

ACESSO À INFORMAÇÃO EM SAÚDE PELOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO SUS: UMA REVISÃO DE LITERATURA DE 2014 A 2020

DOURADO E. B.¹; ALENCAR B. R.²

1. Pesquisador bolsista, graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: eusvaldobarbosa@gmail.com
2. Orientador, DSAU, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: alencarbruno@yahoo.com.br

RESUMO

O objetivo deste artigo é analisar e caracterizar estudos científicos relacionados ao acesso à informação em saúde para os usuários do SUS entre os anos de 2014 e 2020. Trata-se de um estudo de revisão sistemática, realizado com base em artigos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo e Pubmed, a partir dos descritores: acesso à informação de saúde, atenção primária e SUS. As seis (6) pesquisas analisadas foram realizadas nas regiões nordeste e sudeste do Brasil, com amostras entre seis (6) e 1210 participantes. Quanto aos serviços da Atenção Primária em Saúde (APS) os resultados apontaram para barreiras relacionadas ao acesso à informação em saúde, pela reduzida orientação e participação popular no controle social e pelas falhas no processo orientação familiar e comunitária. Já o recebimento de informações em saúde por meios tecnológicos, a comunicação informal entre profissionais e usuários, o trabalho do Agente Comunitários de Saúde e a própria Estratégia Saúde da Família apresentaram-se como facilitadores ao processo de informação ao usuário. Apesar dos diferentes perfis de usuários e serviços avaliados, percebe-se a importância do acesso à informação em saúde, uma vez que este possibilita o empoderamento dos indivíduos e afeta consequentemente a consolidação da Atenção Primária, como determinado nos marcos legais que regem o SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Acesso à informação em saúde; Atenção Primária em Saúde; SUS.

INTRODUÇÃO

A saúde é um direito fundamental do ser humano. De acordo com a Lei nº 8080/90, é o Estado que deve prover a manutenção desse direito, garantindo a redução de riscos de doenças e agravos e estabelecendo condições para um acesso igualitário e universal aos serviços de promoção, proteção e recuperação em saúde. Em contraponto, o dever do Estado não isenta o das pessoas, sendo por isso, necessário entender como a acessibilidade e o acesso à informação pela população é fundamental para o desenvolvimento e aplicação do conceito de saúde.

Os princípios doutrinários do SUS como a universalidade, a integralidade e a equidade foram estabelecidos de modo a permitir uma assistência de qualidade aos que mais necessitam. Tais obrigações, que fazem do SUS um dos maiores sistemas de saúde do mundo, apresentam-se também como um desafio para sua aplicação prática, desde a gestão de recursos até o fornecimento de serviços e informações à população (PORTO, 2013).

No Brasil, ações governamentais ligadas ao fortalecimento da Atenção Primária em Saúde (APS) obtiveram maior densidade a partir da expansão do Sistema Único de Saúde (SUS) com a Estratégia Saúde da Família (ESF). Esta destina-se a manutenção do bem estar dos usuários com medidas de promoção em saúde e prevenção de agravos, por meio da busca ativa nas comunidades e equipes multiprofissionais nas unidades. Para garantir a utilização dessa porta de entrada, tanto usuários quanto os provedores dos serviços precisam ter acesso à informação e reconhecer os direitos e deveres envolvidos nesse processo (HEIMANN, 2011).

Visando compreender os desafios ligados a aplicabilidade dos serviços em saúde, o Ministério da Saúde lançou em 2010 e atualizou em 2020, o Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde (PCATool-Brasil). Dentro dos conceitos da APS apresentados nesse manual, destaca-se os atributos essenciais - o acesso de primeiro contato, a longitudinalidade, a coordenação e a integralidade - e derivativos – orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural – que são avaliados em instrumentos voltados para usuários (adultos e crianças) e profissionais (médicos, enfermeiros e odontólogos) (BRASIL, 2020).

Entendendo a importância em se orientar a nível familiar e comunitário os usuários do SUS, informações claras e objetivas possibilitam que esses desfrutem da acessibilidade fornecida pela ESF. De acordo com Starfield (2002), a acessibilidade está ligada a características da oferta em saúde, já o acesso entende-se pela forma como as pessoas percebem a acessibilidade, pois a forma como percebem a disponibilidade do serviço pode afetar a decisão de procurá-lo.

A partir disso, percebe-se como o acesso à informação é pilar central na promoção da saúde e no cuidado integral do indivíduo. O artigo 5º, inciso XIV da Constituição de 1988 assegura a todos o direito ao acesso à informação, inclusive informação em saúde, resguardando o sigilo do informante, quando necessário no exercício profissional. Dessa forma, conhecendo seus direitos e o que lhe deve ser ofertado, o usuário do SUS torna-se capacitado a cobrar pelo melhor atendimento, ao ponto que passam a ser de fato parte integrada e central das intervenções dessa política em saúde, voltada ao paciente e não apenas a doença.

