

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIDADES INTELIGENTES E  
SUSTENTÁVEIS

MOISÉS FIGUEIREDO DA SILVA

O USO DE INDICADORES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PARA O  
PLANEJAMENTO DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE  
NO MUNICÍPIO DE ILHABELA/SP

São Paulo

2023

MOISÉS FIGUEIREDO DA SILVA

O USO DE INDICADORES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PARA O  
PLANEJAMENTO DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE  
NO MUNICÍPIO DE ILHABELA/SP

THE USE OF INDICATORS FROM THE UNIFIED PUBLIC HEALTH SYSTEM  
(SUS) FOR THE PLANNING OF PUBLIC HEALTH SERVICES IN THE  
MUNICIPALITY OF ILHABELA/SP

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Cidades Inteligentes e Sustentáveis da Universidade Nove de Julho (UNINOVE), como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Cidades Inteligentes e Sustentáveis.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Pires Barbosa

São Paulo

2023

Silva, Moisés Figueiredo da.

O uso de indicadores do sistema único de saúde para o planejamento de serviços públicos de saúde no município de Ilhabela/Sp. / Moisés Figueiredo da Silva. 2023.

65 f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Nove de Julho - UNINOVE, São Paulo, 2023.

Orientador (a): Prof. Dr. Antônio Pires Barbosa.

1. Sistema único de saúde (SUS). 2. Planejamento. 3. Uso de dados. 4. Gestão municipal.

I. Barbosa, Antônio Pires.

II. Título.

CDU 711.4

**O USO DE INDICADORES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PARA O  
PLANEJAMENTO DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE  
NO MUNICÍPIO DE ILHABELA/SP**

**MOISÉS FIGUEIREDO DA SILVA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Cidades Inteligentes e Sustentáveis da Universidade Nove de Julho – UNINOVE, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Cidades Inteligentes e Sustentáveis, sendo a banca examinadora formada por:

---

**PRESIDENTE:** Prof. Dr. Prof. Dr. Antônio Pires Barbosa  
Universidade Nove de Julho – UNINOVE

Prof. (a) Dr. (a) Cinthya Duran - (UNINOVE)

Prof. (a) Dr. (a) José Henrique Germann Ferreira - (FSP-USP e UniAlfa-Go)

Prof. (a) Dr. (a) Luciano Henrique Trindade - (IFSP)

São Paulo, 13 de Março de 2023

Dedico este trabalho à minha esposa, Daniella Aparecida Matos Chaves,  
pelo apoio, compreensão e incentivo para que eu pudesse concluir  
esta importante etapa de minha formação.

## **AGRADECIMENTO**

Gostaria de expressar minha gratidão a todos aqueles que foram fundamentais para o sucesso do meu mestrado em Cidades Inteligentes e Sustentáveis. Em especial, agradeço:

Ao Prof. Dr. Antônio Pires Barbosa, meu orientador, por seu compromisso e dedicação em guiar minha pesquisa e desenvolvimento acadêmico. Sua orientação foi crucial para o sucesso do meu trabalho e sua experiência foi inestimável para meu aprendizado.

À minha amiga e colega de turma, Gracielli Folli Monteiro, pelo apoio e incentivo durante todo o processo de estudo. Sua presença foi reconfortante e me ajudou a enfrentar os desafios do curso com mais confiança.

Aos amigos Almirante de Esquadra Leonardo Puntel e Capitão de Mar e Guerra Adriano Vieira de Souza, pela motivação e incentivo na mentalidade de desenvolvimento contínuo. Suas palavras encorajadoras e apoio incondicional foram inestimáveis para minha trajetória acadêmica.

Ao Prof. Dr. Luciano Henrique Trindade, por sua motivação e exemplo da importância da formação contínua. Sua dedicação e compromisso com a excelência acadêmica me inspiraram a buscar sempre mais em minha trajetória educacional.

Ao Dr. Wilson Levy Braga da Silva Neto, Diretor do Programa de Mestrado em Cidades Inteligentes e Sustentáveis, por sua liderança e visão em fornecer um programa de mestrado excepcional que me permitiu explorar e expandir meus conhecimentos em uma área tão relevante para a nossa sociedade.

Por fim, gostaria de agradecer à Universidade Nove de Julho por conceder a bolsa de estudos que tornou possível a realização do meu mestrado em Cidades Inteligentes e Sustentáveis. Essa oportunidade foi fundamental para meu desenvolvimento acadêmico e profissional, e sou profundamente grato pela confiança e apoio financeiro da universidade.

## RESUMO

Um planejamento de ações de saúde usando dados do Sistema Único de Saúde é muito importante para o bom funcionamento de serviços e políticas públicas, a utilização de novas soluções facilitam setores, como o planejamento orçamentário e melhor atendimento nas unidades. A pesquisa estudou os reflexos no perfil da Administração Pública, face às mudanças sociais e econômicas do mundo, para verificar se a eficiência consiste em direito do cidadão e dever do agente público e quais os meios que a sociedade tem para reivindicar a concretização deste direito/dever estabelecido pela Lei Maior. O trabalho ainda buscou apresentar as necessidades de mudança na forma de planejamento do sistema de gestão municipal, setor que encontra dificuldade em termos de eficiência, como forma de torná-los mais ágeis e eficientes, através da implantação da gestão baseada em dados e tornar assim mais eficiente a administração municipal. A metodologia da pesquisa foi feita inicialmente com revisão bibliográfica de leis brasileiras e princípios do SUS, cidades inteligentes e eficiência e eficácia e posteriormente foram estudados 3 objetivos específicos. Objetivo 1 do estudo é apresentar através de entrevistas realizadas nas UBS Unidades Básicas de levando em consideração a acessibilidade, tanto no atendimento a norma ABNT 9050 como em atendimento com mecanismos do Sistema Único da Saúde, no âmbito municipal, neste caso, do município de Ilhabela. Objetivo 2 - Análise de dados de localização por mapas com uso de dados abertos do IBGE. E para o Objetivo 3 avaliar as UBS de acordo com os princípios do SUS, relacionar e discutir como essas medidas apoiam o atingimento de metas de ODS e ao princípio constitucional da eficiência, inserido no art. 37 da Constituição da República pela Emenda Constitucional nº 19, de 04 de junho de 1998. O trabalho contribui assim para promoção de uma vida saudável e no bem-estar para todos, pois busca integrar conceitos de análise de dados indicadores para uma gestão mais eficiente. Os dados oferecem informações que proporcionam ao gestor público a possibilidade de planejar ações concretas, na escala regional e municipal e ajuda na criação de estratégias e melhorias nas unidades, pois muitas delas não conseguem atingir eficiência e eficácia no atendimento em Ilhabela.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde (SUS), Planejamento, Uso de dados, Gestão municipal.

## ABSTRACT

Planning health actions using data from the Unified Health System is very important for the proper functioning of services and public policies, the use of new solutions facilitate sectors, such as budget planning and better service in the units. The research intends to study the reflexes in the profile of the Public Administration, in the face of the social and economic changes of the world, to verify if the efficiency consists of a right of the citizen and a duty of the public agent and what means that the society has to claim the accomplishment of this right /duty established by the Major Law. The work also seeks to present the needs for change in the way of planning the municipal management system, a sector that encounters difficulties in terms of efficiency, as a way to make them more agile and efficient, through the implementation of data-based management and thus make more efficient municipal administration. The research methodology was initially carried out with a bibliographical review of Brazilian laws and principles of the SUS, smart cities and efficiency and effectiveness, and subsequently 3 specific objectives were studied. Objective 1 of the study is to present, through interviews carried out at the UBS Basic Units, taking into account accessibility, both in compliance with the ABNT 9050 standard and in compliance with mechanisms of the Unified Health System, at the municipal level, in this case, the municipality of Ilhabela. Objective 2 - Analysis of location data by maps using open data from IBGE. And for Objective 3, evaluate the UBS according to the principles of the SUS, list and discuss how these measures support the achievement of SDG goals and the constitutional principle of efficiency, inserted in art. 37 of the Constitution of the Republic by Constitutional Amendment No. 19, of June 4, 1998. The work thus contributes to promoting a healthy life and well-being for all, as it seeks to integrate concepts of analysis of data indicators for a more efficient. The data provide information that provides the public manager with the possibility of planning concrete actions at the regional and municipal scale and helps in the creation of strategies and improvements in the units, since many of them are unable to achieve efficiency and effectiveness in the service in Ilhabela.

**Keywords:** Unified Public Health System (SUS), Planning, Use of data, City Management.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Dados da rede de abastecimento de água - 2017.....	14
Figura 2 -	Rede geral de esgotamento ou fossas ligadas à rede por regiões - 2017.....	14
Figura 3 -	Mapa em imagem dos 17 objetivos das ODS (ONU, 2021).....	28
Figura 4 -	Etapas de estrutura do trabalho .....	33
Figura 5 -	Localização de Ilhabela.....	35
Figura 6 -	Mapa de localização de Unidades de Saúde de Ilhabela.....	41
Figura 7 -	Gráfico resultante da pergunta 04 .....	42
Figura 8 -	Gráfico resultante da pergunta 05 .....	42
Figura 9 -	Gráfico resultante da pergunta 06 .....	43
Figura 10 -	Gráfico resultante da pergunta 07 .....	43
Figura 11 -	Gráfico resultante da pergunta 08 .....	44
Figura 12 -	Gráfico resultante da pergunta 09 .....	44
Figura 13 -	Gráfico resultante da pergunta 13 .....	45

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Lista de unidades de saúde estudadas em Ilhabela.....	34
Quadro 2 - Nome das Unidades de Atenção Básica em Saúde .....	36
Quadro 3 - Centros de Especialidades e atendimento odontológico .....	36
Quadro 4 - Unidades do SAMU .....	37
Quadro 5 - Indicadores de atendimento aos princípios do SUS .....	48

## LISTA DE SIGLAS

CF	Constituição Federal
CNES	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil
FUNDEB	Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICMS	Imposto Sobre Circulação de Mercadorias e prestação de Serviços de transporte e comunicação
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IPTU	Imposto sobre Propriedade Territorial Urbana
IPVA	Imposto sobre Propriedades de Veículos Automotores
ISS	Imposto Sobre Serviços
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
ONG	Organizações não governamentais
PPA	Plano Plurianual
SAMU	Serviço de Atendimento Médico de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde.
TCU	Tribunal de Contas da União
UBS	Unidades Básicas de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
1.1	PROBLEMA DE PESQUISA .....	18
1.1.1	<i>Questão de Pesquisa: Estudar a eficiência e eficácia na atenção básica de saúde e suas consequências.....</i>	<i>18</i>
1.2	OBJETIVOS.....	18
1.2.1	<i>Geral.....</i>	<i>18</i>
1.2.2	<i>Específicos.....</i>	<i>18</i>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>19</b>
2.1	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) .....	20
2.2	LEIS E PRINCÍPIOS DE SAÚDE .....	21
2.3	PARTICIPAÇÃO SOCIAL.....	25
2.4	OS PRINCÍPIOS DA EFICIÊNCIA E EFICÁCIA .....	25
2.5	OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS).....	27
2.6	A NORMA ABNT NBR 9050.....	27
<b>3</b>	<b>MÉTODO E TÉCNICAS DE PESQUISA.....</b>	<b>32</b>
3.1	DELINEAMENTO DA PESQUISA .....	32
3.2	PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS .....	33
3.3	ÁREA DE ESTUDO .....	34
3.4	CIDADES INTELIGENTES.....	38
<b>4</b>	<b>ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>40</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÕES .....</b>	<b>50</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>56</b>
	<b>APÊNDICE .....</b>	<b>60</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As ferramentas de planejamento urbano, de políticas públicas e orçamentárias, estão completamente conectadas, e a profissionalização da gestão pública tem sido uma necessidade cada vez mais recorrente. A ausência de dados concretos ou mesmo a ausência de planejamento tem tornado a gestão municipal, na maioria dos municípios, ineficiente, criando a necessidade de racionalização dos gastos e ordenamento orçamentário. A administração municipal deve, para que atue de forma objetiva e eficaz, utilizar as informações que possui, para que assim possa planejar as ações do poder público, de forma a atender as necessidades da população, prever e evitar intercorrências e projetar os investimentos em curto, médio e longo prazo.

Para Lopes (1998) a metodologia do Planejamento Estratégico Municipal pode ser dividida em organização, elaboração do plano com base na análise e diagnóstico do município, implementação, monitoramento e comunicação. Sem que o gestor tenha conhecimento, das informações prévias e necessidades, não terá condições de realizar projetos de investimentos, independente da área.

Para Matus (1993):

(...) planejar é tentar submeter o curso dos acontecimentos à vontade humana, não deixar que nos levem e devemos tratar de ser condutores de nosso próprio futuro, trata-se de uma reflexão pela qual o administrador público não pode planejar isoladamente, está se referindo a um processo social, no qual realiza um ato de reflexão, que deve ser coletivo, ou seja, planeja que deve atuar como indutor do projeto. (1993, p. 13)

Ao longo das últimas décadas, as cidades brasileiras passaram por um rápido processo de urbanização, que não foi acompanhado por um bom processo de planejamento urbano. Cidades que se desenvolvem à revelia de um bom planejamento tornam-se áreas urbanas dispersas, distantes e desconectadas.

Este processo de urbanização, desorganizado, dificultou o acesso das populações à serviços públicos, no que tange esta pesquisa, em especial, à saúde. De acordo com o Censo IBGE (2010), quase 46 milhões de cidadãos, 24% da população, declararam possuir algum tipo de dificuldade em ao menos uma das habilidades investigadas (visão, audição, locomoção), ou possuir deficiência intelectual/mental.

