

Avaliação e motivos para busca de serviços de saúde pelos usuários da estratégia de saúde da família da cidade de Boa Vista – RR

Evaluation and reasons for searching for health services by the users of the family health strategy of Boa Vista city - RR

Ayrton Almeida-Silva

Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Estadual de Roraima.

Ana Karolyni Sanches Lima

Acadêmica do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Estadual de Roraima.

Ramyres Carolayne Lopes Silva

Acadêmica do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Estadual de Roraima.

Mariana Souza Oliveira

Acadêmica do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Estadual de Roraima.

Paulo Sérgio da Silva

Doutor em Ciência. Professor do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Roraima. Boa Vista, Roraima, Brasil.

Jackeline da Costa Maciel

Farmacêutica e Bioquímica, Doutora em Ciências Biológicas. Universidade Federal de Roraima. Boa Vista (RR).

Loeste de Arruda Barbosa

Doutor em Farmacologia. Professor do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Estadual de Roraima. Boa Vista, Roraima, Brasil.

E-mail: loeste.arruda@gmail.com

Resumo

Objetivos: identificar as principais necessidades de saúde que levam aos usuários a buscarem as unidades de estratégia de saúde da família (UESF's) e conhecer a avaliação dos usuários diante dos serviços básicos de saúde ofertados no município de Boa Vista - Roraima.

Metodologia: Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizada em 5 Unidades Básicas de Saúde, com 15 usuários da cidade de Boa Vista-RR, Brasil. O estudo ocorreu no período de setembro a outubro de 2018. Aplicou-se entrevista semiestruturada e gravada. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática. **Resultados:** motivos de busca dos usuários nas UESF's foram consultas médicas e odontológicas, tratamento medicamentoso de doenças crônicas, acompanhamento de pré-natal e vacinação. Todas as buscas por estes serviços de saúde foram marcadas por um potente discurso biológico que nos obrigou a discutir as determinações do modelo biomédico nas práticas de cuidar realizadas pelos profissionais de saúde na atenção primária. O que se atestou, pela maioria dos entrevistados foi uma avaliação positiva das UESF's, com uma agradável avaliação das visitas domiciliares realizadas pelos profissionais de saúde. As avaliações negativas foram decodificadas pela falta/falhas de recursos materiais e pessoais o que comprometeu a qualidade da assistência prestada à população. **Conclusão:** os serviços de saúde são bem avaliados pela maior parte dos usuários e os principais motivos de buscas por esses serviços ainda se assentam em uma perspectiva biomédica de assistência em saúde.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Pacientes; Avaliação; Serviços de Saúde.

Abstract

Objectives: to identify the main needs that lead the users to seek the units of family health strategy UFHS and to know the user's evaluation regarding to the basic health services offered in the city of Boa Vista - Roraima. **Methodology:** it's a descriptive study with a qualitative approach, carried out in 5 Basic Health Units, interviewing 15 users in the city of Boa Vista-RR, Brazil. This study has been conducted since September until October of 2018. A semi-structured and recorded interview was applied. Thematic content analysis technique was used. **Results:** Users of UFHS search the services for medical and dental consultations, medical

treatment of chronic diseases, prenatal care and vaccination. All the user's searches were guided to these health services by a powerful biological discourse that forced us to discuss determinations of the biomedical model in the care practices performed by health professionals in primary care. A positive evaluation of the UFHS was attested by most of the interviewees, with a pleasant evaluation of home visits performed by health professionals. Negative evaluations were decoded by the lack of material and personal resources, which compromised the quality of care provided to the population. **Conclusion:** health services are well evaluated by majority of the users and the main reasons for searching for these services are still based on a biomedical perspective of health care

Keywords: Family Health Strategy; Primary Health Care; Patients; Evaluation; Health services.

Introdução

Pensar a saúde pública no contexto brasileiro não é uma tarefa fácil de apreender em sua totalidade e nos convida a olhar para as produções de cuidados advindas de um conjunto de experiências de usuários e conhecer como eles avaliam as ações de cuidar que acontecem nas unidades básicas de saúde.

