

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O PROGRAMA MAIS MÉDICOS

Marianna Brisola Bernardi (PIBIC/CNPq/FA/UEM), Fernanda Gatez Trevisan, Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues, Rafaely de Cássia Nogueira Sanches, Maria Aparecida Salci, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic (Orientador), e-mail: catradovanovic@uem.br

Universidade Estadual de Maringá/ Departamento de Enfermagem/ Maringá, PR.

Área e subárea do conhecimento: Ciências da Saúde/Enfermagem

Palavras-chave: Políticas Públicas, Atenção Primária a Saúde, Programa Mais Médicos.

Resumo

O Programa Mais Médicos visa suprir a necessidade de profissionais e garantir o direito ao acesso à saúde a toda a população, é constituído por profissionais de diversos países que necessitam adaptar-se as diferenças culturais e epidemiológicas para que possam realizar diagnóstico preciso e oportuno de diversas doenças. Nesse sentido, objetivou-se apreender o processo de trabalho vivenciado pelos profissionais de saúde integrantes das Equipes da Estratégia Saúde da Família acerca do Programa Mais Médicos. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, realizado com os profissionais de saúde das equipes de Estratégia Saúde da Família de cinco Unidades Básicas de Saúde do município, que receberam o programa. A coleta de dados se deu por meio de entrevistas semiestruturadas com 11 participantes, ocorreu no período de setembro de 2017 a fevereiro de 2018. Os discursos foram gravados e transcritos na íntegra, para a organização dos dados utilizou-se o software IRAMUTEQ. Pode-se perceber que apesar de implementado há cinco anos, ainda há grandes desafios a serem vencidos, pois notou-se que os profissionais não perceberam diferença no sistema de trabalho, bem como sentiram dificuldade para adaptar-se ao programa, devido a problemas de comunicação/linguagem, a falta de vínculo entre paciente-médico-equipe, pela alta rotatividade dos profissionais médicos. Ressalta-se que, apesar destas divergências, o Programa Mais Médicos possibilita ao profissional a segurança financeira e a oportunidade de se especializar.

Introdução

Para amenizar a escassez de médicos na Atenção Primária à Saúde, o Ministério da Saúde implantou o Programa Mais Médicos (PMM), em julho de 2013, por meio da Lei nº 12.871 de 22 de outubro de 2013 (BRASIL, 2013). O PMM visa suprir a necessidade de profissionais e garantir o direito ao acesso à saúde a toda a população (BRASIL, 2013). Presente em mais

de quatro mil municípios, o PMM é constituído por profissionais de diversos países e necessitam adaptar-se as diferenças culturais e epidemiológicas para que possam realizar diagnóstico preciso e oportuno de diversas doenças. A política pública do PMM, no ano de 2018 completa cinco anos de existência. Entretanto, ainda há lacunas acerca do conhecimento sobre este programa, principalmente quanto ao processo de trabalho das equipes que o recebem. Nessa perspectiva, o objetivo deste trabalho consiste em apreender o processo de trabalho vivenciado pelos profissionais de saúde integrantes das Equipes da Estratégia Saúde da Família acerca do Programa Mais Médicos.

Materiais e métodos

Estudo exploratório descritivo, qualitativo, realizado com os profissionais de saúde das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) de cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Maringá - PR que foram contempladas pelo Programa Mais Médicos. Os critérios de inclusão foram: ser profissional da saúde integrante da equipe mínima da ESF contemplada pelo PMM, sendo estes: médicos, enfermeiros, auxiliar/técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde. A busca pelos profissionais se deu a partir de um levantamento nas 15 UBS. No entanto, participaram 11 profissionais de cinco unidades (UBS Mandacaru, UBS Vila Operária, UBS Tuiuti, UBS Cidade Alta e UBS Pinheiros). Após esta etapa, o pesquisador responsável fez contato telefônico com o gestor de cada unidade, explicou a proposta da pesquisa e agendou data e horário conveniente para que as entrevistas ocorressem. Realizou-se entrevista semiestruturada, individual, com auxílio de um roteiro elaborado pelos pesquisadores, o qual possui duas partes, à saber: caracterização dos participantes e a seguinte questão disparadora: *Fale-me sobre o processo de trabalho da equipe ESF desde a implantação do PMM*. A coleta de dados ocorreu no período de setembro de 2017 a fevereiro de 2018. As informações coletadas foram organizadas pelo software IRAMUTEQ® (acrônimo de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) 0.7 ALFA 2.3.3.1 (CARMAGO; JUSTO, 2013). Inicialmente, construiu-se um *corpus* textual com os discursos dos entrevistados, e posteriormente realizou-se a análise a nuvem (CARMAGO; JUSTO, 2013). Estudo conduzido em consonância com a resolução nº 466/2012, aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob parecer nº 1.897.207/2016. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias.