Esses cidadãos necessitam, em maior frequência que a maioria, dos serviços de atenção básica, e ainda, de condições adequadas de mobilidade urbana, para que possam desenvolver suas atividades com autonomia e segurança.

Segundo a Pesquisa de Informações Básicas Municipais (IBGE - Munic, 2017), entre os 1.679 municípios que dispunham de serviço de transporte coletivo por ônibus intramunicipal, 11,7% estavam com a frota totalmente adaptada para a acessibilidade de pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, enquanto 48,8% possuíam frota parcialmente adaptada.

Nota-se que, a ausência de utilização de informações adequadas, estão disponíveis a todos os gestores em diversas bases de dados públicas, dificulta a efetividade dos resultados das políticas, e uma das importantes fontes de estudo, são os dados do Sistema Único de Saúde. Os indicadores do SUS, analisados de forma estatística podem dar subsídios aos gestores municipais a atender as necessidades das comunidades locais, bem como diagnosticar e planejar a aplicação dos, cada vez mais escassos, recursos municipais.

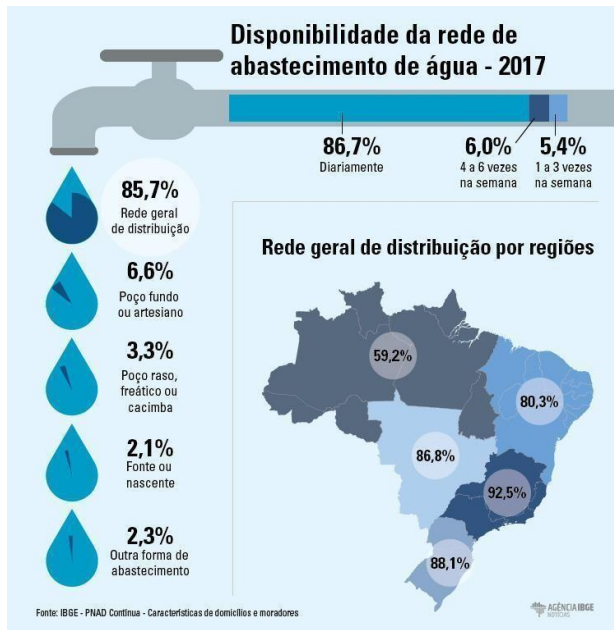
De acordo com Matus (1993, p. 45), “a ação planejadora do Estado vai além da simples produção econômica, alcançando também o que ele define como "Produção Social", que tem um sentido mais amplo que produção econômica, envolvendo diversos aspectos da vida social da população”

Devido ao processo de "produção social", o planejamento público enfrenta dificuldades para implementar modelos que levem em conta as diferentes ações dos atores sociais envolvidos. Essa complexidade dificulta a criação de um modelo que preveja com precisão todas as variáveis envolvidas no planejamento público. As políticas públicas de um, muitas vezes não servem, ou não são interessantes ao próximo governante, seja pelas prioridades do Plano de Governo daquele governante/partido, ou seja, simplesmente por divergência política ideológica.

Um exemplo clássico é o Saneamento Básico, que ficou à margem do processo de modernização da infraestrutura no Brasil.

Dados de disponibilidade de água potável e tratada:

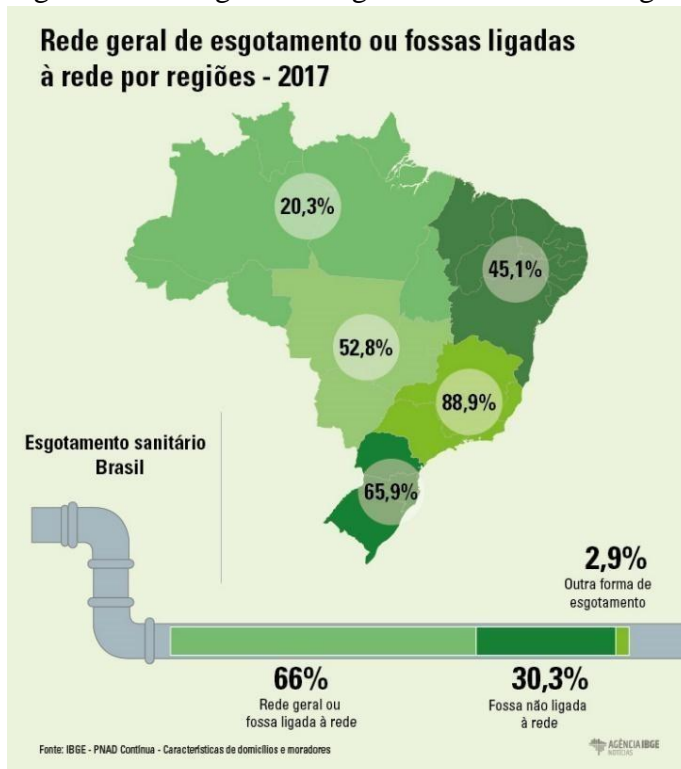
Figura 1 - Dados da rede de abastecimento de água - 2017



Fonte: IBGE 2022 Contínua – Características de domicílios e moradores

Dados de acesso ao esgotamento sanitário adequado:

Figura 2 - Rede geral de esgotamento ou fossas ligadas à rede por regiões - 2017



Nota. IBGE 2022 Contínua – Características de domicílios e moradores.

O percentual de domicílios brasileiros que usam a internet subiu de 79,1% para 82,7%, de 2018 para 2019, o que representa alta de 3,6 pontos percentuais (p.p.). Em 2019, no entanto, 12,6 milhões de domicílios ainda não tinham internet. Os motivos apontados foram falta de interesse (32,9%), serviço de acesso caro (26,2%) e o fato de nenhum morador saber usar a internet (25,7%). Em 6,8% das residências, os moradores citaram a indisponibilidade de rede na área do domicílio e 5% alegaram o alto custo do equipamento eletrônico para conexão. Os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística que analisou o acesso à tecnologia da informação e comunicação no quarto trimestre de 2019 (IBGE, 2019).

Segundo o IBGE, o crescimento mais acelerado do uso da internet nos domicílios rurais, que saiu de 49,2% em 2018 para 55,6%, em 2019, ajudou a reduzir a diferença em relação à área urbana, onde o acesso à rede avançou de 83,8% para 86,7%. Conforme a pesquisa, houve crescimento em todas as grandes regiões, especialmente no Nordeste, com aumento de 5,2 pontos percentuais no período. Apesar disso, a região permanece como a que tem o menor percentual de domicílios com acesso à internet (74,3%).

De acordo com a pesquisa, em 2019, entre os 183,3 milhões de pessoas com 10 anos ou mais de idade no país, 143,5 milhões, ou seja, 78,3%, usaram a internet nos últimos três meses do ano. Os jovens adultos entre 20 e 29 anos foram os que mais acessaram a rede. Os estudantes usaram mais a rede (88,1%) do que os não estudantes (75,8%).

Logo é possível constatar que a ausência de um planejamento efetivo torna mais difícil a solução dos problemas básicos da população, e em boa parte das vezes, o que a população quer, nem sempre é aquilo que ela realmente necessita.

Em Ilhabela, município objeto desta pesquisa, embora o município seja um dos mais ricos do país, as condições de saneamento básico ainda são insatisfatórias.

Segundo dados do Instituto Água e Saneamento (2022), Ilhabela possui as seguintes deficiências relacionadas ao tema:

- Não possui conselho municipal de saneamento;
- Não possui fundo municipal de saneamento;
- 69,25% da população é atendida com abastecimento de água, frente a média de 96,51% do estado e 83,96% do país;
- 10.945 habitantes não têm acesso à água.
- 38,66% da população é atendida com esgotamento sanitário, frente a média de 90,61% do estado e 66,04% do país;
- O esgoto de 21.830 habitantes não é coletado.
- 98,34% da população é atendida com coleta de Resíduos Domiciliares e possui



coleta seletiva de Resíduos Sólidos, e recupera 6,77% do total de resíduos coletados no município.

O formato que a política pública no Brasil é implementada dificulta o desenvolvimento de ações efetivas que melhorem a vida das pessoas, pois não possuímos, em nenhum dos níveis, ferramentas de análise de resultados, governança, *accountability*, e, a cidadania, no país, acaba se resumindo ao cidadão fugir do sistema público, no que tange à prestação de serviços.

Para Reigada (2018), uma importante informação é trazida à discussão, onde as pessoas mais antigas, gostam dos serviços do SUS, pois não tinham alternativa. Essa variável, a falta de opção para quem não possui recursos, em um sistema público e universal, traz a reflexão sobre a qualidade dos serviços e, contudo, tão importante quanto, é a percepção da sociedade sobre esses serviços.

Já no que tange à participação popular e o controle social, temos baixíssima participação da sociedade nos Conselhos Municipais, nas Audiências Públicas de Prestação de Contas, nas audiências de elaboração dos Planos Diretores, Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual.

O controle social sobre as ações, planejamento e avaliação de resultados do estado tem como principal ferramenta a utilização de instrumentos democráticos e inclusivos de participação social.

Arita Bergmann, define o controle social na saúde como a “fiscalização direta da sociedade civil nos processos de gestão da coisa pública. (...) é a apropriação, pela sociedade organizada, dos meios e instrumentos de planejamento, fiscalização e análise das ações e serviços de saúde” (BERGMAN, 1993, p. 4).

De acordo com dados do Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES), Ilhabela possui:

Tabela 1 - Equipes de saúde - Ilhabela

Quantidade por Município e Tipo da Equipe - Município: 352040 ILHABELA Período: Dez/2022	
CNES - Equipes de Saúde	PROFISSIONAIS
22 EMAD - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENCAO DOMICILIAR TIPO I	1
23 EMAP - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE APOIO	1
70 ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA	13
71 ESB - EQUIPE DE SAUDE BUCAL	12
76 EAP - EQUIPE DE ATENCAO PRIMARIA	3
TOTAL	30

Fonte: Ministério da Saúde (CNES, 2022).

A partir do processamento de junho de 2012, houve uma mudança na classificação da natureza e esfera dos estabelecimentos. Com isso, temos que:

Até maio de 2012 estas informações estão disponíveis como "Natureza" e "Esfera Administrativa". De junho de 2012 a outubro de 2015, estão disponíveis tanto como "Natureza" e "Esfera Administrativa", como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica". A partir de novembro de 2015, estão disponíveis como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".

Esse desinteresse na participação social por parte da população se dá principalmente, além da forma técnica que os assuntos são apresentados, pela distância entre o planejamento das políticas públicas, orçamentos e a mensuração da efetividade e resultados palpáveis na vida do cidadão. Com este diagnóstico, é ainda mais grave neste momento de pandemia e no seu “pós”, podemos afirmar que o planejamento urbano, de obras e serviços, precisam ser cada vez mais efetivos na vida do cidadão, tornando-o mais exequível e com foco na economicidade e na eficiência. Esta baixa participação popular está relacionada ao desconhecimento do papel do controle social, em especial aos Conselhos Municipais de Saúde. Segundo Saliba (2009), conselhos são compostos por membros com pouco conhecimento sobre suas funções. Grande parte relatou ter dificuldade na compreensão de documentos. O repasse de informações à sociedade e a discussão sobre orçamento são fatores a serem aprimorados.” Sem a participação social na avaliação da relação entre o planejamento, execução e mensuração dos resultados, a dificuldade em realizar políticas públicas efetivas fica prejudicada.

Contudo, não podemos nos limitar ou restringir a ótica desta pesquisa apenas nos dados de saúde enxergando apenas aos investimentos na pasta, ou à sua ausência ou a qualidade deste. Todas as áreas do serviço público também sofrem com a falta de planejamento, inclusive orçamentário e de execução. Segundo o Tribunal de Contas da União (TCU, 2018) foram identificadas, em 2018, 14.403 obras paralisadas em todo o território nacional. Nestas obras, segundo os dados apurados, haviam sido gastos o montante de R\$ 70 bilhões, e seriam necessários mais R\$ 40 bilhões para que elas pudessem ser concluídas.

No livro “Obras Paradas: Entrave para o Desenvolvimento do Brasil”, de autoria do Deputado José Silva Soares (Solidariedade), é possível conhecer a lamentável história e consequências em que a falta de planejamento, desperdiça recursos e impede o desenvolvimento do país. Uma fonte importante de informações, que pode complementar a análise dos dados obtidos, são os dados relacionados à educação. Informações sobre evasão escolar, dificuldade de aprendizado, e retenção, podem também complementar a análise e na proposição de novas políticas públicas.

## 1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

*1.1.1 Questão de Pesquisa: Estudar a eficiência e eficácia na atenção básica de saúde e suas consequências*

## 1.2 OBJETIVOS

### *1.2.1 Geral*

O objetivo do estudo é avaliar as UBS de acordo com os princípios do SUS e indicadores de eficiência e eficácia das unidades, para alcançar e melhorar a saúde e bem estar das pessoas.

### *1.2.2 Específicos*

Objetivo 1 - do estudo é apresentar através de entrevistas a localização das UBS Unidades Básicas de Saúde levando-se em consideração a acessibilidade, tanto no atendimento a norma ABNT 9050 como em atendimento com mecanismos do Sistema Único da Saúde, no âmbito municipal, neste caso, do município de Ilhabela;

Objetivo 2 - Análise de dados de localização por mapas com uso de dados abertos do IBGE, 2021;

Objetivo 3 - relacionar indicadores de eficiência e eficácia das unidades de acordo com os princípios do SUS e discutir medidas de apoio ao atingimento de metas de ODS 3 e ODS 11.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

A participação social, para a discussão, elaboração e avaliação dos resultados das políticas públicas, é o fio condutor, sendo entendida como: [...] uma estratégia/ pedagogia de aprender a ter poder, a se fazer tomar em consideração, a fazer valer a importância econômica, política e cultural, das pessoas, categorias ou classes que estejam participando de um determinado processo social (SALES, 2003, p. 95).