Certamente as questões que envolvem a atenção primária neste estudo nos tiram da ilusão de que se pode apenas tratar do estilo de viver e de cuidar, simplesmente pensando no que está definido como práticas e políticas públicas em saúde. É preciso olhar e ver os usuários que são cuidados no interior dos serviços primários de saúde em sua singularidade, atravessados por representações de saúde-doença, desejos, pulsões, representações e necessidades.

Aqui, também se assume os riscos investigativos de considerar o usuário como porta voz avaliativo dos saberes e práticas que são veiculados nas unidades básicas de saúde. Uma espécie de retrato real avaliativo do que está estabelecido no plano social sobre a implementação das políticas públicas na atenção primária em saúde.

Nessa perspectiva, considera-se a atenção primária o pilar central do Sistema Único de Saúde (SUS) que consideravelmente assume importantes funções de promoção da saúde, prevenção de agravos e continuidade de cuidados¹. Esse nível de atenção à saúde é capaz de detectar as reais necessidades e problemas de uma dada população, no intuito de fornecer respostas para as condições das comunidades

determinando e articulando o trabalho de todos os outros níveis dos sistemas de saúde².

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) atua como a principal ferramenta para a reorientação da atenção primária e se configura como estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da atenção primária com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde dos usuários e coletividades³.

Ao se considerar que a pessoa que busca cuidados é incluída na rede de saúde pela atenção primária, rompe-se com a ideia do corpo objetivo, lugar de sinais e sintomas, para dar voz aos seus sentimentos, percepções, sua subjetividade e principalmente: o que não é dito como avaliação das práticas de cuidado que são produzidas no interior das unidades básicas quando se encontram com os diversos profissionais de saúde.

Com esta vertente, considera-se que a avaliação se constitui como um dos vários fundamentos da atenção primária e a partir dela se pode fundamentar o processo de planejamento e programação dos serviços. Nesse sentido, faz-se necessária a avaliação da atenção prestada pela ESF, com intuito de fornecer subsídios que permitam melhorias na qualidade dos serviços, bem como o desenvolvimento de novos investimentos e melhoria nos mecanismos de gestão^{4,5}.

Há que se considerar que a qualidade de atenção à saúde precisa ser fortalecida, pois a

prática avaliativa é um importante instrumento⁶. Nessa perspectiva, entende-se que a avaliação dos serviços nos assuntos ligados à saúde influi diretamente sobre a qualidade de vida da população, sendo um exercício essencial e pluridimensional, cujo cunho político envolvido é necessário para o controle social para que o usuário se torne sujeito ativo no processo de construção de sua saúde e de seus determinantes⁷. Especificamente, em Boa Vista, capital do estado de Roraima, existem atualmente 33 Unidades Básicas de Saúde (UBS's) e a população estimada, no ano de 2018, foi de 375.374 habitantes. Isso corresponde aproximadamente à proporção de uma UBS para cerca de 11.375 habitantes⁸.

Ressalta-se que embora a ESF venha sendo cada vez mais estudada com a utilização de diferentes métodos e evidencie a importância estratégica do desenvolvimento desse modelo de atenção à saúde no Brasil⁹, o extremo norte do país, ainda têm tímidas publicações nessa vertente.

Mesmo após vários anos de implantação da EFS na cidade de Boa Vista, ainda não há de forma consistente publicações científicas sobre a avaliação das Unidades da Estratégia de Saúde da Família (UESF) aos usuários. O que se consolida como maior evidência registrada no plano científico no contexto de Roraima, diz respeito ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), cujo objetivo central consiste no incentivo aos gestores e as equipes

de saúde a melhorarem a qualidade dos serviços oferecidos aos cidadãos em um determinado território, melhorando assim a qualidade do SUS¹⁰.

Especificamente no estado de Roraima avaliação externa do PMAQ-AB ocorreu por meio de chamada pública; e, em sua maioria, os selecionados possuíam nível superior na área de saúde, aproximação com a temática da saúde coletiva e experiência em atenção primária. Ficou latente como achado científico que a avaliação externa do PMAQ-AB se apresenta como uma inovação para novos arranjos organizacionais em um complexo e recursivo processo para mudanças do processo de trabalho, particularmente, na qualidade dos serviços da atenção básica¹¹.

