

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0022-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.226220104>

1. Saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Nesta obra de volume único, a Atena Editora traz ao leitor 19 artigos científicos que aqui estão organizados por sua temática no contexto da saúde pública: o e-book começa com uma reflexão acerca da obsolescência do sistema brasileiro, permeia as estratégias que agentes educacionais têm implementado para contornar os desafios práticos deste campo, contextualiza a saúde pública num panorama epidemiológico e conclui com o relato de ações, projetos e estudos que investigam os impactos da deficiência do sistema nas comunidades e grupos de minoria social no Brasil.

Agradecemos aos autores por suas contribuições técnicas e científicas para este tema e desejamos a todos uma boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A OBSOLESCÊNCIA DA SAÚDE PÚBLICA

Igor Ricardo Fermino Carneiro

Ana Carolina Kurihara

Thiago Alves Hungaro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201041>

CAPÍTULO 2..... 11

A COMUNICAÇÃO COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE FRENTE À COVID-19 NA REGIÃO SUL DE SÃO PAULO

Felipe Gargantini Cardarelli

Débora Alcantara Mozar

Paulo Fernando Capucci

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201042>

CAPÍTULO 3..... 17

A EXPERIÊNCIA DE PÓS-GRADUANDOS NO ACOMPANHAMENTO DE GRADUANDOS DO CURSO DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Priscila Norié de Araujo

Janaína Pereira da Silva

Kisa Valladão Carvalho

Felipe Lima dos Santos

Poliana Silva de Oliveira

Maristel Silva Kasper

Karen da Silva Santos

Gabriella Carrijo Souza

Cinira Magali Fortuna

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201043>

CAPÍTULO 4..... 26

EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES EM SAÚDE SOBRE A PRÁTICA DA ATENÇÃO DOMICILIAR NO CAMPO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Ana Carolina de Souza

Vanessa Crisitna da Silva

Eduardo Gabriel Cassola

Daniele Cristina Godoy

Eliana Goldfarb Cyrino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201044>

CAPÍTULO 5..... 33

TRABALHO DE UM GRUPO DE DOCENTES E SUA SAÚDE OCUPACIONAL EM UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO

Sandra Maria de Mello Cardoso

Lucimara Sonaglio Rocha

Andressa Peripolli Rodrigues

Neiva Claudete Brondani Machado
Marieli Teresinha Krampe Machado
Margot Agathe Seiffert
Rita Fernanda Monteiro Fernandes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201045>

CAPÍTULO 6..... 44

EPIDEMIOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS: DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO DE SERVIÇOS ESSENCIAIS EM SAÚDE

Lilian Barbosa Vieira
Adriano Leite Leônidas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201046>

CAPÍTULO 7..... 61

ANÁLISE ESPACIAL DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL EM MUNICÍPIOS DO ESTADO DE MATO GROSSO, 2010-2020

Silvano Macedo Galvão
Noemi Dreyer Galvão
Daniel Valentins de Lima
Mário Ribeiro Alves
Marina Atanaka

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201047>

CAPÍTULO 8..... 78

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE GESTÃO PARA INTEGRAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E ATENÇÃO PRIMÁRIA, NAS AÇÕES CONTRA O COVID19

Claudia Walleska Ronaib Silva
Juliana Paula Santos Guarato Leme
Vanessa Leonora Gomes
Raquel Xavier de Souza Saito
Soraia Nogueira Felix

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201048>

CAPÍTULO 9..... 82

TREINAMENTO DE EQUIPES MULTIDISCIPLINARES DURANTE A PANDEMIA COVID 19 COM USO DA SIMULAÇÃO CLÍNICA

Eduardo Guerra Barbosa Sandoval
Kelly Jacqueline Barbosa
Renata Camila Barros Rodrigues
Regina Helena Pires

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201049>

CAPÍTULO 10..... 88

A INSERÇÃO DE TERAPIAS COMPLEMENTARES EM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO EM SAÚDE: HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO

Fernanda Lopes Bento Xavier
Felipe Costa Battistuzzo

Edna Silva de Araújo de Moraes
Renata Ribeiro Cé
Kethyllin Souza Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010410>

CAPÍTULO 11..... 99

IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA LÍNGUA LIVRE PARA INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM ANQUILOGLOSSIA DE RECÉM-NASCIDOS NO MUNICÍPIO DE LINHARES-ES, BRASIL

Itamar Francisco Teixeira
Marcela Vieira Calmon
Josirley de Bortoli
Rosiene Conti Feitoza
Manuela de Souza Reis Finamore
Carlos Alberto Fiorot

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010411>

CAPÍTULO 12..... 121

PRIMEIRA USINA DE OXIGÊNIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO

Paola Darbello da Silva
Miriam Pontes Marreiro
Daniela Caroline do Nascimento Vieira
Tháís de Almeida Miana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010412>

CAPÍTULO 13..... 124

A PERCEPÇÃO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS SOBRE A ESPIRITUALIDADE E SUA COLABORAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA

Marília Beatriz Silva Almeida
Luciane Maria Linhares Da Conceição
Liana Dantas da Costa e Silva Barbosa
Maria Enoia Dantas da Costa e Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010413>

CAPÍTULO 14..... 135

A REPERCUSSÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA MÍDIA BRASILEIRA

Gabriella Silva Nascimento
Patrycia Kelly Pereira
Veluma Lara Andrade Santos Magalhães
Nayara dos Santos Rodrigues
Walquiria Lene dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010414>

CAPÍTULO 15..... 148

INVISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA LGBTFÓBICA NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE DO BRASIL: MODELO TEÓRICO DE COMPREENSÃO

Fernando Virgílio Albuquerque de Oliveira

Liandro da Cruz Lindner
Raimunda Hermelinda Maia Macena

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010415>

CAPÍTULO 16..... 156

O IMPACTO DOS PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE FETAL EM HOSPITAIS DE SALVADOR

Giulia Lira Alves
Leticia Barletta Reis Pitanga
Lucas Silva Varjao
Luciana Maria de Araujo Moura
Marcel dos Santos Gonçalves
Mariana Cruz da Silveira
Monique Dantas Correia
Brasil, M. Q. A.