Contudo, entende-se que essa apropriação da informação pelos usuários, perpassa pela sensibilização por parte da equipe de saúde com relação à importância desse empoderamento que torna o usuário protagonista do cuidado e fazendo dele um aliado no processo, sem excluir da equipe as suas responsabilidades. Dentro dessa temática, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que define segurança ao paciente como “ a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde”, destacando a

comunicação efetiva como uma das metas internacionais nesse cuidado com usuário, que não se limita a informar para curar, mas as informações com cunho preventivo e na não maleficência dos profissionais de saúde nas situações adversas que se apresentam (BRASIL, 2013b).

Ainda no PNSP, destaca-se a cultura de segurança três pilares que além de garantir a segurança dos usuários nos mais diferentes níveis de atenção, abrangem a democratização ao acesso em informação em saúde para população, esses pilares são: as culturas da aprendizagem, do relato e notificação e da justiça. A primeira visa conhecer e investigar as barreiras, problemas e erros para implementação de soluções, a segunda destaca a importância em notificar-se os erros – promovendo melhores resultados a longo prazo e fortalecendo a transparência com a comunidade – e por fim a cultura justa, que visa combater o erro sem o caráter punitivo a quem errou, garantindo assim uma abertura ao aprendizado (BRASIL, 2013b).

Além disso, a nível comunitário o empoderamento em saúde pelos usuários é fundamental numa ação social coletiva para a superação desses entraves sociais ao acesso atenção primária e promoção à saúde (KLEBA, 2009). Dentro desta última temos o empoderamento como um dos pilares, que consiste na participação comunitária, educação em saúde e aumento da autonomia pessoal na gestão do seu tratamento e na capacidade de fazer escolhas informadas. Dessa forma, os indivíduos passam a ser capazes de viver as distintas etapas da vida, entendendo os determinantes sociais no processo de saúde/doença e as limitações impostas por enfermidades (CARVALHO, 2008).

A Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) destaca a importância central da informação na avaliação do sucesso das políticas de saúde e essa informação precisa circular por todos os níveis de atenção em saúde e pelos mais diversos atores nesse processo, perpassando por gestores até usuários dos serviços. Os recursos em informática apresentam-se então para facilitar o acesso aos serviços de saúde, possibilitando adaptações na comunicação tradicional entre as Unidades de Saúde da Família (USF) e usuários, agilizando agendamentos e humanizando o acolhimento das demandas das comunidades e áreas de ação da ESF (BRASIL, 2016).

Segundo Barros (2003), o paciente sempre esteve em uma posição de subordinação, sendo por muitas vezes visto apenas como um “caso” e perdendo a condição de sujeito para a patologia que o aflige. Dentro disso o usuário do serviço se vê por muitas vezes desamparado e desinformado quanto seu estado de saúde, ficando assim à margem do processo da própria recuperação. Além disso, essa realidade converge para a não construção da confiança e vínculo terapêutico que deve ser estabelecido entre profissional-usuário, desde o primeiro contato com o nível primário da atenção (LEITE et al., 2014).

Cavalcante et al., (2014) aponta que a garantia do direito à informação em saúde, além das leis, depende de políticas públicas de informação legitimadas, e a melhor estruturação do país no que tange ao acesso, coleta, armazenamento, qualificação, análise e disseminação de informações. Apesar de possuir marcos legais explícitos, o direito à informação em saúde no Brasil ainda precisa ter o seu exercício materializado na atual prática informacional.

Assim, o objetivo deste artigo é analisar os estudos científicos publicados entre 2014 e 2020, sobre acesso à informação em saúde para os usuários do SUS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão sistemática, no qual foram analisados artigos das bases de dados eletrônicas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo e PubMed nos idiomas inglês e português, entre 2014 e 2020, de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de

estudos independentes sobre o mesmo assunto. Para isso foi utilizada uma metodologia dialética com a realização de uma leitura inicial de reconhecimento do material, seguida de leituras exploratória e seletiva, a partir da qual ocorreu a escolha dos artigos, uma leitura crítica e por fim a leitura interpretativa (SALVADOR, 1986).

Os descritores utilizados de forma combinada foram: acesso à informação de saúde; atenção primária; SUS; access to information; primary health care; unified health system. Os critérios de inclusão adotados foram: (a) publicação entre 2014 e 2020; (b) coleta de dados realizada no Brasil; (c) artigo original de pesquisa (artigos de revisão não foram incluídos) (d) participação dos usuários e/ou profissionais da APS.

As buscas foram realizadas entre os dias 23/01/2020 e 20/03/2020, nas quais foram encontrados um total de 71 artigos, 11 desses estavam duplicados e foram excluídos. Os 60 restantes tiveram seus resumos lidos e desses, 14 foram selecionados para leitura completa. Ao final, obteve-se um total de seis (6) artigos, dos quais foram analisadas as informações em relação à autoria, local do estudo, periódico, instituições responsáveis, objetivos, metodologia, acesso à informação na APS e participação e avaliação do usuário aos serviços. Estas informações foram compiladas e organizadas em quadros e serão discutidas posteriormente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os critérios estabelecidos para esta revisão, os estudos analisados foram realizados nas regiões sudeste e nordeste do Brasil, sem representantes das demais regiões do país. O quadro 1 apresenta seis estudos, publicados entre 2015 e 2019, os autores e o ano em que foram publicados, periódico, local de estudo e instituição vinculada à pesquisa. Tratam-se de estudos que buscaram avaliar itens relacionados à percepção dos usuários e profissionais de saúde relacionados aos serviços ofertados e a qualidade da Atenção Primária em Saúde, nos quais o acesso à informação em saúde encontra-se presente.

