
Artigo Original

O acesso à informação em saúde bucal nos portais eletrônicos: o empoderamento do usuário nos municípios

Access to oral health information on electronic portals: user empowerment in municipalities



<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v9i2.7735>

Carolina Carvalho Menez Pinto Nascimento^{1*},
Suzely Adas Saliba Moimaz¹, Tânia Adas Saliba¹,
Nemre Adas Saliba¹

RESUMO

Objetivo: Avaliar o acesso à informação em Saúde Bucal (SB) através da funcionalidade de alguns portais eletrônicos municipais, no que tange à acessibilidade/usabilidade das páginas; às informações em SB disponibilizadas aos usuários; ao controle social sobre a administração; e à interatividade e participação do usuário.

Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo de casos múltiplos, de caráter descritivo-exploratório, tomando os portais dos 26 municípios do estado de São Paulo pertencentes ao Departamento Regional de Saúde XIII (DRS XIII), região administrativa da Secretaria Estadual de Saúde.

Resultados: Os resultados mostraram que a maioria dos sítios avaliados apresentaram Índices de Funcionalidade (IF) insatisfatórios. A média do IF dos municípios foi 12,24 e o desvio padrão 3,61, mínimo de 7 - Santa Rita do Passa Quatro e o máximo de 24 - Ribeirão Preto. A funcionalidade de cada dimensão, ofereceu certa confiança

em termos de interatividade e participação, entretanto o mesmo não ocorreu para as demais categorias. **Conclusão:** Conclui-se, que há a necessidade do Estado, adequar-se não somente às leis vigentes, mas também às demandas da sociedade, modernizando a sua estrutura interna para que os sítios sejam efetivamente interativos e transparentes.

Palavras-chaves: Acesso à Informação; Portais do Paciente; Saúde Bucal; Controle Social Formal.

ABSTRACT

Objective: Evaluate access to information in Oral Health (SB) through the functionality of some municipal electronic portals, in terms of accessibility/usability of the pages; information in SB made available to users; to social control over administration; and to interactivity and user participation. **Material and Methods:** This is a descriptive-exploratory multiple case study, taking the portals of the 26 municipalities in the state of São Paulo belonging to the Regional Health Department XIII (DRS XIII), administrative region of the State Health Department **Results:** The results showed that most of the sites evaluated presented Functional Indices (FI) unsatisfactory. The mean of the IF of the municipalities was 12.24 and the standard deviation was 3.61, a minimum of 7 - Santa Rita do Passa Quatro and a maximum of 24 - Ribeirão Preto. The functionality of each dimension offered some confidence in terms of interactivity and participation, however the same was not true for the other categories. **Conclusion:** It is concluded that there is a need for the State to adapt not only to current laws, but also to society's demands, modernizing its internal structure so that

¹ Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva em Odontologia. Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba, São Paulo, Brasil.

***Autor Correspondente:** Rua Cerqueira César, nº 950, apto. 102, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. CEP. 14.010-130.

E-mail: carolinacarv@hotmail.com

Submetido: 21.10.2020

Aceito: 26.11.2020

sites are effectively interactive and transparent.

Keywords: Access to Information; Patient Portals; Oral Health; Formal Social Control.

INTRODUÇÃO

O surgimento de novos modelos de gestão revelou a importância da participação da sociedade na concepção e na apreciação das políticas públicas em saúde. Inteirar-se das informações que abarcam a gestão pública é essencial para a prática do controle social no processo de robustecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)¹.

Embora o controle social seja uma realidade, a consulta a dados públicos ainda é incipiente e as informações disponibilizadas são insuficientes para uma efetiva participação popular. É preciso que elas sejam inteligíveis, que alcancem o maior número possível de cidadãos, e que proporcionem, a qualquer indivíduo, a assimilação e compreensão dos dados disponíveis².

O acesso à informação teve um crescimento acelerado, nos últimos anos, configurando, inclusive, um novo patamar de desenvolvimento da sociedade. Este crescimento teve como motor propulsor as Tecnologia de Informação e Comunicação (TICs). As TICs foram capazes de transformar a maneira pela qual as informações fluem pelo mundo, amplificando extraordinariamente a quantidade e a velocidade de dados trafegados entre emissores e receptores. Essas transformações foram tão expressivas que geraram, segundo alguns autores, a sociedade da informação, o que proporciona enormes mudanças sociais³. O acesso às TICs é capaz de alterar indicadores sociais, e a deficiente infraestrutura nessa área representa um desafio para a melhora na qualidade de vida dos cidadãos⁴.

Na sociedade da informação, as TICs possibilitaram, além de outras coisas, uma diminuição da distância entre o governo e a sociedade, ampliando a voz do cidadão e promovendo uma maior transparência por parte da gestão⁵. Entretanto, na esfera governamental, apesar dos reflexos positivos trazidos por elas, esse fluxo de informações pode apresentar algumas limitações e complexidades³.

Adequar a administração pública a um

modelo de governança transparente é um importante passo na garantia dos direitos constitucionais⁶. Para Sales⁷ a concepção de gestão confiável demanda a viabilização *on-line*, de modo atualizado, de todos os gastos e despesas, bem como as receitas públicas. A transparência torna-se, então, um importante instrumento para o exercício da cidadania, já que tem a capacidade de empoderar o cidadão. A sociedade, através do acesso às informações de interesse público, poderá agir, debater, fiscalizar e, por fim, estar apta a transformar⁷. Desta forma o usuário dessa informação deixa de ser passivo, para se tornar sujeito partícipe do processo de inclusão definitiva⁶.

Para a esfera da saúde, o acesso à informação configura-se numa conjuntura promissora de maior aproximação, da sociedade aos complexos problemas característicos do setor como a gestão de serviços, avaliação, análise, transculturalidade de condutas, modelos e regulamentações internacionais de TICs e ponderação das repercussões morais e culturais⁶.

O marco regulatório existente no Brasil, para a transparência pública (TP) e para a saúde foi a Constituição de 1988. Na questão da TP, o acesso às informações sob a guarda de órgão e entidades públicas é direito fundamental do cidadão⁸. No âmbito da assistência à saúde, o país evoluiu para um sistema unificado de saúde, com profundas modificações em suas políticas e marcada expansão da Atenção Primária à Saúde (APS)⁹. Foram muitos os avanços na implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), como o intenso processo de descentralização, que conferiu, aos municípios, a responsabilidade da gestão dos serviços de saúde; a promoção e formalização da participação social nesse novo arranjo do sistema e o amplo acesso aos cuidados de saúde para grande parte da população brasileira⁹.