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010416>

CAPÍTULO 17..... 163

PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS E PROFISSIONAIS ACERCA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E A REALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO

João Felipe Tinto Silva
Larayne Gallo Farias Oliveira
Marks Passos Santos
Billy Petterson Moreira Taborda
Emanuel Osvaldo de Sousa
Liliane Maria da Silva
Cristian Dornelles
Joycianne Ramos Vasconcelos de Aguiar
Robson Feliciano da Silva
Sabryna de Sousa Morais
Geycilane Siqueira da Silva
Francisco Israel Magalhães Feijão
Gustavo Henrique dos Santos Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010417>

CAPÍTULO 18..... 172

PREVENÇÃO AO CÂNCER DE BOCA NO MUNICÍPIO DE LINHARES-ES, BRASIL: O RELATO DE UM PROGRAMA DE APOIO EM SAÚDE BUCAL

Itamar Francisco Teixeira
Marcela Vieira Calmon
Josirley de Bortoli
Rosiene Conti Feitoza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010418>

CAPÍTULO 19..... 185

VIOLÊNCIA FINANCEIRA CONTRA MULHERES: UMA CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS

NOTIFICADOS NO ESPÍRITO SANTO

Franciéle Marabotti Costa Leite

Gracielle Pampolim

Elisa Aparecida Gomes de Souza

Luiza Eduarda Portes Ribeiro

Ajhully Alves Ribeiro

Márcia Regina de Oliveira Pedroso

Esmeraldo Costa Leite

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010419>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 194

ÍNDICE REMISSIVO..... 195

CAPÍTULO 6

EPIDEMIOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS: DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO DE SERVIÇOS ESSENCIAIS EM SAÚDE

Data de aceite: 01/03/2022

Lilian Barbosa Vieira

Especialista em Medicina de Urgência e Emergência pela Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein

Adriano Leite Leônidas

Especialista em Ciências Jurídicas pela Universidade de São Paulo

RESUMO: Os serviços públicos essenciais constituem atividades destinadas às necessidades urgentes, que atendam às garantias de saúde e segurança, sendo que este serviço deve ser contínuo, por representar perda de dignidade dos cidadãos quando ausente, conforme preconizado na Constituição Federal, dessa forma não podendo ser interrompido. Um dos desafios propostos, à saúde pública, enquanto serviço essencial é o desenvolvimento de mecanismos de otimização de seus processos gerenciais, tendo em vista a magnitude de sua atuação e responsabilidade. Dados epidemiológicos estatísticos já tem sido utilizados, como subsídio para planejamento de promoção de saúde e vigilância epidemiológica, porém não se tem incorporado diretamente e objetivamente a epidemiologia às práticas e processos administrativos de maneira permanente. O Sistema Único de Saúde, enquanto universal, representa gastos, que podem ser otimizados considerando-se o dados quantitativos e qualitativos que indiquem perfil de determinada população, sendo os dados epidemiológicos

indicadores de saúde que podem nortear diretrizes, permitindo identificar onde devem ser aplicados recursos, e feitas intervenções, com o objetivo de reduzir gastos, identificando pontos sensíveis e de maior impacto na gestão pública. Perfis de atendimentos hospitalares permitem o planejamento de serviços, de acordo com os índices quantitativos, por caracterizarem a necessidade basal do serviço, permitindo sua racionalização. A incorporação de dados epidemiológicos de maneira permanente à administração, pode auxiliar diretamente na confecção de diretrizes de serviços de saúde de maneira a otimizar recursos.

PALAVRAS-CHAVE: Políticas públicas, gestão pública, serviços essenciais, saúde pública.

ABSTRACT: Essential public services are activities aimed at urgent needs, which meet the guarantees of health and safety, and this service must be continuous, as it represents a loss of dignity for citizens when absent, as recommended in the Federal Constitution, thus cannot be interrupted. One of the proposed challenges to public health, as an essential service, is the development of mechanisms to optimize its management processes, given the magnitude of its performance and responsibility. Statistical epidemiological data have already been used as a subsidy for planning health promotion and epidemiological surveillance, but epidemiology has not been directly and objectively incorporated into administrative practices and processes on a permanent basis. The Unified Health System, as universal, represents expenses, which can be optimized considering the quantitative and

qualitative data that indicate the profile of a certain population, with epidemiological data being health indicators that can guide guidelines, allowing to identify where resources should be applied, and interventions were made, with the objective of reducing expenses, identifying sensitive points and of greater impact on public management. Hospital care profiles allow the planning of services, according to quantitative indices, as they characterize the basal need for the service, allowing its rationalization. The incorporation of epidemiological data on a permanent basis to the administration can directly assist in the preparation of guidelines for health services in order to optimize resources.

KEYWORDS: Public policies, public management, essential services, public health.

1 | INTRODUÇÃO

O Brasil data sua extensão territorial e particularidades regionais, representa desafios complexos à gestores na implementação e execução de programas governamentais e políticas idealizadas e instituídas regulamentarmente pela legislação brasileira. Em se tratando da saúde pública, o administrador tem diante de si um quadro amplo, que abrange problemas diversificados congregando diversos níveis de determinantes de processo saúde-doença, caráter abrangente das intervenções e ampla legislação à ser seguida. Tal campo de atuação constitui um desafio para desenvolvimento e condução do sistema de saúde. O sistema de saúde brasileiro além de possuir legislação específica, a saúde pública está prevista na Constituição Federal como um dever do Estado (artigo 196º) e como um direito social (artigo 6º) da qual o gestor não deve se desviar, enquadra-se ainda em ordenamentos gerais como os dispostos nos art. 37 onde a administração pública deverá obedecer, ao princípio da eficiência, e em seu art. 70 o da economicidade (Constituição Federal, 1988). Sendo assim, o planejamento, fase importante de uma administração eficiente deve basear-se em informações correntes e precisas, com a utilização de instrumentos que permitam identificar o foco e resultado de ações voltados para este serviço essencial. Para Wiemer e Ribeiro (2004), o governo sempre soube o quanto precisaria gastar, mas nunca soube ao certo como e onde deveria efetuar-lo. Tal afirmação baseia-se na ideia de que o planejamento das ações de saúde ocorrem de forma não racionalizada, com definição mais precisa das prioridades pautadas nos perfis populacionais de assistência em saúde. O perfil populacional no quesito saúde e doença são objetos de estudo da epidemiologia. A Epidemiologia é conceituada como “o estudo da frequência, da distribuição e dos determinantes dos estados ou eventos relacionados à saúde em específicas populações e a aplicação desses estudos no controle dos problemas de saúde” (Last, 1995). Neste sentido, a epidemiologia encaixa-se como ferramenta informacional e dinâmica, instruindo o gestor acerca das necessidades, quantitativos populacionais, composição de tempo e espaço na incidência de doenças, tais indicadores podem conduzir a alocação de recursos, e na avaliação de mudanças.

Assinalam Souza e Contandriopoulos (1994):

A ideia de que utilizar conhecimentos científicos é uma prática recomendável para os tomadores de decisão” está baseada no pressuposto de que políticas formuladas com base em conhecimentos racionais serão mais eficazes e eficientes. (SOUZA E CONTAN-DRIOPOULOS, 1994).