Baseado nessas acepções, este ensaio desdobra cientificamente as avaliações dos usuários sobre atenção primária em saúde, orientadas pelo seguinte questionamento: Quais são as principais necessidades de saúde que levam os usuários a procurarem as UESF's em Boa Vista - Roraima? Como os usuários avaliam os serviços ofertados pelas UESF's situadas no município de Boa Vista - Roraima?

Dado esse interesse, emergem os seguintes objetivos deste ensaio investigativo: identificar as principais necessidades de saúde que levam aos usuários a buscarem as UESF's e conhecer a avaliação dos usuários diante dos serviços básicos de saúde ofertados no município de Boa Vista - Roraima.

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo. Esses estudos são caracterizados por se debruçarem nas experiências humanas permitindo conhecer a subjetividade e percepção dos atores sociais envolvidos cientificamente^{12,13}.

A investigação foi realizada em cinco UESF's de diferentes microáreas da cidade de Boa Vista, Roraima, Brasil. Os critérios de inclusão das unidades foram: tempo de funcionamento superior a um ano, para que houvesse a possibilidade maior de construção de vínculo entre a população adscrita com a equipe de saúde e não ter mais uma UESF na mesma microárea. Caso um dos critérios de inclusão não fosse atendido um novo sorteio seria realizado dentro da mesma microárea.

Este estudo faz parte de um projeto de investigação científica aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte sob o memorando número 2009 - 182 FR 220913. Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde o estudo esteve em coerência com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelece as normas e diretrizes nas pesquisas com Seres Humanos.

Dessa forma, para preservar o anonimato das identidades dos entrevistados, seus depoimentos ficaram decodificados por letras do alfabeto e acompanhadas da palavra identificadora 'Entrevistado'. Participaram do estudo quinze

usuários da ESF, convidados quando aguardavam atendimento em saúde. Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão dos entrevistados: ter tido pelo menos uma experiência de atendimento na UESF no último ano além da visita na data da coleta, possuir idade superior a 18 anos e residir na área adscrita. Foram excluídos estrangeiros e os que não aceitaram ter os áudios das entrevistas gravados. Para cada UESF três usuários foram entrevistados.

Cabe destacar que o número de participantes foi determinado pela saturação dos dados caracterizado pela repetição das unidades de conteúdo nos depoimentos. Sobre isso, sabe-se que a amostra nas pesquisas qualitativas pode ou não ser constituída randomicamente. Particularmente, quando há repetição dos conteúdos em mais de cinquenta por cento dos casos poderá ser considerado, saturação dos dados^{14,15}. Os dados foram produzidos no segundo semestre de 2018, com a aplicação de um roteiro de entrevista semiestruturada, gravado e elaborado pelos autores. Cada entrevista teve duração média de 10 minutos e ocorreu em locais reservados nas UESF's após o atendimento do usuário. Para o tratamento dos dados, foi utilizado análise de conteúdo de Laurence Bardin¹⁶. Os depoimentos foram separados em unidades de conteúdo com posterior agrupamento em categorias.

Resultados e discussão

Ao todo foram entrevistados quinze participantes, dos quais doze foram mulheres e

três homens. A faixa etária média foi de trinta e oito anos. No que tange à escolaridade, todos declararam ensino médio completo, sendo que três dos entrevistados possuíam nível superior e um deles grau tecnológico de especialização.

Após a análise dos dados brutos os resultados foram organizados para a discussão dos achados em duas categorias, intituladas: "*Necessidades de saúde que levam os usuários a buscarem as UESF's*" e "*Impressões avaliativas dos usuários diante dos serviços oferecidos nas UESF's*", ambas dispostas em continuidade textual.

A primeira categoria expressa os principais motivos pelos quais os usuários buscam atendimento nas UESF's. As análises de conteúdo dos depoimentos permitiu a identificação das seguintes necessidades em saúde dos usuários: consultas médicas, consultas odontológicas, acompanhamento de pré-natal, medicalização do corpo e vacinação.