A sociedade possui grandes benefícios associados às atividades desenvolvidas pelo governo, cujo princípio básico é prestar serviços que atendam às necessidades coletivas de forma eficiente e eficaz, ou seja, como gestor público deve ser tão eficaz e eficiente quanto os princípios da gestão do setor público.

Para Hitt, Ireland e Hoskisson (2012), a governança é uma das mais avançadas técnicas de gerenciamento, e pode ser aplicada em diversas organizações, já que garante uma maior eficiência às decisões tomadas, bem como elimina o conflito de interesses.

Muitas estratégias que promovem a coordenação, com destaque para a ampliação da resolutividade da atenção básica, para que se torne efetivamente serviço de procura regular, com ampliação do escopo de ações; arranjos de comunicação e da troca de informações entre os serviços (GIOVANELLA, 2018).

Outras comunicações diretas entre especialistas; diálogo clínico e formação continuada com participação de profissional da atenção básica e da atenção especializada; prontuários eletrônicos compartilhados, foram descritos por (ALELUIA et al., 2017) e uma outra opção é a Telesaúde com elaboração de protocolos de referência com participação de profissionais atenção básica e atenção especializada (GONÇALVES et al., 2017; ALMEIDA et al., 2010).

A importância da eficiência e eficácia na gestão pública baseia-se no desenvolvimento da sociedade, afetando diretamente toda a sociedade, contribuindo para a melhoria dos serviços públicos prestados à sociedade.

A eficácia e eficiência são consideradas fundamentais para qualquer organização pública ou privada. Esses dois princípios são essenciais para o planejamento da gestão pública, identificando os objetivos certos e então escolhendo os meios certos para atingir esses objetivos. A busca de eficiência e à redução do gasto público, avança em direção a questões como o foco em resultados, a qualidade dos serviços prestados, “o empoderamento do cidadão por meio de oportunidades para escolher entre diferentes provedores de serviço e para expressar seu grau de satisfação como usuário” (PACHECO, 2010, p. 189).

Os conceitos de eficiência e eficácia estão mais presentes em áreas como gestão e

economia. Após a alteração da Constituição do Estado de São Paulo nº 19, em 1998, a eficiência tornou-se um princípio constitucional da administração estadual (BRASIL, CONSTITUIÇÃO, 1988).

Já em 2006, o artigo 111 recebeu uma nova redação, ampliando os conceitos dos princípios da administração pública.

**Artigo 111** - A administração pública direta, indireta ou fundacional, de qualquer dos Poderes do Estado, obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, razoabilidade, finalidade, motivação, interesse público e eficiência (REDAÇÃO DADA PELA LEI ESTADUAL N.º 4.898).

Embora muitos estudiosos digam que o princípio é válido nos ordenamentos jurídicos constitucionais, ele só emergiu explicitamente como princípio a partir de Demanda Constitucional de 19, de junho de 1998.

Sua introdução na Constituição Federal do Brasil se deu porque o novo cenário econômico e político mundial, juntamente com a globalização e o neoliberalismo, moldaram um modelo de Estado mínimo. Em outras palavras, o Estado tornou-se um "prestador de serviços públicos essenciais, como os relacionados à defesa nacional, segurança pública, administração judiciária ou cobrança de impostos" (MORAES, 1999, p. 127).

## 2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para a avaliação da pressão arterial, passando pela atenção primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito a toda a população (BRASIL, LEI FEDERAL Nº 8080).

O SUS garante acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. Antes do SUS, o atendimento à saúde era apenas para pessoas com emprego formal e suas famílias, de modo que a população sem carteira assinada e não pagante da previdência social teria que pagar atendimento de saúde por conta própria. O foco desses sistemas era o tratamento de doenças, que era feito basicamente por meio de sistemas hospitalares. Na época, a saúde estava associada apenas à ausência de doenças (BRASIL, LEI FEDERAL Nº 8080).

## 2.2 LEIS E PRINCÍPIOS DE SAÚDE

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu a seguridade social em seu texto, nos artigos 194 e 195. A previdência é um esforço coordenado entre o poder público e a sociedade para possibilitar o financiamento de três importantes áreas:

1. **Saúde** (gratuita, direito de todos, não depende de contribuição);
2. **Assistência Social** (não depende de contribuição, porém apenas aos vulneráveis);
3. **Previdência social** (depende de contribuição, exclusiva para os contribuintes).

A partir deste momento, segundo Cruz (2013), a saúde passa a ser entendida como direito de todo cidadão brasileiro e dever do Estado, assim o SUS aparece nos artigos 196 a 200 da constituição federal, custeado pela seguridade social, baseado no conceito ampliado de saúde e nos determinantes sociais da saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema que garante a toda a população brasileira o direito de receber assistência médica gratuita e completa, desde a prevenção até o tratamento especializado. Além da atenção integral da saúde, o SUS também é responsável por:

1. Fiscalização sanitária no país;
2. Vigilância epidemiológica;
3. Formação de recursos humanos para a área saúde;
4. Declaração e implementação de medidas sanitárias e higiênicas básicas;
5. Verificação de alimentos, bebidas e água para consumo humano;
6. Participar do controle e fiscalização da produção, transporte, armazenamento e uso de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
7. Cooperar na proteção do meio ambiente, inclusive do trabalho;
8. Participação na produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros materiais.

A atenção integral à saúde, e não apenas o cuidado, tornou-se direito de todos os brasileiros, desde a gestação e ao longo da vida, enfatizando a saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e melhoria da saúde (BRASIL, LEI 8080).

A gestão dos serviços e atividades de saúde deve ser unificada e participativa entre as três entidades Federativas: a União, estados e os municípios. A rede que compõe o SUS é extensa e inclui operações e serviços médicos. Inclui atenção primária, secundária e de alta complexidade, serviços de urgência e emergência, atenção hospitalar, ações e serviços de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental e apoio farmacêutico (BRASIL, LEI 8080).

De acordo com a Constituição Federal de 1988 (CF88), “**Saúde é direito de todos e obrigação do Estado**”. Antes da Constituição Federal de 1988, o sistema público de saúde apenas prestava apoio aos trabalhadores ligados à Seguridade Social, cerca de 30 milhões de pessoas tinham acesso a serviços hospitalares, com organizações que prestavam cuidados a estes cidadãos.

A Lei Federal nº 8080, de 19 de setembro de 1990, é reguladora, em todo o território nacional, das ações e dos serviços de saúde, executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado. Define que o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

Traz como objetivos do SUS:

- Identificar e divulgar fatores determinantes à saúde da população;
- Formular uma política econômica e social para promover ações de saúde;
- Assistir as pessoas por meio de ações de promoção, proteção e recuperação.

Vale destacar que deve existir o somatório das ações preventivas e curativas, mas a prioridade serão ações preventivas.

Nesta Lei estão descritos também aspectos específicos de organização e distribuição da rede de assistência à saúde, tendo como foco principal a promoção da saúde e prevenção de doenças, a atenção básica de saúde, o olhar ampliado para saúde e os fatores biopsicossociais relacionados com o processo de doença, a participação popular, Lei 8142, a gestão descentralizada (União, estados e municípios), equipes multiprofissionais e a humanização do cuidado.

Outros pontos importantes tratados nesta Lei são o subsistema de saúde indígena, o subsistema de atenção domiciliar e a atenção à parturiente. Estas subdivisões do sistema de saúde existem a fim de que cada grupo receba a atenção necessária de acordo com as suas características, de forma assertiva e personalizada.

A Lei Federal nº 8080, 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.

É definido na Constituição, um conjunto de elementos doutrinários e de organização do sistema de saúde, os princípios da **universalização, da equidade, da integralidade, da descentralização e da participação popular**, que serão discriminados a seguir:

**Universalização:** a saúde é o direito de cidadania de todos e dependendo do Estado

para garantir o acesso, às ações e aos serviços, pois, deve ser garantido para todos, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.

**Equidade:** o objetivo deste princípio é reduzir as desigualdades. Embora todos tenham direito aos serviços, nem todos são iguais e, portanto, têm necessidades diferentes. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a necessidade é maior.

**Integralidade:** este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante integrar ações, incluindo promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. Aliado a isso, o princípio integral pressupõe articulação entre saúde e demais políticas públicas, para garantir ações sincronizadas entre os diversos setores que afetam a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos.

Como princípios organizativos, o SUS se propõe a atender:

**Regionalização e hierarquização:** os serviços devem ser organizados de acordo com a complexidade crescente, limitados a uma determinada área geográfica, planejados segundo critérios epidemiológicos e ter a definição e o conhecimento da população a ser atendida. A regionalização é um processo de vinculação dos serviços existentes ao seu comando unificado. A hierarquização deve trabalhar para dividir os níveis de atenção e garantir que as formas de acesso aos serviços sejam adequadas à complexidade exigida pelo caso, dentro das limitações de recursos disponíveis em determinada área.

**Descentralização e Comando Único:** A descentralização é a redistribuição de poder e responsabilidade entre os três níveis de governo. Nos cuidados de saúde, a descentralização visa proporcionar serviços de melhor qualidade e garantir o controle e fiscalização dos cidadãos. No SUS, a responsabilidade pela saúde deve ser descentralizada para o município, ou seja, deve haver condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para que o município desempenhe essa função. Para que o princípio da separação de poderes seja válido, há um conceito constitucional de domínio único, em que cada área de governo é autônoma e soberana em suas decisões e atividades, respeitando os princípios e a participação social.

**Participação Popular:** a sociedade deve participar no cotidiano do sistema. Para tanto, devem ser estabelecidos Conselhos e Conferências de Saúde, com o objetivo de formular estratégias, controlar e avaliar a implementação das políticas de saúde, Lei no 8.142.

A Gestão Federal da saúde realizada pelo Ministério da Saúde. O governo federal é o principal patrocinador da rede pública de saúde. Anteriormente, o Ministério da Saúde destinava metade dos recursos de gastos para a saúde pública em todo o Brasil.



A Lei Complementar nº 141 (2012), é uma importante conquista da sociedade para a consolidação do SUS, pois estabeleceu a vinculação de recursos nas três esferas de governo para um processo de financiamento mais estável do SUS, e ainda a aprovação da Emenda Constitucional nº 29, em 2000, representou uma importante conquista da sociedade para a construção do SUS, pois estabeleceu a vinculação de recursos nas três esferas de governo para um processo de financiamento mais estável do SUS e estados e municípios em geral contribuía com a outra metade.

O Ministério da Saúde desenvolve políticas nacionais de saúde, mas não direciona as ações. Para realizar os projetos, conta com seus parceiros (Estados, municípios, ONGs, fundações, empresas, et.). Também possui funções de planejamento, desenvolvimento de normas, avaliação e utilização de ferramentas de controle do SUS.

Os estados e o Distrito Federal possuem secretarias específicas para gerir a saúde e as Secretarias Estaduais de Saúde. Os gestores estaduais devem mobilizar recursos próprios, inclusive nos municípios e os recursos são repassados pela União.

Segundo Pires (2016), mesmo com os progressos alcançados na área da saúde e com a existência prolongada do SUS, ainda existem muitos obstáculos a serem enfrentados para a implementação efetiva de seus princípios e diretrizes, bem como para o engajamento social em seu monitoramento. Seria altamente benéfico se os órgãos responsáveis pelo controle utilizassem as informações disponíveis sobre a gestão da saúde para contribuir ativamente com o SUS, identificando causas e trabalhando em conjunto com os gestores públicos da área para encontrar soluções.

Além de ser um dos parceiros na aplicação das políticas nacionais de saúde, o Estado também desenvolve suas próprias políticas de saúde. Coordena e planeja o SUS em nível estadual, de acordo com as normas federais. Os gestores estaduais são responsáveis pela organização da atenção à saúde em seus territórios. São responsáveis pelo exercício das atividades e serviços médicos no seu território. O gestor municipal deve mobilizar recursos próprios e aqueles repassados pela União e pelo Estado (PORTARIA nº 2.436, de 21 de setembro de 2017).

O município desenvolve suas próprias políticas de saúde, e também é um dos parceiros na adoção de políticas nacionais e estaduais de saúde. Coordena e planeja o SUS em nível municipal, de acordo com as normas federais. Pode firmar parcerias com outros municípios para garantir um atendimento completo aos seus munícipes, para procedimentos complexos, além daqueles que pode prestar (PORTARIA nº 2.436, de 21 de setembro de 2017).

Em conforme a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF, Lei Complementar nº/101, de

2000), “a responsabilidade na gestão fiscal pressupõe a ação planejada e transparente, em que se previnem riscos e corrigem desvios capazes de afetar o equilíbrio das contas públicas”.

### 2.3 PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Conforme o conceito da afirmativa de Shiozawa (1993), podemos pensar que o “sucesso da experiência do cliente” é justamente ter atendidas as necessidades dos cidadãos de forma a garantir a prestação dos serviços essenciais, bem como estimular a participação e controle social.

O uso da tecnologia, possibilita adquirir maior acesso às reclamações das pessoas e muitas vezes, os cidadãos compartilham as reclamações, recorrentes, que demonstram a ausência de planejamento na execução de obras e serviços.

O cidadão, por muitas vezes não possui interesse na participação no processo decisório pelo “abismo” criado entre o privado e o público, deixando muito distante a importância do planejamento e avaliação dos serviços públicos da vida real das pessoas.

Os cidadãos exigem, cada vez mais, a prestação de serviços de qualidade que consigam dar resposta/solução às suas demandas crescentes (PLEGUEZUELOS, 2000).

As instituições devem providenciar retornos rápidos e eficazes em relação às reclamações dos usuários (OSBORNE; PLASTRIK, 1997).

