

AValiação DA QUALIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS NA ÁREA RURAL DE PORTO VELHO, RONDÔNIA.

Marcuce Antônio Miranda Santos¹, Eldenilson Gomes de Souza² Jane Carvalho Cardoso³

¹ Universidade Federal de Rondônia - marcuceunir@hotmail.com

² Faculdade São Lucas- eldenilsongomes@gmail.com

³ Secretaria Municipal de Porto Velho – janecarvalhocardoso@gmail.com

RESUMO

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem quali-quantitativa, que avaliou a qualidade da ESF de áreas de Porto Velho. A população foi composta por 96 usuários de sete USF. Os dados foram coletados no domicílio do usuário por intermédio de entrevista semiestruturada. Os resultados apontam que dos n=96 usuários pesquisados, 60,4% são do sexo feminino, com ensino fundamental incompleto 44,7% e 47,9% classificaram o acesso aos serviços das USF's como bom, sendo a consulta médica agendada é o serviço mais procurado por 71,8% dos entrevistados. As narrativas apontaram que o programa Mais Médicos melhorou os serviços de saúde da localidade, sendo apontado que antes do programa não havia médicos, ou este se mantinha na localidade por curto período de tempo. Assim, podemos classificar a satisfação dos usuários da área rural de Porto Velho como boa, mesmo havendo discrepância de opiniões percebidas nas narrativas dos próprios usuários.

PALAVRAS-CHAVE: ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA; SATISFAÇÃO DO USUÁRIO; PROGRAMA MAIS MÉDICOS.

EVALUATION OF QUALITY FAMILY HEALTH STRATEGY AND MORE HEALTH PROGRAM IN RURAL AREA OF PORTO VELHO, RONDÔNIA

ABSTRACT

This is an exploratory-descriptive study, with qualitative and quantitative approaches, which evaluated the quality of Porto Velho areas of Family Health Strategy (ESF). The population consisted of 96 members from seven USF. Data were collected on the user's home through semi-structured interview. Results show that from n = 96 users surveyed, 60.4 % are female, 44.7% have incomplete primary education and 47.9 % rated access to the USF 's services as good. The scheduled medical appointment is the most sought service, as indicated by 71.8 % of respondents. Narratives pointed out that the More Doctors program has improved health services in the area, and pointed out that before the program there were no doctors, or this remained in the town for a short period of time. So we can classify the user satisfaction of the rural area of Porto Velho as good, even if there is discrepancy of opinions perceived in the narratives of users.

KEYWORDS

Family Health Strategy; User satisfaction; More Doctors program. Health management.

INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é reconhecida como elemento estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), visa superar os importantes desafios referentes ao conteúdo das políticas públicas, através da garantia do acesso universal, igualitário, integral e equitativo, mediante adequada utilização dos recursos, aumento da eficiência e melhor gerenciamento dos serviços.

No Brasil, a implantação da ESF se deu a duas décadas, objetivando a reorganização da Atenção Básica em Saúde, por meio da identificação dos mais diversos fatores que influenciam o modo de viver e adoecer das pessoas inseridas na comunidade. Baseada na prevenção e promoção da saúde, sob a lógica do território adscrito, as práticas em saúde objetivavam a resolução de mais de 85% dos problemas individuais e coletivos.

No Brasil, existem 40,7 mil Unidades de Saúde da Família (USF) em funcionamento em todos os estados. Atuam nesses postos de saúde mais de 39,1 mil equipes de Saúde da Família (ESF), o que representa um aumento de 135% em relação a 2002, quando foram registradas 16,7 mil equipes. O número de agentes comunitários de

saúde (ACS) também subiu 49%, de 175,4 mil em 2002 para 265,2 mil em 2015. Houve ainda um crescimento de 459% no número de equipes de saúde bucal, passando de 4,2 mil em 2002 para 23,8 mil equipes hoje ².

Cada ESF beneficia em média 3,5 mil pessoas, de modo que, entre 2002 e 2015, a população coberta pela Atenção Básica teve um crescimento importante de 120%, passando de 54,9 milhões para mais de 134 milhões de pessoas. Somente o Mais Médicos já beneficiou mais de 63 milhões de cidadãos com as 18.240 vagas autorizadas para o provimento de profissionais Brasil afora ².

Em Porto Velho, a Estratégia foi implantada em 1996, com a adequação de equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) já existentes na área leste urbana e da área rural de Porto Velho. Após 20 anos, a ESF vem sofrendo mudanças em sua estruturação, necessitando de constantes avaliações do seu processo de implantação e monitoramento das ações.

Aliada a esta realidade, o Brasil apresentou em 2013 uma necessidade de médicos amplamente discutida pelos órgãos internacionais. A média brasileira era de 1,8 médicos/mil habitantes. Realidade que

contrasta países como Argentina, Uruguai e Espanha, que possuem 3,2, 3,7 e 4,0 médicos/mil habitantes, respectivamente. Nacionalmente, 22 estados brasileiros apresentavam-se abaixo da média nacional, com menos de 1/mil habitantes, sendo eles Acre, Amapá, Maranhão, Pará e Piauí².

Neste contexto, e tomando como premissa que a ESF encontra-se em fase de implantação e aliada as diretrizes do programa Mais Médicos, e com tendência à universalização surge a seguinte indagação: as novas práticas garantem uma assistência à saúde de qualidade, voltada para a real necessidade da população, com considerável grau de aceitação e satisfação por parte dos usuários?

A partir dessa indagação surge ainda como pressuposto: com a implantação do programa Mais Médicos em Porto Velho, ocorreu uma modificação estrutural, organizacional e assistencial dos serviços de Atenção Básica, fato considerado pelos usuários como potencializador da qualidade da assistência à saúde?

A avaliação de qualidade é um processo dinâmico que pressupõe uma dialética entre serviço e usuário. No processo avaliativo deve-se levar em consideração que nenhum

serviço existe desvinculado do seu meio social, econômico e cultural, sendo este contexto responsável pela modelagem do serviço, daqueles que o planejam e executam e, também, daqueles que o utilizam. Desta forma o produto dos serviços de saúde é determinado por uma interação entre o meio e os diferentes atores sociais envolvidos no processo, como gestores, profissionais e usuários³.

