

Universidade Federal de Santa Maria
Campus Palmeira das Missões
Departamento de Ciências da Saúde

ISADORA STÉFANI DA SILVA DOS SANTOS

**O IMPACTO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS EM
UM MUNICÍPIO DO NOROESTE DO ESTADO DO
RIO GRANDE DO SUL**

**Palmeira das Missões, RS
2020**

ISADORA STÉFANI DA SILVA DOS SANTOS

O IMPACTO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS EM
UM MUNICÍPIO DO NOROESTE DO RIO GRANDE
DO SUL

Trabalho de conclusão de curso para obtenção de
título de graduação em Enfermagem na
Universidade Federal de Santa Maria/ campus
Palmeira das Missões.

Orientador: Professor Doutor Rafael Marcelo Soder

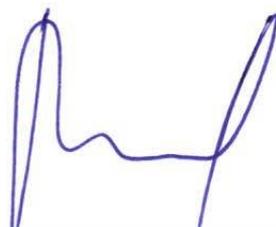
Palmeira das Missões, RS
2020

Isadora Stéfani da Silva dos Santos

**O IMPACTO DO PROGRAM MAIS MÉDICOS EM UM MUNICÍPIO DO
NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de conclusão de curso para obtenção de
título de graduação em Enfermagem na
Universidade Federal de Santa Maria/ campus
Palmeira das Missões.

Aprovado em 9 de dezembro de 2020:



Rafael Marcelo Soder. Dr. (UFSM/Palmeira das Missões) (Presidente/Orientador)



Luiz Anildo Anacleto da Silva. Dr. (UFSM/Palmeira das Missões)



Darielli Gindri Resta Fontana. Dra. (UFSM/Palmeira das Missões)

Palmeira das Missões, RS
2020

AGRADECIMENTOS

A realização de mais essa conquista só é possível, pois em minha vida sempre tive inúmeras pessoas que me apoiaram e não mediram esforços para que eu conseguisse realizar esse sonho, pessoas que são meus pilares e que quando precisei sempre estiveram dispostas a me ajudar, ainda mais durante esse ano, quando tudo parecia estar certo, algo atípico aconteceu e bagunçou todas as certezas, ocorreram muitas mudanças e tivemos que nos adaptar, cheios de inseguranças, mas sempre com o desejo de servir ao próximo.

- Agradeço primeiramente a Deus por guiar meus passos e proteger nessa caminhada universitária e sempre preparar o melhor para a minha vida inclusive nesse ano de tantas incertezas.

- A minha família, em especial a minha mãe Armelinda e ao meu namorado Gabriel por todo o incentivo aos estudos, apoio, orações, dedicação e amor. Vocês são a razão de tudo, amo vocês!

- A minha avó Izidoria e meu tio Jandir, por terem ajudado a minha mãe em minha criação e que hoje já não estão mais aqui, mas que sei que sempre torceram muito por mim, ao meu outro tio Arlindo por também ter uma grande contribuição na minha educação, nós cinco sempre foi e será minha composição de família favorita, meu amor e eterna gratidão a vocês!

- A minha madrinha e minha tia, por torcerem por mim e comemorarem minhas conquistas.

- Ao meu professor orientador Rafael por ter aceitado me orientar, por toda a ajuda e conselhos e também a amizade construída.

- A minha banca avaliadora professor Luiz e professoras Darieli e Fernanda Sarturi, por aceitarem meu convite e transmitirem seus conhecimentos para agregar em meu TCC.

- Ao professor Luiz Anildo, por todas as aulas durante o tempo de estágio no HCPF, conselhos e ajuda.

- Ao meu grupo de amigos “falsos” como carinhosamente chamamos, Bruna Paola, Dionatan, Juliana, Kemelyn, Luana e Lúcia, por estarem sempre ao meu lado, por toda a ajuda e tudo que vivemos juntos, cada risada, choro e dificuldade superada durante esses 5 anos, sou muito feliz por compartilhar esse momento com vocês, amo cada um e sempre estarão em meu coração!

- A minha colega Carolina Medeiros, que tive o prazer de conviver mais durante esse último ano de graduação em que moramos juntas em Passo Fundo, uma pessoa incrível que me ensinou e apoiou muito durante esse tempo e que desejo muito sucesso!

- As minhas enfermeiras supervisoras, Silvíá Bratz e Queli Sartori, por tudo que me ensinaram, por toda a paciência e por contribuírem para a minha formação, vocês são profissionais incríveis e que me espelho todo o dia!

- Aos grupos que tive a oportunidade em participar, em especial o PET- Enfermagem e as professoras Leila e Marinês, que foram fundamentais no meu desenvolvimento acadêmico.