Coutinho (2014) ressalta que os avanços na informática, tecnologia, redes e *softwares* trazem grandes benefícios para a mudança do modelo administrativo do setor público e permite ainda a obtenção e a análise de dados de forma a dar suporte ao planejamento, execução e análise posterior dos resultados efetivos.

### 2.4 OS PRINCÍPIOS DA EFICIÊNCIA E EFICÁCIA

No que diz respeito ao princípio da eficiência, as atividades administrativas são realizadas de forma rápida, completa e adequada, a fim de obter resultados positivos para o serviço público e atender às necessidades da comunidade e seus membros. O princípio da eficiência significa que qualquer atividade administrativa deve ser bem atendida, com rapidez, celeridade, confidencialidade, transparência, neutralidade e sem burocracia, sempre visando a qualidade na gestão administrativa.

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.

O princípio da eficiência está enraizado no direito privado, mas acompanhado da chamada reforma administrativa do poder público. Além de aparecer como uma estrutura administrativa burocrática brasileira, também respondeu à necessidade de se adequar aos novos parâmetros organizacionais e de prestação de serviços impostos pela política de privatizações (MORAES, 1999, p. 127).

Com a aplicação do artigo 37, CF/1988, o princípio da eficiência na gestão administrativa estatal aparece cada vez mais na gestão pública. Por esse princípio é desejável que os serviços governamentais sejam prestados com qualidade, regularidade, transparência e segurança na utilização dos recursos públicos.

Conceitua Peter Drucker (2003, p. 298) o princípio constitucional da eficiência: “eficiência é fazer as coisas de maneira corretas, eficácia são as coisas certas...”

Uma organização ideal deve ser eficiente e eficaz para que suas ações (métodos e procedimentos) aplicadas aos recursos (físicos e intelectuais) sejam utilizadas da forma mais eficiente possível. No contexto da administração pública, o princípio da eficiência como vetor de desenvolvimento está atrelado ao impacto social, para determinar os efeitos criados em uma população-alvo pelos programas sociais criados pelos programas sociais que os governos estaduais e municipais desenvolvem.

Já renomado magistrado e professor Hely Lopes Meirelles (2002, p. 94) define também o princípio da eficiência, como:

o que se impõe a todo o agente público de realizar suas atribuições com presteza, perfeição e rendimento profissional. É o mais moderno princípio da função administrativa, que já não se contenta em ser desempenhada apenas com legalidade, exigindo resultados positivos para o serviço público e satisfatório atendimento das necessidades da comunidade e de seus membros”, e acrescenta ainda que “o **dever da eficiência** corresponde ao **dever da boa administração**. (grifo nosso)

Contudo, para a professora Maria Sylvia Zanella Di Pietro (2002):

o princípio apresenta-se sob dois aspectos, podendo tanto ser considerado em relação à forma de atuação do agente público, do qual se espera o melhor desempenho possível de suas atuações e atribuições, para lograr os melhores resultados, como também em relação ao modo racional de se organizar, estruturar, disciplinar a administração pública, e também com o intuito de alcance de resultados na prestação do serviço público. (2002)

No campo da gestão pública, os princípios de eficiência e eficácia orientam o desenvolvimento público com impacto social, buscando determinar os impactos gerados em uma população-alvo de programas, sociedade desenvolvidos por governos estaduais e

municípios administrados centralmente. E quando se trata de princípios de desempenho, isso faz com que as organizações avaliadas respondam às pressões por transparência, demonstrando que os resultados estão sendo alcançados. Princípios de eficácia e de eficiência na gestão pública são ferramentas utilizadas para gerar melhor produtividade na gestão pública.

O gestor público torna-se econômico quando é eficiente produzindo mais benefícios com menos recursos: é eficaz porque consegue alcançar as metas estabelecidas: e efetivo porque satisfaz às necessidades do cidadão, agregando resultados mensuráveis aos objetivos alcançados (SILVA; REVORÊDO, 2005).

Os cidadãos, sendo atores racionais, tentam maximizar seus interesses de curto prazo, privilegiando as políticas de bem-estar que os beneficiam como indivíduos, em vez dos efeitos de longo prazo; e os políticos, sendo atores racionais, tentam maximizar seus interesses eleitorais de curto prazo, promovendo políticas que obterão os votos dos cidadãos racionais, em vez de perseguir a responsabilidade fiscal (BEVIR, 2011, p. 106).

Em sentido diverso, Moreira (2000) afirma que eficácia administrativa pode representar a concreção dos fins preestabelecidos em lei, ou seja, a situação atual de disponibilidade para a produção dos efeitos típicos esperados do ato; enquanto eficiência administrativa exige que o cumprimento da lei seja realizado da melhor forma possível em atendimento ao interesse público subjacente.

O planejamento e otimização de recursos e o uso de dados estatísticos, podem melhorar o atendimento das necessidades da população. Estudos com uso de dados abertos são intensamente apoiadas pelo uso de tecnologias de informação flexíveis e poderosas e vários métodos analíticos. E essa combinação de tecnologias de informação emergentes, métodos analíticos sofisticados e uma grande diversidade de conjuntos de dados para melhorar as capacidades do governo e tomar melhores decisões (PURON-CID et al., 2012).

## 2.5 OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)

O objetivo da pesquisa foi encontrar meios de atendimento de Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), em especial ao ODS 3 – Saúde e bem-estar e ODS 11 – Cidades e comunidades sustentáveis. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) constituem uma agenda mundial adotada pela Cúpula das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável em setembro de 2015 composta por 17 objetivos e 169 metas a serem atingidos até 2030.

Na agenda estão previstas ações mundiais nas áreas de erradicação da pobreza, segurança alimentar, agricultura, saúde, educação, igualdade de gênero, redução das desigualdades, energia, água e saneamento, padrões sustentáveis de produção e de consumo, mudança do clima, cidades sustentáveis, proteção e uso sustentável dos oceanos e dos ecossistemas terrestres, crescimento econômico inclusivo, infraestrutura, industrialização, entre outros.

Figura 3 - Mapa em imagem dos 17 objetivos das ODS (ONU, 2021)



Fonte: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs> acesso em janeiro de 2023

Segundo a Cúpula das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável em setembro de 2015, os objetivos 3 e 11 são descritos da seguinte forma:

O ODS 3 tem seu foco principal na saúde da população. Por isso, apresenta metas como: a redução drástica da mortalidade materna.

- 3.1 o fim das mortes evitáveis de bebês e crianças;
- 3.2 o combate a doenças como a AIDS, a tuberculose, a malária, a hepatite, entre outras transmissíveis;
- 3.3 AIDS, a tuberculose, a malária, a hepatite, entre outras transmissíveis;
- 3.4 como hipertensão e diabetes. Já que os usos de álcool, de tabaco e de entorpecentes são graves problemas de saúde pública, eles também são alvo deste ODS;
- 3.5 Por fim, as mortes em situações de trânsito constituem outra preocupação, expressas na meta;

3.6 O acesso aos sistemas de saúde e o sistema de prevenção e de proteção do bem estar dos cidadãos são abordados aqui neste ODS;

3.7 assim como novos desenvolvimentos de vacinas e pesquisas para a melhoria da saúde no planeta;

A área de saúde pública conta com indicadores bastante consolidados no mundo, com protagonismo da Organização Mundial da Saúde (OMS), órgão da Organização das Nações Unidas (ONU, 2021).

Os indicadores mais importantes estudados neste trabalho são: Meta 3.b e 3.c abaixo explicados respectivamente:

Meta 3.b - Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do acordo TRIPS sobre flexibilidades para proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos. Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de tecnologias e inovações em saúde para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, proporcionar o acesso a essas tecnologias e inovações incorporadas ao SUS, incluindo medicamentos e vacinas, a toda a população.

Meta 3.c - Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento. Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento, formação e retenção do pessoal de saúde, especialmente nos territórios mais vulneráveis. Possui como indicador principal: 3.c.1 - Número de profissionais de saúde por habitante.

ODS11 – Cidades e comunidades sustentáveis, propõe cidades mais inclusivas, seguras, sustentáveis e resilientes a desastres ou a eventos incomuns são as metas deste objetivo, conhecido como ODS das cidades. Por isso, um primeiro ponto é a urbanização de favelas

11.1 Como a mobilidade urbana é fundamental para que o indivíduo exerça sua cidadania, a melhoria da oferta de serviços de transporte, com atendimento para todos os tipos de grupos, incluindo os em vulnerabilidade, mulheres, pessoas com deficiência e idosos, é foco da meta;

11.2 A preservação da cultura;

- 11.3 a redução do número de mortes, de pessoas afetadas por catástrofes e de prejuízos;
- 11.4 o fortalecimento dos espaços de participação;
- 11.5 e a redução dos impactos ambientais pela vida e produção econômica nas cidades complementam as metas deste ODS. Também trata da redução a um terço das mortes prematuras por doenças não transmissíveis.

Para apresentar como o uso de dados na saúde pode ajudar a atender os itens da ODS 11, foram entendidos no trabalho que seriam importantes para

- Ajudar a identificar fontes de risco à saúde nas cidades, como fábricas poluentes, tráfego intenso e construções inadequadas, permitindo que as autoridades tomem medidas para mitigar esses riscos.

- Desenvolver programas de prevenção: o uso de dados pode ajudar a identificar os efeitos negativos das condições urbanas sobre a saúde, permitindo que as autoridades de saúde desenvolvam programas de prevenção eficazes para prevenir doenças relacionadas ao meio ambiente.

- Melhoria da qualidade de vida: o uso de dados pode ajudar a identificar áreas urbanas que precisam de melhorias, como parques públicos, ciclovias e espaços verdes, permitindo que as autoridades de saúde melhorem a qualidade de vida da população.

- Melhoria no acesso às unidades: seja por rampas, pela chegada por vias asfaltadas, por barcos ou aeronaves e navios, já que o objeto do estudo é uma ilha.

Enfim, o uso de dados na saúde pode ajudar a atender os itens da ODS 11, contribuindo para tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis.

## 2.6 A NORMA ABNT NBR 9050

A norma ABNT NBR 9050 estabelece critérios e parâmetros técnicos para a acessibilidade de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida em edificações, mobiliários, espaços e equipamentos urbanos. Ela tem como objetivo garantir a inclusão e autonomia dessas pessoas em diversos ambientes e situações.

A norma ABNT 9050 aborda diversos aspectos relacionados à acessibilidade, incluindo a sinalização tátil e visual, as dimensões de espaços e equipamentos, as rampas e escadas, os

corrimãos e guarda-corpos, entre outros elementos importantes para garantir a acessibilidade universal. Além disso, a norma também estabelece recomendações para a adaptação de edificações existentes, com o objetivo de torná-las mais acessíveis e inclusivas.



### 3 MÉTODO E TÉCNICAS DE PESQUISA

O método utilizado na pesquisa é o de analisar os dados de localização, através de mapa geral, e avaliação de dados estatísticos das unidades, relacionados a acessibilidade do Sistema Único de Saúde (SUS), para aquisição de informações dos hábitos, de saúde e acessos, bem como informações de gestão captadas sem a identificação individual do usuário, proporcionando uma base de dados para a análise quantitativa e qualitativa. Utilizará como ferramenta principal, entrevistas realizadas com o auxílio da ferramenta *Googleforms*, conforme apêndice no final do trabalho.

Segundo Creswell (2014), a pesquisa qualitativa é um conjunto de práticas que transformam 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 em que foram possibilitadas respostas sim/não, marcação de opções, inserção de opiniões escritas, quantificação e qualificação de cargos e quantificação de informações suficientes para aferir problemas de gestão das unidades. Já, de acordo com Gil (2008), o objetivo de uma pesquisa exploratória é familiarizar-se com um assunto ainda pouco conhecido ou explorado. Assim, se constitui em um tipo de pesquisa muito específica, sendo comum assumir a forma de um estudo de caso.

O método escolhido ajuda a verificar como essas informações contribuem para planejamento, gestão urbana de unidades, bem como identificação de necessidades em 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.