Neste sentido a opinião dos usuários a respeito dos serviços de saúde e acima de tudo, dos profissionais que os atendem, é de extrema relevância quando se busca a qualidade do serviço. Desta forma não se pode desconsiderar a percepção e as necessidades do usuário acerca da assistência à saúde ao se planejar, implementar e avaliar as ações de saúde³.

No entanto, mensurar a satisfação do usuário não é tarefa fácil, principalmente devido à diversidade de métodos e ausência de instrumentos padronizados para a coleta de dados. Os estudos referentes à satisfação dos usuários, em geral, apontam um alto nível de aprovação do usuário em relação aos serviços de saúde, no entanto, quando os diferentes fatores que influenciam essa satisfação são analisados, verifica-se a presença de descontentamentos que

comprometem a qualidade da atenção à saúde³.

Diante disso, o objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade da assistência à saúde oferecida pela ESF na área rural do município de Porto Velho, Rondônia, segundo a perspectiva da satisfação dos usuários.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi realizado em Porto Velho, capital do Estado de Rondônia, no extremo norte do país, situada à margem direita do rio Madeira, maior rio afluente do rio Amazonas, abaixo sete quilômetros da extinta cachoeira de Santo Antônio do Alto Madeira, na altitude 90m, em relação ao nível do mar na latitude Sul de 8° 45'00 e na longitude de 63° 58'00 a Oeste do Meridiano de Greenwich. Distribuídos em 34.082 km², Porto Velho apresenta uma densidade populacional de 12.51 hab/km² e é hoje a terceira maior cidade da região norte, sendo superada apenas pela cidade de Manaus-AM e Belém-PA⁴.

Porto Velho encontra-se habilitado na Gestão Plena da Atenção Básica, e conforme recomendação do Ministério da Saúde, através da Norma Operacional de Assistência Saúde (NOAS/SUS/01/2002), o

gestor municipal assume a responsabilidade de organizar e executar as ações do sistema municipal de saúde, buscando garantir a equidade no acesso aos serviços em seus diferentes níveis de complexidade¹.

A rede municipal é estruturada com 82 eSF, com 63,12% de cobertura da população. Destas, 22 (26,8 %) estão na área rural de Porto Velho. São 20 USF's na área urbana e 19 na área rural. Tomando como base a parte urbana de Porto Velho, na sua porção ribeirinha o distrito de Calama é o mais distante ficando a 945 km ao longo do rio Madeira, e em sua porção terrestre, o distrito mais distante é o de Nova Califórnia a 365 km.

Neste estudo, os dados foram coletados nas áreas de abrangência de 07 USF's Rural, selecionadas de forma aleatória. Com intuito de garantir a confidencialidade das informações, as USF's estão representadas por número e não pelos seus nomes originais. As coletas se deram no período de dezembro de 2015 a janeiro de 2016, por meio de um instrumento adaptado e validado por Gaioso⁴.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, por meio de visitas domiciliares únicas. As entrevistas foram

gravadas em aparelho digital, de forma a preservar a totalidade e a fidedignidade das informações obtidas e posteriormente transcritas, propiciando a ordenação dos dados.

A primeira parte do instrumento foi composta de perguntas fechadas em forma de escala (excelente, bom, regular, ruim, péssimo, não sei informar), contemplando as dimensões de infraestrutura, acessibilidade e relação equipe-usuário. A segunda parte do instrumento é constituída por questões relativas à satisfação dos usuários em relação à Atenção Básica, abordando as seguintes dimensões: aspecto promocional, infraestrutura, acessibilidade e relação equipe-usuário. A terceira parte do instrumento abrangeu uma avaliação do profissional médico do programa Mais Médico, já que esta consiste em uma particularidade das equipes, onde todos os médicos existentes nestas USF's são oriundos do programa do Ministério da Saúde. As perguntas foram formuladas com base na Pesquisa Nacional de Avaliação da Satisfação dos Usuários do SUS, realizada pelo Ministério da Saúde em 2006⁴.

O método de seleção dos sujeitos da pesquisa foi definido pela função aleatoriedade do Microsoft Excel 2010. Ou

seja, as famílias cadastradas pelas equipes de saúde da família das localidades, oriundas do Sistema e-SUS da Secretaria de Saúde de Porto Velho (SEMUSA), foram inseridas no sistema, e a família foi definida aleatoriamente.

Sobre as questões éticas, foi solicitado à Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA), na pessoa do Secretário Municipal de Saúde Adjunto, autorização para desenvolvimento do projeto de pesquisa, o qual concedeu um parecer favorável.

A pesquisa foi desenvolvida e fundamentada segundo os princípios éticos da Resolução número 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos, cumprindo todas as exigências e regulamentações específicas contidas nesta Resolução.

Todos os indivíduos selecionados foram previamente informados de forma completa e pormenorizada sobre a natureza e os objetivos. Aos sujeitos envolvidos foi garantido sigilo absoluto de sua identidade e das informações fornecidas, sendo os mesmos informados sobre a posterior publicação dos resultados da pesquisa para fins científicos. Foram incluídos na pesquisa apenas aqueles sujeitos que concordaram

em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A análise dos dados quantitativos e qualitativos foi realizada simultaneamente, visando proporcionar uma relação de complementaridade entre os mesmos.

Para os dados quantitativos utilizou-se o software do programa Epi Info 3.5.2 para digitação, codificação e tratamento, propiciando, desta forma, a classificação, mensuração e análise, buscando propor uma explicação para a realidade percebida e observada a partir do conjunto de dados reunidos.

Para os dados qualitativos utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo, seguindo os passos de transcrição na íntegra das falas, codificação e categorização temática, que segundo Bardin e Deslandes^{5,6} pode ser definida como:

[...] um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens⁵.

Os resultados estão apresentados em forma de figuras e tabelas e discutidos à luz da literatura pertinente ao tema.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O foco da abordagem foram os eventos que permitissem elucidar a satisfação dos usuários em relação à oferta e a prestação da assistência pelas ESF, e sua satisfação frente ao profissional médico do Programa Mais Médico do Ministério da Saúde (PMMB). Optou-se por utilizar como técnica para coleta de dados a entrevista semiestruturada, onde se buscou obter as falas dos atores sociais, levando em consideração a singularidade imbuída em cada um dos entrevistados.

A tabela 1 aponta as características socioeconômicas da população entrevistada nas comunidades rurais pesquisadas, a saber: São Carlos do Jamary, Agrovila Aliança, Jaci Paraná, Nova Mutum Paraná, Abunã, Fortaleza do Abunã e Extrema. Dos n=96 (100%) usuários pesquisados, n=58 (60,4%) são do sexo feminino, com idade entre 18 a 30 anos, com ensino fundamental incompleto n=43 (44,7%), com renda média de 830,00 a 1.244,00 reais.

TABELA 1 – Distribuição do perfil socioeconômico da população estudada. Porto Velho, 2016.

Variável	USF 1		USF2		USF 3		USF 4		USF 5		USF 6		USF 7		Total N
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Masculino	1	2,6	5	13,1	6	15,7	9	23,6	4	10,5	4	10,5	9	23,6	38
Feminino	6	10,3	8	13,7	6	10,3	5	8,6	10	17,2	14	24,1	9	15,5	58
Total	7	7,2	13	13,5	12	12,5	14	14,5	14	14,5	18	18,7	18	18,7	96

Variável	USF 1		USF 2		USF 3		USF 4		USF 5		USF 6		USF 7		Total N
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
18-30	1	3,7	7	25,9	2	7,4	2	7,4	7	25,9	5	18,5	3	11,1	27
31-40	3	14,2	5	23,8	1	4,7	2	9,5	1	4,7	7	33,3	2	9,5	21
41-50	1	4,5	-	-	3	13,6	5	22,7	4	18,1	4	18,1	5	22,7	22
51-60	-	-	-	-	4	25,0	4	25,0	2	12,5	2	12,5	4	25,0	16
60 e mais	2	20,0	1	10,0	2	20,0	1	20,0	-	-	-	-	4	40,0	10
Total	7	7,2	13	13,5	12	12,5	14	14,5	14	14,5	18	18,7	18	18,7	96

Variável	USF 1		USF 2		USF 3		USF 4		USF 5		USF 6		USF 7		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Não alfabetizado	1	9,0	-	-	-	-	5	45,5	-	-	1	9,0	4	36,3	11
Fundamental Incompleto	5	11,6	6	13,9	5	11,6	7	16,2	7	16,2	5	11,6	8	18,6	43
Fundamental Completo	-	-	2	18,1	-	-	-	-	2	18,1	5	45,4	2	18,1	11
Médio Incompleto	-	-	1	10,0	1	10,0	-	-	3	30,0	4	40,0	1	10,0	10
Médio Completo	-	-	4	28,5	2	14,2	2	14,2	1	7,1	2	14,2	3	21,4	14
Superior Incompleto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Superior Completo	1	14,2	-	-	4	57,1	-	-	1	14,2	1	14,2	-	-	7
Pós-Graduação Incompleto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pós-Graduação Completo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	7	7,2	13	13,5	12	12,5	14	14,5	14	14,5	18	18,7	18	18,7	96

Variável	USF 1		USF 2		USF 3		USF 4		USF 5		USF 6		USF 7		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Nenhuma	-	-	-	-	-	-	6	66,6	-	-	1	11,1	2	22,2	9
Menos de 415,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	100,0	4
415,00 a 829,00	2	8,3	3	12,5	2	8,3	2	8,3	1	4,1	6	25,0	8	33,3	24
830,00 a 1.244,00	4	8,6	10	21,7	4	8,6	5	10,8	11	23,9	8	17,3	4	8,6	46
1.245 a 1.659,00	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,0	-	-	-	-	1
1.660,00 a 2.074,00	-	-	-	-	1	50,0	-	-	-	-	1	50,0	-	-	2
2.075,00 a 4.114,00	1	10,0	-	-	5	50,0	1	10,0	1	10,0	2	20,0	-	-	10
Mais de 4.150,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	7	7,2	13	13,5	12	12,5	14	14,5	14	14,5	18	18,7	18	18,7	96

Fonte: dados da pesquisa.

Chama a atenção o achado de n=23 (23,9%) usuários entrevistados relataram residir na localidade entre 1 a 5 anos. Isto nos remete ao raciocínio da forte migração existente na área rural da cidade de Porto Velho, decorrente das obras de dois grandes empreendimentos instalados desde 2008 e ainda em andamento, a saber, as Usinas Hidrelétricas de Jirau e Santo Antônio.

A tabela 2 reflete a satisfação dos usuários entrevistados, em relação a acessibilidade aos serviços das unidades de saúde da família, bem como a relação com alguns membros da equipe de SF. Os resultados apontam que as respostas referentes ao acesso as consultas agendadas e eventuais foram positivas. Dos entrevistados, n=42 (43,7%) e n=46 (47,9%) classificaram o acesso como bom. Este resultado justifica-se pelo fato de no momento da pesquisa, o profissional médico se fazerem presentes nas USF's pesquisadas.

O princípio do SUS que garante a acessibilidade aos serviços de saúde é o da universalidade, o qual traz em seu conceito o "acesso garantido aos serviços de saúde para toda a população, em todos os níveis de assistência, sem preconceitos ou privilégio de qualquer espécie" ¹⁰.

Neste estudo, optou-se pela classificação de acessibilidade por Fekete ¹⁰ que resulta da combinação de fatores de ordem geográfica, organizacional e sócio cultural. Nessas subcategorias foram encontrados elementos geradores de facilidades e dificuldades, sendo encontrado maior número de elementos dificultadores no tocante a acessibilidade organizacional.

De acordo com o MS a SF deve realizar uma assistência integral, contínua e de qualidade, desenvolvida por uma equipe multiprofissional, composta minimamente por um médico, uma enfermeira, um técnico ou auxiliar de enfermagem e até 12 ACS's ¹.

Sobre a qualidade do atendimento do profissional enfermeiro, n=48 (50 %) considera bom o atendimento destes profissionais nas localidades. Em relação a qualidade do profissional médico, n= 58 (60,4%) consideram bom o atendimento deste profissional.

Sobre o tempo de espera, Merhy ¹¹ considera o tempo de atendimento dispensado ao usuário e o tempo de espera pela intervenção como componentes da medida de avaliação do acolhimento.

Tabela 2 – Distribuição das respostas dos usuários entrevistados, segundo satisfação e acessibilidade aos serviços de saúde das USF's pesquisadas. Porto Velho, 2016.

Variável	Em sua opinião, o acesso à consulta agendada é:														Total	
	USF 1		USF2		USF 3		USF 4		USF 5		USF 6		USF 7		N	%
Escala	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Excelente	-	-	-	-	3	33,3	3	33,3	-	-	-	-	3	33,3	9	9,3
Bom	2	4,7	13	30,9	4	9,5	-	-	5	11,9	10	23,8	8	19,0	42	43,7
Regular	1	5,5	-	-	2	11,1	5	27,7	2	11,1	4	22,2	4	22,2	18	18,7
Ruim	1	6,2	-	-	2	12,5	4	25,0	3	18,7	4	25,0	2	12,5	16	16,6
Péssimo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Não sei	3	27,2	-	-	1	9,0	2	18,1	4	36,3	-	-	1	9,0	11	11,4
Total	7	7,2	13	13,5	12	12,5	14	14,5	14	14,5	18	18,7	18	18,7	96	100,0

Variável	Em sua opinião, o acesso à consulta eventual/urgência é:														Total	
	USF 1		USF2		USF 3		USF 4		USF 5		USF 6		USF 7		N	%
Escala	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Excelente	-	-	-	-	-	-	3	42,8	-	-	1	14,2	3	42,8	7	7,2
Bom	1	2,1	13	28,2	5	10,8	2	4,3	4	8,6	12	26,0	9	19,5	46	47,9
Regular	1	6,2	-	-	1	6,2	4	25,0	4	25,0	2	12,5	4	25,0	16	16,6
Ruim	1	16,6	-	-	-	-	3	50,0	-	-	1	16,6	1	16,6	6	6,2
Péssimo	-	-	-	-	3	42,8	-	-	1	14,2	2	28,5	1	14,2	7	7,2
Não sei	4	28,5	-	-	3	21,4	2	14,2	5	35,7	-	-	-	-	14	14,5
Total	7	7,2	13	13,5	12	12,5	14	14,5	14	14,5	18	18,7	18	18,7	96	100,0

Variável	Em sua opinião, o atendimento por parte dos técnicos ou auxiliares de enfermagem é:														Total	
	USF 1		USF2		USF 3		USF 4		USF 5		USF 6		USF 7		N	%
Escala	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Excelente	-	-	2	22,2	-	-	3	33,3	2	22,2	-	-	2	22,2	9	9,3
Bom	6	9,2	10	15,3	10	15,3	7	10,7	8	12,3	13	20,0	11	16,9	65	67,7
Regular	-	-	-	-	1	7,6	3	23,0	3	23,0	1	7,6	5	38,4	13	13,5
Ruim	1	33,3	-	-	-	-	1	33,3	-	-	1	33,3	-	-	3	3,1
Péssimo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,0	-	-	1	1,0
Não sei	-	-	1	20,0	1	20,0	-	-	1	20,0	2	40,0	-	-	5	5,2
Total	7	7,2	13	13,5	12	12,5	14	14,5	14	14,5	18	18,7	18	18,7	96	100,0

Variável	Em sua opinião, o atendimento por parte do Enfermeiro é:														Total	
	USF 1		USF2		USF 3		USF 4		USF 5		USF 6		USF 7		N	%
Escala	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Excelente	-	-	6	37,5	2	12,5	3	18,7	-	-	1	6,2	4	25,0	16	16,6
Bom	7	14,5	4	8,3	2	4,1	8	16,6	3	6,2	10	20,8	14	29,1	48	50,0
Regular	-	-	2	20,0	3	30,0	2	20,0	1	10,0	2	20,0	-	-	10	10,4
Ruim	-	-	-	-	-	-	1	33,3	1	33,3	1	33,3	-	-	3	3,1
Péssimo	-	-	-	-	-	-	-	-	1	33,3	2	66,6	-	-	3	3,1
Não sei	-	-	1	6,2	5	31,2	-	-	8	50,0	2	12,5	-	-	16	16,6
Total	7	7,2	13	13,5	12	12,5	14	14,5	14	14,5	18	18,7	18	18,7	96	100,0

Variável	Em sua opinião, o atendimento por parte do Médico é:															
	USF 1		USF2		USF 3		USF 4		USF 5		USF 6		USF 7		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Excelente	-	-	6	33,3	6	33,3	3	16,6	-	-	1	5,5	2	11,1	18	18,7
Bom	7	13,2	6	11,3	2	3,7	8	15,0	8	15,0	11	20,7	11	20,7	53	55,2
Regular	-	-	1	11,1	1	11,1	1	11,1	1	11,1	3	33,3	2	22,2	9	9,3
Ruim	-	-	-	-	2	25,0	1	12,5	3	37,5	1	12,5	1	12,5	8	8,3
Péssimo	-	-	-	-	-	-	1	25,0	2	50,0	1	25,0	-	-	4	4,1
Não sei	-	-	-	-	1	25,0	-	-	-	-	1	25,0	2	50,0	4	4,1
Total	7	7,2	13	13,5	12	12,5	14	14,5	14	14,5	18	18,7	18	18,7	96	100,0

Variável	Em sua opinião, o trabalho exercido pelos Agentes Comunitários de Saúde é:															
	USF 1		USF2		USF 3		USF 4		USF 5		USF 6		USF 7		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Excelente	-	-	1	25,0	-	-	-	-	-	-	1	25,0	2	50,0	4	4,1
Bom	5	12,8	8	20,5	5	12,8	1	2,5	4	10,2	4	10,2	12	30,7	39	40,6
Regular	-	-	-	-	4	50,0	-	-	-	-	3	37,5	1	12,5	8	8,3
Ruim	1	5,8	-	-	2	11,7	2	11,7	6	35,2	4	23,5	2	11,7	17	17,7
Péssimo	-	-	4	23,5	-	-	9	52,9	1	5,8	3	17,6	-	-	17	17,7
Não sei	1	9,0	-	-	1	9,0	2	18,1	3	27,2	3	27,2	1	9,0	11	11,4
Total	7	7,2	13	13,5	12	12,5	14	14,5	14	14,5	18	18,7	18	18,7	96	100,0

Fonte: dados da pesquisa.

A figura 1 retrata os resultados relativos aos serviços mais procurados nas USF's pesquisadas. Neste item, os usuários poderiam mencionar mais de um serviço.

Neste estudo, a consulta médica agendada foi o mais relatado por n=69 (71,8%) dos entrevistados, seguido por consulta médica eventual/urgência n=43 (44,7%). Isso

reforça a manutenção do *status quo* que da figura médica nos serviços de saúde, em especial na atenção básica, onde este profissional ainda é reconhecido como aquele que irá resolver os problemas de saúde da população, sendo ele o principal motivo da ida dos usuários aos serviços de saúde.

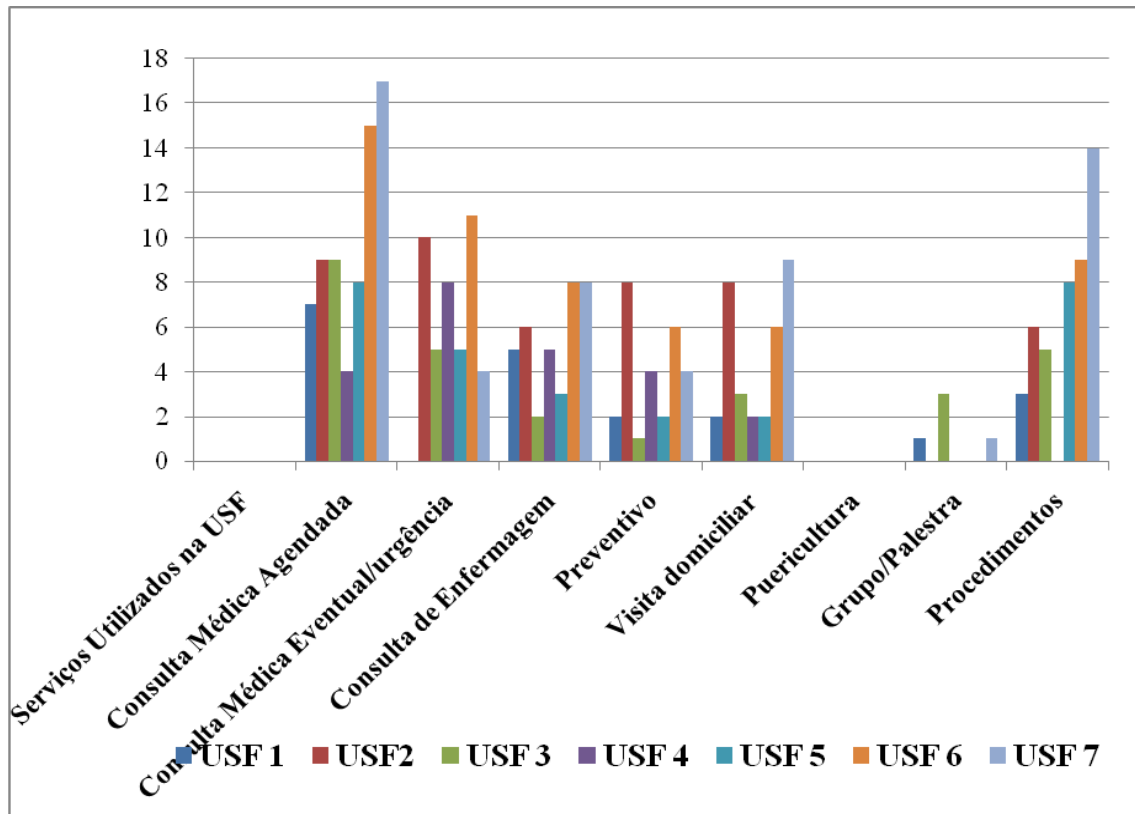


Figura 1 – Distribuição das respostas dos usuários entrevistados, segundo serviços mais utilizados nas USF's pesquisadas. Porto Velho, 2016.

Alguns estudos ^{7,8} sobre o estabelecimento do padrão de utilização dos serviços de saúde pelos usuários do SUS revelam que a maior demanda dos usuários é por consulta médica, motivadas por doenças ou por atividades de prevenção. Acerca do motivo destas práticas, apontam que pode estar diretamente relacionada ao nível de escolaridade e inserção social da comunidade, que priorizam o atendimento médico-curativo em detrimento as atividades preventivas relacionadas à melhora da qualidade de vida ⁸.

Chama atenção neste estudo, a ausência de relato de procura ao serviço de Puericultura. O serviço de puericultura nas USF's é entendido como assistência sistemática e periódica, cujo papel é acompanhar a criança saudável na expectativa de reduzir a incidência de enfermidades, elevando as oportunidades para alcançar todo o potencial por meio do crescimento e desenvolvimento, logo são preconizadas sete consultas durante o primeiro ano de vida, duas consultas dos 12

aos 24 meses e uma consulta anual dos 36 aos 72 meses⁹.

A tabela 3 abaixo apresenta os resultados relativos a satisfação dos usuários quanto a infraestrutura e serviços da unidade. N=38 (39,5%) referiram ser boa a aparência da USF pesquisadas. N=29 (30,2%) relataram que a qualidade e quantidade de equipamentos é regular em suas opiniões. Sobre o acesso aos serviços ofertados, destaca-se que n=25 (26%) usuários consideram regular o acesso a encaminhamentos para consulta especializada.

Sobre o horário de funcionamento e a distância da unidade da casa dos entrevistados, respectivamente n=53 (55,2%) e n=40 (41,6%), avaliaram como bons estes quesitos.

Beck *et al.*,¹² assinalam que o ambiente de trabalho bem organizado favorece o equilíbrio físico e emocional dos usuários, assim como representa um espaço que contribui para a prestação de uma assistência de qualidade. Além disso, a Política Nacional de Humanização preconiza, também, que os serviços de saúde devem facilitar o acesso físico a

pessoas com necessidades especiais, como aquelas com deficiência visual, ou que usem cadeiras de rodas ou muletas, ou que ainda não sabem ler, que tenham linguagem clara e representativa, identificando os espaços e funções¹².

De acordo com o MS, em termos de equipamentos, uma USF deve incorporar a tecnologia necessária à resolução dos problemas no nível da APS, sendo estabelecida uma lista mínima de equipamentos que devem estar disponíveis para execução das atividades diárias¹⁴.

Sobre a satisfação dos entrevistados frente ao médico do programa Mais Médicos do Ministério da Saúde, foi questionado aos entrevistados se a vinda do profissional, melhorou os serviços de saúde em sua localidade.

Tabela 3 – Distribuição das respostas dos usuários entrevistados, segundo infraestrutura e serviços oferecidos nas USF's pesquisadas. Porto Velho, 2016.

Variável	Em sua opinião, o acesso aos exames complementares é:															
	USF 1		USF2		USF 3		USF 4		USF 5		USF 6		USF 7		Total	
Escala	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Excelente	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100,0	2	2,0
Bom	5	21,7	6	26,0	4	17,3	-	-	1	4,3	2	8,6	5	21,7	23	23,9
Regular	1	8,3	-	-	1	8,3	2	16,6	-	-	4	33,3	4	33,3	12	12,5
Ruim	1	4,5	4	18,1	-	-	4	18,1	7	31,8	3	13,6	3	13,6	22	22,9
Péssimo	-	-	2	9,5	3	14,2	6	28,5	3	14,2	4	19,0	3	14,2	21	21,8
Não sei	-	-	1	6,2	4	25,0	2	75,0	3	18,7	5	31,2	1	6,2	16	16,6
Total	7	7,2	13	13,5	12	12,5	14	14,5	14	14,5	18	18,7	18	18,7	96	100,0

Variável	Em sua opinião, o acesso a encaminhamentos para consulta especializada é:															
	USF 1		USF2		USF 3		USF 4		USF 5		USF 6		USF 7		Total	
Escala	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Excelente	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100,0	2	2,0
Bom	3	12,5	7	29,1	4	16,6	1	4,1	-	-	2	8,3	7	29,1	24	25,0
Regular	1	4,0	1	4,0	4	16,0	4	16,0	3	12,0	6	24,0	6	24,0	25	26,0
Ruim	-	-	-	-	2	15,3	2	15,3	5	38,4	3	23,0	1	7,6	13	13,5
Péssimo	-	-	-	-	-	-	5	45,4	3	27,2	3	27,2	-	-	11	11,4
Não sei	3	14,2	5	23,8	2	9,5	2	9,5	3	14,2	4	19,0	2	9,5	21	21,8
Total	7	7,2	13	13,5	12	12,5	14	14,5	14	14,5	18	18,7	18	18,7	96	100,0

Variável	Em sua opinião, a distância da USF de sua casa é:															
	USF 1		USF2		USF 3		USF 4		USF 5		USF 6		USF 7		Total	
Escala	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Excelente	-	-	7	30,4	6	26,0	4	17,3	3	13,0	1	4,3	2	8,6	23	23,9
Bom	6	15,0	4	10,0	3	7,5	6	15,0	-	-	8	20,0	13	32,5	40	41,6
Regular	1	7,1	2	14,2	1	7,1	3	21,4	4	28,5	2	14,2	1	7,1	14	14,5
Ruim	-	-	-	-	-	-	1	5,8	7	41,1	7	41,1	2	11,7	17	17,7
Péssimo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Não sei	-	-	-	-	2	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,0
Total	7	7,2	13	13,5	12	12,5	14	14,5	14	14,5	18	18,7	18	18,7	96	100,0

Fonte: dados da pesquisa.

Através das falas dos usuários evidencia-se que a vinda do médico melhorou os serviços de saúde da localidade, sendo citado que antes deste, não havia médicos, ou este se mantinha na localidade por curto período de tempo. Sendo a rotatividade um dos

pontos mais citados, conforme evidenciado nas falas a seguir:

“Sim melhorou cem por cento e muito, antes não tinha médico que parasse aqui. Agente sofria muito com isso. Esses cubanos ajudam demais, Deus me livre se eles forem embora”. (usuária da USF 3).

“Olha maninho, melhorou sim. Antes os que vinha praqui eram só nos fins de semana.

Agora mesmo sendo de segunda a quinta, porque eles folga na sexta, sempre tem. Pra ser perfeito, só se vinhesse os do fim de semana, aí sim tava perfeito". (usuária da USF 7).

"Melhorou. Esse médico aí atende bem, conversa com agente, explica, fala devagar. As vezes não entendo nada, mas quando eu saio, as meninas aqui de fora me explicam tudinho". (usuária da USF 6).

A alta rotatividade dos profissionais médicos na região norte é um ponto estrangulador do processo de vínculo entre equipes de saúde da família e usuários das localidades rurais de Porto Velho. Em um estudo realizado por Medeiros *et al.*,¹⁵ apontou que um dos grandes motivos para esta realidade é a centralização dos profissionais nos grandes centros urbanos, mesmo com salários inferiores aos pagos nas regiões e localidades mais afastadas, além da necessidade de especialização por parte do profissional generalista, em especial, os cursos de residências médicas serem ofertados nas capitais do país. Um dos fatores apontados ainda é a oportunidade da valorização do trabalho por meio de educações continuadas e permanentes existentes nos grandes centros, deixando a região norte dependente das políticas desta área, ofertadas pelo Ministério da Saúde.

Sobre a existência ou não de dificuldade no processo de atendimento pelo médico não

brasileiro, as falas apontaram que em geral não há esta dificuldade por ambas as partes. Percebe-se nas falas que a forma como são atendidos pelo médico, influencia muito mais em sua satisfação do que a língua de origem do profissional, conforme apontado nas falas:

"Sim eles são diferentes, mas pra melhor. São muito comprometidos. Aqui, não interessa a hora, é só chamar que ela vem atender. A bichinha tava até triste esses dias por que parece que ela não vai mais poder ficar. Tomara que venha outro parecido". (usuária da USF 7).

"Nossa, eles se dedicam mais. Essa aí pelo menos, porque a outra que tava misericórdia, agente tirou ela daqui. Ainda bem que ela foi embora, tratava mal os pacientes, não escutava. Teve até gente que disse que ela passou um remédio errado aí. Mas essa que veio é ótima. Acho até que pelo fato da língua ser diferente, eles dão mais atenção". (usuária da USF 7).

"Melhorou. Esse médico aí atende bem, conversa com agente, explica, fala devagar. As vezes não entendo nada, mas quando eu saio, as meninas aqui de fora me explicam tudinho". (usuária da USF 6).

O programa Mais Médicos foi instituído pela Medida Provisória e regulamentado por portarias conjunta dos Ministérios da Saúde e da Educação. O objetivo foi acelerar os investimentos em infraestrutura nos hospitais e unidades de saúde e ampliar o número de médicos nas regiões carentes do país, como os municípios do interior e as periferias das grandes cidades.

Tabela 4 – Distribuição das respostas dos entrevistados, segundo comparativo entre o médico do programa Mais Médicos e demais médicos que já atuaram nas USF's pesquisadas. Porto Velho, 2016.

Variável	Em termos comparativos, você acredita que a consulta é:														Total	
	USF 1		USF2		USF 3		USF 4		USF 5		USF 6		USF 7		N	%
Escala	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Melhor	3	4,5	8	12,1	08	12,1	10	15,1	11	16,6	13	19,6	13	19,6	66	68,7
Igual	4	16	4	16	04	16	2	8	3	12	5	20	3	12	25	26,0
Pior	-	-	1	20	-	-	2	40	-	-	-	-	2	40	5	5,2
Total	07	7,3	13	13,5	12	12,5	14	14,5	14	14,5	18	18,7	18	18,7	96	100,0

Variável	Em termos comparativos, você acredita que a duração da consulta é:														Total	
	USF 1		USF2		USF 3		USF 4		USF 5		USF 6		USF 7		N	%
Escala	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Melhor	3	4,4	9	13,4	10	14,9	9	13,4	10	14,9	12	17,9	14	20,8	67	69,7
Igual	4	15,3	4	15,3	2	7,6	4	15,3	04	15,3	4	15,3	4	15,3	26	27,0
Pior	-	-	-	-	-	-	1	33,3	-	-	2	66,6	-	-	3	3,1
Total	7	7,2	13	13,5	12	12,5	14	14,5	14	14,5	18	18,7	18	18,7	96	100,0

Variável	Em termos comparativos, você acredita que a comunicação entre o médico e o usuário é:														Total	
	USF 1		USF2		USF 3		USF 4		USF 5		USF 6		USF 7		N	%
Escala	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Melhor	6	8,1	11	14,8	9	12,1	10	13,5	10	13,5	12	16,2	16	21,6	74	77,0
Igual	1	6,6	1	6,6	1	6,6	3	20	4	26,6	3	20	2	13,3	15	15,6
Pior	-	-	1	14,2	2	28,5	1	14,2	-	-	3	42,8	-	-	7	7,2
Total	7	7,2	13	13,5	12	12,5	14	14,5	14	14,5	18	18,7	18	18,7	96	100,0

Anunciado no dia 8 de julho de 2013, o programa previa inicialmente a criação de 10 mil novos postos de trabalho para médicos. Os primeiros estrangeiros recrutados pelo governo começaram a atender a partir de 23 de setembro e a lei do Mais Médicos foi promulgada em 22 de outubro daquele ano.

Hoje, há 18.240 médicos atuando no programa, sendo 11.429 cubanos contratados via convênio com a Organização Pan-americana da Saúde (Opas), 1.537 formados no exterior e 5.274 brasileiros.

Dos 5.570 municípios brasileiros, 4.058 possuem profissionais médicos do programa.

CONCLUSÕES

De maneira geral, este estudo possibilitou avaliar a aceitabilidade dos usuários residentes nas localidades rurais terrestre e ribeirinha de Porto Velho, em relação a Estratégia Saúde da Família. Os resultados apontam um elevado índice de satisfação dos usuários em relação à assistência oferecida pela ESF das localidades rurais de Porto Velho, bem como sobre o profissional

médico do Programa Mais Médicos. Porém, ao se analisar a subjetividade imbuída nas falas dos usuários, percebe-se que a satisfação relativa a algumas das variáveis estudadas, está diretamente relacionada ao atendimento médico e não a um trabalho de equipe, pautada no vínculo, na territorialidade, na corresponsabilidade, como determina os preceitos das práticas na Atenção Básica por meio das Equipes de Saúde da Família.

Fica evidente que apesar da alta satisfação apresentadas pela parte quantitativa deste estudo, ao apresentarmos as narrativas apresentam uma contradição no que diz respeito a oferta de demais serviços como encaminhamentos a especialidades e exames diagnósticos. Apesar de não ser o objetivo deste estudo, destaca-se nas falas a necessidade de melhorias na saúde bucal, como evidenciada pela usuária da USF: *“Desde que moro aqui, nunca vi um dentista na unidade (...) eu ouvi falar que uns seis anos atrás, eles vinha nos fins de semana e depois que passou a ser de dia de semana nunca mais vieram”*. O que nos chama a atenção é variação de satisfação em relação ao horário de atendimento. Durante 24 anos, os serviços de saúde da família nas localidades rurais de Porto Velho eram

ofertados nos finais de semana, como estratégia adaptada para garantir equipe multiprofissional nestes lugares mais distantes, tendo em vista os concursos públicos privilegiarem a área urbana da cidade. Estes profissionais, em sua maioria, já eram do quadro do município e atuavam sob o regime de plantões extraordinários, o que tornava viável as viagens nos finais de semana.