- Aos integrantes das equipes das ESF's do rural e do posto 24 do HCPF por me acolherem tão bem e auxiliarem nos momentos de necessidade.

- A UFSM/PM por me proporcionar um ensino gratuito e de qualidade, tenho um imenso orgulho de ser UFSM!

- A todos os professores e funcionários que fizeram parte da minha formação.

- Aos participantes da pesquisa por se disponibilizarem e agregarem nesse trabalho.

Enfim, a todos que fizeram e fazem parte da minha vida, que acreditaram no meu potencial e que compartilham dessa conquista comigo.

OBRIGADA!

O IMPACTO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS EM UM MUNICÍPIO DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

RESUMO

Introdução: O SUS foi idealizado com o compromisso de mudar o modelo de saúde, ampliando suas ações e atingindo todos os cidadãos brasileiros. Contemplando estratégias de promoção, proteção e recuperação da saúde. Muitos são os desafios para atingir este objetivo, entre eles as desigualdades sociais em diversas regiões do Brasil e a falta de profissionais, especialmente médicos para atuarem nesses cenários. Nesta direção foi instituído o Programa Mais Médicos (PMM), criado para suprir a falta destes profissionais e diminuir as desigualdades na atenção primária de saúde. **Objetivo:** conhecer a visão dos profissionais atuantes na equipe multiprofissional das ESF's sobre o desempenho dos médicos do programa e o impacto que o mesmo gerou para os serviços de saúde. **Metodologia:** A pesquisa teve como escolha metodológica a Grounded Theory ou Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) na qual foram realizadas entrevistas com a equipe multiprofissional das Estratégias da Saúde da Família de um município do noroeste do Rio Grande do Sul, as quais tiveram experiência com o Programa Mais Médicos (PMM). **Resultados:** Os médicos do programa tem uma formação voltada para a saúde da família, o que gerou uma mudança no trabalho e organização da ESF e fortaleceu a mesma, colocando a demanda como foco central e adotando um modelo de atendimento participativo nas atividades da ESF, realizando um cuidado humanizado e acolhedor, o que facilita a criação de vínculo entre médico e paciente. **Conclusão:** A organização do cuidado entre médicos do programa e a equipe, foi avaliado positivamente pelos enfermeiros gestores das unidades, na qual todos foram unânimes quanto à experiência positiva que tiveram com esse profissional. Os médicos do programa são comprometidos com a atenção básica e dispostos a agregar na equipe, fazendo com que o PMM se tornasse um grande passo para garantir os princípios do SUS, levando atendimento a lugares que antes eram desassistidos e por vezes negligenciados pela logística profissional do sistema de saúde.

Palavras-chave: Saúde; Equipe de Saúde da Família; Programa Mais Médicos.

INTRODUÇÃO

No dia 12 de setembro de 1987 foi assinada a declaração de Alma-ata na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, esta declaração reafirma a necessidade de garantir a saúde para todos, destacando a Atenção Primária como prioridade e a importância de maiores investimentos na prevenção. No Brasil, antes de ser assinada a declaração de Alma-ata, realizou-se a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, sendo um dos momentos mais importantes para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), onde se debateu sobre 'A saúde como dever do Estado e direito do

cidadão’, ‘A reformulação do Sistema Nacional de Saúde’ e ‘O financiamento setorial.
1-2

Em 1988 o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado e depois regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde 8.080 de 1990, com o objetivo de garantir atendimento em saúde gratuito à população brasileira, tendo como alguns de seus princípios a universalização, integralidade, descentralização e a participação popular. Com o SUS a promoção da saúde e a prevenção de agravos passaram a fazer parte do planejamento das políticas públicas, dessa forma se consolidando um dos maiores e melhores sistemas de saúde pública do mundo.¹

O SUS tem entre seus objetivos ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, porém diante das desigualdades sociais em diversas regiões do Brasil e a falta de profissionais, especialmente médicos para atuarem nestes espaços há prejuízos no alcance destes propósitos. Dessa forma o Programa Mais Médicos foi criado para suprir a falta de médicos nessas regiões e diminuir as desigualdades na Atenção primária de saúde.³

Antes da criação do PMM o governo realizou um levantamento das necessidades da contratação de médicos, assim o programa foi criado com base nos indicadores da Organização Mundial de Saúde (OMS) pela lei 12.871 de outubro de 2013. O PMM além de solucionar a falta de médicos pretendia diminuir a má distribuição destes profissionais no país, fortalecer a atenção básica e a política de educação permanente, promover a troca de experiências entre estrangeiros e brasileiros e aperfeiçoar as políticas públicas de saúde, assim auxiliando expressivamente no crescimento do SUS.
1-4