Ficou evidente nesta categoria que a maioria dos participantes, dez dos quinze, tem como principal motivo de busca fatores relacionado a consultas m é d i c o - o d o n t o l ó g i c a s e / o u mórbido/farmacológico, formando assim a primeira unidade de codificação, disposta a seguir:

Primeira unidade de decodificação da primeira categoria: Consultas médico-odontológicas e/ou mórbido/farmacológico

A primeira unidade de decodificação apresenta seis depoimentos ilustrativos dos usuários que

versam sobre a necessidade de consultas médico-odontológicas ofertadas nas UESF's, com busca pelas unidades de saúde por motivos mórbidos ou quando necessitam de algum medicamento.

Mais para consultas. (entrevistado-K)

[...] procuro pra uma consulta médica e pra odontologia, pra nossa saúde. (entrevistado-N)

[...] eu tenho procurado muito o posto, por que garganta inflamada, virose. Eu, meu esposo e minha filha. Garganta inflamada, virose, por causa do tempo né? Mudança climática, por isso eu tenho procurado muito. (entrevistado-M)

[...] tudo eu vou ao posto, [...] qualquer dor que eu sinto fora do normal eu tenho que ir ao médico. (entrevistado-H)

Ah, eu frequento quando as minhas filhas estão doente, trago para fazer exame [...] (entrevistado-E)

Quando a gente está gripado. Sintomas, febre, gripe, às vezes aqui no bairro dá muito isso, aí a gente acaba precisando do posto de saúde para pegar medicamentos. (entrevistado-I)

Os depoimentos analisados foram majoritários em destacar que os principais motivos de buscas estão relacionados a serviços médicos-odontológicos para tratamento de doenças e agravos à saúde ou para aquisição de medicamentos.

Esses resultados vão ao encontro aos achados evidenciados no interior do Estado do Ceará, cidade de Crato, onde também se verificou que

uma parcela expressiva da amostra da população estudada tem como principais motivos de busca pelas UESF's, fatores fundamentados nas doenças e aquisição de medicamentos com enfoque para consultas médicas⁷.

Baseado nisso, é latente a forte determinação do modelo biomédico na atenção primária à saúde, sobretudo na perspectiva dos usuários atendidos nas UESF's de Boa Vista - Roraima. Infere-se que tais unidades de conteúdo analisadas sejam reflexos de uma compreensão de saúde não como um processo dinâmico e multifatorial de bem-estar, mas sim como o antônimo de doença.

Tal dualidade existente entre saúde e doença já foi identificada em outras investigações o que reflete o paradigma do modelo biomédico e suas influências na assistência primária de saúde^{17,18}. Modelo esse, que influencia diretamente organização dos serviços primários, bem como a formação dos profissionais de saúde e a produção de conhecimentos na área da saúde coletiva¹⁹.

Salienta-se que esta forma de conceber a produção de cuidado em saúde é caracterizada pela centralidade na assistência médica individual, serviços especializados e nos procedimentos com valorização expressiva de atendimentos clínicos focalizado na medicalização dos problemas, no estímulo ao consumo médico centrado e na ótica do processo saúde-doença como mercadoria^{17,19}.

Apesar do objetivo principal da criação da ESF ser a reorganização dos serviços de saúde a partir da atenção primária, ainda é um problema visível, em muitas localidades do Brasil, a alta demanda por consultas ambulatoriais nas unidades de saúde⁷. Prática ambulatorial reafirmada no território de Boa Vista quando os usuários, ao entrarem nos serviços básicos de saúde, preocupam-se com os sinais e sintomas que habitam em seu corpo e buscam respostas que estejam sustentadas em um discurso estritamente clínico e com um forte apelo para implementação de condutas medicamentosas.

Em sua concepção, a ESF se propunha a superar essa tradição medicalizante, substituindo-a por uma abordagem ampliada apoiada na promoção da saúde e prevenção de agravos. De algum modo, a introdução dessa estratégia de fato produziu uma saudável tensão paradigmática entre a biomedicina e abordagens ampliadas de cuidar. Além do mais, inicialmente a ESF orientou as equipes a trabalharem centralmente com os programas e ações de saúde, com protocolos diagnósticos e terapêuticos definidos^{19,20}.