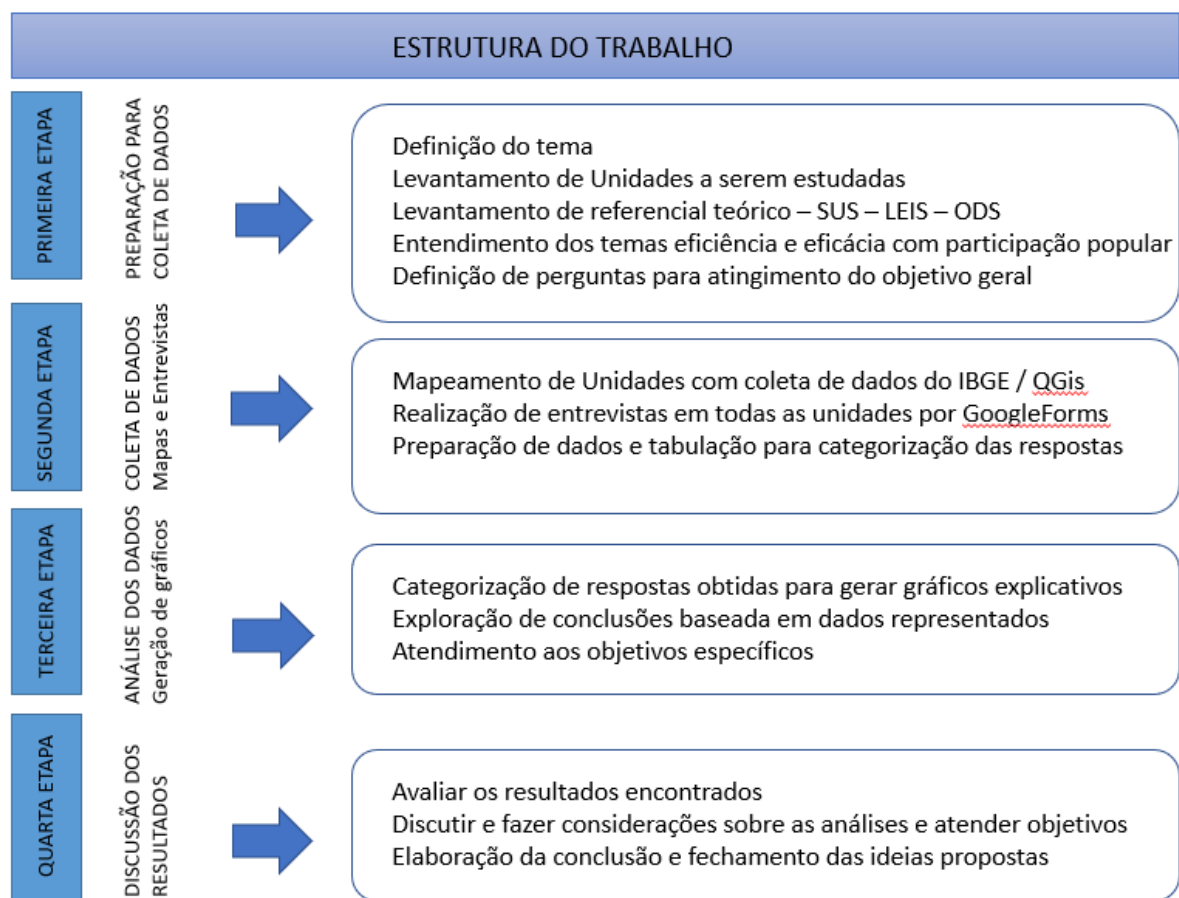
A pesquisa foi realizada no município de Ilhabela, localizado Litoral Norte de São Paulo, com a coleta dos dados do Sistema Único de Saúde (SUS) do município e coleta de dados por mapas georreferenciados no software QGIS, no segundo semestre de 2022.

#### 3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A pesquisa teve quatro 4 etapas principais: uma primeira etapa de definição do tema, foi realizada com levantamento de referenciais teóricos e definição de perguntas de uma entrevista qualitativa das unidades, uma segunda etapa foi identificar a localização das unidades Básicas de Saúde de Ilhabela, que ajudam a enxergar as áreas atendidas e principalmente a demanda por novas unidades de atendimento, através de mapa com base de

dados abertos do IBGE (2020) que em conjunto com a realização das entrevistas, permitirão um entendimento do volume de dados. A realização de entrevistas com os gestores das unidades, será para melhor identificação de informações de acesso à unidade, levando em conta atendimento telefônico, atendimento presencial a norma de acessibilidade NBR 9050, entre outras informações relevantes ao estudo. A terceira etapa foi de categorização dos dados e geração de gráficos, que apoiam a quarta etapa de avaliação dos resultados para a discussão pertinente aos achados e elaboração da conclusão.

Figura 4 - Etapas de estrutura do trabalho



Fonte: elaboração do Autor.

### 3.2 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

O estudo foi realizado com coleta de dados com entrevistas nas Unidades de Saúde, que serão empregadas como instrumento de construção quantitativa e qualitativa.

A entrevista propicia ao pesquisador um diálogo com os atores da pesquisa a fim de descrever, relatar e apresentar aspectos particulares do contexto investigado nas UBS. Vale

ressaltar que a finalidade das entrevistas estará sempre alinhada aos objetivos da pesquisa, enquanto os modos de realização estão associados às escolhas de metodologias.

A coleta de dados específicos por entrevistas serve para atingir o objetivo de identificar os problemas apontados de dificuldade de gestão das unidades com apontamento das necessidades.

Os endereços utilizados para as entrevistas no *GoogleForms* estão disponíveis em:

Perguntas: [https://docs.google.com/forms/d/11N4VUyibdYoC5QL3e-UzJRZK2O8U0Nfys\\_HimMigvKQ/edit?ts=63eacc81](https://docs.google.com/forms/d/11N4VUyibdYoC5QL3e-UzJRZK2O8U0Nfys_HimMigvKQ/edit?ts=63eacc81)

Respostas:

[https://docs.google.com/forms/d/11N4VUyibdYoC5QL3e-UzJRZK2O8U0Nfys\\_HimMigvKQ/edit?ts=63eacc81#responses](https://docs.google.com/forms/d/11N4VUyibdYoC5QL3e-UzJRZK2O8U0Nfys_HimMigvKQ/edit?ts=63eacc81#responses)

As informações coletadas durante a coleta foram organizadas e contabilizadas e delas foram extraídos gráficos comparativos que serão apresentados nos resultados do trabalho. Foram estudadas 18 unidades, conforme indicado na figura abaixo.

Quadro 1 - Lista de unidades de saúde estudadas em Ilhabela

UNIDADES DE SAÚDE DE ILHABELA			
1	UBS ÁGUA BRANCA	10	CS III
2	UBS ARMAÇAO ILHABELA	11	CENTRO DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO
3	PAS BONETE ILHABELA	12	CEO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS
4	UBS ALTO DA BARRA VELHA	13	SAMU ENGENHO D ÁGUA
5	UBS BARRA VELHA	14	SAMU BARRA VELHA
6	UBS COSTA SUL I	15	AMBULATORIO DE INFECTOLOGIA E FIGADO
7	UBS PEREQUE	16	CENTRO DE ESPECIALIDADE
8	UBS ITAQUANDUBA	17	CENTRO DE REFERENCIA ESPECIALIZADA JULIA TENORIO
9	CAPS I	18	HOSPITAL MUNICIPAL GOV MARIO COVAS JR

Fonte: elaboração do Autor.

### 3.3 ÁREA DE ESTUDO

Ilhabela é um dos únicos municípios–arquipélagos marinhos brasileiros e é localizado no litoral norte do estado de São Paulo, microrregião de São Sebastião.

A população aferida pelo (IBGE, 2021) no Censo de 2021 foi de 36.194 pessoas, com área Territorial de 346,389 km<sup>2</sup> (2021) resultando a densidade demográfica de 81,13 hab./km<sup>2</sup> (2010).

A distribuição da população no território é de 50,5=84% de homens, 49,16% de mulheres e a localização é 99,31% urbana e 0,69% rural.

Ilhabela é um dos 15 municípios paulistas considerados estâncias balneárias pelo

Estado de São Paulo, por cumprirem determinados pré-requisitos definidos por Lei Estadual.

Tal status garante a esses municípios uma verba maior por parte do Estado para a promoção do turismo regional. Também, o município adquire o direito de agregar junto ao seu nome o título de Estância Balneária, termo pelo qual passa a ser designado tanto pelo expediente municipal oficial quanto pelas referências estaduais.

Figura 5 - Localização de Ilhabela



Fonte: <https://pt.wikipedia.org/>

A taxa de mortalidade infantil média (IBGE, 2022) na cidade é de 6.15 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0,4 para cada 1.000 habitantes. A taxa de mortalidade não foi avaliada em dados individualmente para esta pesquisa, mas são importantes indicadores a serem comparados anualmente para monitoramento e melhorias nas políticas e protocolos.

Ilhabela tem dezoito unidades de saúde, ligadas à atenção básica, ao total e estão divididas da seguinte maneira, de acordo com as especialidades, segundo dados obtidos no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES, 2022), o município de Ilhabela possui 9 unidades de atenção básica em saúde, sendo:

Quadro 2 - Nome das Unidades de Atenção Básica em Saúde

<b>CNES</b>	<b>Nome Fantasia</b>
<b>2031965</b>	UBS ARMAÇÃO ILHABELA
<b>2038773</b>	UBS BARRA VELHA ILHABELA
<b>2076977</b>	UBS COSTA SUL I ILHABELA
<b>9098135</b>	UBS PEREQUÊ ILHABELA
<b>3531023</b>	UBS ÁGUA BRANCA
<b>2090678</b>	CS III DE ILHABELA
<b>2031655</b>	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA
<b>7275021</b>	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA
<b>2051877</b>	PAS BONETE ILHABELA

Fonte: DataSUS, 2022.

Possui também três Centros de Especialidades, além de uma unidade de atendimento odontológico, sendo:

Quadro 3 - Centros de Especialidades e atendimento odontológico

<b>CNES</b>	<b>Nome Fantasia</b>
<b>6865240</b>	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA
<b>9632786</b>	CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADA JULIA TENORIO
<b>418242</b>	AMBULATÓRIO DE INFECTOLOGIA E FÍGADO ILHABELA
<b>2864738</b>	CEO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS DE ILHABELA

Fonte: DataSUS, 2022.

Além disso possui um centro de atendimento a animais domésticos, bem como um Centro de Atenção Psicossocial, duas unidades do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU). uma unidade do Centro de Incentivo de Aleitamento Materno e um Hospital Municipal.

Quadro 4 - Unidades do SAMU

<b>CNES</b>	<b>Nome Fantasia</b>
<b>9433473</b>	CENTRO DE REFERENCIA ANIMAL
<b>2747871</b>	HOSPITAL MUNICIPAL GOV MARIO COVAS JR
<b>2090686</b>	CAPS I DE ILHABELA
<b>7075952</b>	SAMU BARRA VELHA ILHABELA
<b>7076894</b>	SAMU ENGENHO D ÁGUA ILHABELA
<b>803421</b>	CENTRO DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO
<b>2864738</b>	CEO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE ILHABELA

Fonte: DataSUS, 2022.

A coleta e o tratamento de informações sobre saúde pública no Brasil já têm uma série de referências, que se aprimoram a cada ano, e podem ser estudadas por meio do Datasus, o departamento de informática do Sistema Único de Saúde (SUS). Estão disponíveis estatísticas de nascimento, mortalidade, registros de incidência de doenças e até mesmo internações e custos associados.

O SUS usa uma série de indicadores para uma gestão mais eficiente, como por exemplo: Expectativa de vida ao nascer: esta medida indica a expectativa de vida de uma pessoa recém-nascida e é um indicador importante do nível geral de saúde da população. Taxa de mortalidade infantil: esta medida indica o número de crianças que morrem antes de completar um ano de idade e é um indicador importante da qualidade de cuidados de saúde para as crianças. Cobertura de vacinação: esta medida indica a proporção da população que recebeu as vacinas recomendadas e é um indicador importante da efetividade da estratégia de saúde pública de prevenção de doenças. Índice de Desenvolvimento Humano (IDH): o IDH é uma medida global que leva em consideração três dimensões do desenvolvimento humano: expectativa de vida, educação e renda.

Este trabalho teve duas formas de avaliação de indicadores: o de eficiência e eficácia das unidades e no acesso a serviços de saúde: esta medida indica a proporção da população que tem acesso a serviços de saúde de qualidade, incluindo atenção primária, consultas médicas, tratamentos e cirurgias.

O desafio, portanto, não é apenas produzir informações e medir indicadores, mas sim,

fazer com que cada município aperfeiçoe seu processo de registro dos dados de saúde, e se aproprie das estatísticas, de forma a promover melhorias substanciais no bem-estar e na prevenção de doenças.

Por isso, primeiramente foram identificadas as unidades de saúde e de que forma elas trabalham, para entender se havia uma classificação: Unidades de atenção básica, hospitais, SAMU e centro de especialidade e atendimento odontológico. Entendeu-se na proposta do estudo que eram importantes as perguntas para todos os grupos, mesmo o hospital sendo um pouco destoante, pela dimensão. E logo após foi feita a avaliação de eficiência e eficácia destas unidades de Ilhabela. Foi possível identificar que a maioria delas não conseguem a melhor avaliação.

### 3.4 CIDADES INTELIGENTES

O debate sobre o papel das cidades na economia global tem se tornado cada vez maior e cada vez mais importante no contexto de melhoria da qualidade de vida das pessoas, bem como a otimização da utilização dos recursos públicos.

Diversos atores tratam do tema, contudo, a maioria esmagadora classifica as cidades como espaços-chave da economia global, e é nele que se observam os efeitos da globalização: desindustrialização, forte acúmulo e fluxo de capital, segmentação do mercado de trabalho, expansão e concentração espacial de setores manufatureiro e de serviços, polarização socioespacial e conflitos étnicos e de classes.

Nas cidades, e pela gestão municipal, são prestados a grande maioria dos serviços públicos, parte custeado pelo orçamento municipal, parte pelo estado e parte pela união, seja por meio de financiamento/repasses ou mesmo pela execução direto.

A gestão dos recursos municipais, para a realização destes serviços tem se tornado cada vez mais desafiadora, contudo, a utilização de ferramentas para a obtenção de dados estatísticos pode ajudar o gestor a desenvolver mais e melhores serviços, possibilitando ainda a mensuração dos resultados, fragilidades e deficiências para a constante melhoria.

Contudo, muito tem se falado sobre o conceito de “Cidades Inteligentes”, e devemos, de modo geral, combater o “modismo” e conceituar de forma correta o termo. Mesmo este não sendo diretamente o objeto desta pesquisa, porém, é o tema, objetivo e resultado esperado do Programa de Pós-Graduação da Universidade Nove de Julho, desenvolver pesquisa, provocar discussão e preparar pesquisadores e profissionais para, por meio de seus estudos, proporcionar a melhoria da qualidade de vida do cidadão.

Na primeira aula desta turma (PPG-CIS 01/2021) o Diretor do Programa, Prof. Dr. Wilson Levy, em sua explanação, afirmou de forma destacada: “Este programa não é um programa de pós-graduação para a produção de pesquisa de prateleira. Queremos, com nosso esforço, produzir ideias para a melhoria da vida da Dona Maria, que mora na periferia”.