As vagas para o programa foram ofertadas em um primeiro momento aos médicos brasileiros que apresentavam interesse em atuar nas regiões onde faltavam profissionais, depois aos brasileiros formados no exterior. No entanto não houve muita adesão dos médicos brasileiros e a oportunidade se deu aos médicos estrangeiros, tendo como pré requisitos para atuação no Brasil: possuir habilitação para o exercício da medicina no país de origem, ter conhecimento em língua portuguesa e ser de um país em que o número de médicos por habitantes fosse maior do que no Brasil. Ainda, os médicos passam por algumas semanas de avaliação das universidades públicas e 5 secretarias municipais e estaduais de saúde, também sendo supervisionados por esses órgãos no decorrer de sua atuação no programa.¹

Os médicos brasileiros mantinham-se distantes da possibilidade de atuar em áreas longínquas, por muitas delas serem desprovidas de equipamentos e difícil acesso, assim preferindo cidades grandes, onde podem atuar tanto em hospitais, postos de saúde e até mesmo atenderem em consultórios particulares. Deste modo, os médicos estrangeiros se fizeram essenciais para que o PMM se consolidasse. Os profissionais venezuelanos, argentinos e espanhóis se inscreveram voluntariamente, os cubanos por fazerem parte de outro sistema/regime de governo, Cuba ofereceu um pacote ao Ministério da Saúde no qual os médicos atuam como prestadores de serviço.¹⁻³

No ano de 2018, o Ministério de Saúde Pública de Cuba retirou os médicos cubanos do programa por motivos políticos, o que fez com que as regiões ficassem desassistidas novamente. Após, o governo brasileiro publicou um novo edital, mas o futuro do programa é incerto, mesmo tendo indicativos de que ele foi e está sendo fundamental para levar atendimento à saúde para as regiões que mais necessitam.³

Diante deste contexto, a questão norteadora desse estudo é: qual a visão dos profissionais atuantes na equipe multidisciplinar das ESF's sobre o desempenho dos médicos do programa e o impacto que o mesmo gerou nos serviços de saúde do município? Para responder a esse questionamento delineou-se o seguinte objetivo: conhecer a visão dos profissionais das equipes de saúde da família sobre a atuação dos médicos do Programa Mais Médicos e o impacto da inserção deste profissional nos serviços de saúde do município.

METODOLOGIA

A pesquisa teve como escolha metodológica a Grounded Theory ou Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), na qual tem como método a abordagem qualitativa, com o objetivo de criar uma teoria fundamentada no desenvolvimento de um evento, descoberto pela coleta e análise dos dados. Esse método é utilizado para compreender as experiências e os significados vivenciados em determinado espaço, assim analisando as ideias de uma maneira lógica a partir dos dados obtidos.⁵⁻⁶

Foram realizadas entrevistas com a equipe multiprofissional das Estratégias da Saúde da Família de um município do noroeste do Rio Grande do Sul, as quais já tiveram experiência com o Programa Mais Médicos (PMM), o roteiro norteador da pesquisa foi elaborado em conjunto entre orientador e orientanda e após validado por profissionais experientes no PMM.

O primeiro grupo amostral foi composto por coordenadores de ESF, com o objetivo de compreender de maneira mais abrangente a respeito da implementação do programa no município e adaptação dos profissionais e usuários, e também conhecer quais ESFs poderiam ser inseridas na realização da pesquisa. As entrevistas foram realizadas e gravadas presencialmente, transcritas linha a linha, sendo analisadas concomitantemente.

Conforme os dados coletados no primeiro grupo amostral foram sendo analisados, os resultados apontaram para a composição do segundo grupo amostral composto por profissionais atuantes nas ESF que participaram do PMM.

As entrevistas do segundo grupo amostral foram efetuadas presencialmente, por meio do roteiro norteador, gravadas e transcrita. Foram selecionadas intencionalmente cinco ESFs, sorteados 2 profissionais por ESF, sendo eles enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Como critério de inclusão utilizou-se as categorias profissionais que compõe a equipe mínima, serem maior de 18 anos e pelo menos 6 meses de vivência/experiência no PMM.

A coleta de dados foi iniciada antes do período da pandemia, interrompida por alguns meses devido a pandemia e retomada para a conclusão do estudo. As análises dos dados ocorreram por meio dos processos de codificação. O primeiro passo foi a codificação aberta, que determinou os códigos preliminares, emergindo as subcategorias e categorias; o segundo passo foi a codificação axial, quando foram definidas e agrupadas as subcategorias e categorias; como último passo, elaborou-se a codificação seletiva, quando aplicado as interconexões entre as categorias.