Quadro 1: Características dos estudos sobre acesso à informação em saúde para usuários da Atenção Primária do Sistema Único de Saúde (continua)

Autoria (ano da publicação)	Periódico	Local de estudo	Instituição responsável pelo estudo
ALMEIDA et al., 2017	Revista CoDAS	São Paulo (SP)	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)
FERREIRA et al., 2017	Revista Ciência Plural	Santa Cruz (RN)	Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)
FERREIRA et al., 2018	Revista da Escola de Enfermagem da USP	São Paulo (SP)	Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)
FRANZON et al., 2019	Caderno de Saúde Pública	Ribeirão Preto (SP)	Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP-USP)
LIMA et al., 2015	Physis: Revista de Saúde Coletiva	Recife (PE)	Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães Fiocruz-NESC. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)
PINTO; ROCHA 2016	Ciência & Saúde Coletiva	Rio de Janeiro (RJ)	Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Fonte: Elaboração própria

Os estudos foram publicados em periódicos diversos, por instituições diversas, porém, a maioria foi realizada no estado de São Paulo. Tratando-se da metodologia dos artigos, o quadro 2 explicita algumas informações relacionadas aos objetivos, tipo de estudo, amostra e instrumentos de coleta utilizados.

Quadro 2: Objetivos e metodologias dos estudos sobre acesso à informação em saúde para usuários da Atenção Primária do Sistema Único de Saúde (continua)

Autoria (ano da publicação)	Objetivo	Amostra	Tipo de estudo/ Instrumento de coleta	Campo de estudo
ALMEIDA et al., 2017	Avaliar os atributos essenciais e derivados da APS, a partir da percepção de usuários com e sem deficiência.	93 pessoas (67 com e 26 sem deficiência) distribuídos em 5 UBS.	Estudo transversal observacional / Primary Care Assessment Tools	UBS situadas na área da Supervisão Técnica de Saúde do Butantã da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo-SP, que possuíam parceria com a Universidade de São Paulo, em especial com o Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde
FERREIRA et al., 2017	Avaliar a presença e extensão do atributo coordenação do cuidado em serviços de Puericultura na APS, a partir da percepção de pais/responsáveis por crianças menores de dois anos cadastradas no serviço.	186 pais/responsáveis de crianças com até 2 anos, escolhidos de forma aleatória com base no cadastro das USF e respeitando à proporcionalidade dos usuários cadastrados, sendo adotado erro permitido de 5% e grau de confiança de 95%.	Estudo avaliativo, quantitativo, de caráter descritivo / Primary Care Assessment Tool (PCA Tool) versão para crianças	UBS situadas na cidade de Santa Cruz-RN
FERREIRA et al., 2018	Conhecer a percepção de profissionais de ESF quanto ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ - AB) e às possíveis mudanças nos processos de trabalho decorrentes da sua implementação.	6 integrantes de 5 equipes de unidades de saúde.	História oral temática / Entrevistas semiestruturadas	Profissionais que atuaram no primeiro e no segundo ciclo de adesão do PMAQ-AB, etapas iniciadas entre 2011 e 2013, no município de São Paulo-SP

Quadro 2: Objetivos e metodologias dos estudos sobre acesso à informação em saúde para usuários da Atenção Primária do Sistema Único de Saúde (conclusão)

Autoria (ano da publicação)	Objetivo	Amostra	Tipo de estudo/ Instrumento de coleta	Campo de estudo
FRANZON et al., 2019	O objetivo do estudo foi determinar se o recebimento de mensagens de texto durante o pré-natal contribuiu positivamente para que essas se sentissem mais bem preparadas para viver a experiência do parto ou cesárea.	1210 mulheres aleatorizadas em grupos de intervenção e controle (10 UBS em cada grupo), com gestantes de 18 anos ou mais, idade gestacional inferior a 20 semanas e em acompanhamento pré-natal nas unidades.	Ensaio aleatorizado por conglomerados / Questionário estruturado após o parto	20 UBS do município de Ribeirão Preto-SP
LIMA et al., 2015	O objetivo do estudo foi de analisar os elementos que influenciam o acesso aos serviços de atenção primária no município de Recife na perspectiva de profissionais e usuários.	46 pessoas, identificadas como atores-chave sobre o acesso às redes integradas de serviços de saúde, que poderiam ter uma opinião sobre o acesso ao longo da assistência contínua.	Estudo de caso qualitativo. / Entrevistas semiestruturadas	Rede de serviços de atenção primária, média e alta complexidade do município de Recife-PE, no Distrito Sanitário III, especificamente na microrregião 3.3
PINTO; ROCHA 2016	Descrever os resultados da implementação da Rede de 16 Observatórios de Tecnologias de Informação e Comunicação em Serviços de Saúde (Rede OTICS-RIO) pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro no apoio à vigilância e promoção da saúde na APS.	193 equipes de unidades de atenção primária em saúde.	Estudo de caso descritivo com dados gerados pela Rede OTICS-RIO entre os anos de 2011 e 2013, quanto aos objetivos, ações e principais resultados alcançados, além do alcance dos blogs em número de acessos até o ano de 2015.	Mídias sociais implantadas a partir da Rede OTIC-RIO pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro-RJ