Esta afirmação nos proporciona uma grande reflexão sobre a importância do conceito e objetivo do programa, e ainda mais do termo “Cidades Inteligentes”. Cidades Inteligentes, não são cidades digitais ou tecnológicas.

A abordagem de cidades inteligentes inclui tecnologias que promovem: maior eficiência energética e otimização na produção de bens e serviços:

- a. sistemas inteligentes para o monitoramento e gerenciamento das infraestruturas urbanas e antecipação a acidentes naturais;
- b. soluções de colaboração e redes sociais;
- c. sistemas integrados para a gestão de ativos; sistemas especializados de atenção à saúde e educação que permitem a interação com os atores por intermédio da internet;
- d. sistemas, métodos e práticas para o gerenciamento integrado de serviços de qualquer natureza;
- e. sistemas para o tratamento de grandes volumes de dados estruturados e não estruturados; sistemas de georreferenciamento;
- f. aplicações inteligentes embarcadas em toda sorte de bens;
- g. tecnologias de identificação por radiofrequência e etiquetas digitais colocadas em produtos e cargas, otimizando os processos logísticos e as transações comerciais.

Nas cidades inteligentes, os sensores e sistemas de inteligência artificial que percebem e respondem rapidamente a eventos ocorridos no mundo físico, desencadeando processos digitais que passam a ter consequências cada vez mais imediatas e significativas no mundo, conectando pessoas, empresas e poder público a qualquer tempo e em qualquer lugar (MITCHELL, 2007; DIRKS et al., 2010)

De acordo com os conceitos encontrados na Carta Brasileira das Cidades Inteligentes, a transformação digital também é uma transformação urbana. A cidade é um sistema complexo, dinâmico e vivo, que reflete, reage e materializa questões culturais, sociais, ambientais e econômicas e ainda todo sistema é delineado por seus limites espaciais e temporais, cercados e influenciados por seu ambiente, descritos por sua estrutura e propósito ou natureza e expresso em seu funcionamento (BRASIL, 2021a).



#### 4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

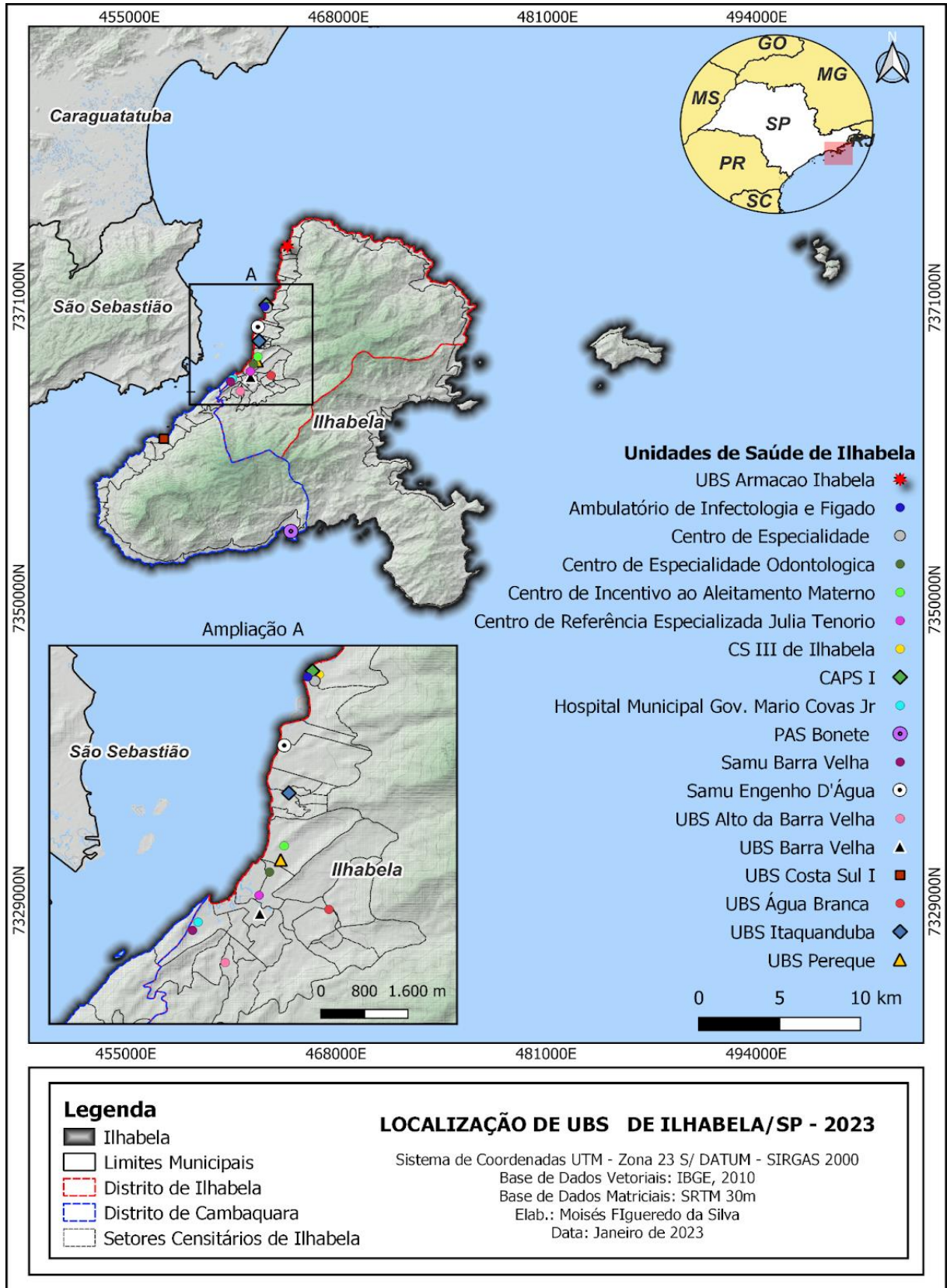
A análise espacial de Ilhabela foi feita com a utilização do software QGIS (3.16), com dados vetoriais abertos do IBGE, 2010 Sistema de coordenadas UTM - Zona 23S – DATUM Sirgas 2000. A base de dados matriciais SRTM de 30m de resolução espacial, foi adquirida através de Download do Raster do Modelo Digital de elevação disponível no site TOPODATA (FOLHA 23\_465), da missão SRTM. A localização dos Pontos das UBS estudadas foi obtida através de levantamento dos endereços e coleta das coordenadas através do Google Earth.

O processamento dos dados foi feito da seguinte forma: para a geração da camada raster, foi feita uma base com mapa de relevo e uma duplicação desta camada. 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 feito com os pontos de localização das UBS: Simbologia categorizado, separado 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, após essa etapa, os dados foram dissolvidos para uma única feição: Simbologia simples, fundo transparente e bordas tracejadas em vermelho e azul respectivamente (as camadas dissolvidas foram dispostas em camadas temporárias para não gerar um número excessivo de dados, haja vista que a camada dos setores censitários já dispõem desse dado incluso).

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

Figura 6 - Mapa de localização de Unidades de Saúde de Ilhabela

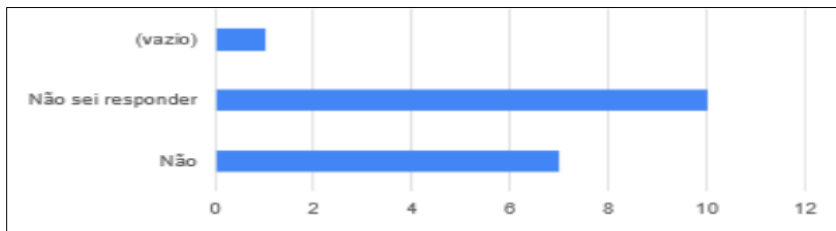


Fonte: elaboração do Autor.

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 7 - Gráfico resultante da pergunta 04



Fonte: elaboração do Autor.

A figura 7 demonstra que das 18 unidades estudadas, nenhuma delas possui rotas acessíveis com atendimento a normas NBR9050, 10 unidades não souberam responder, 08 unidades não possuem rota acessível.

Figura 8 - Gráfico resultante da pergunta 05



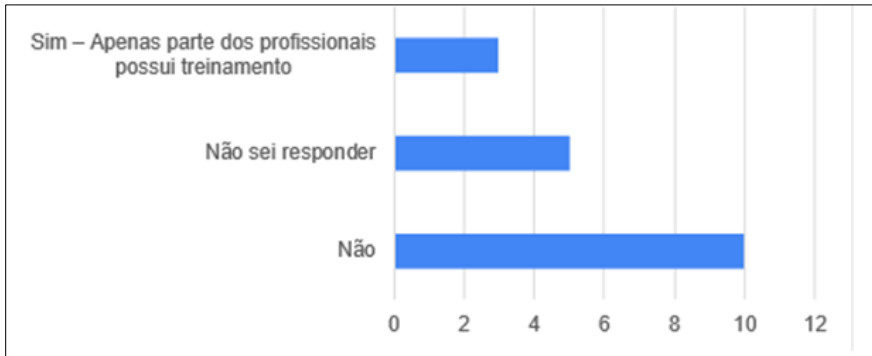
Fonte: elaboração do Autor.

*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?*

A figura 8 demonstra que das 18 unidades estudadas, 01 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?*

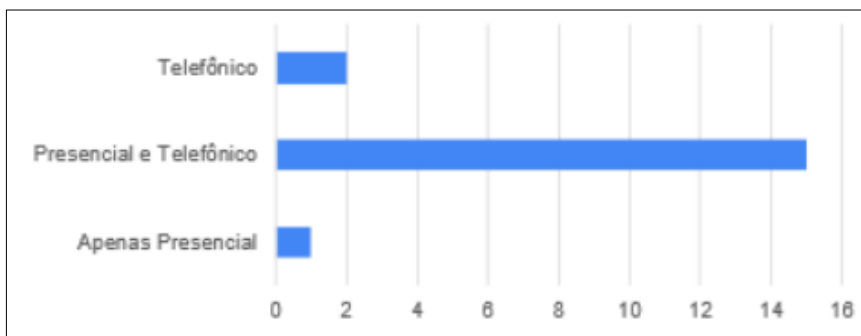
Figura 9 - Gráfico resultante da pergunta 06



Fonte: elaboração do Autor.

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

Figura 10 - Gráfico resultante da pergunta 07



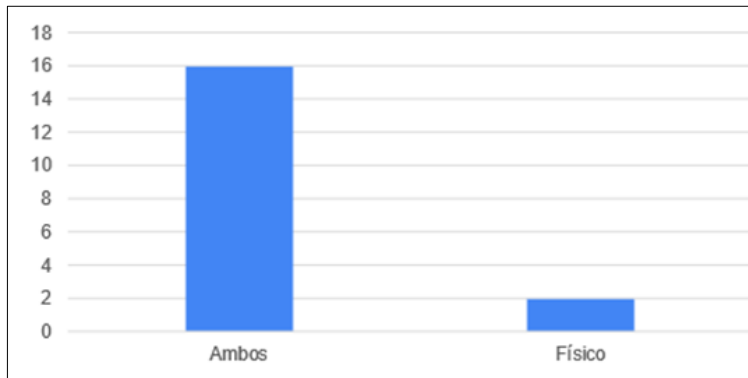
Fonte: elaboração do Autor.

A figura 10 demonstra que das 18 unidades estudadas 00 possuem sistema de acesso digital do município, 15 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 precisa melhorar em tecnologia, o acesso 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?*

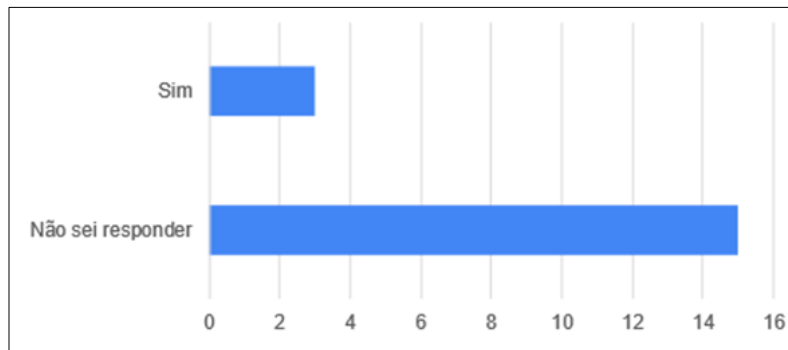
Figura 11 - Gráfico resultante da pergunta 08



Fonte: elaboração do Autor.

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

Figura 12 - Gráfico resultante da pergunta 09



Fonte: elaboração do Autor.

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

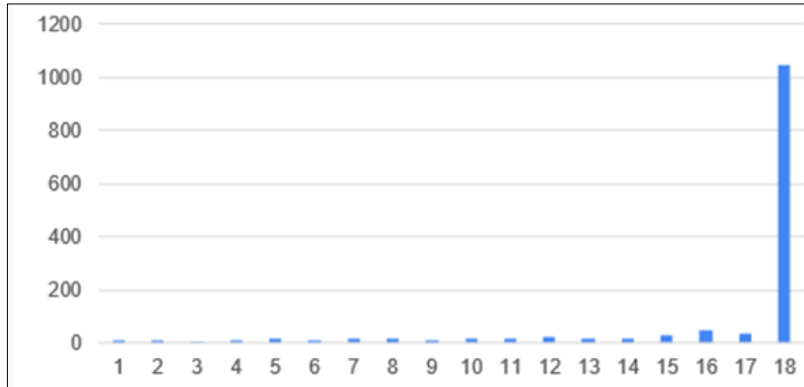
18 respostas foram obtidas e a avaliação é que: 14 gestores possuem conhecimento vago sobre a disponibilização dos dados contidos no prontuário eletrônico, e apenas 3 afirmaram que o fornecimento dos dados era completo e 1 deles “acreditava” que todos os dados estavam disponíveis.