O estudo foi desenvolvido dentro do projeto guarda-chuva intitulado “A multidimensionalidade da Gestão e a rede atenção à saúde: (re)construindo caminhos nas interfaces do sistema de saúde”, que tem por objetivo compreender como ocorre a gestão prestada à população, assim como, identificar e avaliar as estratégias e ações realizadas na rede de atenção à saúde na perspectiva dos usuários inseridos no sistema de saúde. A pesquisa respeitou os preceitos éticos do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob o Parecer nº 1.060.312.

RESULTADOS

Os resultados oriundos por meio deste estudo são apresentados pelas categorias, subcategorias e falas dos sujeitos da pesquisa, sendo gerados a partir dos processos de

codificação aberta, axial e seletiva. Para o entendimento dos resultados, foi construído um quadro esquemático expresso na Figura 1.

Figura 1: Resultado do estudo: categorias, subcategorias e falas dos sujeitos.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	FALAS DOS SUJEITOS
<p>Categoria 1</p> <p>O impacto social do programa mais médicos na ESF.</p>	<p>Formação voltada para a saúde da família;</p> <p>Fortalecimento do vínculo entre paciente e equipe de saúde;</p> <p>Qualificação da atenção básica e da equipe;</p> <p>Mudanças no processo de trabalho na atenção básica e na ESF.</p>	<p><i>“... os profissionais médicos cubanos que participaram do programa e tive a oportunidade de trabalhar tinham formação voltada para saúde pública, com foco na prevenção e promoção da saúde, olhar ampliado de indivíduo....” (S1)</i></p> <p><i>“... formação voltada para a realidade da Atenção Básica mais resolutiva e menos hospitalocêntrica...”(S2)</i></p> <p><i>“... antes do programa muitas unidades não tinham um médico em tempo integral. E os médicos que iam uma ou duas vezes por semana nas ESF ou muitas vezes acabava mudando o médico assim impossibilitando que o médico criasse vínculo com os usuários...” (S3)</i></p> <p><i>“... o mais médicos vem com uma preparação melhor pra prevenção, eles vem com uma outra cabeça, [...] são mais sociáveis, são mais fáceis de trabalhar junto, eles são mais acessíveis (risos) ...”(S4)</i></p> <p><i>“... eles gostam muito de trabalhar na comunidade, até através dos mais médicos a gente criou um grupo aqui de hipertensos e diabéticos, foi muito bom.” (S5)</i></p> <p><i>“... a comunidade recebeu o mais Médico com muita confiança como nós tivemos Médicos cubanos, só um pouco de dificuldade de compreender algumas palavras, mas foram muito bons...” (S7)</i></p> <p><i>“ O programa mais médicos proporcionou um novo olhar sobre o atendimento na Atenção Básica e seu fortalecimento... Podemos salientar que em muitos casos, a própria equipe de saúde local, reavaliou seus processos de trabalho fomentando ainda mais a prevenção e atenção a saúde... ” (S8)</i></p> <p><i>“... a equipe no primeiro momento teve muito receio e também a comunidade, mas o profissional soube conduzir com a ajuda de todos...” (S8)</i></p>

		<p>“... os médicos que tem essa formação como eles diziam, mais na atenção básica eles demoravam um tempo maior em cada consulta, então diminuía o número de atendimentos durante o dia [...] de certa forma acabavam reclamando por conta disso, porque o povo às vezes não fica satisfeito com tudo...” (S9)</p> <p>“... o impacto que o programa mais médicos gerou para a ESF foi positivo, junto a eles o ESF conseguiu desenvolver suas demandas e projetos conforme é de competência de uma equipe de saúde da família...” (S10)</p>
<p>Categoria 2</p> <p>Enfermeiro gestor da ESF: um olhar sobre o programa Mais Médicos.</p>	<p>Modelo de atendimento participativo do médico nas atividades da ESF;</p> <p>Cuidado humanizado e acolhedor: a escuta qualificada como ferramenta;</p> <p>Qualificação no diagnóstico clínico ao usuário;</p> <p>Qualidade na organização da ESF: a demanda como foco central.</p>	<p>“ Experiência positiva [...] quando recebemos na equipe um profissional que conhece diferentes realidades, contextos e está disposto a agregar, a equipe e comunidade são beneficiadas e o trabalho desenvolvido será mais efetivo e resolutivo” (S1)</p> <p>“... são profissionais comprometidos com a atenção básica...” (S6)</p> <p>“ Inovadora. Esta é a palavra que simboliza a chegada de um profissional do mais médicos estrangeiro [...] um excelente trabalho e demonstrou a sua capacidade e qualificação em torno das atribuições na atenção primária...”(S8)</p> <p>“... foi perfeito, porque esse atendimento conjunto, esse atendimento continuado é melhor pra nós enquanto equipe porque a gente acaba sabendo mais do paciente, do familiar, das condições em que ele vive ...”(S9)</p>