O conhecimento científico é o saber validado para conduzir e orientar práticas específicas. Na área da saúde, a qual necessita da intersecção de vários saberes para se desenvolver, tem em sua finalidade, limitantes e especificidades de caráter vulnerável ao se tratar dos processos de saúde doença e também de mortalidade de sua população. A administração pública enquanto prese pelos princípios constitucionais, dos quais já citados, eficiência, e economicidade e ainda na contribuição de uma gestão mais transparente, deve identificar fatores relevantes que causem óbices à esses preceitos. Silva (2008), aponta fatores externos que podem influenciar nos resultados e conseqüentemente na condução de práticas dentro destes princípios, afirma que a sociedade enquanto dinâmica, tem papel relevante e principal, na tomada de decisão do gestor, pois muda constante e velozmente e interfere diretamente nas políticas públicas tendo o estado o dever de acompanhar essas mudanças. Além da sociedade, o contexto político, a economia e até fenômenos naturais podem intervir gerando demandas ao poder executivo. Cabe então ao gestor otimizar o ajuste institucional necessário para construir sua rede de serviços. No âmbito da administração pública, tem-se uma rede já em pleno funcionamento, com potencial de ampliação, ou capacidades, de investimento no sistema de serviços existente, que poderiam coadunar com dados relevantes e atuais disponibilizados nos amplos estudos desenvolvidos de maneira regional e específica.

A informação é um componente intrínseco de quase tudo que uma administração faz. Sem uma compreensão dos processos organizacionais pelos quais a informação se transforma em percepção, conhecimento e ação, os órgãos públicos não são capazes de gerenciar demandas tão imponentes quanto o desenvolvimento de políticas para a população.

O ambiente gerencial, seja público ou privado, trabalha baseado em informações e sistemas de informação em sua prática diária. Porém, nem sempre os processos de obtenção e processamento dessa informação estão alinhados com as necessidades e objetivos organizacionais, devendo-se este achado, a abordagem adotada na construção do conhecimento, com relação à informação, pois esta advém de várias fontes, que necessitam ser avaliadas em sua aplicação.

Para Drucker (1962, p. 131) “o planejamento não diz respeito a decisões futuras, mas às implicações futuras de decisões presentes”. Sendo assim, para se antecipar necessidades e demandas, oferecendo respostas coerentes ao enfrentamento de problemas organizacionais, as variáveis e dados que subsidiam o planejamento, constituem a importância de dados epidemiológicos no uso das informações, onde a busca por informações, análise dessas informações e outras ações podem auxiliar da detecções de

soluções administrativas

As demandas do Sistema Único de Saúde, tem por sua magnitude desafios técnicos para gestores. A capilarização dos serviços com foco na atenção básica, e a gestão de serviços de alta complexidade, extremos do atendimento em saúde, necessitam de marcos norteadores para aperfeiçoamento das práticas integrativas em saúde. Isso implica em conhecimento aprofundado dos segmentos populacionais, em necessidades de serviços e capacidade técnica, na administração de recursos alocados sumariamente, tendo em vista determinantes sociais nos processos de saúde e doença. Envolve ainda a agregação de tecnologias para a habilitação de serviços e a ampliação de oferta à população, com permanente preocupação com a qualidade.

Indicadores precisos, bem como uma análise quantitativa de atendimento hospitalar e outros serviços de saúde, alertam sobre a qualidade das ações e indicam reprogramação dos serviços. A elaboração desde perfil depende de dados confiáveis que em tese são elaborados pela epidemiologia. Sendo assim, parece ser um instrumento útil na construção de políticas públicas e avaliação destas ações.

Em se examinar que as populações são vulneráveis, consideram-se que disparidades na saúde podem ser exacerbadas ou reduzidas por intervenções de abordagem populacional. Em uma perspectiva etiológica, do conceito de epidemiologia no ciclo de vida, a concentração de fatores de risco e o conceito de causas fundamentais de doenças podem explicar a capacidade diferencial, ao longo da distribuição de exposição a riscos, de transformar recursos fornecidos por intervenções de abordagem populacional em saúde. Do ponto de vista da intervenção, as intervenções de abordagem populacional podem ser comprometidas por inconsistências entre os pressupostos sociais e culturais dos profissionais de saúde pública e grupos-alvo, problema este dirimido pelo levantamentos populacionais em estudos epidemiológicos, sem perspectiva financeira. As intervenções em saúde e seu caráter abrangente, onde atinge a população como um todo, deve mitigar as disparidades de saúde associadas às intervenções de abordagem populacional.

Santos (2007) indica que as debilidades que ocorrem em gestões locais e regionais no planejamento de saúde, são oriundas da reduza capacidade de planejamento e programação dos serviços a partir dos estudos em saúde desenvolvidos pela epidemiologia, sendo que este levantamento se consideraria prioritário para a gestão de recursos principalmente em situações com grande vulnerabilidade. Tal deficiência afastaria o cuidado racional de forma integrada.

Todo processo decisório administrativo seja na esfera pública ou privada, implica reconhecer as possíveis variáveis qualitativas e quantitativamente, como pressupõe a legislação em termos de transparência, além de objetivos bem determinados, a qualquer processo da gestão pública. O crescimento das demandas por serviços públicos sem um aumento equivalente de receita impõe ao Estado medidas de ampliação de mecanismos de redução de gastos, das fontes de recursos visando o não comprometimento do

orçamento previamente estabelecido, visando as metas fiscais. Algumas ferramentas que a administração pública dispõe consiste da adoção de indicadores, através de conteúdo formulado em estudos, podendo dessa forma apurar custos. Por meio dessas estratégias torna-se possível identificar áreas críticas, vulneráveis de maior impacto, desperdícios e avaliar as relações entre custo e benefício das diversas alternativas de políticas, dentro da legislação aplicável, permitindo que os recursos públicos possam ser melhor alocados, com menor custo e maior eficiência e eficácia.

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura de publicações em periódicos. O conteúdo será organizado de forma sistemática, sendo utilizado o método indutivo para se inferir o resultado esperado. Busca-se acumular e comparar informações através de leituras onde: a leitura exploratória serve para que, depois da certificação da existência das informações procuradas, saibam-se onde elas estão e se correspondem ao que prometem. Procede-se então à leitura seletiva que é feita para que, dentre o material coletado, seja escolhido o melhor, de acordo com o propósito do trabalho e os critérios do pesquisador. Posteriormente, será feita a leitura reflexiva que é o estudo crítico da documentação selecionada e sua finalidade é a elaboração de uma síntese que integre todos os dados e informações do autor do texto analisado, e só então será feita a leitura interpretativa, sendo esta a última etapa da leitura informativa e dever ser feita de acordo com os fins da pesquisa. Através da leitura e análise dos textos. Para a interpretação dos dados levantados utilizou-se a análise de conteúdo, modalidade temática. Busca-se avaliar contribuições da epidemiologia para a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas de saúde.