Fonte: Elaboração própria

Com amostras que variaram de seis (6) a 1210 participantes, o objetivo da maioria dos estudos foi avaliar serviços ligados a APS a partir da perspectiva de usuários e profissionais. Dois estudos utilizaram o instrumento *Primary Care Assessment Tool* (PCATool) (ALMEIDA et al., 2017; FERREIRA et al., 2017). O primeiro avaliou a percepção de 93 usuários com e sem deficiência, relacionada aos atributos essenciais (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção) e derivados da APS (orientação familiar e comunitária), em um estudo transversal observacional. O segundo apresentou, a partir da versão do PCATool para crianças, a avaliação específica do atributo essencial coordenação do cuidado em serviços de puericultura, a partir da perspectiva de pais e responsáveis de 186 crianças em um estudo avaliativo, quantitativo e de caráter descritivo.

Ferreira e outros (2018), apresentaram uma história oral temática com o menor grupo amostral entre os estudos, seis (6) profissionais da ESF de cinco (5) UBS. Eles avaliaram como o Programa Nacional de Melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) influenciou no processo de trabalho das equipes e à percepção destes quanto a gestão das informações em saúde entre profissionais e comunidade.

Lima e outros (2015), em um estudo de caso qualitativo, avaliaram os elementos que influenciaram o acesso aos serviços da APS perante a ótica de gerentes dos serviços da APS, profissionais administrativos e de saúde de cada nível assistencial (Atenção Primária e Atenção Especializada), além de usuários dos serviços, com e sem cobertura da ESF.

Franzon e outros (2019), com objetivo de avaliar o efeito da intervenção pelo programa de comunicação via mensagens curtas de textos no celular para gestantes atendidas no pré-natal do SUS (PRENACEL), realizaram um ensaio aleatorizado por conglomerados paralelos, formando então dois grupos, um de intervenção com a capacitação dos profissionais de saúde para seleção das gestantes, com 770 mulheres, das quais 116 formaram o grupo que participou do PRANACEL e um de controle, com 440 mulheres gestantes que receberam atenção pré-natal padrão.

Pinto e Rocha (2016), avaliaram a implementação da Rede OTICS-RIO no apoio e formação dos trabalhadores do SUS, disseminação de dados e comunicação em saúde, além da qualificação e gestão da informação em atenção primária em saúde, apresentando de forma indireta e quantitativa a participação dos usuários e profissionais de saúde ligados a ESF, através do acesso a blogs e outras plataformas virtuais da rede.

Quanto ao acesso à informação em saúde para usuários da Atenção Primária do SUS, o quadro 3 apresenta informações sobre a participação dos usuários nos estudos, a avaliação das ferramentas para promover esse acesso e como se deu a avaliação dos usuários nesse aspecto.

Quadro 3: Características do acesso à informação em saúde para usuários da Atenção Primária do SUS (continua)

Autoria (ano da publicação)	Houve participação direta do usuário?	Há ferramentas para promover acesso à informação?	Resultados	Avaliação do usuário
ALMEIDA et al., 2017	Sim. Entrevistados e/ou seus responsáveis responderam ao instrumento PCATool, avaliando	Não	Os atributos bem avaliados, por ambos os grupos, foram: Grau de Afiliação, Acesso de primeiro contato (utilização), Longitudinalidade,	No que tange ao acesso à informação os itens: acessibilidade, aconselhamento e tratamento quanto ao uso prejudicial de drogas, ao processo de

Quadro 3: Características do acesso à informação em saúde para usuários da Atenção Primária do SUS (continuação)

Autoria (ano da publicação)	Houve participação direta do usuário?	Há ferramentas para promover acesso à informação?	Resultados	Avaliação do usuário
	atributos essenciais e derivativos da APS.		Coordenação da atenção (sistema de informação). Receberam pior avaliação: acesso de primeiro contato (acessibilidade), Coordenação da atenção (integralidade do cuidado), Integralidade (serviços disponíveis e prestados) e Orientação familiar e comunitária.	envelhecimento e de acompanhamento de familiares com incapacidades foram mal avaliados.
FERREIRA et al., (2017)	Sim. Responsáveis responderam a 8 variáveis sobre a Integração do Cuidado e os Sistemas de Informação, ligadas aos serviços de puericultura da UBS	Sim. Processo de trabalho usual do ACS. Questionamentos dos profissionais da APS quanto aos serviços especializados. Livre acesso a informações dos registros e boletins das crianças.	No tocante a integração de cuidados houve a resolutividade de queixas de 89,2%. Quanto ao sistema de informações, 99,5% afirmaram disponibilidade dos registros e boletins de atendimentos durante a consulta.	10,8% foram consultar outros especialistas, enquanto 7,5% afirmam que os profissionais da APS se mostraram interessados na qualidade do cuidado no serviço especializado.
FERREIRA et al., (2018)	Não.	Sim. Processo de trabalho usual do ACS, junto ao trabalho com uma equipe ampliada (multiprofissionais), na obtenção das informações com a comunidade e a consolidação desses com a equipe.	Os entrevistados apontaram o armazenamento e a recuperação das informações como importante em ampliar a visão dos profissionais quanto ao serviço, entretanto reclamaram da fragilidade na disseminação das informações nas unidades.	Não houve.