Fonte: Santos; Soder, 2020

DISCUSSÃO

O Programa Mais Médicos desde a sua implementação vem suprindo a histórica falta de médicos nas áreas mais carentes e periféricas do Brasil. Discutir em relação ao impacto que o programa gerou para a ESF e o olhar do enfermeiro gestor sobre o mesmo é fundamental, considerando que foi um grande passo para garantir os princípios do SUS, assim assegurando melhores condições de saúde para a população desassistida por atendimento médico.

O IMPACTO SOCIAL DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS NA ESF

A Estratégia da Saúde da Família (ESF) busca ampliar o acesso a saúde, é um programa governamental que faz parte da atenção básica e deve ser o atendimento inicial, sendo a primeira e/ou principal porta de entrada do usuário no sistema de saúde. Essa estratégia tem como objetivo a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação dos usuários, e desde a sua efetivação vem trazendo resultados satisfatórios á população,⁷⁻⁸ contando com o atendimento de uma equipe multiprofissional que contempla diferentes saberes proporcionando um cuidado interdisciplinar.⁹

Nos resultados é apontado que os médicos do programa são mais preparados para atuarem nas ESF's, e que os mesmos consideram todos os aspectos do usuário na comunidade para realizar estratégias de cuidado, assim tornando-o mais resolutivo. Os médicos cubanos que participaram do programa tinham uma boa visão da realidade na saúde pública, e adotavam como prioridade medidas de prevenção de doenças e promoção da saúde,¹⁰ dessa maneira promovendo um olhar mais focado na ESF e menos hospitalocêntrico.¹

Com o programa os médicos ficam em tempo integral na ESF, que favorece muito aos usuários e a equipe de saúde, o que antes do PMM algumas vezes não acontecia.¹¹ Ter um médico semanalmente na estratégia faz com que o vínculo que se cria com o usuário seja maior, assim podendo realizar um cuidado continuado, onde o médico conhece o paciente e sabe suas necessidades, e nas consultas promove um espaço de troca de falas e escutas, fazendo com que o usuário se sinta acolhido e respeitado.¹²

O vínculo além de estabelecer uma melhor relação entre profissionais da saúde e usuários do SUS se torna cada vez mais necessário quando se fala em integralidade. Para conhecer um indivíduo em sua totalidade deve-se conquistar sua confiança, oportunizando um espaço de fala no qual se possibilite tirar dúvidas e que se sinta confiante para expressar suas vontades, o que muitas vezes ultrapassa o motivo em que o usuário procurou a unidade, fazendo com que se investigue e previna doenças e que as já existentes sejam tratadas de maneira mais resolutiva.¹³

Nos municípios mais carentes de profissionais o PMM ajudou a reestruturar a atenção básica, a exemplo do município em que foi desenvolvida a pesquisa, identificou-se que o programa ajudou a fortalecer ainda mais o trabalho da equipe multiprofissional na ESF, reforçando a estratégia de prevenção,⁴ sendo mais acessíveis tanto com a população como com os profissionais da equipe, tendo em mente que a

troca de experiências entre eles possibilita a elaboração de um plano terapêutico em conjunto, o que fortalece a equipe e só tem a acrescentar aos usuários, como por exemplo, nas consultas de pré-natal e puericultura em que além da consulta médica e de enfermagem pode se realizar consultas com dentista ou outro profissional da equipe de acordo com a necessidade do paciente.¹⁴

O trabalho em equipe configura-se numa estratégia de organização do trabalho que enfatiza a cooperação ativa e conjunta dos profissionais, por meio da articulação das ações e interação de sujeitos e saberes.¹⁵ O diálogo entre médico e equipe se torna comum quando se fala de médicos do programa, eles são acessíveis, deixando a equipe mais a vontade para discutir sobre os pacientes e questionar sobre os diferentes assuntos e modo de trabalho.¹⁶

Apesar dos médicos serem acessíveis, havia um pequeno obstáculo, nas consultas os pacientes tinham dificuldades em entender algumas palavras, assim a equipe da ESF auxiliava no diálogo para conseguir esclarecer as dúvidas, dessa forma fortalecendo o trabalho em equipe. Apesar da dificuldade de compreensão em alguns momentos, em nada prejudicava o atendimento, que continuava sendo satisfatório para os usuários e para a equipe, ultrapassando a barreira da linguagem,¹² o que foi se atenuando ao longo do tempo.¹⁰

O cuidado mais humanizado que os médicos realizam faz com que suas consultas sejam mais demoradas, na qual realizam um exame físico mais detalhado e escutam todas as queixas dos pacientes deixando-os mais satisfeitos¹, porém outros usuários acabavam reclamando da demora, pois conseqüentemente diminuía o número de consultas que eram realizadas durante o dia e aumentava a espera pelo atendimento.