Cabe sublinhar, a necessidade de olhar e ver estas abordagens de promoção da saúde e prevenção de doenças como uma possibilidade de encontros. Fala-se aqui sobre a necessidade urgente de abordagens de cuidar que transcendam os protocolos de cuidar em detrimento da valorização do encontro. Encontro esse, estabelecido entre o

profissional de saúde e o usuário de forma horizontal onde elementos subjetivos do ser são reconhecidos, valorizados e apropriados para implementação de condutas clínicas de cuidado capazes de valorizar as singularidades dos sujeitos.

Uma missão ousada, uma vez que os principais motivos de busca dos usuários pelas UESF's tenham sido marcados por discursos estritamente biomédicos em saúde. Além disso, há que se considerar em seus conteúdos frequentemente a exposição das seguintes palavras de ordem no contexto dos serviços médico-odontológicos: retorno e acompanhamento.

Isso denota que apesar da abordagem flexneriana no cuidado em saúde, existe a preocupação com a continuidade das condutas implementadas e o acompanhamento da situação de saúde dos usuários que remetem adesão à terapêutica farmacológica dos agravos à saúde e doenças crônicas que os levam a buscar a ESF.

O acompanhamento dos usuários pelos profissionais de saúde, na intenção de prevenir complicações e obter um maior nível de qualidade de vida é uma das estratégias do Ministério da Saúde nos programas que tratam do acompanhamento de doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária, deve ser enfatizado não só pela importância do tratamento farmacológico, mas também pelas mudanças no estilo de vida⁷ e essas mudanças podem ser trabalhadas

através de processos educativos durante as consultas de rotina dos pacientes.

Dessa forma, há que se considerar novas formas de pensar e protagonizar o cuidado em saúde na atenção primária para além do modelo estritamente biomédico, que restringe o fazer em saúde a intervenções voltadas para a cura e controle dos sintomas, com progressiva fragmentação e medicalização do cuidado²¹.

Em continuidade ao que foi desenhado como motivos que levam os usuários a buscarem a atenção primária emerge a segunda unidade de decodificação da primeira categoria.

Segunda unidade de decodificação da segunda categoria: Acompanhamento pré-natal, vacinação e outros serviços oferecidos pela UESFs

Ilustrativamente foram destacados quatro depoimentos. Neles estão contidos conteúdos que explicitam a procura pelos usuários a consulta de pré-natal, necessidades de vacinação e outros serviços ofertados pela UESF's que podem ser evidenciados a seguir:

[...] tipo eu engravidei e eu comecei desde os dois meses aqui, descobri a minha gravidez, vim pra cá é eles fizeram o pré-natal do meu filho, acompanhamento sempre foi perfeito, sempre ouviram o coração do meu filho, perfeito [...]
(entrevistado-C)

Eles têm todo esse cuidado, com grávidas também. (entrevistado-L)

Olha, eu procuro pra vacina [...] (entrevistado-N)

Bom, só em vacinas, preventivo, quando tem um atendimento que eu quero, é... Buscar encaminhamento pra outros médicos.
(entrevistado-G)

Outros motivos de buscas secundários foram fundamentados no acompanhamento da gestante no pré-natal e vacinação. Essas buscas, embora minoritárias, refletem também a importância desses serviços para o usuário dos serviços da ESF.

A assistência à gestante, uma das atividades realizadas nos serviços públicos de saúde no país, foi, por muitos anos, orientada principalmente para melhorar os indicadores da saúde infantil, mas hoje é muito mais. Com a ampliação, qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher pelo SUS associada à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, o pré-natal vem sendo organizado para atender às reais necessidades da população de gestantes por meio da utilização de conhecimentos técnico-científicos e recursos adequados e disponíveis para cada caso. Reforça-se, ainda, que as ações de saúde precisam estar voltadas para cobertura de toda a população alvo da área de abrangência da unidade de saúde, assegurando a continuidade no atendimento, o acompanhamento e a avaliação dessas ações sobre a saúde materna^{22,23}.

O outro elemento motivo pela busca dos serviços de saúde diz respeito à vacinação. Fato que vem se intensificando nos últimos meses com o surto de sarampo e com a chegada de

milhares de imigrantes venezuelanos no território de Boa Vista – Roraima.