Quadro 3: Características do acesso à informação em saúde para usuários da Atenção Primária do SUS (conclusão)

Autoria (ano da publicação)	Houve participação direta do usuário?	Há ferramentas para promover acesso à informação?	Resultados	Avaliação do usuário
FRANZON et al., (2019)	Sim. Gestantes com 18 anos ou mais.	Sim. Recebimento de quatro SMS por semana, durante a gravidez até o pós-parto imediato.	As mulheres do grupo que receberam os SMS durante a gestação: sentiam-se mais preparadas para o parto, eram maioria em reconhecer a importância do pré-natal. Não foram encontradas diferenças nos demais desfechos maternos e perinatais avaliados.	O grupo das gestantes que recebeu os SMS apresentou um maior conhecimento sobre intervenções no parto e maioria no reconhecimento dos impactos positivos do contato pele a pele e aleitamento materno na sala de parto.
LIMA et al., (2015)	Sim. Foram entrevistados 14 usuários com e sem cobertura da ESF.	Sim. Processo de trabalho usual do ACS pela ESF	Destaca-se como problema a desinformação, quanto aos serviços ofertados, por parte dos usuários como consequência da divulgação inadequada nos serviços primários e da falta de oportunidade ou interesse da população nesse meio.	Usuários de áreas descobertas e cobertas pontuaram como elementos facilitadores: a comunicação informal com os funcionários da unidade e a presença dos ACS para acesso aos serviços.
PINTO; ROCHA (2016)	Sim, indiretamente.	Sim. Portal da REDE, blogs, twitteres e instagram.	190 blogs da ESF apoiados em um número semelhante de unidades APS; 2,7 milhões de acessos a Rede de Blogs das Estações; 152 vídeos de curta metragem com séries temáticas; 48 “twittaços” de apoio às ações de promoção à saúde e campanhas de vacinação; e GUIA RIO-SUS (catálogos de dados gerais com endereços e informações de cada unidade de APS)	O acesso dos moradores das áreas cobertas dessas comunidades aos blogs é um indicativo indireto da comunicação realizada (mais de 7 milhões de acessos desde a implementação em 2011 até o ano de 2015).

Fonte: Elaboração própria

Almeida e outros (2017) destacaram que não houve diferença significativa na percepção dos usuários com e sem deficiência quanto aos atributos essenciais e derivativos da Atenção Primária. O escore geral encontrado (6,5) foi um pouco abaixo dos valores considerados elevados pelo instrumento PCATool ($\geq 6,6$). Quanto aos itens ligados à orientação

e informação, destacaram: coordenação ligada aos sistemas de informação (6,6) e orientação familiar (6,37), orientação comunitária (5,58) e acesso ao primeiro contato - acessibilidade (4,60). Tais números apontam fragilidade quanto ao acesso à informação, não só em relação aos valores do instrumento, mas também em comparação aos itens do próprio estudo, mais relacionados ao que é ofertado pela APS, como a longitudinalidade (7,13) e o acesso ao primeiro contato – utilização (7,78).

Uma revisão sistemática para avaliar o desempenho da Atenção Primária à Saúde segundo o instrumento PCATool, com 22 estudos, corrobora com esses achados uma vez que apresentou também fragilidades, dentro dos atributos essenciais, o acesso de primeiro contato - acessibilidade, integralidade, e derivativos, orientação familiar e orientação comunitária. Os derivativos (com exceção da competência cultural, que só foi avaliada em 2 dos estudos revisados) possuíam os piores desempenhos de todo o estudo, impossibilitando as unidades de prestarem uma atenção integral voltada para a família e comunidade (PRATES et al., 2017).

Ainda em relação à orientação familiar e comunitária, Almeida e outros (2017) destacou que os usuários apontaram a falta de pesquisas relacionadas a identificação problemas na comunidade e inexistência de estímulo à participação em conselhos gestores das unidades e nos conselhos locais de saúde. Starfield (2002), destaca como o alto nível no alcance das qualidades fundamentais da Atenção Primária resulta nesses atributos derivativos, ao ponto que esse alcance reduzido pode evidenciar-se nos baixos níveis desses atributos. Esses pontos demonstram que apesar da realização periódica dos Conselhos e Conferências em Saúde determinadas pela Lei 8.142/90, ainda existe uma lacuna quanto à participação popular e a representação da comunidade e seus agravos nesses espaços de debate (BRASIL, 1990b).