O PMM atingiu na sua totalidade satisfação tanto dos usuários como dos profissionais da equipe multiprofissional, assim conseguiu fazer com que os profissionais realizassem um cuidado efetivo e qualificado, sendo que, o médico do programa se faz presentes nas atividades e é acessível para a equipe e população. Dessa maneira consegue ampliar e construir vínculos com a comunidade e com os profissionais da equipe, sem contar à ênfase e o valor estimado sobre os processos de prevenção e promoção, pois a formação desses profissionais do programa está voltada para a saúde pública, agregando em todos os aspectos para ESF.

ENFERMEIRO GESTOR DA ESF: UM OLHAR SOBRE O PROGRAMA MAIS MÉDICOS

O enfermeiro é visto como a principal referência da ESF, entre suas competências estão a assistência e a gestão das estratégias do cuidado, sendo essas atividades normalmente realizadas simultaneamente. É o enfermeiro quem coordena e organiza a equipe, buscando oferecer um serviço de qualidade e resolutividade, resultando em um cuidado de excelência, promovendo a saúde nos diferentes grupos populacionais.¹⁷

Entre algumas das atividades assistenciais desenvolvidas pelo enfermeiro no âmbito da ESF estão às consultas de pré-natal (gestantes), puericultura (crianças) e outras consultas de enfermagem dirigidas a pacientes diabéticos, hipertensos e demais patologias crônicas ou não, pautadas na escuta e no diálogo,¹⁸⁻¹⁹ pois nas consulta tem-se a oportunidade da implementação da gestão do cuidado envolvendo o acompanhamento de pacientes, além de visitas domiciliares, grupos de saúde, coleta de material para exame citopatológico entre outras atividades importantes no menu estratégico das ESF.²⁰⁻²¹

Quando se fala em gestão, o conhecimento do enfermeiro quanto às demandas da ESF é indispensável, para assim realizar a organização do serviço e o cuidado ao usuário, bem como a gestão de pessoas e de conflitos, sabendo a importância de manter o ambiente de trabalho harmonioso para garantir o bem estar de pacientes e profissionais, além de efetuar o pedido de matérias, planejar e promover capacitações e estimular o trabalho em equipe.²⁰⁻²²

Os médicos do PMM vão além das consultas médicas, são participativos e se fazem presentes nas atividades da ESF, como os grupos de saúde que podem ser grupos de gestante, hipertensos e diabéticos ou outro, o que vai depender da demanda do território, os grupos se caracterizam por ser um avanço na assistência da saúde e tem o objetivo de promover o diálogo e a troca de experiências entre equipe de saúde e usuários. A presença do médico nos grupos de saúde juntamente com o enfermeiro torna a atividade mais qualificada, pois além de auxiliar na construção do vínculo faz com que as dúvidas dos participantes do grupo referente ao tema discutido no grupo sejam sanadas, fazendo com que os usuários sintam-se valorizados, e o objetivo de prevenir e promover incorporem-se como cultura da população.¹⁰⁻²³

Entre as atribuições do médico desenvolvidas na atenção primária citadas por um dos enfermeiros na pesquisa, além da participação em grupos está a realização de visitas domiciliares. As visitas domiciliares são essenciais para realizar o planejamento

de ações, pois com a visita os profissionais da equipe conseguem reconhecer o local em que o usuário vive e suas condições, bem como identificar problemas de saúde e assim realizar medidas de prevenção e promoção de acordo com sua realidade, também na visita consegue-se realizar consultas médicas e de enfermagem, o que torna a presença do médico e da enfermeira juntos ou não, imprescindíveis.

A organização da ESF melhorou muito com a chegada do médico do PMM, conforme relatado por um dos sujeitos entrevistados, dizendo que eles desenvolvem um excelente trabalho e demonstram a sua capacidade e qualificação em torno das atribuições na atenção primária, o que possibilita realizar o que anteriormente não era possível ou era mais difícil de realizar, como as visitas e os grupos de saúde.

Anterior a implementação do programa havia uma alta rotatividade dos profissionais médicos, o que impossibilitava a participação dos mesmos nas atividades da estratégia e prejudicava a criação do vínculo e a qualidade do atendimento. Com o médico do programa na equipe multiprofissional em tempo integral as altas demandas da ESF conseguem ser atendidas e o planejamento das atividades se tornam mais efetivos, fazendo com que os usuários não precisem procurar outro médico para serem atendidos ou ir ao hospital por algo que poderia ser resolvido na unidade de referência.