2 | POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE

Política é o processo pelo qual os problemas são conceituados, soluções e alternativas são formuladas, decisões são tomadas, instrumentos de política são selecionados e programas são entregues. Dizem respeito ao manejo de ações de influência no meio social, que visam transformar, equacionar problemas de responsabilidade pública, As políticas públicas respondem aos problemas sociais para resolvê-los, reduzi-los ou evitá-los. Os problemas públicos podem ser resolvidos projetando ações. Essas ações são programas formulados pelo Estado para cumprir e dar garantia dos direitos e deveres previstos na Constituição Federal e em legislações infraconstitucionais. Mead (1995) define políticas públicas, como um campo dentro do estudo da política que analisa o governo à luz de grandes questões públicas, atividades estas executadas ou delegadas que influenciam a vida dos cidadãos. A política de saúde no Brasil, é executada através do SUS – Sistema Único de Saúde, sistema que abrange promoção, prevenção e assistência nos processos de saúde-doença, extensivos à brasileiros e não brasileiros. Por sua amplitude, o fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) ainda é um processo que

enfrenta obstáculos nas esferas territoriais, populacionais, de gestão, e até movimentos migratórios. A todo instante mudam-se as dinâmicas do processo saúde-doença, e isso constitui-se desafio aos gestores do sistema. Como garantia constitucional, a saúde ocupa local de destaque e discussão dentro de alvos governamentais. Visando a gestão e atuação em prol do bem coletivo, preconizado para o gestor público, este deve identificar fatores e influências sobre a área que lhe compete. Em se relacionar determinantes de condições de saúde que afetam a saúde pública exigindo ações, devem ser instituídos instrumentos de planejamento. Segundo Capella (2018):

O processo de formulação de políticas públicas compreende dois elementos principais: definição da agenda e definição de alternativas. O primeiro envolve o direcionamento da atenção em torno de questões ou problemas específicos. O segundo, a exploração e o desenho de um plano possível para a ação. Assim, investigar a formulação de políticas consiste em buscar compreender por que alguns assuntos se tornam importantes e acabam concentrando o interesse de vários atores, enquanto outros não. E também por que algumas alternativas são seriamente consideradas, enquanto outras são descartadas (CAPELLA, 2018).

Visando a construção de políticas públicas dentro de um planejamento, que permita avaliação permanente, e ainda considerando a finitude dos recursos, esta construção se desenvolve em um ciclo estruturado de forma integrada e lógica, Para Howlett e Ramesh (2013), existem cinco fases do ciclo de políticas públicas: formação da agenda, formulação da política, tomada de decisão, implementação e avaliação, e ainda segundo Baptista (2011) existem diversas classificações das fases da política pública sendo a mais completa, a que institui:

- 1) Identificação do Problema
- 2) Formação da Agenda: Análise das principais questões envolvidas nesse problema por parte do poder público, ativistas, organizações, entre outros atores.
- 3) Formulação de Alternativas: Levando em consideração a capacidade técnica e o orçamento público, diversas soluções são consideradas para a elaboração de uma política.
- 4) Tomada de Decisão
- 5) Implementação: Execução da política pública que foi desenhada.
- 6) Avaliação: O processo de avaliação envolve um olhar crítico (quantitativo e qualitativo) para a implementação da política pública (BAPTISTA, 2011).

Como visto, no setor de saúde ou não, é necessário um modelo compreensivo do processo e determinantes, em suas dimensões. Na identificação das abordagens mais promissoras e dos níveis de intervenção possíveis, a epidemiologia enquanto estudo de fenômenos traz fundamentos que podem ser incorporados às políticas, programas e serviços públicos de saúde, orientando o gestor:

No processo de gestão dos serviços de saúde, a tomada de decisão exige grande responsabilidade e tem alta relevância social. Nesse contexto, as informações funcionam como instrumentos ou ferramentas para minimizar o grau de incerteza sobre a situação de saúde, dando suporte ao processo de tomada de decisão (CAMPOS, 2010).

Nancy Krieger (2001) define que os fatores e mecanismos através dos quais as condições sociais afetam a saúde, como: sociais, econômicos, culturais, raciais, psicológicos e de comportamento, acabam por influenciar os serviços de saúde, e que estes podem ser modificados através de gestão baseada em informação. A informação é o subsídio de que o gestor dispõe para o processo de tomada de decisão. Os sistemas de informação em saúde, aqui representados por dados epidemiológicos, reúnem dados e informações que serão fundamentais ao planejamento, aperfeiçoamento e tomada de decisão em toda a extensão do sistema de saúde (Marin, 2010). Para Porto (2008), o tomador de decisão na Administração Pública, é quem representa e atende à sociedade, e tendo em vista que as demandas são infinitas, mas os recursos são escassos, deve-se cercar de fatos e análise que leve ao cumprimento de objetivos:

As tomadas de decisão decorrem da capacidade dos administradores em escolher a alternativa que melhor satisfaz às necessidades, em função das circunstâncias temporais para assegurar os resultados desejados (PORTO, 2008).

É desafiador para o estudo das relações entre saúde e doença e fatores gerais que compõem esse contexto, haja vista que a saúde pública é determinada também por fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos, raciais, psicológicos, comportamentais, e políticos. As políticas públicas em saúde pública devem encontrar meios relevantes de acordo com suas necessidades e prioridades num conjuntura macro dinâmica necessária que não acontece fora de ambiência e interesses políticos.

Dos entraves enfrentados pelo Sistema Único de Saúde, alguns que impactam diretamente no resultado final, são questões relativas à financiamento e gestão local.

O trabalho em saúde pública ocorre sempre em um contexto político e, divorciado desse contexto, o conhecimento epidemiológico se esteriliza, perdendo a oportunidade de se constituir em prática transformadora das condições de saúde populacionais (BARATA, 2011).

Considerando a necessidade e função dos serviços de saúde em avaliar cenários, e dessa forma identificar movimentos, fatos ou situações que possam resultar em ameaças reais ou potenciais ao desenvolvimento de políticas e planos da área assistencial em saúde, ou ainda conferir riscos aos interesses da sociedade, no que diz respeito as medidas contingenciais de agravos de saúde, e erradicação de doenças, o sistema único de saúde, deve possibilitar, antecipadamente, condições, por meio de assessoria, para que esta venha mobilizar meios e providências ante às adversidades, e também às oportunidades de ação que tenham consequências positivas à sociedade. Par tanto, e considerando o volume de

informações em detrimento do tempo à serem processado, para melhor compreensão do sistema e condições em tempo e modificações, entende-se a importância de um sistema informações seguras e permanentes, que não só viabilize a troca de informações, mas que estas possam abranger qualquer campo do conhecimento de interesse, e isto implica em que sejam estabelecidas relações sistêmicas de cooperação, visando capilaridade e otimização dos esforços na consecução dos seus objetivos.

É através do conhecimento do complexo sistema em que está inserido a saúde pública que se pode compreender, as correlações existentes entre macro indicadores de diversas esferas, com os indicadores de saúde. Não se pode dissociar, que o volume de riqueza gerado na sociedade é um elemento que viabiliza melhoria da qualidade de vida e também saúde de sua população, tendo influência direta sobre os indicadores de saúde. Sendo assim, a análise desse encadeamento dentro do sistema permite também identificar onde e como devem ser feitas as intervenções, com o objetivo de reduzir consequências danosas, evitáveis, injustas e desnecessária de saúde, isto é, aplicabilidade em situações mais vulneráveis onde tais ingerências podem provocar maior impacto.

