

RESOLUTIVIDADE DO CUIDADO OFERTADO PELOS PROFISSIONAIS DO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL, NOS MUNICÍPIOS FRONTEIRIÇOS DE MATO GROSSO DO SUL

Luiza Helena O. Cazola¹, Débora Dupas Gonçalves do Nascimento², Geize Rocha Macedo de Souza³, Renata Palópoli Pícoli², Rosemarie Dias Fernandes da Silva⁵

Docente da Universidade Anhanguera-Uniderp¹, Pesquisadora de Saúde Pública da Fiocruz MS², Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS³, Assessora de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Corumbá/MS⁴

Resumo

Estudo qualitativo, desenvolvido em 12 municípios fronteiriços de Mato Grosso do Sul com o Paraguai e a Bolívia. Objetivou-se identificar a percepção dos usuários quanto à resolutividade do cuidado ofertado pelos profissionais inseridos no Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB). Participaram 64 usuários de 43 Unidades de Estratégia Saúde da Família, cuja coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas, transcritas e analisadas a partir do referencial teórico da Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017) e da técnica de Análise de Conteúdo (BARDIN, 2016). Concluímos que o PMMB, na percepção dos usuários, possibilitou consultas médicas mais resolutivas, com escuta ampliada e que, por conseguinte, favoreceram o aumento da demanda por consultas. A credibilidade do médico pôde ser observada nos discursos, tendo como pontos mais elevados as orientações médicas assimiladas e a satisfação dos usuários, e menores, aquelas relacionadas à nacionalidade e à formação profissional.

Autorização legal: Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob o Parecer nº 1.614.197.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Áreas de fronteira; Políticas públicas.

Apoio financeiro: FUNDECT/DECIT-MS/CNPq/SES Edital nº03/2016– Pesquisa para o Sistema Único de Saúde (PPSUS-MS).

Introdução

A distribuição geográfica de médicos no Brasil constitui-se em um grande desafio para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Para suprir essa carência, o Ministério da Saúde lançou o Programa Mais Médicos (PMM), tendo dentre seus três eixos a criação do Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB), que propôs a contratação emergencial de médicos formados em instituições superiores de ensino brasileiras ou com diploma revalidado no País e médicos formados em instituições superiores de ensino estrangeiras, por meio de intercâmbio internacional (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2013b).

Para adesão ao Projeto, os municípios deveriam possuir áreas em situações de vulnerabilidade, como dificuldade de acesso, difícil provimento de médicos ou que possuíam populações em situação de maior vulnerabilidade, como extrema pobreza, baixos níveis *per capita* e área de atuação em Distrito Sanitário Especial Indígena (BRASIL, 2013b).

Os municípios brasileiros que estão na linha de fronteira, território municipal que compõe a divisa nacional, também vivenciam situações de vulnerabilidade, o que justifica a sua inclusão no PMMB. Uma das características dessa linha é que a maioria dos municípios possui área urbana próxima ou contígua à sede do município do país vizinho, o que facilita o trânsito de pessoas em busca dos diversos serviços de saúde, o que pode comprometer as ações da atenção primária devido ao intenso fluxo dos usuários que buscam superar as carências do seu país de origem (LEVINO; CARVALHO, 2011; TAMAKI *et al.*, 2008).

A busca dos estrangeiros por atenção à saúde pode comprometer a gestão do SUS, fazendo com que os gestores municipais das cidades fronteiriças tenham dificuldades em estabelecer convênios ou protocolos efetivos para a resolução dos problemas de saúde (DAL PRÁ; MENDES; MIOTO, 2007), além de ter um quantitativo populacional assistidos nos serviços de saúde, na maioria das vezes, acima de sua capacidade instalada, o que compromete a qualidade e resolutividade do cuidado.

Sendo assim, faz-se necessário identificar a percepção dos usuários quanto à resolutividade do cuidado ofertado pelos profissionais inseridos no PMMB, nos municípios fronteiriços de Mato Grosso do Sul.

Metodologia

Realizou-se uma pesquisa de natureza qualitativa, desenvolvida nos 12 (doze) municípios de linha de fronteira do Estado de Mato Grosso do Sul (MS), sendo 11 (onze) fronteiriços com o Paraguai: Antônio João, Aral Moreira, Bela Vista, Caracol, Coronel Sapucaia, Japorã, Mundo Novo, Paranhos, Ponta Porã, Porto Murtinho e Sete Quedas e apenas um (1) com a Bolívia, Corumbá.

Foram selecionadas para o estudo Unidades de Estratégia Saúde da Família (UBSF) que aderiram ao

PMMB desde a sua criação em 2013, cujo médico participante, estivesse atuando em sua equipe a mais de seis (6) meses, por considerar necessário que haja um tempo mínimo para a criação de um vínculo do profissional com os usuários de sua área adscrita.

Foram convidados a participar aqueles que estavam aguardando atendimento na sala de espera das 43 UBSF nos 12 municípios fronteiriços, totalizando 64 usuários, que após o aceite, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Considerou-se como critério de inclusão o usuário residir na localidade assistida pela equipe da ESF há mais de seis meses, ter utilizado os serviços de saúde da Unidade, em especial, do médico e ser maior de 18 anos.