24

Os enfermeiros gestores relataram sua experiência positiva quanto aos médicos do programa, pois eles são profissionais comprometidos com as atividades da ESF, fazendo com que a gestão da unidade fosse mais efetiva e de fácil condução. Nesse sentido pode-se observar que a demanda volta a ser o foco central, construindo caminhos para o atendimento com maior qualidade, proporcionando ao usuário um cuidado mais resolutivo e continuado, para além das consultas tradicionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa demonstraram que o PMM resultou em um impacto positivo na percepção dos entrevistados sobre a produção da equipe, qualificando as ações direcionada aos usuários, e conseqüentemente também para os profissionais. O programa mudou a rotina de muitas equipes, visto que proporcionou a presença médica em tempo integral para a ESF, o que facilitou a organização das estratégias, ampliação do vínculo e da oferta de serviços, absorvendo demandas antes negligenciadas.

A criação do vínculo se torna uma ferramenta importante para realizar o cuidado, construindo vínculos o profissional pode realizar um cuidado humanizado e contínuo conhecendo o paciente na sua totalidade, o que é característico dos médicos do PMM, realizando uma escuta qualificada e um olhar atento e ampliado, fazendo com que o diagnóstico seja efetivo. Nesta direção, as condutas ultrapassam os limites do tratamento medicamentoso, fazendo com que se sintam acolhidos, o que faz toda a diferença na gestão do cuidado.

O único ponto negativo apontado durante a pesquisa foi a linguagem dos profissionais, que dificultavam o entendimento, ocasionando demora e redução de número de consultas por dia. A menor demanda atendida em razão do tempo de consulta se dá também pelos profissionais envolverem e promoverem o diálogo constante, o que qualifica o cuidado a saúde dos usuários, distanciando o modelo quantitativo de atendimento que ainda permeia na atenção básica.

A linguagem por mais que dificultasse o diálogo entre médico e equipe e médico e usuários, não foi um empecilho para realizar um trabalho com qualidade. A demora e redução de consultas no dia, também não foi um obstáculo, pois a partir do acolhimento, não se deixou de escutar os pacientes, sendo que a ESF conseguiu organizar suas estratégias para atender a demanda, sempre considerando a qualidade do atendimento em relação à quantidade.

Os profissionais relataram que os médicos do programa também são mais acessíveis e mais fáceis de trabalhar, realizando não só um bom trabalho com a comunidade, mas também com a equipe, o que é muito importante para o ambiente de trabalho, pois permite a troca de experiências agregando muito valor na equipe multidisciplinar.

A organização do cuidado entre médicos do programa e a equipe, foi avaliado positivamente pelos enfermeiros gestores das unidades, todos foram unânimes quanto à experiência que tiveram com esse profissional. Os médicos do PMM são comprometidos com a atenção básica e dispostos a agregar na equipe. Demonstram capacidade e qualificações, conseguem criar vínculo com o usuário, este, essencial para realizar a gestão do cuidado e suprir a necessidade de um médico em tempo integral para absorver a demanda. O PMM foi um grande passo para garantir os princípios do SUS, levando atendimento a lugares que antes eram desassistidos e por vezes negligenciados pela logística profissional do sistema de saúde. A atuação destes profissionais nas equipes de saúde da família são oportunidades essenciais para a