Além disto, a ambiência é apontada como outra contradição nas narrativas, já que muitos usuários consideram a questão geográfica de instalação da unidade como ponto facilitador, porém, criticam a ambiência e apontam que precisa melhorar.

A satisfação em relação aos serviços prestados pela equipe parece estar relacionada a uma forte cultura da população, onde ainda predomina o modelo biomédico, na resolução do problema imediato, evidenciado pela procura dos serviços médicos agendados ou de urgência ofertados nas unidades pesquisadas. As narrativas apontaram uma grande insatisfação dos usuários pesquisados no que se refere aos finais de semana não serem dias de atendimentos pela equipe de saúde da família das USF's pesquisadas. Percebe-se que existe uma alta

incompreensão sobre a diferenciação dos modelos de assistência em saúde, onde a atenção básica é confundida como espaço para resolução de média e alta complexidade, conforme evidenciado pelas falas *“toda vez que agente precisa do médico no final de semana ele não atende (...) e pior que o pessoal do posto ainda defende ele dizendo que ele não tem que atender as emergências mesmo” (Usuária da USF2)* e *“Uma vez eu até filmei olha aqui (...) a menina foi atropelada e precisou da médica e ela mesmo na casa, porque ela dorme aqui, ela não veio (...) o povo ficou revoltada e tiramos ela mesmo” (Usuária da USF5).*

A cultura local e as organizações de saúde existentes como ausência de atividades educativas, atividades em grupos e demais serviços coletivos, contribuem para algumas práticas assistencialistas. Neste estudo, chama a atenção os achados da inexistência de participação em atividades de puericultura e pouca participação em grupos e palestras.

Ciente que este estudo não se esgota e demanda uma análise mais aprofundada, inclusive da visão do profissional médico das unidades pesquisadas, podemos concluir com este estudo, que a satisfação

dos usuários entrevistados sobre as unidades de saúde da família, bem como aos serviços ofertados, ainda está diretamente relacionada a presença do médico.

As falas dos entrevistados denotam que nas localidades rurais da cidade de Porto Velho, ainda prevalece o modelo biomédico, centrado no profissional médico, mesmo estando este inserido em uma equipe multiprofissional. Neste sentido, podemos classificar a satisfação dos usuários das USF's da área rural de Porto Velho como boa e que a presença do médico do programa Mais Médicos do Ministério da Saúde é um fator potencializador para esta opinião.

Um fator identificado na oportunidade de realização deste estudo, é a necessidade de avaliação da satisfação do profissional médico do PMMB, tendo em vista a identificação de diversas nuances que envolve o programa.

Os estudos de satisfação são de grande contribuição para as avaliações dos serviços ofertados e devem ser um instrumento de reanálise para as equipes de saúde, para os usuários e para a gestão do município. Portanto, este estudo possui o intuito de estender para além do conhecimento

acadêmico e possibilitar a construção de alternativas de melhorias e efetivação da atenção básica e do programa Mais Médicos em Porto Velho.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Novos Horizontes. **Revista Brasileira de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, v.2, n.4, jan. 2002a.
2. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Contagem Populacional**. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=110020>. Acesso em: nov. 2015.
3. Santos, SMS. **Estratégia saúde da família: qualidade da assistência sob a perspectiva da satisfação do usuário**. 2008. 141f. Dissertação (Mestrado em Educação, Cultura e Organizações Sociais) Universidade do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.
4. Gaioso, PG. **Satisfação do usuário na perspectiva da aceitabilidade no cenário da Saúde da Família no município de Ribeirão Preto-SP**. 2007. 152f. (Dissertação) Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto; 2007.
5. Bardin, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.
6. Deslandes, SF. Concepções em pesquisa social: articulações com o campo da avaliação em serviços de saúde. **Cad de Saude Pub**, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p. 103-107, jan./mar. 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v13n1/0228.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2007.
7. Ribeiro, MCSA,; Barata, RB.; Almeida, MF.; Silva, ZP. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não usuários do SUS – PNAD 2003. **Ciência e Saude Colet**. 2006. Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 1011-1022.
8. Brasil. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasil (DF); 2002b.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação de Informação, Educação e Comunicação. Núcleo de Estudos em Saúde Pública – NESP. **Incentivo à Participação Popular e Controle Social no SUS: textos técnicos para conselheiros de saúde**. Brasília: IEC, 1994, 95p.
10. Fekete, MC. Estudo da Acessibilidade na Avaliação dos Serviços de Saúde. In: Santana, J.P. (org.) **Desenvolvimento gerencial de unidades básicas do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 1997 p. 114-120.
11. Merhy, EE. **Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta e o modelo tecno-assistencial em defesa da vida (ou como aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços de**

- saúde e colegiadamente reorganizar o processo de trabalho na busca das ações de saúde. In: Cecílio: L.C.O. Inventando a mudança na saúde. São Paulo: Hucitec, 1994, p. 117-160.
12. Beck, CLC.; Gonzales, RMB.; Demnardin, JM.; Trindade, LL.; Lautert, L.; Humanização na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem. **Texto Cont Enferm.2007**. Florianópolis, v.16, n.3, p. 503-510.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional da Atenção Básica**, Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 61p.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica – **Programa Saúde da Família – A implantação da Unidade de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 44 p.
15. Medeiros, CRG. Et al. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc. Saude Colet*. 2010. vol.15, suppl.1, pp. 1521-1531.

AUTORES

Marcuce Antônio Miranda Santos

Enfermeiro pela Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Especialista em Saúde da Família na Modalidade Residência Multiprofissional (UNIR-MS). Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia (UFAM-AM-FIOCRUZ). Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente (UNIR)

Eldenilson Gomes de Souza

Acadêmico do 5º período do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade São Lucas

Jane Carvalho Cardoso

Psicóloga. Assessora Técnica da Secretaria de Saúde de Porto Velho