Resultados e Discussão

Participaram do estudo 11 profissionais, entre eles quatro enfermeiros, dois médicos, quatro técnicos, um auxiliar de enfermagem e um agente comunitário de saúde, a maioria era do sexo feminino, com tempo de trabalho acima de 10 anos (6). A partir da Nuvem de palavras emergiram os seguintes temas: A não percepção quanto as mudanças no processo de

trabalho, desconhecimento do programa por falta de treinamento prévio, problemas com a comunicação/linguagem, e a dificuldade de formação de vínculo devido alta e pontos positivos. Os profissionais participantes da equipe Estratégia Saúde da Família contemplada pelo PMM ao serem questionados sobre a diferença entre o processo de trabalho anterior a instalação do programa em 2013 e o momento atual, de uma maneira geral, afirmaram não sentirem diferenças robustas, conforme as falas a seguir: *“Não sei te falar porque não vejo diferença entre o antes e o depois do programa. Acho que é muito parecido (Enfermeira, entrevistada 1)”. “Aqui na unidade meu trabalho acaba sendo muito semelhante ao que eu fazia na prefeitura, não há diferença. Principalmente para a população (Médica, entrevistada 2)”. O PMM em sua essência foi implantado, dentre outras medidas, para promover uma Atenção Básica mais acessível e resolutiva, especialmente para combater as desigualdades de acesso a partir da provisão emergencial de médicos em áreas vulneráveis (OLIVEIRA et al., 2015). Uma justificativa ao fato de os profissionais não terem percebido grandes diferenças no processo de trabalho, pode estar relacionada ao fato dos mesmos não terem recebido um treinamento prévio sobre os objetivos do PMM, conforme as falas a seguir: “Que eu me lembre ninguém veio falar nada do programa. Sabíamos que viriam médicos. Eu cheguei a pesquisar e fomos descobrindo na rotina de trabalho (Técnico de enfermagem, entrevistada 3)”. “Eu não sei exatamente como funciona o PMM, eu sei que eles são do programa porque eles (médicos) falam, mas eu não sei exatamente como funciona (Auxiliar de enfermagem, entrevistada 4)”. Não obstante, os profissionais também referem a dificuldade de comunicação com os médicos de outras nacionalidades. Entretanto, percebe-se que a assistência aos pacientes não chega a ser prejudicada, uma vez que os profissionais da equipe os orientam a questionarem quando não compreendem o comando: “O único problema é que o paciente não entende o que o médico fala (Enfermeira, entrevistada 5)”. “Uma dificuldade é o fato de eles (médicos) virem para cá sem fazer um curso de português antes, acho que eles deveriam estudar um pouco mais a nossa língua antes de atuar no programa. Mas eu oriento os pacientes a perguntarem novamente para o médico para não saírem com dúvidas da consulta (Enfermeira, entrevistada 6)”. Apesar de a língua aparecer inicialmente como uma barreira no processo de comunicação, o fato dos médicos estrangeiros não adotarem o português como língua oficial não se configura como impedimento da interação entre os sujeitos, devido a possibilidade do emprego de estratégias comunicacionais, como a linguagem não verbal ou fala pausada e repetida (SILVA et al., 2016). O que, de acordo com os participantes mais interfere negativamente na consolidação de uma assistência de qualidade, é a alta rotatividade desses profissionais que vai contramão aos objetivos da Atenção Primária: “Em relação a nossa realidade eu acho que é necessário a parte do vínculo (...) quando estamos conseguindo criar vínculo, troca o médico novamente. Aí você tem que entrar no ritmo de outra pessoa, que tem outro jeito de trabalhar, a população sente muito isso (Técnico de enfermagem, entrevistada 3)”. Já*

quanto aos pontos positivos destacados pelos depoentes detectou-se que o vínculo dos profissionais com o Governo Federal promoveu maior “estabilidade econômica” a estes indivíduos, que em outros momentos eram realizados com o município, o que gerava problemas com a assiduidade dos pagamentos: “O vínculo com o governo federal é um ponto positivo, porque dá maior segurança para os profissionais receberem os salários. Porém não tem plano de carreira (Médica, entrevistada 2)”. Outra questão apontada foi a possibilidade de se especializar: “O melhor do programa é a possibilidade que eles nos dão em continuar estudando, porque eu tenho oito horas no meu contrato para me especializar (Médico, entrevistado 7)”. Porquanto o PMM incentiva os médicos a manterem os estudos que incluem modificações na graduação e residência médica (OLIVEIRA et al., 2015).

Conclusões

Este estudo possibilitou apreender o processo de trabalho vivenciado pelos profissionais de saúde integrantes das Equipes da Estratégia Saúde da Família acerca do Programa Mais Médicos. O qual pode-se perceber que apesar de implementado há cinco anos, ainda há grandes desafios a serem vencidos, pois observou-se que os profissionais não notaram diferença no sistema de trabalho, bem como sentiram para dificuldade para adaptar-se ao programa, devido a problemas de comunicação/linguagem, a falta de vínculo entre paciente-médico-equipe, pela alta rotatividade. Ressalta-se que, apesar destas divergências, o PMM possibilita ao profissional a segurança financeira e a oportunidade de se especializar.

Agradecimentos

Agradeço ao PIBIC/CNPq pelo apoio financeiro, a orientadora Dra. Cremilde pela oportunidade de conhecer a ciência, e ao GEPEQUISF pela paciência e os ensinamentos.

Referências

BRASIL. Lei no 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui Programa Mais Médicos, altera as Leis no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e no 6.932, de 7 de julho de 1981 e dá outras providências. Diário Oficial da União 2013; 23 out.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ**. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – LACCOS Universidade Federal de Santa Catarina, 2013.

OLIVEIRA, F. P.; et al. Mais Médicos: um programa brasileiro em uma perspectiva internacional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v. 19, n. 54, 2015.

SILVA, T. R. B.; et al. Percepção de usuários sobre o Programa Mais Médicos no município de Mossoró, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 21, n. 09, 2016.