mudança do modelo de atenção à saúde. Na articulação em equipe interprofissional os benefícios são visíveis, tanto para a comunidade como para o SUS. Alguns questionamentos podem ser refletidos a partir deste estudo, entre eles a necessária aproximação ensino-serviço-comunidade e a (re)construção das formações em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santos JBF, Maciel RHMO, Lessa MGG, Maia ALLN, Guimarães EPA. Médicos estrangeiros no Brasil: a arte do saber olhar, escutar e tocar. Saude soc., São Paulo , v. 25, n. 4, p. 1003-1016, Dec. 2016.
2. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma. 2019.
3. Silva FMD. Projeto Mais Médicos Brasil: uma avaliação a partir das percepções e experiências das equipes de saúde da atenção básica no município de São Carlos – SP. Repositório institucional – UFSCar. 2020.
4. Mota RG, Barros NF. O Mais Médicos Programa (mais médicos) em Mato Grosso, Brasil: análise de implementação. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2016, vol.21, n.9, pp.2879-2888.
5. Alves AG, Martins CA, Pinho ES, Tobias GC. A Teoria Fundamentada em Dados como ferramenta de análise em pesquisa qualitativa. Investigação Qualitativa em Educação. 2017, Vol. 1.
6. Koerich C, Copelli FHS, Lanzoni GMM, Magalhães ALP, Erdmann AL. Teoria fundamentada nos dados: evidenciando divergências e contribuições para a pesquisa em enfermagem. Rev Min Enferm. 2018;22:e-1084.
7. Scherer MDA, Oliveira CI, Carvalho WMES, Costa MP . Cursos de especialização em Saúde da Família: o que a formação pode mudar no trabalho ?. Interface (Botucatu) [online]. 2016, vol.20, n.58, pp.691-702. Epub 01 de abril de 2016.
8. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2016, v. 21, n. 5 [Acessado 24 Novembro 2020] , pp. 1499-1510.
9. Bezerra RKC, Alves AMCV. A importância do trabalho da equipe multiprofissional na estratégia saúde da família e seus principais desafios. Revista Expressão Católica Saúde, [S.l.], v. 4, n. 2, p. 7-15, dec. 2019.
10. Franco CM, Almeida PF, Giovanella, L. A integralidade das práticas dos médicos cubanos no Programa Mais Médicos na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública [online]. 2018, vol.34, n.9, e00102917. Epub 06-Set-2018.
11. Silva BP, Stockmann D, Lúcio DS, Henna E, Rocha MCP, Junqueira FM. Ampliação do acesso à saúde na região mais vulnerável do estado de São Paulo, Brasil: reflexo do Programa Mais Médicos?. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2016;21(9):2899-2906.

12. Garcia CAJ. Médicos Cubanos e Usuários do Sistema Único de Saúde: Análise da Produção de Vínculos a partir do Programa “Mais Médicos”. Repositório Institucional da UFSC. 2016.
13. Furlan, MCR; Santos AG; Marcon SS. O vínculo com o profissional de saúde no tratamento de tuberculose: percepção dos usuários. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 7. 2017.
14. Ferreira RC, Vargas CRR, Silva RF. Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2009, vol.14, suppl.1, pp.1421-1428.
15. Rothebarth AP, Cesário JB, Lima LPS, Ribeiro MRR. O trabalho em equipe na enfermagem: da cooperação ao conflito. Rev. G&S [Internet]. 31 de maio de 2016. 7(2): Pág. 521-534.
16. Gasparini MFV, Furtado JP. Longitudinalidade e integralidade no Programa Mais Médicos: um estudo avaliativo. Saúde debate [online]. 2019, vol.43, n.120, pp.30-42. Epub, 06 de maio de 2019.
17. Mercês JC, Moraes BE, Oliveira RFS. (2018). A importância do enfermeiro enquanto coordenador na equipe de estratégia de saúde da família. Psicologia E Saúde Em Debate, 4(3), 72-83.
18. Barreto, A, Almeida EAPP; Souto PAL. (2018). Atenção do enfermeiro na estratégia saúde da família (ESF): potencialidades e limitações. Revista JRG De Estudos Acadêmicos , 1(3), 129-134.
19. Rodrigues WP, Martins FL, Carvalho FLO, Costa DM, Fraga FV, Paris LRP, Guidi LRJ, Bueno DMP, David ML. A importância do enfermeiro gestor nas instituições de saúde. Revista Saúde em Foco – Edição nº 11 – Ano: 2019.
20. Fernandes MC, Silva LMS, Silva MRF, Torres RAM, Dias MAS, Moreira TMM. Identidade do enfermeiro na Atenção Básica: percepção do "faz de tudo". Rev. Bras. Enferm. [online]. 2018, vol.71, n.1, pp.142-147.
21. Soder RM, Guedes SJ, Santos LE, Oliveira I, Silva LAA, Peiter CC. Práticas de enfermeiros na gestão do cuidado na atenção básica. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2020.
22. Silva NCC, Mekaro KS, Santos RIO, Uehara SCSA. Conhecimento e prática de promoção da saúde de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Rev. Bras. Enferm. [online]. 2020, vol.73, n.5, e20190362. Epub July 06, 2020.
23. Arruda CAM, Pessoa VM, Barreto ICHC, Carneiro FF, Comes Y, Trindade JS, Silva DD, Santos LMP. Percepções de gestores municipais de Saúde sobre o

provimento e a atuação dos médicos do Programa Mais Médicos. *Interface (Botucatu)* [online]. 2017, vol.21, suppl.1, pp.1269-1280.

24. Campos GWS, Pereira NJ. A atenção primária no Brasil, e o Mais Médicos (mais médicos) Programa no Sistema Único de Saúde: conquistas e limites. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2016, vol.21, n.9, pp.2655-2663.