Além da Constituição de 1988⁸, a Lei Federal n. 8.142¹⁰ que trata do controle social na gestão do SUS, transformou-se em uma das peças-chaves para a popularização das políticas públicas. Entretanto, a socialização do Estado demanda uma abertura do sistema político, para torná-lo mais transparente e suscetível à avaliação dos cidadãos¹¹.

Nesse sentido, o Brasil, através da Lei n. 12.527¹², a Lei de Acesso à Informação (LAI),

deu um significativo salto para a consolidação dessa socialização, ampliando a participação da sociedade e fortalecendo o controle da gestão pública. Ela representa uma mudança de paradigma em relação à TP, pois o acesso à informação passa a ser a regra e o sigilo, a exceção, ou seja, qualquer cidadão poderá obter informações públicas, exceto àquelas classificadas como sigilosas.

Para que a TP exerça o seu papel de coletivizar a informação, fomentando o poderio e a atuação do cidadão na apreciação de políticas públicas, é necessário pesquisar os elementos que afetam o desempenho do seu domínio legal, para então, se atuar nas causas, de maneira que se consolide a atuação do corpo social do país¹³.

O fato de algumas pesquisas abordarem, principalmente a questão fiscal, que é de divulgação obrigatória², deixa uma lacuna com relação à outras informações, que não são exigidas por lei, mas que também são de relevância social. Na literatura identificou-se carência de artigos acerca do conhecimento relativo ao aspectos da TP na área da saúde.

Essa conjuntura desperta a necessidade de preenchimento dessas lacunas com estudos sobre transparência e acesso à informação, através das TICs, que viabilizem o empoderamento do cidadão na questão da saúde e na Saúde Bucal (SB).

Nas sociedades contemporâneas, as informações em saúde compõem um dos relevantes dispositivos de Estado, que interferem nos modos de vida de indivíduos e coletivos; que se tornam um dos fundamentos básicos do processo de gestão; que se instituem na práxis em saúde e que são espaços de produção de saber¹⁴.

É necessário repensar, então, através do uso das TICs, estratégias para a implementação e construção de uma saúde pública mais resolutiva, e de maior qualidade, que responda às expectativas e anseios da população.

Embora tenha havido grandes avanços no acesso à informação através das TICs e das legislações referentes ao SUS e à TP, grandes desafios ainda precisam ser superados. Nesse sentido, as questões norteadoras desse estudo relacionam-se a quais informações encontram-se disponíveis nas páginas do setor público dos municípios; a acessibilidade a elas; se atendem

às exigências legais e se são úteis para a população. Este estudo buscou avaliar o acesso à informação em SB através da funcionalidade de algumas páginas municipais, no que tange à acessibilidade/usabilidade dos portais; às informações em SB disponibilizadas aos usuários; ao controle social sobre a administração; e à interatividade e participação do usuário, corroborando para a democratização e evolução da existência dos sujeitos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de casos múltiplos, de caráter descritivo-exploratório, tomando os portais dos 26 municípios do estado de São Paulo pertencentes ao Departamento Regional de Saúde XIII (DRS XIII), região administrativa da Secretaria Estadual de Saúde (Quadro 1). O estado de São Paulo é composto por 17 DRSs, que são encarregadas de estruturar os trabalhos da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo na esfera regional e propiciar a conexão intersetorial com os municípios e instituições da sociedade civil¹⁵.

Para o desenvolvimento do estudo foi adaptado um instrumento de coleta de dados e modelo de análise⁷, também utilizado em outro brasileiro¹⁷. Para adaptação do instrumento foram realizados estudos das legislações que abordam a questão da TP^{8,12}, participação popular^{8,10}, e as que fazem referência à SB¹⁸⁻²⁰ e gestão²¹⁻²² no âmbito do SUS. O instrumento foi estruturado em tópicos, com quatro dimensões distintas: A - Acessibilidade/ Usabilidade; B - Prestação de informações básicas ao cidadão em SB; C - Controle social sobre a administração e D - Interatividade e participação (Quadro 2).

Quadro 1. Caracterização do perfil sociodemográfico e econômico dos municípios participantes do estudo

| Município | População (2010) | Densidade demográfica (hab/km ²) (2010) | PIB per capita (2017) | IDH-M (2010) |
|----------------------------|------------------|---|-----------------------|--------------|
| Altinópolis | 15.607 | 16,80 | R\$ 32.489,01 | 0,730 |
| Barrinha | 28.496 | 195,66 | R\$ 14.691,77 | 0,725 |
| Batatais | 56.476 | 66,48 | R\$ 24.063,75 | 0,761 |
| Brodowski | 21.107 | 75,80 | R\$ 26.538,75 | 0,755 |
| Cajuru | 23.371 | 35,41 | R\$ 22.413,69 | 0,713 |
| Cássia dos Coqueiros | 2.634 | 13,74 | R\$ 53.975,74 | 0,734 |
| Cravinhos | 31.691 | 101,77 | R\$ 29.876,08 | 0,756 |
| Dumont | 8.143 | 73,13 | R\$ 24.711,75 | 0,744 |
| Guariba | 35.486 | 131,29 | R\$ 22.680,97 | 0,719 |
| Guataporã | 6.966 | 16,84 | R\$ 28.824,48 | 0,743 |
| Jaboticabal | 71.662 | 101,42 | R\$ 35.944,33 | 0,778 |
| Jardinópolis | 37.661 | 74,99 | R\$ 24.993,12 | 0,735 |
| Luís Antônio | 11.286 | 18,85 | R\$ 94.395,57 | 0,731 |
| Monte Alto | 46.642 | 134,61 | R\$ 32.468,71 | 0,768 |
| Pitangueiras | 35.307 | 81,99 | R\$ 30.432,76 | 0,723 |
| Pontal | 40244 | 112,94 | R\$ 25.478,32 | 0,725 |
| Pradópolis | 17.377 | 103,82 | R\$ 40.953,77 | 0,733 |
| Ribeirão Preto | 604.682 | 928,92 | R\$ 51.759,84 | 0,800 |
| Santa Cruz da Esperança | 1.953 | 13,19 | R\$ 26.352,50 | 0,743 |
| Santa Rita do Passa Quatro | 26.478 | 35,11 | R\$ 23.239,54 | 0,775 |
| Santa Rosa de Viterbo | 23.862 | 82,69 | R\$ 29.492,87 | 0,770 |
| Santo Antônio da Alegria | 6.304 | 20,32 | R\$ 21.278,13 | 0,702 |
| São Simão | 14.346 | 23,24 | R\$ 30.588,33 | 0,766 |
| Serra Azul | 11.256 | 39,75 | R\$ 11.955,52 | 0,686 |
| Serrana | 38.878 | 308,44 | R\$ 21.491,54 | 0,729 |
| Sertãozinho | 110.074 | 273,22 | R\$ 43.728,51 | 0,761 |

Fonte: IBGE, 2020¹⁶.

A dimensão “Acessibilidade/Usabilidade” refere-se ao primeiro contato do usuário com a página da internet. A usabilidade é estabelecida como o emprego de técnicas que propiciem a capacidade de uso de um dado objeto, no caso, um portal, buscando garantir que qualquer indivíduo seja capaz de usá-lo e que este funcione da forma esperada pelo usuário²³⁻²⁴. Para isso, o usuário deverá detectar facilmente o título, o corpo do texto, o menu, as hiperligações e o caminho de retorno à página inicial, tornando

assim, o *desing/layout* amigável²⁵.

Neste estudo, verificou-se se a informação era acessível a todos, inclusive àqueles portadores de deficiência e se o portal possuía elementos que facilitassem à usabilidade, como mapa e motor de busca; botão de “voltar”; presença de elementos de identidade visual, como logotipos que identificassem o sítio, não somente na página inicial, mas em todas as páginas acessadas; e se a informação mais importante ou o link para

a mesma, estavam localizados antes da “dobra”. A “dobra” é um termo jornalístico, definido como o ato de dobrar o jornal ao meio para facilitar a leitura. No caso da internet, a dobra é a primeira rolagem e em todas as páginas a parte do conteúdo mais importante deve estar acima desta²³. Para este estudo convencionou-se que o link para a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) deveria estar antes da dobra.

Já para a dimensão “Prestação de informações básicas ao cidadão em SB”, buscou-se identificar referências sobre os processos para obtenção de acesso, bem como sobre o local onde poderia ser identificada ou adquirida a informação desejada, ou seja, orientações que pudessem ajudar o cidadão que busca atendimento odontológico em seu município, como: a estrutura organizacional e endereços das unidades; notícias e serviços; escala profissional; e serviços *on-line*, dando enfoque aos informes de SB.

Na dimensão “Controle social sobre a administração” foi observado se os sítios investigados cumpriam a LAI, pelo menos nos dados referentes à área da saúde, disponibilizando, além de receitas e despesas, resultados de programas, projetos, ações, bem como metas e indicadores propostos; atualização das informações e possibilidade de gravação das mesmas para facilitar, ao cidadão, a sua análise. Os itens selecionados para compor essa categoria foram baseados em publicações da Comissão Intergestores Tripartite; Departamento Nacional de Auditoria, ambas do Ministério da Saúde; e na LAI^{12,21-22,26-28}.

A última dimensão analisada “Interatividade e participação”, focou na existência de ferramentas de relacionamento entre o cidadão e o município por meios eletrônicos, interações por redes sociais, locais para recebimento de informações demandadas pelos usuários e espaço para denúncias e dúvidas¹².

Quadro 2. Instrumento de coleta de dados, com os itens investigados e pontuação máxima.

| Dimensões | Pontuação | Itens |
|-----------|-----------|--|
| A | 7 | Possibilidade de alteração do tamanho da fonte contraste; tradutor em libras; mapa do site; motor de busca; botão de “voltar”; logotipo da prefeitura em todas as páginas; e <i>link</i> para a SMS antes da “dobra”. |
| B | 9 | Informações sobre os gestores (Secretário de Saúde e Coordenador de Saúde Bucal); Identificação e horários de atendimento das Unidades de saúde com atendimento odontológico (na AB e especialidades); escala odontológica; agendamento online; aplicativo para agendamento para dispositivo móvel; tempo de espera para encaminhamento para especialidades; acompanhamento online do encaminhamento para as especialidades; cobertura de procedimentos odontológicos ofertados pelo município; e informações sobre pactuação intermunicipal para a SB |
| C | 10 | Portal da Transparência; dados atualizados (últimos 90 dias); possibilidade de download dos documentos; Plano Municipal de Saúde (atual gestão); Programação Anual de Saúde (ano 2019); Relatório Anual de Gestão em Saúde (ano 2019); Prestação de Contas em Saúde (ano 2019); pactuação dos indicadores de saúde (SISPACTO - 2019); composição RH em SB (dentistas, ASB e THD); e atas das reuniões do Conselho Municipal de Saúde. |
| D | 5 | “Fale Conosco” por e-mail; “Fale Conosco” por telefone”; perguntas frequentes; local específico para demandas dos usuários (denúncias, dúvidas e aquisição de informações); e redes sociais. |

O instrumento adaptado foi elaborado com 29 itens, cujas respostas foram binárias (atributos identificados e não identificados) nos portais eletrônicos das prefeituras. Para a análise dos itens utilizou-se o Índice de Funcionalidade (IF) dos portais que foi representado pelo somatório de cada atributo em cada dimensão, conforme equação: IF, sugerida por Cruz e colaboradores²⁹.

Cada dimensão foi avaliada pela porcentagem de elementos deferidos, determinando-se o mínimo de 50% para que se admitisse como um portal funcional em uma determinada dimensão¹⁷.

Para verificação dos itens adaptados do instrumento, bem como suas pontuações e forma de análise, utilizou-se a técnica de consenso, denominada Comitê Tradicional³⁰, envolvendo as pesquisadoras e especialistas em Saúde Bucal, permitindo uma discussão aberta e troca de ideias.

A etapa de coleta de dados, compreendeu a pesquisa dos municípios e os endereços das referidas páginas eletrônicas, bem como o estudo e investigação dos dados, informações e serviços disponíveis nos portais. A busca foi efetuada nos meses de dezembro de 2019 a março de 2020 e para realizar a procura das páginas dos municípios utilizou-se a plataforma *on-line* do Google, admitindo-se como referência a locução “Prefeitura Municipal de [nome do município]”. De acordo com Paiva e Zuccolotto³¹ esta seria a maneira pela qual, um usuário inexperiente em “tecnologia de informação”, poderia localizar a página de seu município mais facilmente. Para serem apontadas como *home pages* válidas, elas deveriam possuir a extensão “.gov”, e determinadas pela seguinte conformação “nomedomunicípio.sigladoestado.gov.br”. Cabe destacar que os portais dos municípios, de maneira geral, apareceram na primeira página de resultados e que não existiu dificuldade em identificá-los na plataforma de busca.

A avaliação das páginas, a partir do escopo do estudo apresentado, foi realizada na seguinte sequência: ao aceder ao portal, o conteúdo era acessado pelo do mapa do *site*; quando este não era localizado, a busca era realizada a partir dos *links* presentes na página principal; as informações não encontradas eram pesquisadas utilizando-se o motor de busca, caso esse fosse oportunizado no portal.

As páginas que exibiram algum problema de acesso ou estavam em elaboração ou reformulação foram acessados três vezes durante

o transcorrer do estudo. Durante a coleta de dados, o município de Pontal foi excluído. Isto porque seu portal estava sendo “reformulado” em todas as tentativas realizadas.

Para a análise dos dados coletados, elegeu-se o programa estatístico *R Studio* e planilha do programa *Excel* da *Microsoft*.

Por se tratar de dados secundários, o trabalho não precisou ser submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Com relação à acessibilidade, dos 25 municípios participantes do estudo, apenas 44% dispunham da possibilidade de alteração do tamanho da fonte e contraste e somente 12% continham o tradutor em libras, ou seja, não apresentaram uma boa condição de acessibilidade.

Na “Prestação de informações básicas ao cidadão em SB” os municípios não apresentaram um bom desempenho. O item mais contemplado foi a relação das unidades de saúde com atendimento odontológico com 68%, seguidos pela presença de escala odontológica com 48%, na sequência, pela cobertura de procedimentos odontológicos ofertados pelo município com 12% e pelas informações sobre os gestores com 8%. Os demais itens só foram atendidos por Ribeirão Preto, que nessa categoria foi o único a apresentar mais de 50% dos itens respondidos.

O “Controle social sobre a administração” não é uma potencialidade dos sites avaliados (Tabela 1). Ribeirão Preto foi o único que contemplou 100% dos itens investigados; seguidos por Monte Alto e Pitangueiras com 60%; e Batatais, Brodowski, Cajuru, Cássia dos Coqueiros, Santa Rosa de Viterbo, São Simão e Sertãozinho com 50% cada. Os demais municípios não foram considerados funcionais por terem atingido menos de 50% dos itens avaliados.

Na dimensão “Interatividade e participação”, buscando reconhecer se os sítios possuíam mecanismos que propiciem essa participação popular, observou-se que o melhor desempenho dos municípios se deu neste quesito, sendo que 13 deles possuíam 100% dos itens investigados e somente 3, Pitangueiras, Pradópolis e Santa Rita do Passa Quatro ficaram abaixo dos 50%. O compilado dos resultados para cada dimensão encontra-se ilustrado na Tabela 1.

Tabela 1. Variáveis analisadas em cada dimensão nos sites dos municípios do DRS XIII.

| Dimensões | Variáveis | Não n (%) | Sim n (%) | |
|-----------|--|---|-----------|----------|
| A | Acessibilidade/ Usabilidade | Possibilidade de alteração do tamanho da fonte e contraste | 14 (56) | 11 (44) |
| | | Possui tradutor em Libras | 22 (88) | 3 (12) |
| | | Possui mapa do site | 18 (72) | 7 (28) |
| | | Possui motor de busca | 4 (16) | 21 (84) |
| | | Possui motor de “voltar” | 12 (48) | 13 (52) |
| | | Logotipo da prefeitura | 1 (4) | 24 (96) |
| | | Link para SMS antes da dobra | 5 (20) | 80 |
| B | Prestação de informações básicas ao cidadão em SB | Informações sobre os gestores (secretário de saúde e coordenador de saúde bucal) | 23 (92) | 2 (8) |
| | | Unidades de saúde com atendimento odontológico (na atenção básica e especialidades) | 8 (32) | 17 (68) |
| | | Possui escala odontológica | 13 (52) | 12 (48) |
| | | Possibilidade de agendamento on-line | 24 (96) | 1 (4) |
| | | Aplicativo de agendamento para dispositivo móvel | 24 (96) | 1 (4) |
| | | Tempo de espera para encaminhamento para especialidades | 24 (96) | 1 (4) |
| | | Possibilidade de acompanhamento on-line de encaminhamentos para as especialidades | 24 (96) | 1 (4) |
| | | Cobertura de procedimentos odontológicos ofertados pelo município | 22 (88) | 3 (12) |
| C | Controle social sobre a administração | Informações sobre pactuação intermunicipal para a saúde bucal | 24 (96) | 4 |
| | | Portal da Transparência | - | 25 (100) |
| | | Dados atualizados (últimos 90 dias) | 5 (20) | 20 (80) |
| | | Plano Municipal de Saúde (atual gestão) | 23 (92) | 2 (8) |
| | | Programação Anual de Saúde | 24 (96) | 1 (4) |
| | | Relatório Anual de Gestão (ano 2019) | 21 (84) | 4 (16) |
| | | Prestação de contas (ano 2019) | 7 (28) | 18 (72) |
| | | Pactuação dos indicadores de saúde (SISPACTO - 2019) | 24 (96) | 1 (4) |
| | | Composição de RH em saúde bucal (dentistas, ASB e THD) | 13 (52) | 12 (48) |
| | | Possibilidade de download dos documentos | 5 (20) | 20 (80) |
| D | Interatividade e participação | Atas do conselho municipal de saúde | 22 (88) | 12 |
| | | “Fale Conosco” por e-mail | 4 (16) | 21 (84) |
| | | “Fale Conosco” por telefone | 5 (20) | 20 (80) |
| | | “Perguntas Frequentes” | 8 (32) | 17 (68) |
| | | Local específico para demandas dos usuários e-SIC (denúncias, dúvidas e aquisição de informações) | 2 (8) | 23 (92) |
| | | Redes Sociais | 4 (16) | 21 (84) |

Ao se verificar o comportamento das quatro dimensões que compuseram o instrumento de coleta descrito anteriormente, pode-se observar que, para a dimensão A - Acessibilidade/ Usabilidade, os melhores resultados ficaram com Luiz Antônio, Santa Cruz da Esperança e Santo Antônio da Alegria (5) e o pior com Santa Rosa de Viterbo que não pontuou nesse quesito. Para B - Prestação de informações básicas em SB, Ribeirão Preto obteve a melhor pontuação (7); as demais cidades não obtiveram nem metade do máximo para essa dimensão; e Guataparará, Santa Cruz da Esperança, Serra Azul, Serrana e Sertãozinho não corresponderam a nenhum critério do instrumento

de coleta. Ribeirão Preto também liderou a pontuação para o item C – Controle social sobre a administração, atingindo a pontuação máxima (10); Cravinhos, Pradópolis e Santo Antônio da Alegria obtiveram apenas 2, a pior pontuação. Para o último critério, D – Interatividade e participação, grande parte dos municípios fizeram 5 pontos, apenas Pitangueiras, Pradópolis e Santa Rita do Passa Quatro registraram apenas 2 (Figura 1). Os dados descritivos com média, mediana, desvio padrão, pontuações mínimas e máximaS, de cada dimensão analisada, estão apresentados na Tabela 2.

Figura 1. Gráficos dos totais de pontos por município para cada uma das quatro dimensões do instrumento de coleta.

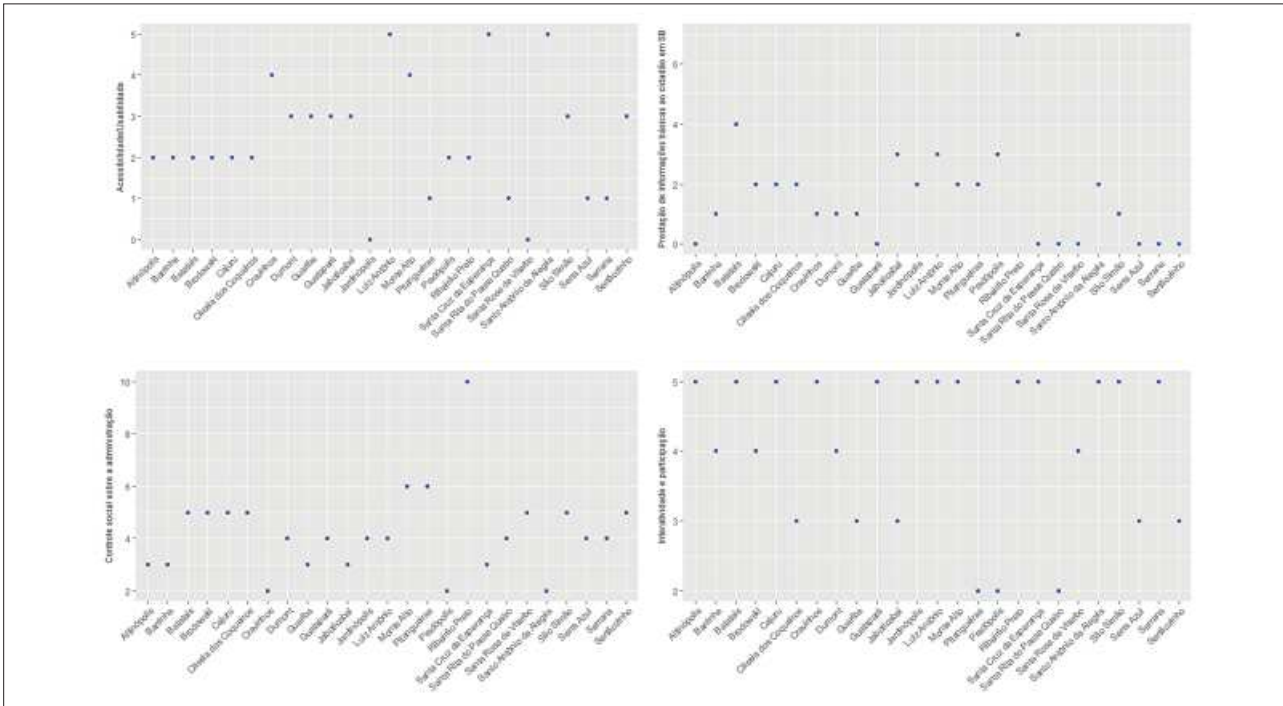


Tabela 2. Dados descritivos das dimensões A, B, C e D.

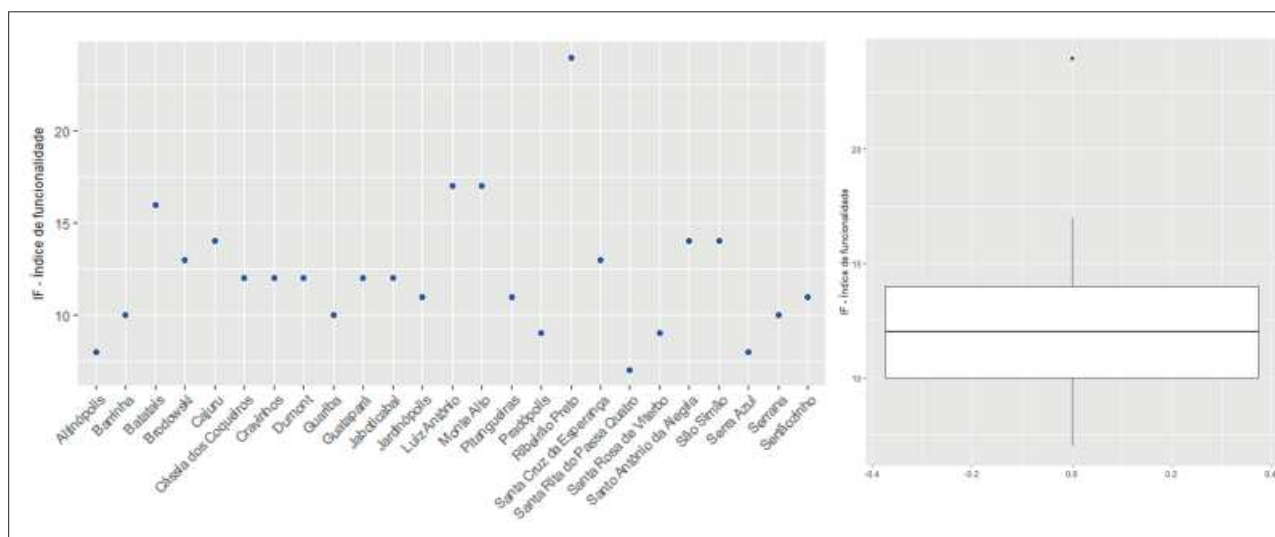
| | Dimensões | Média | DP | Med | Mín | Máx |
|----------|---|-------|------|-----|-----|-----|
| A | Acessibilidade/Usabilidade | 2.44 | 1.42 | 2 | 0 | 5 |
| B | Prestação de informações básicas ao cidadão em SB | 1.56 | 1.64 | 1 | 0 | 7 |
| C | Controle social sobre a administração | 4.24 | 1.67 | 4 | 2 | 10 |
| D | Interatividade e participação | 4.08 | 1.12 | 5 | 2 | 5 |

DP: Desvio padrão; Med: Mediana; Mín: Mínimo; Máx: Máximo.

Uma vez que o IF – Índice de Funcionalidade, é a soma das quatro dimensões anteriores, fica evidente o destaque para a maior pontuação de Ribeirão Preto, bem como, o desempenho inferior de Santa Rita do Passa Quatro (Figura 2). Além da nuvem de pontos, é possível analisar a distribuição das observações através do *boxplot* (à direita da

figura 2). É possível identificar um *outlier*, que é a observação de Ribeirão Preto; além disso, metade dos municípios obtiveram pontuações inferiores à aproximadamente metade do total de pontos. A média do IF dos municípios foi 12,24 e o desvio padrão 3,61, a menor foi 7 – Santa Rita do Passa Quatro e a maior 24 – Ribeirão Preto.

Figura 2. Gráficos do Índice de Funcionalidade, dispersão (à esquerda) e *boxplot* (à direita).



Acompanhando o padrão de análise proposto, a Tabela 3 apresenta, o ranking de funcionalidades dos portais municipais de uma forma sucinta e consolidada.

Tabela 3. Ranking por funcionalidade dos sites dos municípios do DRSXIII.

| Município | A (%) | B (%) | C (%) | D (%) | Total (%) |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|-----------|
| Ribeirão Preto | 57 | 78 | 100 | 100 | 83.8 |
| Luiz Antônio | 100 | 33 | 40 | 100 | 68.3 |
| Monte Alto | 71 | 22 | 60 | 100 | 63.3 |
| Batatais | 57 | 44 | 50 | 100 | 62.8 |
| Santo Antônio da Alegria | 100 | 22 | 20 | 100 | 60.5 |
| São Simão | 71 | 11 | 50 | 100 | 58.0 |
| Santa Cruz da Esperança | 100 | 0 | 30 | 100 | 57.5 |
| Cravinhos | 86 | 11 | 20 | 100 | 54.3 |
| Cajuru | 42 | 22 | 50 | 100 | 53.5 |
| Guataparã | 71 | 0 | 40 | 100 | 52.8 |
| Cássia dos Coqueiros | 71 | 22 | 50 | 60 | 50.8 |
| Brodowski | 42 | 22 | 50 | 80 | 48.5 |
| Jardinópolis | 29 | 22 | 40 | 100 | 47.8 |
| Dumont | 57 | 11 | 40 | 80 | 47.0 |
| Barrinha | 57 | 11 | 30 | 80 | 44.5 |
| Altinópolis | 42 | 0 | 30 | 100 | 43.0 |
| Guariba | 71 | 11 | 30 | 60 | 43.0 |
| Santa Rosa de Viterbo | 42 | 0 | 50 | 80 | 43.0 |
| Serrana | 29 | 0 | 40 | 100 | 42.3 |
| Sertãozinho | 57 | 0 | 50 | 60 | 41.8 |
| Jaboticabal | 42 | 33 | 30 | 60 | 41.3 |
| Pitangueiras | 29 | 22 | 60 | 40 | 37.8 |
| Serra Azul | 29 | 0 | 40 | 60 | 32.3 |
| Pradópolis | 29 | 33 | 20 | 40 | 30.5 |
| Santa Rita do Passa Quatro | 29 | 0 | 40 | 40 | 27.3 |

DISCUSSÃO

Neste estudo, a aplicação do instrumento de coleta de dados e o desenvolvimento do IF dos portais eletrônicos das prefeituras dos municípios da DRS XIII, proporcionaram uma visão abrangente dos aspectos associados às TICs como facilitadores do processo de interação entre os municípios e os cidadãos.

Fica evidente que, mesmo com a instituição de um marco legal de através da LAI, a difusão dessas informações, em páginas do setor público, ainda se mostra como um grande desafio para as TICs nos governos¹⁷. Considerando os IF, os portais municipais analisados, ofereceram certa confiança em termos de interatividade e participação, entretanto foram insuficientes nas demais dimensões, principalmente na “Prestação de informações básicas ao cidadão em SB”.

Em contrapartida, Lopes e Bitencourt³² afirmam que os fundamentos básicos de transparência e informação administrativa já começam a surgir, migrando para uma era de acesso à informação, mesmo que ainda haja muito a ser feito para que as ferramentas no controle social se tornem efetivas.

A fim de se superar esses desafios, a intercessão entre o dialeto do computador e o cidadão precisaria ser aprimorada através da simplificação das interfaces dos sítios, de todas as esferas governamentais, ampliando o acesso a um público que é bastante heterogêneo, o que significa abraçar usuários com atributos sociais, econômicos e culturais distintos³³. Em portais públicos essa intermediação deve ser facilitada, a fim de traduzir o conteúdo ofertado pelos entes públicos, isto porque esta é uma “plataforma de convergência e acesso” às informações, serviços, e atividades política e econômicas de um território específico³³.

Com relação à acessibilidade, a implementação de simples ferramentas como possibilidade de alteração do tamanho da fonte e contraste e tradutor em libras, poderiam facilitar o uso dos sítios, melhorando a divulgação da informação para todos os tipos de usuários. Essas ferramentas tornam a interface dos sítios mais acessíveis, fazendo com que seja exequível a interação entre os portais do setor público e o usuário².

Identificou-se para os itens associados à usabilidade que poucos municípios possuíam um

mapa do *site*, o que dificulta a navegação pela página. Estudos apontam que as diferentes esferas governamentais utilizam portais com estruturas, terminologias e formatos diferentes que impactam e confundem os cidadãos. É importante, segundo Michener et al.³⁴, que todos os níveis de governo adotassem plataformas *on-line* padronizadas de acesso à informação, simplificando essa dinâmica. Lemos e colaboradores³³ concluíram que se a função da área de interação é permitir, de forma “amigável”, o emprego dos serviços e informações dos sítios governamentais, os estados e prefeituras possuem ainda uma extensa estrada a ser percorrida para superar essas deficiências.

Com relação à “Prestação de informações básicas ao cidadão em SB” os municípios não apresentaram um bom desempenho. Apesar da LAI¹² estabelecer que órgão e entidades públicas devem divulgar informações de interesse coletivo, entre elas: endereço e telefones das unidades e horários de atendimento ao público; dados gerais para acompanhamento de programas, ações, projetos e obras; e perguntas mais frequentes da sociedade, isto não foi verificado nessa pesquisa. Essas informações proporcionariam uma grande melhora no acesso ao atendimento em saúde e na equidade da assistência, já que fazem parte das demandas prioritárias dos usuários dos serviços de saúde³⁵⁻³⁶.

O item mais contemplado pelas páginas das prefeituras da DRS XIII foi a relação das unidades de saúde com atendimento odontológico, seguida pela presença de escala odontológica. Contudo, somente identificar os locais e os profissionais não é suficiente para garantir o verdadeiro acesso aos serviços, tornando-se oportuno implementar instrumentos para a facilitação desse acesso equânime através das TICs.

Santos et al.³⁷ evidenciaram que poucas equipes da AP possuem um alto grau de TICs, mesmo na região sul e sudeste. O estudo em questão mostrou que 86,1% das equipes da AP apresentam um baixo grau de implantação de sistemas, onde apenas 11% possuíam Registros Eletrônicos em saúde e/ou sistemas de marcação de consultas, de exames e de leitos implantados. Ainda segundo esses autores, existe uma relação entre a introdução de TICs e a qualidade da atenção prestada³⁷. Tal fato corrobora com o baixo desempenho da dimensão “Prestação de informações básicas ao cidadão em SB”,

evidenciado pela dificuldade de trânsito das informações até o portal eletrônico do município, para tanto torna-se necessário a incorporação das TICs na Atenção Primária à Saúde (AP).

Espera-se que cidades mais desenvolvidas, economicamente, desfrutem de subsídios sociais, políticos e tecnológicos para implantar portais mais bem elaborados. Ribeirão Preto foi o único que contemplou 100% dos itens investigados da dimensão controle social sobre a administração. O fato deste município ter apresentado o melhor desempenho nessa e em outras dimensões, pode ser explicado pelo seu montante no PIB, o que segundo Pinho³ e Cruz et al.²⁹ influencia na qualidade da informação apresentada.

Apesar de 100% dos municípios analisados apresentarem um Portal da Transparência e 80% estarem com dados atualizados e com possibilidade de *download* dos documentos, isso não se reflete, necessariamente, numa gestão mais transparente da informação pois esses dados não são suficientes para entender se a alocação dos recursos estão ocorrendo conforme as metas pactuadas e as ações planejadas. Segundo Abdala e Torres¹⁷ os Portais da Transparência ainda são ferramentas de baixa eficiência em matéria de promoção da responsabilidade política, sendo mais bem definido como meios de satisfazer a legislação vigente. Para Freitas e Escoval³⁸ o papel do Estado não deve ficar resumido somente em disponibilizar a prestação de contas dos resultados, das atividades, ou da utilização de recursos, mas também deve mostrar do caminho, por ele, escolhido.

Os itens da dimensão “Controle social sobre a administração”, por terem sido identificados em poucos municípios, corroboram com achados de Ribeiro et al.¹. Os portais por eles investigados não foram executados de forma a conceder, ao cidadão, a atuação na programação e no gerenciamento de insumos dos programas e ações de saúde. O que ainda, segundo esses autores, demandaria uma transfiguração da coletividade, para que esta procure informar-se acerca das ações do governo e seus direitos. São essas insuficiências, em oportunizar a atuação da sociedade nos procedimentos de tomada de decisão, tão importantes no funcionamento dos deveres e direitos do cidadão e na participação social, que tornam a administração pública,

ainda, longe de uma “gestão em saúde moderna, eficiente e equânime”¹.

A “Interatividade e participação” foi a dimensão em que os municípios apresentaram o melhor desempenho, mostrando a possibilidade de interação dos usuários com a gestão pública através das ferramentas de interatividade. A efetivação da participação do usuário através dessas ferramentas é representada pela Transparência Passiva, que são as informações propaladas sob demanda em resposta às solicitações dos cidadãos. Segundo Michener et al.³⁴ ela representa um “teste mais exigente” dos pactos com o acesso à informação pública. Isto porque, na Transparência Ativa, a administração pública disponibiliza as informações à sociedade por decisão própria, predispondo, a seleção, tratamento e mediação dos dados pelos gestores públicos³⁹. Entretanto, somente possuir os canais de interação não é suficiente para se afirmar que a Transparência Passiva esteja sendo contemplada, para isto seria necessário um outro escopo metodológico para analisar o grau de respostas às demandas dos cidadãos, por parte da administração pública.

Como limitação desse estudo, é importante ressaltar que foram analisados, somente a existência ou não dos itens relativos ao acesso à informação em SB através da funcionalidade de alguns sites municipais. A questão da qualidade e completude das informações e a real predisposição dos governos municipais em abrir um canal de interação com o usuário, não foram abordados nesse estudo. Desta forma, sugere-se que pesquisas futuras façam uso de outras metodologias para que possam analisar, além das informações disponibilizadas, a sua qualidade e veracidade.

CONCLUSÃO

Considerando o objetivo proposto, conclui-se que a maioria dos portais avaliados apresentaram IF insatisfatórios. A média do IF dos municípios foi 12,24 e o desvio padrão 3,61, a menor pontuação foi 7 – Santa Rita do Passa Quatro e a maior 24 – Ribeirão Preto.

Quando se analisou a funcionalidade de cada dimensão, as páginas municipais ofereceram certa confiança em termos de interatividade e participação, entretanto o mesmo não pode ser afirmado para as demais dimensões,

principalmente na prestação de informações básicas ao cidadão em SB, apontando para a necessidade, por parte do Estado, de adequar-se não somente às leis vigentes, mas também às demandas da sociedade, modernizando a sua estrutura interna para que os portais sejam efetivamente interativos e transparentes.

Desta forma, este estudo pode colaborar como ferramenta para gestão do acesso à informação em SB e para ponderações, ações e novas pesquisas para atender aos desafios da transparência pública em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro MC, Ferreira VA, Teixeira RA. Transparência na gestão em saúde: um estudo sobre a democratização do acesso à informação no estado de Minas Gerais. *Vozes dos Vales*. 2017;6(11):1-24.
2. Marengo ST, Diehl CA. A Possibilidade do controle social mediante o acesso a informações em sites dos municípios gaúchos. *Contabilidade, Gestão e Governança*. 2011;14(3):120-133.
3. Pinho JAG. Investigando portais de governo eletrônico de estados no Brasil: Muita tecnologia, pouca democracia. *Rev Adm Pública*. 2008;42(3):471–493.
4. Silva AS, Brito SR, Barroso RFF, Cruz AG, Monteiro MA, Costa JCWA, et al. Gravidez na adolescência e associação com indicadores de renda, educação e acesso às Tecnologias de Informação e Comunicação no Brasil e na Amazônia Legal Brasileira. *Saúde Desenvol Hum*. 2016;4(2):21–33.
5. Lévy P. *Ciberdemocracia: ensayo sobre filosofia política*. Lisboa: UOC; 2004.
6. Moraes IHS. Governança e modelo de gestão da informação e inovação em sistemas e serviços de atenção à saúde. In: Cunha FJAP, Pereira HBB, Lázaro CP, organizadores. *Conhecimento, inovação e comunicação em serviços de saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014. p. 19-41.
7. Sales TS. Acesso à informação, controle social das finanças públicas e democracia: análise dos portais da transparência dos estados brasileiros antes e após o advento da lei nº 12.527/2011. *Rev Dir Público*. 2012;9(48):28-48.
8. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília; 1988.
9. Paim JS, Travassos CMR, Almeida CM, Bahia L, Macinko J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *Lancet*. 2011;11-31.
10. Brasil. Lei n. 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. Brasília: Diário Oficial da União; 1990; 28 dez.
11. Filgueiras F. Além da transparência: accountability e política da publicidade. *Lua Nova*. 2011;84:353-364.
12. Brasil. Lei n. 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 2011; 12 nov.
13. Arruda CEG. *Transparência subnacional: um estudo das variáveis determinantes para o atendimento da Lei de acesso à informação nos municípios brasileiros [dissertação]*. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas; 2016.
14. Moraes IHS, Gómez MNG. *Informação e informática em saúde: caleidoscópio contemporâneo da saúde*. Cien Saude Colet. 2007;12(3):553–565.
15. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. *DRS XIII - Ribeirão Preto*. 2020.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Cidades*. Rio de Janeiro; 2020.
17. Abdala PRZ, Torres CMSO. A transparência como espetáculo: uma análise dos portais de transparência de estados brasileiros. *Rev APGS*. 2016;8(3):147-158.
18. Brasil. Ministério da Saúde. *Diretrizes da política nacional de saúde bucal*. Brasília; 2004.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. *Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto*. Brasília; 2006.

20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no sistema único de saúde. Brasília; 2018.
21. Brasil. Ministério da Saúde do Brasil. Orientações técnicas sobre auditoria em odontologia no SUS. 2ª ed. Brasília; 2005.
22. Brasil. Ministério da Saúde do Brasil. Curso básico de regulação do Sistema Único de Saúde: SUS. Brasília; 2016.
23. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão do Brasil. Padrões Web em Governo Eletrônico e-PWG - Cartilha de Usabilidade. Brasília; 2010.
24. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão do Brasil. e-MAG versão 3.1: português (Brasil). Brasília; 2014.
25. Nielsen J. Designing web usability. Indianapolis: New Riders; 1999.
26. Brasil. Controladoria-Geral da União do Brasil. Acesso à informação pública: uma introdução à Lei 12.527, de 18 de novembro de 2011. Brasília; 2011.
27. Brasil. Ministério da Saúde do Brasil. Curso básico de regulação, controle, avaliação e auditoria no SUS. 2ª ed. Brasília; 2011.
28. Brasil. Resolução n. 5, de 19 de junho de 2013. Dispõe sobre as regras do processo de pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para os anos de 2013-2015, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP). Brasília: Diário Oficial da União 2013; 19 jun.
29. Cruz CF, Ferreira ACS, Silva LM, Macedo MÁ. S. Transparência da gestão pública municipal: Um estudo a partir dos portais eletrônicos dos maiores municípios brasileiros. Rev Adm Pública. 2012;46(1):153–176.
30. Souza LEPF, Silva LMV, Hartz ZMA. Conferência de consenso sobre a imagem-objetivo da descentralização da atenção à saúde no Brasil. In: Hartz ZMA, Silva LMV. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015. p. 65-102.
31. Paiva CP, Zuccolotto R, organizadores. Índice de transparência fiscal das contas públicas dos municípios obtidos em meios eletrônicos de acesso público. Anais do 33º Encontro da ANPAD; 2009 set 19-23; São Paulo; 2009.
32. Lopes AI, Bitencourt CM. Acesso à informação e transparência: Uma análise dos portais de transparência dos municípios a partir do questionamento quanto aos percentuais obrigatórios de saúde e educação. Rev Jovens Pesquisadores. 2018;8(2):84–93.
33. Lemos A, Mamede J, Nóbrega R, Pereira S, Meirelles L. Cidade, tecnologia e interfaces: análise de interfaces de portais governamentais brasileiros. uma proposta metodológica. Fronteiras. 2004;6(2):117–136.
34. Michener G, Contreras E, Niskier I. Da opacidade à transparência? Avaliando a Lei de Acesso à Informação no Brasil cinco anos depois. Rev Adm Pública. 2019;52(4):610–629.
35. Elias JATQ, Leite MV, Silva JMF. Auditoria no Sistema Único de Saúde: uma evolução histórica do Sistema Nacional de Auditoria para a qualidade, eficiência e resolutividade na gestão da saúde pública brasileira. Revista CGU. 2017;9(14):559-575.
36. Saliba TA, Garbin CAS, Custodio LBM, Castelli L, Saliba NA, Moimaz SAS. Associação entre percepção de saúde bucal e procura pelo serviço odontológico por gestantes. Saúde Desenvol Hum. 2020;8(1):77–84.
37. Santos AF, Sobrinho DF, Araújo LL, Procópio CSD, Lopes EAS, Lima AMLD. Incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação e qualidade na atenção básica em saúde no Brasil. Cad Saúde Pública. 2017;33(5): e00172815
38. Freitas P, Escoval A. A transparência na contratualização em saúde e o papel dos cidadãos. Rev Port Saúde Pública. 2010;9:129-139.
39. Michener G, Bersch K. Identifying transparency. Information Polity. 2013;18(3):233–242.