A complexidade das relações sociais, políticas, econômicas e de caráter tão volátil quanto a saúde pública define o ambiente onde atua a gestão dos serviços de saúde e necessidades que devem ser supridas dentro da melhor possibilidade pelos governos. Este ambiente, encontra-se em constante modificação, e sendo assim, a gestão pública enquanto em parte responsável pelo sistema de saúde pública, necessita de ferramentas que visem a busca de conjunto mais completo de diagnóstico e estimativas capazes de projetar cenários de risco e minimizar situações de danos. A análise do cenário para compreensão das necessidades é primordialmente essencial para um diagnóstico organizacional preciso. Trata-se de uma perspectiva em campos variados, em que se apresente propósito, ações executadas e resultados esperados norteados por processos de uso da informação, disponibilizados para os serviços de saúde. Esta avaliação deve considerar o contexto e ambiente, como o primeiro passo para definição de estratégias mais assertivas.

2.1 Epidemiologia e seu papel na gestão pública

Mauricio Barreto (2002) afirma que a epidemiologia tem a responsabilidade de gerar conhecimentos, informações e tecnologias que possam ser utilizadas na formulação das políticas de promoção, prevenção e controle dos problemas de saúde. Pelegrini (2013) apud Virchow, afirma que as informações em saúde devem ser oriundas do estudo epidemiológico, entendia que a “ciência médica é intrínseca e essencialmente uma ciência social”, que as condições econômicas e sociais exercem um efeito importante sobre a saúde e a doença e que tais relações devem ser submetidas à pesquisa científica. Compreender os mecanismos nos quais os fatores etiológicos agem e interagem, ocasionando doenças e agravos à saúde, evidencia possibilidades concretas de prevenção ou interrupção de processos mórbidos (NADANOVSKY; LUIZ; COSTA, 2009).

É necessário que se lance mão de sistemas de informações atualizados, qualificados, com dados relevantes, congruentes e facilmente acessíveis.

[...] a contribuição da epidemiologia pode ser dividida em dois grandes conjuntos: o conhecimento sobre os processos de produção da saúde e da doença, e a avaliação da eficácia e eficiência dos instrumentos de intervenção disponíveis. (BARATA, 2013).

A articulação dos conhecimentos e informações produzidos pela epidemiologia no contexto de políticas públicas visa aprimorar a compreensão do modelo dos processos de determinação de saúde e doença em sua dimensão coletiva, empregando para isso metodologia própria reconhecidamente validada para o reconhecimento das abordagens mais adequadas e propícias além de estimar possíveis intervenções.

A saúde no Brasil pode ser caracterizada e dividida em saúde pública e suplementar. A saúde pública está estruturada e funciona dentro do Sistema Único de Saúde, já a saúde suplementar é a saúde privada, oriunda dos serviços particulares. Atualmente, aproximadamente 75% dos brasileiros dependem exclusivamente do SUS. Em se tratando de demandas emergenciais, esse número tende a aumentar e muito. Perfazendo algo aproximado como 190 milhões de brasileiros potencialmente usuários. O sistema é complexo, de demandas infinitas, que repercutem também em outras áreas. Tal complexidade indica que suas necessidades de informações devem ser realizadas em acompanhamento dinâmico e contínuo. A construção do delineamento de atendimento hospitalar possibilita ao administrador investigar indicadores que advertem sobre a qualidade dos serviços prestados, possibilitando a reordenação e designação de orçamentos, viabilidade de projetos de acordo com as complexidades e níveis de atuação, seja nos atendimentos de atenção básica, de vigilância em saúde, hospitais de grande porte e centros de referência dentre outros. O tipo de informações prestados por análise epidemiológica podem ser oriundos dos próprios serviços, analisados a luz de estatísticas fornecidas pelas unidades. Podem-se destacar das principais informações pertinentes de que o gestor público temos:

- a. Informações de capacitação profissional: tanto para obtenção, análise e otimização do sistema de saúde, os profissionais envolvidos nos diversos setores devem apresentar-se com qualificação compatível à área que lhe compete.
- b. Informações de cenários específicos e contexto atual: Os diversos fatores relacionados as demandas assistenciais em saúde, tornam-se complexos quando observados em um contexto macro. Para o SUS, que pretende ser um sistema integrador, é fundamental implementar arranjos e estruturas organizativas na direção de seu fortalecimento (GONDIN, 2008; TEIXEIRA, 2001). É necessário então, delinear e fragmentar de acordo com os objetivos, o conteúdo destinado a cada ação dentro do sistema.
- c. Informações de recursos: dentro da gestão pública percebe-se que as demandas são infinitas, porém os recursos são escassos. De posse de informações

relacionadas aos recursos disponíveis, no cruzamento com dados apropriados de informações em saúde, o gestor viabiliza as prioridades.

- d. Previsão de demandas: talvez esse seja a principal contribuição das informações em saúde obtidas através de dados epidemiológicos, pois permite ao gestor prospectar um cenário futuro, preparando-se dessa forma adequadamente e antecipadamente.

Mormente os benefícios auferidos por informações pontuais e relevantes, as relações potenciais entre qualquer disciplina científica e a ação política são, por definição, conflituosas, apresentando inúmeros desafios, considerando interesses e necessidades apresentadas, no entanto tal aproximação é possível incorporando ao ciclo da formulação das políticas públicas, o ciclo da pesquisa científica (BARATA, 2013). Existem algumas diferenças que podem dificultar a integração e a colaboração. As diferenças podem variar dentre delineamento de prioridades, na observância e conceituação de problemas, avaliação de evidências, tipos de trabalho a serem desenvolvidos, ritmo de trabalho, transparência de objetivos, estratégias de avaliação e continuação e responsabilidade pública. A conscientização dessas variáveis pode permitir maior compatibilidade entre pesquisadores, formuladores de políticas e profissionais.

Pode-se citar uma exemplo prático da atuação da epidemiologia e políticas públicas nos processos de criação das diretrizes de saúde pública, o programa Políticas Públicas, Modelos de Atenção e Gestão à Saúde - PMA, projeto da Fundação Oswaldo Cruz, iniciado em meados de 2015 que tem como missão apoiar a inovação e o desenvolvimento tecnológico em saúde pública, para isso tem como objetivo e estratégia a introdução da metodologia do saber científico que sejam aplicados em soluções no campo das políticas públicas e modelos de atenção e gestão à saúde, buscando aperfeiçoar o desempenho do SUS.

Uma síntese da relevância social, prática e científica dos problemas de saúde pública deve ser o ponto de partida para um diálogo que busca estabelecer uma abordagem conjunta. Toda e qualquer administração deve ser pautada em conhecimento adequado e bem fundamentado.