Ferreira e outros (2017) destacaram como a disponibilidade dos prontuários e informações sobre as crianças favorecem a melhoria da continuidade do cuidado, que se torna eficaz e perdurável. Isso corrobora com a definição de acesso postulada por Starfield (2002), no qual a forma como a população percebe a disponibilidade do serviço afeta a decisão de procurá-lo. Além disso, avaliando o atributo essencial da coordenação da atenção no serviço de puericultura oferecido na APS, em relação ao Sistema de Informações, 51,6% afirmou ter acesso ao prontuário da criança caso queira; 99,5% afirma que o prontuário da criança está sempre disponível na consulta; e 98,9% afirmou que os registros de saúde e boletins de atendimentos passados da criança estavam disponíveis no serviço.

Esta disponibilidade apresentou-se como um ponto positivo e importante no envolvimento dos familiares/responsáveis de pacientes nos primeiros anos de vida, permitindo que esses participem ativamente do processo de saúde-doença. Estando dessa forma de acordo com proposto na Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que visa ampliar o acesso da sociedade às informações e produzir, sistematizar e difundir conhecimentos relativas à segurança dos pacientes em todos os níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2013b).

Quanto aos gestores e profissionais da saúde, a PNSP visa identificar, notificar e corrigir erros e problemas relacionados a segurança do paciente nos mais diversos serviços da saúde com uma cultura justa para combater o erro sem o caráter punitivo, garantindo assim uma abertura ao aprendizado (BRASIL, 2013b). Em contraponto a isso, Ferreira e outros (2018) identificaram que em se tratando do processo de trabalho na APS e da comunicação entre os níveis de gestão em saúde e com a população, existe uma desconexão entre os formadores e executores das ações em saúde, na qual os últimos agem muito mais pelo caráter punitivo da fiscalização por desempenho, do que pela real preocupação com efetividade das ações em saúde

para a comunidade, o que gera uma repetição de tarefas e sobrecarga de trabalho e a consequente redução do alcance dessas ações.

Ferreira e outros (2018), destacaram ainda como o PMAQ-AB tem permitido a reflexão, autoavaliação, planejamento e integração dos profissionais nas ações em saúde. Além disso, a autonomia alcançada pelas equipes de saúde nesse processo junto ao importante papel do ACS na coleta das informações, facilitaram as medidas de intervenção em nível comunitário diante dos aspectos sociais, culturais, históricos, familiares e políticos, favorecendo o acesso aos serviços e resolução de impasses.

Apoiando esses achados, uma revisão de literatura ligada às contribuições e desafios da ESF, apontou como na perspectiva técnico-assistencial, que o trabalho multidisciplinar o acolhimento e o vínculo formado entre comunidade e equipe são benefícios oriundos da implementação da ESF que geram além disso, melhorias relacionadas ao enfoque familiar, a humanização do atendimento, a orientação comunitária e a produção do cuidado coparticipativa entre usuários e profissionais (ARANTES; SHIMIZU; MERCHAN-HAMANN, 2016).

Frozan e outros (2019) apresentaram como o PRENACEL, a partir de um sistema informatizado de envio de mensagens eletrônicas, disponibilizou informações de acordo com a idade gestacional de cada participante com o envio de 21.703 mensagens. Além desse envio automático, o PRENACEL apresentou-se como um canal bidirecional de comunicação, com o recebimento de 1087 mensagens espontâneas com dúvidas e comentários das gestantes, demonstrando a efetiva participação das 116 participantes do grupo. Tratando-se de uma intervenção com custos reduzidos, tal medida vai ao encontro do proposto na Política Nacional de Informação e Informática em Saúde que destaca como os recursos em informática possibilitam adaptações no processo de comunicação da USF com os usuários, fortalecendo assim ESF (BRASIL, 2016).

Além disso, mesmo com o pré-natal ideal contemplando no mínimo 6 consultas, dúvidas podem surgir no período interconsulta de forma que o fornecimento dessas mensagens de textos e a criação desse canal de comunicação entre gestantes e profissionais possibilita um acompanhamento mais completo. Não foram encontradas diferenças nos demais desfechos maternos e perinatais avaliados pelo PRENACEL, como quando relacionado ao uso de práticas obstétricas no trabalho de parto e parto ou os desfechos médicos da gestação e nascimento. Isso corrobora com o fato de que a assistência pré-natal por si só parece não exercer influências nesses aspectos, assim como não previne três das cinco principais complicações do parto ligada a mortalidade materna em países desenvolvidos (hemorragias, septicemias e obstruções do parto). Entretanto, isso não diminui a importância dessas intervenções relacionadas à promoção de saúde materna e fetal, com suporte nutricional adequado da gestante e da prevenção de riscos durante a gestação, pois poderão colaborar sobremaneira para melhores resultados perinatais. (PEIXOTO, 2014)

Lima e outros (2015) avaliaram as barreiras do acesso e os elementos facilitadores para o uso dos serviços de saúde. Em relação as barreiras, destacaram como a falta de informação dos usuários, relatada pelos profissionais, sobre o que é ofertado a nível da Atenção Primária, dificulta o funcionamento das unidades e gera insatisfação na população, somando-se ainda as condições socioeconômicas precárias desses usuários, o que gera uma barreira importante para a acessibilidade e acesso aos serviços. Além disso, os mesmos autores destacam como o subfinanciamento da rede, a insuficiência de recursos humanos e de insumos para o tratamento, junto a quantidade reduzida de visitas domiciliares e ao tempo de espera prolongado aos

serviços reforçam o desafio de garantir a universalidade e integralidade proposta pelo SUS (BRASIL, 1990a).