A coleta de dados primários ocorreu no período de julho a novembro de 2018, por meio de entrevistas, aplicadas individualmente pelos pesquisadores, em uma sala disponibilizada pela equipe da unidade, com duração média de 15 minutos. O dia da coleta de dados foi previamente agendado com os gerentes de cada UBSF ou gestores municipais.

As questões foram gravadas e, posteriormente, transcritas e analisadas com destaques para as similaridades e as diferenças entre os relatos. Para apresentação dos resultados os participantes receberam os códigos por meio da letra U e números sequenciais de 1 a 64.

A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de Análise de Conteúdo (AC), respeitando-se as três etapas de organização da AC: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados e interpretação (BARDIN, 2016) e apoiou-se no referencial teórico da Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017).

Resultados e Discussão

A análise do material empírico possibilitou a identificação de dois núcleos dos sentidos, a saber: resolutividade e credibilidade da consulta médica.

A resolutividade, na perspectiva dos usuários, está relacionada à atenção, escuta e ao tempo despendido na consulta médica, além de uma abordagem exploratória e ampliada dos problemas de saúde, que precede a conduta medicamentosa e o encaminhamento, conforme demonstra os discursos:

“As consultas dele são demoradas como se fosse um médico particular. Eles demoram, examinam, perguntam, questionam e te acompanham. Ele é muito preocupado, pedindo para trazer os exames para ele ver e acompanhar.”(U55)

“Agora melhorou com ela, ela pede os exames para ver o problema, ela acha o problema no paciente, ela não é uma doutora que passa o remédio e pronto. Procura saber o que está acontecendo e com isso, a gente fica satisfeito(...)Eu gosto porque ela é bem detalhista em achar o problema e em resolver.”(U9)

“Estou satisfeita com ela. Não quero que ela saia nunca (...) Porque quando ela não resolve aqui já encaminha para outro canto e pede exame e tudo.”(U57)

A resolução dos problemas é uma das mais relevantes expectativas dos usuários ao buscar por um profissional de saúde, em especial, por atenção do médico, visto ser o mais procurado pela população na Atenção Primária (TRAVERSO-YÉPEZ; MORAIS, 2004). A resolutividade da assistência está por muitas vezes baseada em um enfoque biologicista e fragmentado, que se baseia em parte, pela oferta dos serviços de saúde e de seus profissionais. Sendo assim, é fundamental que os serviços sejam reorganizados e aperfeiçoados a partir dos níveis de satisfação do usuários como medida de qualidade de atenção (ROSA; PELEGRINI; LIMA, 2011).

Achados deste estudo corroboraram com os resultados de Comes *et al.* (2016) cujos relatos declararam que os médicos do PMMB apresentaram um bom desempenho, principalmente, no que se refere ao seu relacionamento com os usuários, famílias e comunidades, assim como, o respeito e dignidade com que os trata, o que contribuiu para garantir o acesso e direito à saúde.

Tal situação foi também evidenciada em pesquisa realizada exclusivamente com médicos cubanos no Estado do Ceará, onde permitiu que as pessoas se sentissem vistas como portadoras de desejos, histórias e perspectivas e não apenas portadoras de doenças, cuja única cura seria por meio de fármaco. Muitos esperam a palavra, o olhar, o toque, o reconhecimento de que os médicos não são seres superiores, sem se irritarem para esclarecerem dúvidas ou ouvirem suas queixas (SANTOS *et al.*, 2016).

Foi possível evidenciar, que a presença do médico possibilitou o aumento da demanda de consultas, atribuída a sua maior resolutividade.

“É, aumentou a demanda. Eu acho que porque as pessoas muitas vezes procuram o médico porque acertam na saúde dela e acaba até melhorando rápido também. Eu acho que isso aumentou a demanda, às vezes cada médico tem sua função, mas a demanda do povo é quando o médico acerta e procura só esse médico, só ela (...).”(U34)

A presença dos médicos pôde ser constatada em um estudo realizado por Silva *et al.* (2017), cujos profissionais do Projeto demonstraram um grande compromisso em cumprir suas cargas horárias de trabalho semanal, por entenderem às necessidades de seus cuidados. No entanto, ao vivenciarem uma elevada demanda por consultas, relataram que essa situação pode ocasionar um ritmo que muitas vezes dificulta uma atenção mais humanizada e qualificada às pessoas.

Outro fator a ser considerado nesse estudo, que pode ter contribuído para o aumento da demanda de consultas médicas, está na localização geográfica de alguns dos municípios da linha de fronteira de Mato Grosso do Sul, que possuem área urbana próxima à sede do município do país vizinho, o que facilita o trânsito de pessoas na busca dos diversos serviços de saúde, tanto por usuários brasileiros como por estrangeiros, residentes no país vizinho.

A credibilidade do médico pôde ser observada nos relatos, sendo considerada alta na medida em que suas orientações são seguidas e pela satisfação dos usuários, e baixa, devido à sua nacionalidade e às questões relativas à formação profissional.