Há proximidade entre o ciclo de trabalho na formulação de políticas públicas e pesquisadores, o que pode favorecer a comunicação entre eles. Os ciclos de trabalho de cada nicho têm as mesmas etapas sucessivas: reconhecimento de problemas, formulação, implementação e avaliação de abordagens, mas são elaborados de maneira diferente. Especificamente o ciclo da pesquisa científica pode ser simplificado em quatro etapas: a construção de um problema cientificamente relevante, a formulação do projeto de pesquisa, a execução da pesquisa e a avaliação e interpretação dos resultados.

O ciclo de trabalho da formulação de políticas tem sua construção por etapas: a identificação de problemas socialmente relevantes, a formulação da política propriamente

dita, a implementação e a avaliação (BARATA, 2013). A legitimidade é um aspecto importante formulação de políticas, associando-se as etapas supracitadas da construção do saber científico ao processo de formulação de política públicas temos essa validação.

Santos(2017), falando das dificuldades do SUS (SANTOS, 2007) aponta para problemas parecidos. Observe:

- a. “A atenção básica expande-se às maiorias pobres da população, mas na média nacional estabiliza-se na baixa qualidade e resolutividade, não consegue constituir-se na porta de entrada preferencial do sistema, nem reunir potência transformadora na estruturação do novo modelo de atenção preconizado pelos princípios constitucionais”;
- b. “Os serviços assistenciais de média e alta complexidade cada vez mais congestionados reprimem as ofertas e demandas (repressão em regra iatrogênica e frequentemente letal)”;
- c. “Os gestores municipais complementam valores defasados da tabela do SUS na tentativa de aliviar a repressão da demanda, nos serviços assistenciais de média e alta complexidade”;
- d. “Com o enorme crescimento das empresas de planos privados, e consequente agressividade de captação de clientela, as camadas médias da sociedade, incluindo os servidores públicos, justificam e reforçam sua opção pelos planos privados de saúde”;
- e. “As diretrizes da integralidade e equidade pouco ou nada avançam”;
- f. “A judicialização do acesso a procedimentos assistenciais de médio e alto custo às camadas média-média e média-alta da população aprofundam a iniquidade e a fragmentação do sistema”;
- g. “O modelo público de atenção à saúde vai se estabilizando em pobre e focalizado aos 80% pobres da população, e em complementar e menos pobre aos 20% compradores de planos privados”. Tais dificuldades elencadas, orientam o tomador de decisão e gestor em subsídios fidedignos para promover ações em saúde.

A contribuição da epidemiologia em associação a formulação de políticas públicas e administração pública é auferida tanto na consecução dos nexos e mecanismos de causa e efeito inerentes as possibilidades de intervenção quanto na análise dos impactos alcançados. Metodologias oriundas das práticas epidemiológicas como a vigilância e o monitoramento podem ser utilizados na implementação dessas ações. A contribuição da epidemiologia para o controle de doenças e agravos à saúde, bem como para o planejamento e a organização de serviços de saúde, tem sua utilidade quando empregada em conjunto com ações de promoção de saúde (BARATA,2013).

Se o levantamento de dados é fase importante de todo e qualquer planejamento, em consequente, a formalização de um sistema de informação, considera o armazenamento, disposição e possibilidade de consulta de dados, e ainda o cruzamento destes. Existe uma grande quantidade de dados e informações disponíveis, e a análise do cenário para compreensão das necessidades é primordialmente essencial para um diagnóstico organizacional preciso. Trata-se de uma perspectiva em campos variados, em que a administração apresente propósito, ações executadas e resultados esperados norteados por processos de uso da informação. A Epidemiologia ao subsidiar os sistemas de informação, constitui estratégia para avaliação e planejamento os rumos do sistema de saúde. Gerenciar é intimamente relacionado a produzir estratégias. O Brasil produz cientificamente uma grande quantidade de dados e informações em saúde, estes permitem a compreensão de vulnerabilidades e a identificação de problemas socialmente relevantes. No quesito de avaliações das repercussões de ações, a epidemiologia, além dos seus precursores regulares de análise de impacto, pode auxiliar para o alinhamento e no emprego de novas metodologias, como a elaboração de cenários que auxiliam o processo de tomada de decisão, projetando possíveis consequências da adoção de distintos cursos de ação. Planejar estrategicamente é então dominar oportunidades, racionalizando o processo visando um futuro satisfatório. A partir da solidificação do processo de incorporação de conhecimentos validados produzidos cientificamente às políticas em saúde, pode-se tomar decisões mais acertadas para compor políticas de prevenção, promoção e assistência à saúde, em curto, médio e longo prazo, de acordo com as necessidades da população.

Até par ciências não exatas e constantemente múltiplas como a biológica, existem parâmetros que podem ser seguidos e desenvolvidos, como marcos norteadores de determinado assunto. Frolich e Potvin (2008) consideram três campos distintos das intervenções populacionais em saúde: o enfoque de risco, o enfoque de massa e o enfoque baseado na vulnerabilidade.

O enfoque de risco foi um estudo desenvolvido por Lalonde (1974), onde este infere que as intervenções em saúde devem ser focalizadas nas populações com maior risco de adoecer ou morrer, permitindo assim maior racionalidade no uso de recursos habitualmente escassos, em situações emergentes, aumentando a relação custo-benefício, no que diz respeito a prevenção de expansão das debilidades uma vez que apenas aqueles com alta probabilidade de apresentar o problema seriam objeto das intervenções.

O enfoque na massa foi desenvolvido posteriormente e baseia-se na máxima de que a maioria dos problemas em saúde ocorrem entre indivíduos com níveis médios de exposição, e que a intervenção nas massas populacionais, resulta sempre em maior efetividade, pois ao atingir todos sem distinção, acaba necessariamente também alcançando aqueles com maior risco.

Outra abordagem admitida para gerenciar problemas de saúde populacionais, focado no conceito de vulnerabilidade, visa complementar às estratégias massivas, numa

tentativa de evitar a manutenção ou o aprofundamento das desvantagens sociais. Os grupos vulneráveis são definidos a partir do compartilhamento de características que configuram desigualdades sociais ao longo da vida e maior convergência de situações de risco.

Compreendendo dessa forma, que cada política pública poderá ter distintas abordagens, lançando mão de estratégias particulares, diversas modalidades segundo a dimensão da organização social que visam alterar, e ainda se para a modificação de determinantes sociais específicos. Pode-se adequar estratégias administrativas coerentes.

As relações entre epidemiologia e políticas públicas podem ser analisadas em quanto e como as políticas sociais influenciam o perfil epidemiológico; e por outro lado, como a epidemiologia pode participar da formulação, implementação e avaliação das políticas públicas. Nesse último caso alvo de interesse da administração pública.

