das principais causas do surgimento das principais doenças, a Coleta e Tratamento de Esgoto e o fornecimento de água potável e tratada. Contudo, aparecem como causas importantes também o desemprego, ausência de atividade física e confinamento, como causa provável dos transtornos de ordem psicológica. .

Na pergunta 16: Na sua opinião, você percebe que pessoas que moram sozinhas, são acometidas por doenças com maior frequência? Fique livre para comentar.

17 respostas, e em 12 delas os gestores não constatam o aumento de problemas de saúde na relação com o fato de o usuário morar sozinho, contudo, essa situação muda ao se referir a transtornos de ordem psicológica, em especial aos apontamentos de ansiedade e depressão.

Porém todos os gestores são firmes em afirmar que as pessoas que moram sozinhas, procuram mais, e precocemente, o atendimento médico assim que os primeiros sintomas se manifestam.

Pergunta 17: É de seu conhecimento a realização de políticas/ações conjuntas, intersecretarias, para a mitigação dos dados epidemiológicos do município das condições sanitárias dos munícipes?

100% dos entrevistados responderam não. O que caracteriza que não há controle, treinamento ou acessibilidade às informações de indicadores de políticas de gestão.

Na pergunta 18: Qual a utilidade dos dados epidemiológicos para o norteamto dessas intervenções?

17 Unidades responderam. 15 gestores afirmaram que o uso dos dados possibilita um planejamento adequado, eficiente e possível de avaliar posteriormente, os dois restantes destacaram que não houve planejamento e nunca utilizaram dados para intervenções entre as secretarias.

Na pergunta 19: Quais secretarias municipais foram envolvidas nas políticas/ações que você tenha conhecimento?

100% dos entrevistados responderam: Somente a Secretaria Municipal de Saúde

Na pergunta 20: Na sua opinião, quais políticas/ações o poder público poderia promover para a mitigação dos dados epidemiológicos das condições sanitárias do município?

17 responderam, e todos os gestores, foram claros em afirmar que o município deve analisar melhor os dados e assim realizar as ações com planejamento, dividindo a responsabilidade com toda a administração municipal, dando transparência aos dados a todos os envolvidos, à sociedade civil organizada e à população em geral.

Na pergunta 21: Na sua opinião, quais as dificuldades o município enfrenta para a mitigação dos dados epidemiológicos para a obtenção dos dados epidemiológicos a partir do DATASUS?

17 responderam, e os gestores das unidades entrevistadas, em todas as entrevistas fizeram relatos sobre a ausência de pessoal qualificado para a coleta e análise dos dados, ressaltando que isso tem prejudicado muito a melhoria dos indicadores.

A maioria dos gestores indicam como exemplo o Plano de Governo do atual prefeito, que feito de forma genérica e superficial, demonstrou total desconhecimento das ferramentas de gestão. Destacam também a “descontinuidade” de ações entre gestões, e assim, se estabelece retrocesso na qualidade do serviço.

Na pergunta 22: Existe alguma sugestão ou apontamento que julgue pertinente que possa complementar a pesquisa?

A pesquisa apresenta alguns pontos que merecem atenção. No que se refere à acessibilidade e o atendimento da ABNT 9050, nenhuma das unidades participantes da pesquisa atende às exigências em sua integralidade, em destaque as Unidades Básicas de Saúde, que possuem grande dificuldade quando soma-se o acesso a elas.

Também pode-se constatar que existe uma grande distância entre a gestão, seu planejamento e a realidade das unidades, com ausência de compartilhamento de informações. Um ponto que se destacou bastante também foram os relatos de ausência de profissionais qualificados para a análise dos dados, planejamento de ações e avaliação dos resultados.

Os gestores foram unânimes em afirmar que o município de Ilhabela, geologicamente classificado como um Arquipélago, também possui a mesma classificação, simbolicamente, quando se fala de planejamento e ações intersecretarias. Secretarias, conforme relato dos gestores, são “prefeituras dentro da prefeitura”, pouco ou em nada ajudam outros setores e assim, sofre a população em meio a disputas internas por visibilidade.

5. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES.

O ponto principal deste trabalho foi apresentar aplicações de coleta de dados por entrevistas na saúde pública, visando estimular a discussão sobre melhorias na administração e acessibilidade que as unidades apresentam entre programas de atendimento para receber fisicamente o usuário, em especial o idoso, e também com utilização de metodologias de análise espacial na saúde pública.

Para entender os processos e o desenvolvimento da sociedade, é preciso que se possa trazer a discussão para a realidade das pessoas, inseri-las nas avaliações dos serviços prestados de saúde e que possam ser melhoradas as políticas públicas ou que sejam implementadas novas. Ademais, inserir os cidadãos nas discussões e entender as prioridades e demandas de

cada unidade básica de saúde, ajuda a entender as demandas e dimensão para tomadores de decisão.