Em consonâncias com as barreiras elencadas pelos entrevistados por Lima et al., (2015), um estudo realizado em cinco municípios do estado de São Paulo, que buscou avaliar a satisfação e percepção do usuário do SUS sobre os serviços saúde, mostrou que mesmo com mais de metade da população estudada classificando os serviços como ótimo ou bom e alegando confiar nos profissionais, a falta de humanização e acolhimento, a deficiência de recursos físicos e materiais e a presença de filas e os longos períodos de espera, apresentaram como queixas recorrente dos usuários (MOIMAZ et al., 2010).

Pinto e Rocha (2016) apresentaram como os blogs criados com o OTICS-RIO promovem boas práticas de comunicação e informação para a população. Este projeto é fomentado pela Secretaria Municipal de Saúde que promove concursos de Blogs de Saúde da Família do SUS, avaliando diversas categorias como interatividade e disponibilidade da agenda em tempo real. Entretanto, apesar de terem sido criados mais de 200 blogs, esse componente virtual do OTICS-RIO, endereço eletrônico do observatório, a maioria, relacionados a contas em outras mídias sociais, como o Instagram, apresenta-se desatualizada e sem modificações desde 2017.

Isso pode se dar devido a implantação recente dessa ferramenta, que apesar de apresentar promissora e com baixo custo, demanda esforços contínuos para alimentação de dados, demandando mais tempo para implementação e aplicação das diretrizes propostas na Lei de Acesso Informação (LAI) e da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde, quanto à transparência e acesso aos dados e informações (BRASIL, 2011; BRASIL, 2016).

Apesar disso, a tecnologia, uma ferramenta barata e eficaz dentro das inovações sociais, permite uma melhor comunicação entre o poder público e a comunidade com a disponibilidade de informações relacionadas aos serviços em saúde, como o horário de funcionamento, o telefone para contato, as áreas de abrangência e as ações de saúde ofertadas ao público. Dessa forma, essa ferramenta aparece como auxílio na aplicabilidade de um dos princípios basilares da cidadania encontrados na Carta dos Usuários da Saúde, que é o direito que toda pessoa tem à informação sobre os serviços de saúde e as diversas formas de participação da comunidade, permitindo a construção de um sistema de mais qualidade e democratizado (BRASIL 2013a).

O direito à informação é parte do exercício da cidadania. Nesta sociedade em rede, é algo em evolução, especialmente se analisado pelo aspecto que além do reconhecimento legal do direito, é preciso a sua incorporação histórico-social, já que no Brasil esse direito ainda enfrenta desafios extremos, com a necessidade de se evoluir além dos problemas em saúde, invadindo esferas políticas, legais e administrativas (CAVALCANTE et al., 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão apresentou uma perspectiva geral sobre o acesso à informação em saúde pelos usuários do SUS e como estes avaliam o desempenho dos serviços da APS. Apesar dos diferentes perfis de usuários e serviços avaliados, percebe-se a importância do acesso à informação em saúde, um vez que esse possibilita o empoderamento dos indivíduos e afeta consequentemente a consolidação da Atenção Primária do SUS, ao ponto que estes possam assumir um papel ativo junto aos profissionais de saúde e assim efetivar a promoção, proteção e recuperação da saúde, como determinado nos marcos legais que regem o SUS.

A reduzida participação por parte da população no controle social, relacionada aos Conselhos e Conferências em Saúde, apresenta-se como uma barreira no processo de

democratização das informações, que acabam não chegando aos usuários, gerando também a ocultação de problemas particulares a cada comunidade que carece de estratégias específicas de cada equipe. Nesse contexto, a informalidade, pelo contato de usuários com profissionais da rede, aparece como um facilitador ao acesso aos serviços, por apresentar-se menos burocrática e mais pessoal, destacando-se também o importante papel dos ACS como elo entre a comunidade e as unidades de saúde.

É por isso necessário simplificar e democratizar as informações em saúde aos mais diversos públicos do SUS, possibilitando que entendam a compartimentalização do SUS em seus níveis de atenção, sabendo quando procurar e o que cobrar dos serviços, gerais e específicos, e reconhecendo o importante papel que podem desempenhar no funcionamento do SUS.

Neste contexto, lançar mão de ferramentas virtuais, associadas às mídias sociais, para promover a comunicação em saúde apresenta-se como uma boa possibilidade, oferecendo baixo custo para implementação e amplo alcance para as comunidades. A consolidação da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde e a inclusão de plataformas digitais ao nível da APS, pode encontrar como desafio o caráter recente dessas ferramentas tanto para gestores como para profissionais da saúde, o que dificulta o entendimento e a adesão contínua e a longo prazo do público com a tecnologia para comunicação em saúde.