É portanto vital que a administração pública, disponha de sistemas de informações atuais, de boa qualidade, com dados pertinentes e de fácil acesso. A divulgação das informações epidemiológicas tem seu papel relevante na consolidação desses sistemas.

3 | CONCLUSÃO

A saúde pública inclui três campos principais: política, por ser inerentemente uma empresa política que fornece serviços e aloca recursos; prática, pois é necessário implementar políticas para criar ação social e organizar a prestação de serviços; e pesquisa, pois as intervenções precisam ser desenvolvidas e avaliadas quanto à efetividade e relação custo- benefício.

O gestor público em função da organização que representa, é responsável por estratégias, fundamentadas em legislação na definição de objetivos e resolução de problemas. O tomador de decisão na Administração Pública, é portanto, quem irá representar e atender à sociedade. Considerando que a tomadas de decisão decorre da capacidade dos administradores em escolher a alternativa que melhor satisfaz às necessidades, em função das circunstancias temporais para assegurar os resultados desejados, compreende-se a necessidade de um planejamento racionalizado orientado para o futuro. Planejar estrategicamente pressupõe dominar a conjuntura, antecipando-se à fatos e situações, adaptando-se se necessário. É um processo complexo e dinâmico que pressupõe uma avaliação das vantagens e fragilidades da organização e uma compreensão global da administração inter-relacionada com o trabalho e com o ambiente, ou seja, tem como pressuposto uma simbiose com o cenário social em que se encontra.

Reconhecer tendências auxilia na adoção de medidas. Sendo assim, a obtenção, análise e transmissão auferida como gestão de informações obtidas por meio de estudos epidemiológicos e a escolha da melhor opção entre várias alternativas, é possível transformar informação validada cientificamente e condizente com o cenário, cuja perspectiva é gerar conhecimento para a melhoria do desempenho da administração pública, permitindo

solucionar problemas, criar novas alternativas, projetar mudanças e melhorias.

Em um contexto onde há conflitos, vulnerabilidades e fatores que predis põe ao sucesso ou fracasso, dependendo de ações e decisões, estas devem ser baseadas em conteúdo que não só se apliquem, mas atinjam objetivos previamente estabelecidos.

O gestor que detém o poder de decisão e que atua de maneira estratégica utiliza-se de meios para garantir previsibilidade, planejamento e controle de ações bem fundamentados em conhecimentos oportunos e corretamente analisados. Um dos meios adequados para esta finalidade é se utilizar de próprios setores e órgãos da administração direta e indireta em favor da administração pública, aproveitando-se de sua capilaridade, função e ambiência.

Em compreensão às necessidades sociais, observa-se que as demandas são infinitas, mas os recursos são escassos, mesmo no contexto da segurança pública, e sua variabilidade. Aprimorar a tomada de decisão em nível estratégico significa maximizar oportunidades a partir de todas as informações possíveis, analisando alternativas existentes, antecipando as consequências futuras a partir das decisões possíveis a serem tomadas no presente.

A colaboração entre política, prática e pesquisa é imprescindível para a obtenção de evidências mais sólidas em saúde pública. Com relação aos dados produzidos em levantamento epidemiológicos, este tem se tornado um conhecimento cada vez mais consolidado, e incorporado às práticas em saúde. Atualmente, levantamentos nacionais vêm sendo conduzidos por iniciativa do Ministério da Saúde, em conjunto com universidades e instituições que são referência, estruturando uma rede de informações. No entanto, ainda são necessários recursos humanos qualificados para análise, e métodos investigatórios pertinentes aos objetivos da política de saúde adotada no Brasil, além de práticas mais integrativas entre o conhecimento adquirido por meio da metodologia científica e as formulações de política públicas, já considerando que os dados epidemiológicos são validados e devem servir de diretrizes para desenvolvimento de ações de saúde e redução de danos, com otimização de recursos. O aumento da demanda por conhecimento epidemiológico tende a propiciar desenvolvimento de vigilância, e melhoria da cobertura e qualidade dos sistemas de informação existentes no SUS.

Uma maneira de garantir que as populações tenham assistência validada em suas necessidades mais urgentes e abrangentes, proporcionando melhoria da saúde da população é distinguir objetivos e elaborar estratégias de saúde pública que usem abordagens populacionais e vulneráveis para intervenções.

As contribuições de conhecimentos produzidos pelo ramo da epidemiologia, são abrangentes mas inicialmente possibilita a organização de demandas entre os diferentes níveis de complexidade dos serviços, partindo da caracterização de necessidades da população, como por exemplo: o estabelecimento de ações ambulatoriais a pacientes de grupo de risco, acompanhamento das ações estabelecidas para o atendimento a doenças

crônico-degenerativas, o atendimento de emergências, as demandas de atenção básica, e previsão de estatísticas relativas à doenças crônicas.

Reconhecer a inclinação auxilia na adoção de medidas. Sendo assim, a obtenção, análise e transmissão auferida com informações validadas e a escolha da melhor opção entre várias alternativas, é possível transformar a gerência dos serviços de saúde, cuja perspectiva é gerar conhecimento para a melhoria do desempenho, permitindo solucionar problemas, criar novos produtos, projetar mudanças e melhorias.

Em um ambiente onde há conflitos, vulnerabilidades e fatores que predispõe ao sucesso ou fracasso, dependendo de ações e decisões, estas devem ser baseadas em conteúdo que não só se apliquem, mas atinjam objetivos previamente estabelecidos.

As informações administrativas exige investigação de elementos que permitam a correta compreensão e aplicabilidade.

A utilização de recursos acadêmicos às práticas de gestão já são conhecidas, porém na formulação de políticas e estratégias em saúde ainda é subutilizado. E tendo em vista seus benefícios compreende-se que a organização do fluxo de acesso em um modelo assistencial hierarquizado e regionalizado, permitindo a utilização racional dos recursos, é aceitável e reproduzível para o atendimento à saúde da população como um todo, e não somente assistência repressiva, que se traduziria em agir iminentemente ou posterior à demanda. Outrossim, o acompanhamento da resolutividade do serviço através dos indicadores de saúde são instrumentos retroalimentativos para o progresso das ações e políticas à serem desenvolvidas e reajustadas de acordo com as demandas emergentes, e as identificadas como permanentes, ou crescentes, viabilizando planejamento à longo prazo.

Nenhuma abordagem de intervenção pode cumprir individualmente todos os objetivos de saúde pública. Quanto mais se intervém em nome da saúde pública, mais é necessário desenvolver ferramentas que pondere efeitos positivos e adversos das estratégias adotadas.

É preciso compreender que os instrumentos epidemiológicos baseados em metodologia científica não são os únicos válidos e legítimos para a definição de prioridades em saúde mas, mas têm sua contribuição de forma significativa no que diz respeito a construção de diretrizes, pois subsidia de maneira lógica e fundamentalmente amparada para a tomada de decisões, uma aproximação entre as essas ciências da área do planejamento em saúde e com gestão e administração em saúde é fundamental para viabilizar esta perspectiva.