Muitos municípios brasileiros ainda não tem um planejamento eficaz para execução dos serviços e investimentos em infraestrutura, deixando a mercê do plano de governo, muitas vezes sem política pública estabelecida para enfrentamento de problemas que se agravam na sociedade.

Boa parte dos gestores municipais, não se apresentam qualificados para realização de tais políticas ou estudos que otimizem o planejamento dos serviços de atendimento de saúde ou que proporcionem otimização do uso de recursos municipais.

A metodologia de coleta e tabulação de dados, entrevistas e análise, poderia ser usada por agências reguladoras, Agências de Vigilância Sanitária, pelas Secretarias e mesmo pelas unidades. Essa construção de indicadores, através de captação de entrevistas, ajuda na identificação de problemas nas unidades e identificação de demandas mais urgentes. Ademais, os profissionais podem contribuir para a construção deste conhecimento, valendo a observação de recentes iniciativas que permitem integrar os programas, como levantamento de informações através de entrevistas, identificação de demandas, aperfeiçoamento de softwares de atendimento, estabelecimento de planos de adaptação das calçadas para que sejam mais acessíveis, por bairro ou por distrito.

Com o estudo realizado, foi possível compreender que o planejamento municipal, nas UBS, deve ser realizado com base nas informações estatísticas existentes, aproveitando as experiências dos profissionais e as dificuldades do dia a dia. Este planejamento vai ao encontro do conceito de cidade inteligente, que consiste exatamente em fazer mais, de forma efetiva, com agilidade e economia, tornando ponto inicial, ser eficiente.

Diante dos dados apresentados, foi possível constatar que os recursos mais aproveitados, poderiam ser utilizados em planejamento adequado, as informações não são compartilhadas entre os atores do sistema e assim, decisões são tomadas sem a análise de risco, bem como a mensuração dos resultados das unidades.

Os pontos que atendem as exigências de acessibilidade, não se limitam apenas às pessoas com deficiência, mas atendem também mães com carrinhos de bebê, idosos e outros tipos de deficiência de mobilidade.

A abordagem ainda apresenta limitações devido à dificuldade de uso e desconhecimento dos pesquisadores e profissionais da área, pois existem lacunas entre a gestão, planejamento e

a realidade vivida nas unidades, com ausência de compartilhamento de informações diárias, que poderiam servir como material de entendimento das demandas mais importantes nas unidades.

Os resultados das entrevistas apontaram que a falta de acessibilidade das unidades de saúde estudadas em Ilhabela, são uma desvantagem. Conseguiu-se identificar que alguns entrevistados nem tem esse conhecimento para esta avaliação. A pesquisa destas unidades documenta, inclusive, a escolha de locais de difícil acesso para o atendimento ao público, em especial à Unidade Básica de Saúde do Bairro da Armação, Região Norte de Ilhabela, onde a via de acesso à unidade possui declividade de mais de 30°, o que dificulta acesso a qualquer pessoa.

A atenção especializada carece ser qualificada no que se refere ao modelo de cuidado em rede, avançando na ampliação e otimização da oferta, implantando dispositivos de regionalização; estabilizando equipe de referência e apoio matricial; estimulando a integração na gestão de fluxos com a atenção básica; comunicação; informação e regulação compartilhada. (MAGALHÃES et al., 2014).

Portanto, é seguro concluir que o trabalho evidencia a necessidade de treinamento do gestor público para que este possa atender as necessidades da comunidade, prestar um serviço de qualidade e atender aos princípios constitucionais da administração pública, independente da simplicidade da ação governamental que deve ser precedida da coleta de informação, análise, planejamento adequado e avaliação dos resultados.

Em estudo aprofundado realizado em distritos de São Paulo, baseado nas normas estabelecidas pela ABNT NBR 9050 (2015), identificou-se essa mesma vulnerabilidade apontada em Ilhabela (CALADO et al., 2019).

REFERENCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro, p. 162.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado.

CALADO, J. C.; QUARESMA, C. C.; RODRIGUES, M. S.; CONTI, D. M.; FURTADO, D. B. S. Acessibilidade urbana e vulnerabilidade socioespacial: avaliação de aspectos físicos das calçadas dos Distritos Jardim Angela e Moema – São Paulo/SP-Brasil. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**, v. 15, n. 6, 2019.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto** (2a ed.). Tradução Luciana de Oliveira da Rocha. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DRUKER, P. F. El Management Del Futuro. **Estratégia Magazine** Año 2- Edición N°43 - Sección Administración Página 1 Posadas - Misiones - Argentina, 2003.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo IBGE 2010, Censo IBGE 2010 e Estimativas de população IBGE 2021**. Disponível em :<https://www.estadosecidades.com.br/sp/ilhabela-sp.html> Acesso em 27/09/2022

Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 jun.

MAGALHAES, J. H. M.; PINTO, H. A. Atenção Básica enquanto ordenadora da rede e coordenadora do cuidado: ainda uma utopia? **Divulg Saúde Debate**, 51:14-29, 2014.