*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 18 unidades não sabem responder.

*Pergunta 13: Quantos profissionais atuam em sua unidade?*

Figura 13 - Gráfico resultante da pergunta 13



Fonte: elaboração do Autor.

Os resultados demonstram: Em 14 unidades até 25, em 03 até 40 profissionais e em apenas 1 unidade são 1048 profissionais por se tratar do Hospital Municipal.

*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?*

18 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?*

Oteve 18 respostas e em 9 delas aparecem, sendo todas UBS, aparece 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 é importante ressaltar também o desemprego, ausência de atividade física e confinamento, como causa provável dos transtornos de ordem psicológica.

Já no caso do aumento dos casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) entre

os jovens, todos os profissionais destacaram a ausência de políticas públicas efetivas de informação e conscientização desta população.

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

18 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?*

18 Unidades responderam. 16 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?*

18 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?*

18 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.

Para completar a avaliação e o objetivo do estudo, foi proposta uma tabela de avaliação das unidades em que foram avaliadas se elas atendem, com possibilidade de resposta SIM / PARCIALMENTE / NÃO os princípios dos SUS, que são: Universalização, Equidade e Integralidade Regionalização e Descentralização. Apenas duas unidades: SAMU ENGENHO D'ÁGUA e SAMU BARRA VELHA, receberam sim para todos os itens, completamente.



Quadro 5 - Indicadores de atendimento aos princípios do SUS

Unidade de Saúde:	Princípios do SUS				
	Universalização	Equidade	Integralidade	Regionalização	Descentralização
UBS ÁGUA BRANCA	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	SIM	SIM
UBS ARMAÇÃO ILHABELA	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	SIM	SIM
PAS BONETE ILHABELA	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	SIM	SIM
UBS ALTO DA BARRA VELHA	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	SIM	SIM
UBS BARRA VELHA	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	SIM	SIM
UBS COSTA SUL I	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	SIM	SIM
UBS PEREQUÊ	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	SIM	SIM
UBS ITAQUANDUBA	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	SIM	SIM
CAPS I	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	SIM	SIM
CS III	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	SIM	SIM
CENTRO DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	SIM
CEO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	SIM	SIM
SAMU ENGENHO D'ÁGUA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
SAMU BARRA VELHA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
AMBULATÓRIO DE INFECTOLOGIA E FÍGADO	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	SIM	SIM
CENTRO DE ESPECIALIDADE	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	SIM	SIM
CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADA JULIA TENORIO	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	SIM	SIM
HOSPITAL MUNICIPAL GOV MARIO COVAS JR	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	SIM	SIM

Fonte: elaboração do Autor.

Ainda para o atingimento de alguns dos itens do ODS3, que é o de promoção de uma vida saudável e no bem-estar para todos,

Essa tabela ajuda a integrar conceitos de análise de dados indicadores para uma gestão mais eficiente, mesmo que o resultado seja que muitas delas não são eficientes ou suficientes, isso já é a representação de uma demanda de ajustes e modificações de processos e protocolos. Podem haver mudanças nos processos de Trabalho colaborativo, pois pode ser usada como base

para criar um diálogo entre a secretaria municipal de saúde, gestores de unidades de saúde e a comunidade local, para trabalhar juntos na melhoria no escopo de ações; arranjos de comunicação e da troca de informações entre os serviços das unidades.

A tabela possibilitou a identificação de unidades problemáticas, ao identificar as falhas na gestão e no uso de dados pela secretaria municipal de saúde, a pesquisa oferece uma base sólida para o planejamento de soluções, pois a coleta de dados por entrevistas e mapeamento das unidades mostram esses dados.

Com essa identificação é possível eleger uma priorização de áreas para melhoria: ao entender as percepções dos gestores de unidades de saúde, pode o gestor priorizar as áreas para melhoria, incluindo a contratação de pessoal técnico para a área de planejamento.

O Monitoramento e avaliação por pesquisas contínuas podem ser usados como base para monitorar e avaliar os progressos na melhoria da gestão e da qualidade de vida da população, ajudando a garantir que as ações estejam alinhadas aos objetivos e resultados desejados. Começando de escopos mais simplificados até protocolos mais elaborados.

Os indicadores de saúde são medidas quantitativas usadas para avaliar o estado de saúde de uma população ou grupo específico. Eles podem ser usados para monitorar a incidência e prevalência de doenças, avaliar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, e monitorar o impacto de políticas e programas de saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema de saúde público brasileiro que visa garantir acesso universal e igualitário à saúde. Em relação ao ODS 3, o SUS pode utilizar diversos indicadores para avaliar seu progresso na promoção de uma vida saudável e no bem-estar para todos.

A base coletada apenas com essa avaliação da tabela possibilita estudar uma melhoria dos indicadores de saúde em Ilhabela, e é importante que estas informações sejam usadas para apoiar o trabalho em curso e futuro na área da saúde.

## 5 CONCLUSÕES

O ponto principal deste trabalho foi apresentar aplicações de coleta de dados por entrevistas na saúde pública, visando a estimular a discussão sobre melhorias na administração e acessibilidade que as unidades apresentam entre programas de atendimento e com acessibilidade 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 tem profissionais 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, poderiam ser usadas 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 problemáticas das unidades e logo identificação de demandas mais urgentes. E ainda, os profissionais podem contribuir para a construção deste conhecimento, vale a atenção para 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.

Alguns problemas de gestão dificultam a chegada de investimentos por falta de aplicação de recursos, acabam então recorrendo aos governos estaduais e federal para realizar melhorias em obras e/ou serviços em seus territórios.

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 também 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, infelizmente, 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 muito 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 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, e está sempre deve ser precedida da coleta de informação, análise, planejamento adequado e avaliação dos resultados.

O estudo apresenta ainda que algumas unidades, têm dificuldades de acessibilidade de seus pacientes, em especial de Pessoas com Deficiência ou com mobilidade reduzida e idosos,

mostrando ainda uma desigualdade socioespacial.

Um 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).

Para uma cidade se tornar mais inteligente, para ajudar os centros urbanos em suas transições e seus caminhos nessa direção, é a participação popular em decisões. Através de governança participativa, que é a habilidade de um governo para articular e aplicar as regras e fornecer Serviços adequados e eficientes aos cidadãos. Isso contribui para o desenvolvimento da cidade, permite investimento públicos para ser feito em suas prioridades, e encontra a principal prioridade da população (KNISS et al., 2019; CONTI et al., 2019).

Uma cidade digital implementa sistemas de informações que melhoram a disponibilidade e a qualidade das infraestruturas e serviços públicos, incrementando sua capacidade de crescimento e estimulando a inovação e o desenvolvimento sustentável. Isso significa que a cidade digital não é necessariamente inteligente, mas a cidade inteligente tem, obrigatoriamente, componentes digitais (ALLWINKLE; CRUICKSHANK, 2011).

Segundo, Vermelho (2005) analisar as áreas de acordo com o uso ou acesso aos serviços de saúde permite comparar as diferentes estratégias para obter ajuda, dependendo da complexidade do procedimento e das alternativas existentes, bem como a área de abrangência dos serviços e sua responsabilidade pela qualidade dos cuidados prestados.

Estudos mostram que a localização espacial dos eventos em saúde e os Sistemas de Informações Geográficas (SIG), têm papel destacado e vêm se tornando mais frequentes na literatura da área de saúde pública. Mas ainda são necessárias outras informações administrativas e de planejamento, isto é, mais aprofundamento do funcionamento destes locais.

Uma das limitações da pesquisa é o fato de o censo demográfico que não foi realizado por conta da pandemia em anos anteriores, não findou em tempo da conclusão deste trabalho, sugere-se que para pesquisas posteriores, sempre sejam utilizados dados de censo completos e atuais.

Como sugestão de novos estudos, espera-se que os resultados deste trabalho possam ser avaliados por gestores públicos e tomadores de decisão para que levem em consideração que a coleta de dados das UBS de Ilhabela aqui discutidas, possibilitem implementações nas transformações e atualizações previstas em planos de melhorias e na revisão de planos diretores.

Também é possível identificar outros problemas com as análises desses dados, como por exemplo acidentes de trabalho, pessoas com deficiência e as causas dessas deficiências, sejam elas por atividades laborais, acidentes domésticos ou de trânsito, ou mesmo vítimas de

violência. Estes dados podem servir como outros indicadores que não tratados nesta pesquisa, podem ainda ser estudados com mais profundidade.

Ainda existem outros indicadores que também podem ser relevantes, dependendo do contexto específico. Além disso, é importante monitorar esses indicadores de forma sistemática e utilizá-los para direcionar políticas públicas de saúde de forma mais efetiva

Sobre a avaliação feita das unidades no quesito de indicador de eficiência e eficácia, para os princípios dos SUS, que são: Universalização, Equidade e Integralidade Regionalização e Descentralização. Apenas duas unidades: SAMU ENGENHO D'ÁGUA e SAMU BARRA VELHA, receberam sim para todos os itens, o que indica que a maioria das unidades não cumpre a constitucional da eficiência, inserido no art. 37 da Constituição da República pela Emenda Constitucional nº 19, de 04 de junho de 1998.

O trabalho contribui com dados analíticos e de base quantitativa para operacionalizar algumas estratégias de planejamento, visando eficiência e eficácia no atendimento de unidades básicas de saúde e pode contribuir para o atendimento a metas de sustentabilidade aliadas a melhora da saúde e ao desenvolvimento das cidades, tornando-as mais inclusivas.

As cidades inteligentes buscam utilizar a tecnologia e a coleta de dados para aprimorar a qualidade de vida dos seus cidadãos. No entanto, a dificuldade de acesso aos indicadores pelos gestores e equipes de saúde pode ser um grande desafio. A falta de organização e clareza dos dados, a ausência de padrões para coleta, armazenamento e compartilhamento das informações, além da falta de capacitação dos profissionais envolvidos, são fatores que dificultam o acesso aos indicadores. Além disso, a falta de acessibilidade às unidades de saúde e a dificuldade de mobilidade urbana podem dificultar o acesso à informação, especialmente para a população mais vulnerável. Para superar essas barreiras, é fundamental investir na padronização, organização e disseminação dos indicadores, além de promover o acesso às informações de saúde por meio de tecnologias inovadoras e estratégias de comunicação.

A participação do Conselho Municipal de Saúde no planejamento plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual é fundamental para garantir que as políticas públicas sejam voltadas para as necessidades da população. É importante destacar que essa participação deve ser ativa e não apenas formal. Ou seja, é necessário que o conselho tenha acesso aos indicadores e participe ativamente do processo de planejamento e tomada de decisões. Para isso, é fundamental que os membros do conselho estejam capacitados para analisar e interpretar os indicadores de saúde, além de estarem engajados no monitoramento e avaliação dos resultados das políticas públicas implementadas.

Além disso, é essencial que haja uma avaliação constante dos resultados e um

planejamento a curto, médio e longo prazo. A avaliação de resultados permite identificar o que está funcionando e o que precisa ser melhorado, além de garantir que as políticas públicas estejam alinhadas com as necessidades da população e com as metas estabelecidas. Já o planejamento a curto, médio e longo prazo possibilita uma visão estratégica do processo de melhoria contínua do sistema de saúde, considerando suas potencialidades, limitações e desafios. Esse planejamento deve levar em conta o contexto político, econômico e social da cidade, além de estar alinhado com as prioridades estabelecidas pelos ODSs.

Os resultados encontrados e apontados neste trabalho, infelizmente, foram ao encontro de consequências, no município vizinho. No domingo de carnaval de 2023, a cidade de São Sebastião, no litoral norte de São Paulo, foi atingida por fortes chuvas que causaram um verdadeiro desastre. A cidade, assim como a vizinha Ilhabela, só possuía uma única rodovia como acesso, o que se tornou um grande problema durante as chuvas. As condições precárias da infraestrutura náutica também não ajudaram na situação, já que existem poucos atracadouros para barcos e outras embarcações.

Com o mau tempo, até mesmo as aeronaves tiveram dificuldades para acessar a região, o que resultou em comunidades inteiras ficando isoladas. A falta de acessibilidade e infraestrutura adequada dificultou ainda mais os esforços de resgate e assistência às vítimas, que se encontravam em áreas de difícil acesso.

Essa situação traz à tona a importância da eficácia e eficiência na construção e manutenção das vias de acesso às comunidades. Infraestruturas precárias e insuficientes podem comprometer a segurança e o bem-estar dos habitantes locais, bem como prejudicar o desenvolvimento econômico da região. Além disso, em situações de emergência como esta, a falta de acesso adequado pode ter consequências trágicas.

Portanto, é crucial que os governantes invistam em infraestrutura de qualidade para garantir a segurança e o bem-estar das comunidades. É preciso planejar e implementar estratégias para melhorar o acesso às áreas mais remotas e vulneráveis, especialmente em regiões propensas a desastres naturais como o litoral brasileiro. A eficácia e eficiência na gestão da infraestrutura de acesso são essenciais para prevenir desastres e garantir a pronta resposta em casos de emergência.

O conceito de Cidades Inteligentes, proporcionam a exploração, coleta, discussão e produção de resultados para a otimização dos recursos, por meio da utilização de dados, baseados nas evidências que existem e estão disponíveis, com foco na melhoria da qualidade de vida do cidadão.

Por fim, é fundamental destacar a importância da utilização dos indicadores no controle do desempenho do sistema de saúde como um todo. A análise dos indicadores permite identificar as áreas que necessitam de maior investimento e atenção, além de avaliar o impacto das políticas públicas implementadas. Essa análise também permite identificar possíveis desvios e fazer ajustes necessários para garantir que os objetivos sejam alcançados. Para isso, é necessário investir na formação de equipes de análise de dados e na promoção do uso de ferramentas tecnológicas que permitam a análise e monitoramento dos indicadores de saúde.