REFERÊNCIAS

ABDEL-AAL, R.E. & AL-GARNI, Z. Forecasting Monthly Electric Energy Consumption in eastern Saudi Arabia using Univariate Time-Series Analysis. *Energy*, v. 22, n.11, p.1059-1069, 1997.

ALEXANDRE, L. B. S. P. Epidemiologia aplicada nos serviços de saúde. São Paulo: Martinari, 2012.

ARREAZA, A. L. V.; MORAES, J. C. Vigilância da saúde: fundamentos, interfaces e tendências. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 4, p. 2215-2228, 2010.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2010. 114p.

CAPELLA, A. C. Formulação de Políticas / Brasília: Enap, 2018. 151 p.: il. ISBN: 978-85- 256-0080-6. 1

CECÍLIO, L. C. de O. A modernização gerencial dos hospitais públicos: o difícil exercício da mudança. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 36-47, maio/jun. 1997.

DRUCKER. Peter F. Economy's Dark Continent. Revista Fortune. 1962.

HOWLETT, Michael; RAMESH, M; PERL, Anthony. Política Pública: seus ciclos e subsistemas: uma abordagem integral. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

LIMA KWS, Antunes JLF, Silva, ZP. Percepção dos gestores sobre o uso de indicadores nos serviços de saúde. Saúde Soc. 2015; 24(1):61-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n1/0104-1290-sausoc-24-1-0061.pdf>

LAST, J. M. A Dictionary of Epidemiology. New York, Oxford University Press, 5ª ed., pp. 1- 141, 1988.

MARIN, H.F. Sistemas de informação em saúde: considerações gerais. J. Health Inform., v. 20, n. 4, p. 20-4, jan./mar. 2010. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/viewFile/4/52>, Acesso em: 9 dez. 2016.

MEAD, L. M. "Public Policy: Vision, Potential, Limits", Policy Currents, Fevereiro: 1-4. 1995.

RIBEIRO, M. C. S. Epidemiologia descritiva. In: ALEXANDRE, L. B. S.P. Epidemiologia aplicada nos serviços de saúde. São Paulo: Martinari, 2012.

PAIM, JS. Epidemiologia e planejamento: a recomposição das práticas epidemiológicas na gestão do SUS. Ciênc Saúde Colet 2003; 8(2): 557-67.

PELLEGRINI Filho A. Public policy and the social determinants of health: the challenge of the production and use of scientific evidence. Cad Saúde pública 2011; 27(S2): 135-40.

SANTOS IS, Victora CG. Serviços de saúde: epidemiologia, pesquisa e avaliação. Caderno de Saúde Pública 2004; 20(S): 337-41.

SILVA, I. L.; DRUMOND, R. B. A necessidade da utilização de sistema de custos e de indicadores de desempenho na administração pública. In: CONGRESSO USP DE CONTROLADORIA E CONTABILIDADE, 4. Anais. 2004.

SILVA, L. M da. Contribuição ao estudo para implantação de sistema de custos na administração pública. Brasília: Esaf, 1997. Disponível em: <www.tesouro.fazenda.gov.br>. Acesso em 15/09/22.

SOUZA LEPF, Contandriopoulos A-P. O uso de pesquisas na formulação de políticas de saúde: obstáculos e estratégias. Cad. Saúde Pública 2004; 20(2): 546-54.

TEIXEIRA, C. Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010.

WIEMER, A. P. M.; RIBEIRO, D. C. Custos no serviço público. In: congresso usp de controladoria e contabilidade, 4, 2004. Anais. São Paulo, SP.

_____. Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

_____. Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

_____. Modelos de atenção à saúde no Brasil. In: GIOBANELLA, G. et al. Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

_____. Constituição Federal. Brasília: Senado, 1988.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Análise espacial 61, 62

Anquiloglossia 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 116, 118, 119, 120

Atenção primária à saúde 6, 18, 26, 27, 28, 31, 32, 74, 111, 116, 164, 166, 167

C

Câncer de boca 172, 173, 175, 177, 178, 179, 180, 181

Comunicação 11, 12, 13, 15, 21, 22, 23, 29, 53, 91, 92, 93, 94, 126, 131, 135, 138, 145, 146, 148, 152

Coronavírus 6, 9, 19, 27, 82, 83, 86, 122

COVID-19 9, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 27, 32, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 86, 87, 109, 121, 122, 123, 172, 173, 179

D

Demografia 62

E

Enfermagem 10, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 29, 32, 33, 42, 77, 78, 84, 87, 112, 113, 124, 125, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 146, 162, 163, 167, 170, 179, 185, 193

Ensino 6, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 33, 36, 37, 39, 40, 42, 83, 90, 95, 96, 126, 145, 193, 194

Envelhecimento 61, 62, 63, 64, 65, 66, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 89, 124, 125, 131, 133, 190

Equipe multidisciplinar 89, 96, 97, 103, 113, 115, 177

Espiritualidade 124, 125, 127, 129, 130, 132, 133, 134

Estresse 20, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 95

H

Humanização 13, 88, 97, 136, 143, 144, 145, 151, 158

I

Infecções sexualmente transmissíveis 163, 164, 165, 166

Instituição de longa permanência 124, 126

M

Mídia 3, 104, 135, 137, 139, 140, 142, 143, 177

Minorias sexuais 148, 149

Mortalidade fetal 156, 157, 158, 162

O

Obsolescência 1, 2, 3, 9

P

Pandemia 6, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 29, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 90, 109, 114, 121, 122, 145, 172, 179

Política de saúde 1, 48, 57

Políticas públicas 2, 8, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 56, 62, 63, 72, 73, 74, 75, 76, 141, 143, 148, 149, 150, 154, 155, 158, 178, 193

Pós-graduação 17, 19, 20, 21, 25, 33, 36, 61, 135, 148, 185, 194

Q

Qualidade de vida 7, 35, 41, 42, 43, 51, 73, 74, 89, 92, 93, 96, 103, 104, 111, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 133, 179, 180, 189, 193

R

Residência médica 29

S

Saúde bucal 111, 112, 118, 119, 172, 173, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183

Saúde física 125, 128, 132, 136

Saúde ocupacional 33, 35

Saúde pública 1, 2, 4, 5, 6, 7, 11, 17, 32, 42, 44, 45, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 119, 122, 124, 133, 137, 141, 145, 148, 155, 158, 164, 165, 169, 171, 172, 174, 178, 182, 183, 186, 192

Simulação clínica 82, 83, 84, 85, 86, 87

Sistemas de informação em saúde 50, 59, 148, 149, 151, 153

U

Usina de oxigênio 121, 122, 123

V

Vigilância em saúde 3, 20, 52, 76, 78, 79, 81, 148, 150, 158, 179, 192

Vigilância epidemiológica 44, 78, 79, 80, 81

Violência 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193

Violência financeira 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193

Violência obstétrica 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente