10º FEPEG FÓRUM ENSINO • PESQUISA EXTENSÃO • GESTÃO
RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA
Realização: Unimontes, Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, Minas Gerais
Apoio: FAPEMIG, FADENOR
ISSN 1806-549 X

Autor(es): SIMONE DE MELO COSTA, CLEINE ALMEIDA OLIVEIRA ANDRADE, MARIA APARECIDA VIEIRA, DANIEL DE MELO FREITAS , GABRIELA PEREIRA DIAS, JÚLIA DUARTE COSTA, KENIA SOUTO MOREIRA

Comunicação entre equipe de saúde da família e usuários sobre o funcionamento dos serviços da atenção básica em um município de Minas Gerais, Brasil

Resumo: Este estudo objetivou verificar a comunicação entre equipe de saúde da família e usuários sobre o funcionamento dos serviços da atenção básica em município de Minas Gerais, Brasil a partir da autoavaliação de equipes de saúde da família. Pesquisa transversal e descritiva, com resultados parciais. Utilizou instrumento no intuito de provocar a autoavaliação da equipe saúde da família com vistas à melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. As questões consideradas neste estudo foram relacionadas à comunicação de informações aos usuários sobre o funcionamento dos serviços. As respostas seguem escala de zero a dez pontos, sendo 10 para autoavaliação muito satisfatória. Participaram 75 equipes. Apenas parte obteve 10 pontos, 14,7% que disponibilizam canais de comunicação e 22,7% que disponibilizam informações aos usuários sobre o funcionamento da unidade de saúde. Os resultados sugerem necessidade de articular as equipes de saúde com a comunidade para que se efetive a comunicação entre eles.

Palavras-chave: Estratégia de Saúde da Família; Avaliação de serviços; Saúde Coletiva.

Introdução

Para maior desenvolvimento e qualificação do Sistema Único de Saúde - SUS faz-se necessário a participação da comunidade, como dos usuários, organização da sociedade, movimentos sociais, conselhos e outras instâncias do controle social nas políticas públicas de saúde. Através da qualificação da medição das demandas populares, dos meios representativos adequados e pelo reforço nas tecnologias e dispositivos de apoio para o acompanhamento e fiscalização das políticas governamentais é que se tem o fortalecimento das instâncias de controle e participação social (BRASIL, 2013). A participação da comunidade além de promover a qualidade nos serviços de saúde, permite um sistema de saúde ético e também, com um maior acesso, que pode ser relacionado com as diversas possibilidades de adentrar nos serviços, essas possibilidades estariam implicadas em todo funcionamento da unidade de saúde.

No Brasil, garantiu-se o direito à informação em saúde e considerou-se como dever do Estado assegurar a todos os brasileiros o direito à saúde, conforme consagrado em dois artigos da Constituição da República Federativa do Brasil, 6º e 196º (BRASIL, 1988). Também, pode-se citar a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) elaborada no âmbito da saúde pública, Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de assegurar ao usuário do SUS o seu direito à informação (BRASIL, 2008). Este estudo teve como objetivo verificar a comunicação entre equipe de saúde da família e usuários sobre o funcionamento dos serviços da atenção básica em município de Minas Gerais, Brasil a partir da autoavaliação de equipes de saúde da família.

Material e métodos

Trata-se de estudo quantitativo, transversal e descritivo, com resultados parciais de um estudo maior. Os dados foram coletados junto às equipes de saúde da família de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Utilizou instrumento proposto pelo Ministério da Saúde no intuito de provocar a autoavaliação da equipe saúde da família com vistas à melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. Esse instrumento é composto por questões relacionadas à Gestão Municipal, Gestão da Atenção Básica, Unidade Básica de Saúde e, Perfil, Processo de Trabalho e Atenção Integral à Saúde.

Neste estudo foram descritas as questões que tratam da temática Participação, controle social e satisfação do usuário, sendo adotada como opção de resposta uma escala numérica com grau de adequação do padrão a situação analisada, que variou de zero a dez pontos. O zero correspondeu a muito insatisfatório e o dez a muito satisfatório. As questões consideradas no atual estudo se referiram à autoavaliação das equipes de atenção básica quanto à disponibilidade de canais de comunicação com os usuários dos serviços de saúde e também relacionadas à disponibilidade de informações aos usuários sobre o funcionamento da unidade de saúde na atenção básica.

Apoio financeiro: bolsa de iniciação científica BIC/UNI.
Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes: nº 704.718/2014

O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, parecer nº 704.718/14 e contou com a concordância institucional da Secretaria Municipal de Saúde. O tratamento estatístico envolveu análise descritiva, e apresentação dos resultados em valores percentuais.

Resultados e discussão

Participaram deste estudo 75 equipes da saúde da família da zona urbana e rural de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Na perspectiva das questões consideradas neste estudo e integrantes da temática participação, controle social e satisfação do usuário constatou-se neste estudo que 24,0% das equipes de atenção básica disponibilizam canais de comunicação com os usuários de saúde no âmbito da atenção básica (Tabela 1). Quanto à disponibilidade de informações aos usuários sobre o funcionamento da unidade de saúde na atenção básica de maneira clara e acessível, 22,7% das equipes se autoavaliaram com pontuação muito satisfatória, pontuação 10. Contudo, detectou-se que 2,7% das equipes não disponibilizam informações à população que utiliza os serviços de saúde na atenção básica, pontuação igual a zero (Tabela 2).

A comunicação entre equipe de saúde da família e usuários, tratada neste trabalho, se refere à disponibilidade de informações aos usuários dos serviços de saúde, seja por meio de cartilhas e boletins diversos acerca de: horários de funcionamento da unidade de saúde; identificação dos membros que integram as equipes de saúde; descrição dos serviços oferecidos na unidade de atenção básica; escala dos profissionais de saúde discriminando por nome e horário de trabalho; telefone da ouvidoria para qualquer contato do usuário; fluxos do acolhimento e informação sobre o seguimento na rede de saúde pública do Sistema Único de Saúde; esclarecimentos sobre direitos e deveres dos usuários. Todas as informações deverão estar também em versão acessível para pessoas com deficiência (BRASIL, 2013). Destaca-se, também, a Lei de Acesso à informação - Lei 12.527/2011, incorporada no ordenamento jurídico brasileiro com objetivo principal de buscar a transparência nas informações disponibilizadas aos usuários de saúde (BRASIL, 2011).

É de grande relevância para população um controle social dentro de um espaço local, pois assim a população poderá acompanhar e identificar quais são as necessidades principais a serem efetivadas pela Estratégia de Saúde da Família-ESF em que ela está inserida (SORATTO *et al.*, 2010). Uma população participativa e organizada que luta pelos seus direitos e quer ser protagonista nos processos de transformações sociais tem como resultado um controle social efetivo que realmente funciona, devendo haver um interesse, uma reciprocidade entre o sistema (gestão de saúde e trabalhadores) e os usuários dos serviços de saúde (SCHOELLER, 2003). Com a finalidade de maior acesso, a equipe de atenção básica deve passar informações sobre o funcionamento da unidade de saúde de maneira clara e acessível aos usuários como: horário de funcionamento da unidade; identificação dos trabalhadores; serviços oferecidos; escala dos profissionais com o nome e horário de trabalho; telefone da ouvidoria; fluxos do acolhimento e seguimento na rede; direitos e deveres dos usuários, também em versão acessível para pessoas com deficiências (BRASIL, 2013).

Conclusão

A disponibilidade de informações aos usuários sobre o funcionamento dos serviços da atenção básica de saúde não é fato identificado para todas as equipes de saúde. Esses resultados sugerem que há necessidade de uma maior articulação e integração das equipes de saúde com a comunidade para que se efetive a comunicação entre eles.

Agradecimento: bolsa de iniciação científica, modalidade BIC-UNI, concedida pela Unimontes.

Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção básica. **Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade –** AMAQ. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm. Acesso em 23 jun. 2012.

BRASIL. **Lei de Acesso à Informação**. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Disponível em: http:// WWW.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/l12527.htm. Acesso em: 12 nov 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde.** 2. ed. Brasília: Ed. do Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/publicacoes/Politica_Portugues.pdf Acesso em: 01 nov. 2012.

SCHOELLER, S.D. **Proposta para educação permanente em tecnologias de planejamento participativo em saúde**. Material técnico. Criciúma: Polo de Educação Permanente para os Trabalhadores do SUS, 2003.

SORATTO, J.; WITT, R.R.; FARIA, E.M. Participação popular e controle social em saúde: desafios da Estratégia Saúde da Família. **Physis.** v.20, n.4, 2010..

ISSN 1806-549 X

Tabela 1. Distribuição das equipes de saúde da família quanto à pontuação ao quesito disponibilidade de canais de comunicação aos usuários dos serviços de saúde.

Pontuação	n	%
0	3	4,0
1	2	2,7
2	82	2,7
3	3	4,0
4	1	1,3
5	6	8,0
6	9	12,0
7	7	9,3
8	13	17,3
9	18	24,0
10	11	14,7

Tabela 2. Distribuição das equipes de saúde da família quanto à pontuação ao quesito disponibilização de informações sobre o funcionamento da unidade de saúde.

Pontuação	n	%
0	2	2,7
1	1	1,3
2	1	1,3
3	3	4,0
4	2	2,7
5	3	4,0
6	6	8,0
7	8	10,7
8	19	25,3
9	13	17,3
10	17	22,7