Em paralelo, promover a intensificação das ações em saúde e ferramentas como as oficinas comunitárias sobre saúde e participação social, além da ampliação das áreas de cobertura da ESF, é fundamental, para concretização das melhorias na APS. Além de que, dentro da realidade do Brasil, enquanto país em desenvolvimento, uma parcela da população depende exclusivamente desses serviços.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. H. M.; PACHECO, S.; KREBS, S.; OLIVEIRA A. M.; SAMELLI, A.; MOLINI-AVEJONAS, D. R.; et al. Avaliação da atenção primária em saúde por usuários com e sem deficiência. **CoDAS**, São Paulo, v. 29, n. 5, e20160225, 2017.

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHAN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1499-1510, maio. 2016.

BARROS V. L; FORTES P. A. C. A informação esclarecedora e o consentimento esclarecido: um desafio ao Programa de Saúde da Família na garantia dos direitos do paciente. **Mundo Saúde**. v.27, n. 2, p. 281-91, 2003.

BRASIL. **Lei nº 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. Diário Oficial. Brasília, DF, 18 nov. 2011.

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

BRASIL. **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. Diário Oficial. Brasília, DF, 31 dez. 1990b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde** – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Diário Oficial da União, Brasília, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool PCATool**. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde**. Brasília, 2016.

CARVALHO, S. R.; GASTALDO, D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2029-2040, 2008.

CAVALCANTE, R. B.; PESSALACIA, J.D.R.; PINHEIRO, M.M.K.; WATANABE Y.J.A.; SILVA T.I.M.; SILVA, C.J. Direito a informação em saúde no Brasil: em busca da legitimação. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Minas Gerais, p. 1004-1018, 20 jan. 2014.

FERREIRA, L. R.; SILVA JÚNIOR J.A.; ARRIGOTTI T.; NEVES V.R.; ROSA A.S. Influences of the program for access and quality improvement in work processes in primary care. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 52, e03407, 2018

FERREIRA, T. L. S.; SOUZA, A. M. G.; MEDEIROS, J. S. S.; ANDRADE, F. B. Evaluation of the attribute coordination of care in childcare services in Primary Health Care. **Rev. Ciência Plural**, Rio Grande do Norte. v. 3, n. 1, p. 98-107, 2017.

FRANZON, A. C. A.; OLIVEIRA-CIABATI L.; BONIFÁCIO, L. P.; VIEIRA, E. M.; ANDRADE, M. S.; SANCHEZ, J. A. C. et al. Estratégia de comunicação e informação em saúde e a percepção de sentir-se preparada para o parto: ensaio aleatorizado por conglomerados (PRENACEL). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 10, e00111218, 2019.

HEIMANN, L. S.; IBANHES, L. C.; BOARETTO, R. C.; CASTRO, I. E. N.; TELES JÚNIOR, E.; CORTIZO, C. T.; et al. Atenção primária em saúde: um estudo multidimensional sobre os desafios e potencialidades na Região Metropolitana de São Paulo (SP, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro v. 16, n. 6, p. 2877-2887, 2011.

KLEBA, M. E.; WENDAUSEN, A. Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 733-743, 2009.

LEITE, R. A. F.; BRITO E. S.; SILVA L. M. C.; PALHA P. F.; VENTURA C. A. A. Access to healthcare information and comprehensive care: perceptions of users of a public service. **Interface Botucatu**. v 18, n. 51, p.661-71, 2014.

LIMA, S. A. V.; SILVA, M. R. F.; CARVALHO, E. M. F.; CESSÉ, E. A. P.; BRITO, E. S. V.; BRAGA, J. P. R. Elementos que influenciam o acesso à atenção primária na perspectiva dos profissionais e dos usuários de uma rede de serviços de saúde do Recife. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 635-656, Jun. 2015.

MOIMAZ, S. A. S.; MARQUES, J. A. M.; SALIBA, O.; GARBIN, C. A. S.; ZINA, L. G.; SALIBA, N. A. Satisfação e percepção do usuário do SUS. **Rev Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1419- 1440, 2010.

PEIXOTO, S. **Manual de assistência pré-natal 2a. ed.** São Paulo (SP): Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014.

PINTO, L. F.; ROCHA, C. M. F. Inovações na Atenção Primária em Saúde: o uso de ferramentas de tecnologia de comunicação e informação para apoio à gestão local. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1433-1448, maio. 2016.

PORTO, C. C.; **Semiologia médica**, 7ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

PRATES, M. L.; MACHADO, J. C.; SILVA, L. S.; AVELAR, P. S.; PRATES, L. L.; MENDOÇA, E. T. et al. Desempenho da Atenção Primária à Saúde segundo o instrumento PCATool: uma revisão sistemática. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1881-1893, jun. 2017.

SALVADOR, A. D. **Métodos e técnicas de pesquisa bibliográfica**. Porto Alegre: Sulina, 1986.

STARFIELD, B. Acessibilidade e primeiro contato: a “porta”. In: STARFIELD, B (org). **Atenção Primária** – equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde; 2002. p. 220-45.