“(...) no início as pessoas tinham um pouco de preconceito. Ouvíamos comentários, mas agora temos bastante comentários positivos em relação a médica (...) as pessoas tem o hábito de falarem sem conhecer, mas a todos que conheço só falam bem dela.(U4)

“(...) houve muito receio, porque na verdade eles não conheciam esses profissionais, então faltava conhecimento em saber o que estes médicos sabem, quem são eles, se realmente são formados. Então houve comentários em relação a isso. Somente depois que muitos já se consultaram, aí foi tendo este conhecimento e essa aceitação.”(U33)

O fato de alguns dos médicos desse estudo serem estrangeiros, pode ter gerado inicialmente um certo grau de desconfiança por parte dos usuários, o que parece ter sido superado na convivência entre ambos. A comunicação, quando satisfatória, possibilita oferecer informações e explicações que são necessárias sobre a doença, seu tratamento e na solução de suas dúvidas (SILVA; SILVA; PONTES; CUNHA, 2016).

Em pesquisa realizada acerca do Projeto em municípios do interior do Ceará, os participantes mencionaram receio em procurar os médicos de suas localidades, por sentirem vergonha e medo de não entenderem o seu idioma, o que não interferiu na procura do profissional (LOPES; COSTA; SANTANA; PINHEIRO, 2017).

No entanto, a barreira da língua tornou-se um aspecto negativo, para a maioria dos usuários do município de Mossoró (RN), que relataram não entender a fala do médico cubano (SILVA; SILVA; PONTES; CUNHA, 2016).

Conclusões

A partir dos resultados podemos aferir que os usuários consideraram que o PMMB proporcionou uma atenção resolutiva, a partir de uma escuta qualificada e ampliada, o que refletiu numa maior satisfação com a solução dos problemas de saúde identificados. O Projeto também possibilitou a permanência do profissional durante o período de trabalho, o que repercutiu em um atendimento de maior grau de resolutividade e, conseqüentemente, favorecendo a uma maior demanda por consultas médicas.

Alguns profissionais, por serem cubanos representaram certa barreira entre os usuários para a busca dos serviços prestados pelos médicos, o que parece ter sido amenizado com o estabelecimento do vínculo médico-paciente.

Referências bibliográficas

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1988.

BRASIL. Medida Provisória nº 621, de 8 de Julho de 2013. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 9 jul. 2013a. Seção I, p. 1.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.369, de 8 de Julho de 2013. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 9 jul. 2013b. Seção 1, p. 49.

BRASIL. **Programa mais médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros**. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

COMES, Y.; TRINDADE, J. S.; SHIMIZU, H. E.; HAMANN, E. M.; BARGIONI, F.; RAMIREZ, L., SANCHEZ, M. N., SANTOS, L. M. P. Avaliação da satisfação dos usuários e da responsividade dos serviços em municípios inscritos no Programa Mais Médicos. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 9, p. 2749-2759, 2016.

DAL PRÁ, K. R.; MENDES, J. M. R.; MIOTO, R. C. T. O Desafio da integração social no MERCOSUL: uma discussão sobre a cidadania e o direito à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, supl. 2, p. S164-S173, dez. 2007.

LEVINO, A.; CARVALHO, E. F. Análise comparativa dos sistemas de saúde da tríplice fronteira: Brasil/Colômbia/Peru. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 30, n. 5, p.490-500, nov. 2011.

LOPES, M. A.C. P; COSTA, M. J. M.; SANTANA, R. P.; PINHEIRO, C. O. Percepção de usuários do Sistema Único de Saúde acerca do Programa Mais Médicos em um município do interior do Ceará. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 19, n. 4, p. 50-57, out-dez. 2017.

SILVA, T. R. B.; SILVA, J. V.; PONTES, A. G. V.; CUNHA, A.T.R. Percepção de usuários sobre o Programa Mais Médicos no município de Mossoró, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 21, n. 9, p. 2861-2869, 2016.

SILVA, H. P.; TAVARES, R. B.; COMES, Y.; PEREIRA, L .L.; SHIMIZY, H. E. O Projeto Mais Médicos para o Brasil: desafios e contribuições à Atenção Básica na visão dos médicos cooperados. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. v. 21, supl. 1, p. 1257-1268, 2017.

ROSA, R. B.; PELEGRINI, A. H. W.; LIMA, M. A. D. S. Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 345-351, jun. 2011.

TAMAKI, E. M; FERRAZ, A. F.; PONTES, E. R. J. C.; CAZOLA, L. H. O.; AJALLA, M. E.; PICOLI, R. P.; FAVARO, T. R. O Projeto SIS-Fronteira no Estado de Mato Grosso do Sul. In: SOUZA, M. L.; FERREIRA, L. A. P.; REZENDE, V. M.; BRANCO, M. L. **A saúde e a inclusão social nas Fronteiras**. Florianópolis: Fundação Boiteux, p.177-208, 2008.

TRAVERSO-YÉPEZ, M.; MORAIS, N. A. Reivindicando a subjetividade dos usuários da Rede Básica de Saúde: para uma humanização do atendimento. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 20, n.1, p. 80-88, 2004.