## REFERÊNCIAS

- ALELUIA, I. R. S.; MEDINA, M. G.; ALMEIDA, P. F.; VILASBÔAS, A. L. Q. Coordenação do cuidado na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em município sede de macrorregião do nordeste brasileiro. **Ciência e Saúde Coletiva**, 22,1845-56, 2017.
- ALLWINKLE, S.; CRUICKSHANK, P. Creating smart-er cities: an overview. **Journal of Urban Technology**, v. 18, n. 2, p. 1-16, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/10630732.2011.601103>
- BRASIL (2021a). Secretaria Nacional de Mobilidade e Desenvolvimento Regional e Urbano – **Carta Brasileira para Cidades Inteligentes**. Disponível em: <https://www.gov.br/mdr/pt-br/assuntos/desenvolvimento-regional/projeto-andus/carta-brasileira-para-cidades-inteligentes>. Acesso em: 12/12/2022
- ALMEIDA, P. F.; GIOVANELLA, L., MENDONÇA, M. H. M. Escorel S. Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. **Cad Saúde Pública**, v. 26, p. 286-98, 2010.
- BARBOSA, A. P.; TARDIVO, C. R. F. ; BARBOSA, E. C. . MECANISMOS DE CONTROLE DA GESTÃO DO SUS À LUZ DA LEI. ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E GESTÃO SOCIAL, v. 8, p. 66-74, 2016.
- BERGMAN, A .G. O exercício do controle social no município. In: Seminário A saúde que Queremos, 1992, Aracaju. Conasems.
- BEVIR, M. Governança democrática: uma genealogia. **Rev. Sociol. Polit.**, v. 19, n. 39, p. 103-114, jun. 2011. Disponível em: . Acesso em: 30 jul. 2018.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado.
- 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. Lei nº 8.142 de 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm) acesso em 12/12/2022
- BRASIL. Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 05 de maio de 2000
- BRASIL. Lei Complementar nº 141. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp141.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm) acesso em 12/12/2022
- 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 Ângela e Moema – São Paulo/SP-Brasil. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**, v. 15, n. 6, 2019.

COUTINHO, M. J. V. Administração pública voltada para o cidadão: quadro teórico-conceitual. **Revista do Serviço Público**, [S. l.], v. 51, n. 3, pp. 40-73, 2014. DOI: 10.21874/rsp.v51i3.331. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/331>. Acesso em: 1 jul. 2021.

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

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. Direito Administrativo. São Paulo: Atlas, 2002.

DIRKS, S.; GURDGIEV, C.; KEELING, M. **Smartercities for smartergrowth: how cities can optimize their systems for the talent-based economy** (p. 1-14, Executive Report). Somers: IBM Institute for Business Value. 2010. Disponível em: <http://ssrn.com/abstract=2001907> Acesso em: 10/08/2022

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.

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cadernos De Saúde Pública**, v. 34, n. 8, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029818>

GONCALVES, M. R.; UMPIERRE, R. N.; DAVILA, O. P.; KATZ, N.; MENGUE, S. S.; SIQUEIRA, A. C. et al. Expanding Primary care access: a telehealth success story. **Ann Fam Med**, 15:383, 2017.

HITT, M. A.; IRELAND, R. D.; HOSKISSON, R. E. Strategic management cases: competitiveness and globalization. Cengage Learning, 2012. Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBCG). Código das melhores práticas de governança corporativa. 5. ed. São Paulo: IBCG, 2015. International Federation of Accountants (IFAC). International framework: good governance in the public sector. 2013. Study 13 – **Governance in the public sector**. 2001.

INSTITUTO ÁGUA E SANEAMENTO. **Dados do município de Ilhabela**. Disponível em: <https://www.aguaesaneamento.org.br/municipios> Acesso em 27/09/2022

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

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 26 de abril de 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20979-norte-e-nordeste-convivem-com-restricoes-no-acesso-a-saneamento-basico> Acesso em: 30/05/2021

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2019. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/materias-especiais/20787-uso-de-internet-televisao-e-celular-no-brasil.html#:~:text=Em%2040%2C6%25%20dos%20domic%C3%ADlios,havia%20qualquer%20tipo%20de%20telefone>. Acesso em: 30/05/2021

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Contas de Saúde na Perspectiva da Contabilidade Internacional: Conta SHA para o Brasil, 2015-2019**. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=38910&Itemid=466](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=38910&Itemid=466) . Acesso em: 11/07/2022

LOPES, R. **A cidade intencional: o planejamento estratégico de cidades**. Rio de Janeiro: Mauad, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 29 ago 2009.

MATUS, C. **Política, Planejamento e Governo. Brasília**. Ed. IPEA, Tomos I e II, 1993.

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.

MEIRELLES, H. L. **Direito administrativo brasileiro**. São Paulo: Malheiros, p. 94, 2002.

MINISTÉRIO SAUDE. **CNES 2022**. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/> acesso em 10/12/2022

MITCHELL, W. J. Intelligentcities. **E-Journal on the Knowledge Society**, n. 5, p. 3-8, 2007. Disponível em: <http://www.uoc.edu/uocpapers/5/dt/eng/mitchell.pdf> Acesso em: 01/0/2022

MONTEIRO, A. M. V. **Projeto Saudavel Sistema de Apoio Unificado para Detecção e Acompanhamento em Vigilância Epidemiológica**. 2003. Disponível em: <http://www.dpi.inpe.br/DPI/institucional/pessoal/historico>. (acessado em 14/Ago/2003).

MORAES, G. O. **Controle jurisdicional da administração pública**. São Paulo: Dialética, p. 127, 1999.

MOREIRA, E. B. **Processo administrativo e princípio da eficiência. As leis de processo administrativo – Lei Federal 9.784/1999 e Lei Paulista 10.177/1998**. Carlos Ari Sundfeld e Guillermo Andrés Muñoz (Coord.). São Paulo: Malheiros Editores, 2000.

ONU. 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs> acesso em 10/02/2023

OSBORNE, D.; PLASTRIK, P. **Banishing Bureaucracy: The Five Strategies for reinventing government**. New York: Addison Wesley, 1997.

PACHECO, R. S. (Orgs.). **Burocracia e política no Brasil: desafios para o Estado democrático no século XXI**. Rio de Janeiro: FGV, 2010, p. 183-218.

PLEGUEZUELOS, C. T. Las castas de servicios; um instrumento para la mejora de la calidad en la administración pública. **Série Síntesis** n. 3. 2000. Union Iberoamericana de Municipalistas.

PURON-CID, G.; GIL-GARCIA J. R.; LUNA-REYES, L. F. Análise de políticas habilitada por TI: novas tecnologias, análise sofisticada e dados abertos para melhores decisões governamentais

dg.o '12: **Proceedings of the 13th Annual International Conference on Digital Government Research**, p. 97-106, junho de 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1145/2307729.2307746>

PORTARIA nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 - Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html) acesso em 10/12/2022

REIGADA, C. L. L.; ROMANO, V. F. **O uso do SUS como estigma: a visão de uma classe média** – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4008/400858445016/html/> Acesso em: 14/07/2022.

SALES, I. C. **Os desafios da gestão democrática da sociedade** (Em diálogo com Gramsci). Recife: UFPE, 2003.

SALIBA, N. A. Conselhos de saúde: conhecimento sobre as ações de saúde. **Revista de Administração Pública - Fundação Getúlio Vargas**, nov/dez 2009. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6899/5472>. Acesso em: 11/07/2022

SÃO PAULO. [Constituição Estadual (1989)]. **CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DE SÃO PAULO**. São Paulo, SP; Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, 1989. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/constituicao/1989/compilacao-constituicao-0-05.10.1989.html> Acesso em: 14/07/2022

SHIOZAWA, R. **Qualidade no Atendimento e Tecnologia de Informação**. São Paulo: Atlas, 1993.

SILVA, C. A. T.; REVOREDO, W. C. Economicidade da Gestão Pública Municipal: Um Estudo das Decisões do Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco. **Revista Universo Contábil**, v. 1, n. 2, p. 9-22, maio/ago. 2005b.

TRIBUNAL CONTAS DA UNIÃO. 2018. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/contas/contas-e-relatorios-de-gestao/contas-do-exercicio-de-2018.htm> acesso em 12/12/2022

WEBBER, L.; WALLACE, M. (2009). **Green tech: how to plan and implement sustainable IT solutions**. New York: AMACON.

## APÊNDICE

### QUESTIONÁRIO DE PESQUISA APLICADO

Disponível no link: <https://forms.gle/1thntsTngBN76WMz8>

#### Formulário de Pesquisa

O USO DE INDICADORES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PARA O PLANEJAMENTO DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ILHABELA/SP

Universidade Nove de Julho - UNINOVE

Programa de pós-graduação em Cidades Inteligentes e Sustentáveis (PPG-CIS)

Pesquisador: Moisés Figueiredo da Silva - <http://lattes.cnpq.br/3554033965811746>

Orientador: Prof. Dr. Antonio Pires Barbosa - <http://lattes.cnpq.br/5529421541489904>

*O projeto apresenta a pesquisa para o uso dos indicadores de Saúde, em âmbito municipal, para a avaliação, de serviços e de políticas públicas, focalizando o princípio constitucional da eficiência, inserido explicitamente no art. 37 da Constituição da República pela Emenda Constitucional nº 19, de 04 de junho de 1998.*

1. **Unidade de Saude:** *Marcar apenas uma oval.*

- UBS ARMAÇÃO ILHABELA
- UBS ÁGUA BRANCA
- UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA
- UBS BARRA VELHA ILHABELA
- UBS COSTA SUL I 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 TENORIO
- AMBULATÓRIO DE INFECTOLOGIA E FÍGADO ILHABELA
- CENTRO DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO

- CEO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE ILHABELA  
 HOSPITAL MUNICIPAL GOV MARIO COVAS JR  
 Outro:

**2. Função na unidade** *Marcar apenas uma oval.*

- Diretor/Gerente  
 Assessor/Assistente  
 Outro:

**3. Formação:** *Marcar apenas uma oval.*

- Médico(a)  
 Médico(a) Veterinário  
 Enfermeiro(a)  
 Administrador/Gestor Público  
 Outro:

**4. As rotas de acesso à sua unidade são acessíveis e atendem as exigências da NBR 9050?**  
*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sei responder

**5. As instalações físicas da sua unidade são acessíveis e atendem as exigências da NBR 9050? Possuem instalações que atendam adequadamente também idosos?** *Marcar apenas uma oval.*

- Sim - Possuem instalações adequadas para idosos e pessoas com deficiência  
 Sim - Possuem instalações adequadas apenas para idosos  
 Sim - Possuem instalações adequadas apenas para pessoas com deficiência  
 Não  
 Não sei responder

**6. Os profissionais possuem treinamento para atendimento às pessoas com deficiência e idosos, incluindo surdos? Marcar apenas uma oval.**

- Sim – Todos os profissionais são treinados para ao atendimento
- Sim – Apenas parte dos profissionais possui treinamento
- Não
- Não sei responder

**7. Existem sistemas de acesso digital do município como agendamento eletrônico e/ou telefônico? Marcar apenas uma oval.**

- Apenas Presencial
- Telefônico
- Presencial e Telefônico
- Eletrônico
- Todas as opções

**8. Os prontuários são físicos ou eletrônicos? Marcar apenas uma oval.**

- Físico
- Eletrônico
- Ambos

**9. Se eletrônicos, os prontuários estão disponíveis em rede para as outras unidades?**

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Não sei responder

**10. Em caso de disponibilização dos prontuários para outras unidades, quais dados estão acessíveis?**

**11. O prontuário eletrônico possui dispositivo de alerta para eventos de risco? Marcar apenas uma oval.**

- Sim
- Não
- Não sei responder

12. **Existe política única de saúde para a utilização de sistemas digitais? Marcar apenas uma oval.**

- Sim
- Não
- Não sei responder

13. **Quantos profissionais atuam em sua unidade?**

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

15. **Estas condições, na sua opinião, estão relacionadas à ausência, ou inadequação, de quais dos itens abaixo? Marque todas que se aplicam.**

- Coleta e Tratamento de Esgoto
- Fornecimento de água potável
- Pavimentação de vias públicas
- Desemprego
- Disfunção nutricional
- Ausência de rotina atividade física
- Confinamento ou ausência de rotina fora de casa
- Outro:

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

17. **É de seu conhecimento a realização de políticas/ações conjuntas, intersecretarias, para a mitigação das condições sanitárias dos municípios?**

- Sim
- Não

18. **Qual a utilidade dos dados epidemiológicos para o norteamto dessas intervenções?**



**19. Quais secretarias municipais foram envolvidas nas políticas/ações que você tenha conhecimento? Marque todas que se aplicam.**

- Advocacia Geral do Município
- Departamento Especial de Gabinete
- Departamento Especial de Segurança Pública
- Gabinete do Vice-Prefeito
- Secretaria de Serviços Urbanos
- Secretaria Municipal de Administração
- Secretaria Municipal de Cultura
- Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Inclusão Social
- Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico e do Turismo
- Secretaria Municipal de Educação
- Secretaria Municipal de Esporte e Lazer
- Secretaria Municipal de Gestão Financeira
- Secretaria Municipal de Meio Ambiente
- Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão Estratégica
- Secretaria Municipal de Planejamento Urbano, Obras e Habitação
- Secretaria Municipal de Saúde
- Outro:

**20. Na sua opinião, quais políticas/ações o poder público poderia promover para a mitigação das condições sanitárias do município?**

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

**22. Existe alguma sugestão ou apontamento que julgue pertinente que possa complementar a pesquisa?**

**23. Apontamentos do entrevistador:**