A vacinação reflete um enorme impacto benéfico total nas condições gerais da saúde da população, principalmente do público infantil e se configura na estratégia de melhor relação custo e efetividade no setor saúde. O declínio acelerado de morbimortalidades por doenças imunopreveníveis nas décadas recentes, em nosso país e em escala mundial, serve de prova incontestada do enorme benefício que é oferecido às populações por intermédio das vacinas^{24,25}.

Fica claro que encontrar buscas por esse tipo de serviço, apesar de minoritários, também mostra a valorização da vacinação pelos usuários da ESF e é uma das estratégias que contribuem para a integralidade do cuidado e superação da assistência de base biomédica.

Integralidade que implica no compromisso com uma atenção resultante de práticas direcionadas às necessidades objetivas e subjetivas das pessoas em seu contexto social, apreendidas e transformadas em ações por uma equipe multiprofissional, como a equipe de Saúde da Família²¹ para atender as necessidades de saúde da população, que vão muito além do tratamento dos sintomas apresentados em decorrência da doença e que merecem ser avaliadas pelos usuários²⁶.

Com esse pensamento inaugura-se a discussão da segunda categoria que remete à avaliação pessoal do usuário quanto aos serviços disponíveis na

UESF's e a forma como esses são oferecidos pela unidade à comunidade, respeitando o seu nível de atenção primária à saúde. Optou-se por discutir os resultados em uma única unidade de decodificação, disposta a seguir:

Unidade de decodificação da segunda categoria: Fatores agradáveis e desagradáveis relacionados à oferta dos serviços de saúde pelas UESF's

Nesta unidade de decodificação, encontram-se oito depoimentos relacionados à satisfação do usuário na utilização da UESF's, dos quais seis avaliam de forma positiva e dois negativamente os serviços ofertados. Essa análise pode ser evidenciada a seguir:

É bom. Eu nunca me queixei de nada até porque eu sempre fui bem atendida, [...] eu fui muito bem tratada. Resolvi o que tinha de resolver. (entrevistado-B)

[...] eu sempre vim aqui, sempre fui atendida por elas e é maravilhoso, [...] eles me socorrem muito então eu gosto muito daqui, entendeu? (entrevistado-C)

[...] é um ótimo trabalho, são uns ótimos atendentes, são as pessoas sempre procuram ajudar a gente, porque eu uso o posto há muitos anos já, então são as pessoas que sempre procuram explicar, ajudar em tudo. Eles ajudam. (entrevistado-O)

O trabalho aqui ele é bom [...] prioriza os idosos, aqueles que não têm condições de vir, eles vão até a casa, conforme o agendamento então é muito bom. (entrevistado-G)

Ah, aqui é ótimo o posto, eu acho que tudo que eles fazem assim a respeito da saúde da gente é muito bom pra gente. (entrevistado-E)

Então, como falei, aqui não tenho nada que reclamar... Cada caso é um caso, mas aqui eles estão sempre acompanhando as pessoas nas casas... Sabe... Aqui eles têm realmente esse cuidado com as pessoas, que acompanham que precisam de acompanhamento especial, né? (entrevistado-L)

[...] muitas pessoas já vem fragilizadas pra cá, aí você chega ali, já não é bem atendido, então, você fica mais ainda fragilizado. (entrevistado-H)

[...] eles não tem condições para que eles façam um bom trabalho, tá entendendo? Precisa dar condições pra que eles façam um bom trabalho à população. Por que eu já vi idoso aqui sem atendimento, crianças sem atendimento entendeu? Voltando pra suas casas, eu mesma sou uma dessas que já saiu daqui chorando, tendeu?(entrevistado-M)

No que se refere à avaliação dos serviços da ESF pelos seus usuários, ficou evidente que a maioria traz uma avaliação positiva e os fatores predominantes para tal agradabilidade estão fundamentados no acolhimento dispensado aos entrevistados quando estão nas dependências das UESF's. Apenas os dois últimos depoimentos que elencaram fatores desagradáveis que se baseavam em experiências de acolhimento deficiente e na falta de recursos para efetivar um atendimento de qualidade.

O acolhimento se compõe na humanização das correlações entre profissionais e usuários da

saúde, induzindo a modificação do método de organização e o funcionamento do serviço de saúde. Fundamenta-se em uma proposta que visa o aperfeiçoamento das relações que integram os serviços de saúde com os usuários que provém de três princípios: atender a todas as pessoas que buscam os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal; aperfeiçoar o processo de trabalho e qualificar relação profissional de saúde-usuário a partir de critérios humanitários de solidariedade e de cidadania^{27,28}.

Nessa perspectiva, percebe-se que na ótica do usuário a avaliação do serviço de saúde está pautada, sobretudo nas relações interpessoais de bom trato e cordialidade com os profissionais que compõe os serviços de saúde.

Um ponto agradável aos olhos dos entrevistados que consequentemente obteve uma avaliação positiva é a resolutividade das ações e serviços ofertados pela UESF. Os usuários demonstraram valorização do acompanhamento e eficácia nas ações de saúde dos profissionais, destacando as visitas domiciliares, como ponto chave. Sim, a visita domiciliar realizada pelos profissionais da UESF foi enxergada como possibilidade de cuidado e bom atendimento ao usuário e suas famílias.

A visita domiciliar é uma das principais atividades que permite aos profissionais de saúde da ESF, em especial aos enfermeiros e agentes comunitários de saúde conhecer o contexto social e identificar as necessidades de saúde das famílias o que permite uma maior

conhecimento dos determinantes do processo saúde-doença de um determinado território²⁹.

A visita domiciliar facilitou as vidas dos usuários. O que antes parecia difícil e penoso, agora, com a visita da equipe de saúde, é percebido como via para a garantia de direitos, além de facilitar o acesso a técnicas de diagnóstico e tratamento³⁰. Outros estudos também demonstram a valorização das visitas domiciliares pelos usuários dos serviços básicos de saúde^{7,31,32,33}.

Reverter o modelo de assistência ainda hegemônico implica buscar uma assistência integral, equânime e que garanta a qualidade de vida e a autonomia dos sujeitos do processo. Implica, também, assumir o cuidado domiciliário como uma interface de diálogo entre profissionais de saúde, o indivíduo cuidado e sua família, modelo no qual há que se valorizar a subjetividade com criação de vínculo e responsabilização dos sujeitos, bem como a ativação de redes sociais voltadas à produção do cuidado em saúde, nos vários contextos além da criação de vínculo³⁰.

Conclusão

Considera-se que investigar os motivos de busca pelos serviços de saúde e as avaliações da UESF pelos usuários no extremo norte do país não foi uma tarefa fácil, sobretudo pela nova geografia que se forma no território de Roraima que cotidianamente é impactada pelos fluxos migratórios, sobretudo o venezuelano.

Imigração que merece análises minuciosas uma vez que cotidianamente é observado um aumento vertiginoso da procura pelos estabelecimentos primários de saúde por esta população, cuja concepção destes cidadãos sobre o processo saúde-doença, os motivos de procura pelo serviço ou mesmo a forma de avaliação das práticas implementadas pelos profissionais, podem ser no futuro próximo, objetos científicos e práticos para compreensão da avaliação da UESF no extremo norte do Brasil.

Certamente, os achados aqui presentes obtiveram reflexos diretos desta cartografia da saúde que se põem a desenhar novas formas de produzir cuidado na atenção primária, inusitados rastreamentos de necessidades dos usuários do SUS e produção de reflexões sobre as políticas de atenção integral aos diferentes grupos populacionais considerando indicadores epidemiológicos.

Pode-se afirmar que esta investigação está assentada nos motivos de busca dos usuários pelas UESF's por consultas médicas e odontológicas, tratamento medicamentoso de doenças crônicas, acompanhamento de pré-natal e vacinação. Todas as buscas por estes serviços de saúde foram marcadas por um potente discurso biológico que nos obrigou a discutir as determinações do modelo biomédico nas práticas de cuidar realizadas pelos profissionais de saúde na atenção primária.

Durante todo o processo investigativo foram decodificadas avaliações dos serviços básicos

de saúde ofertados em Boa Vista - Roraima. O que se atestou foi uma avaliação positiva das UESF's, com uma agradável avaliação das visitas domiciliares realizadas pelos profissionais de saúde.

Isso demonstra a importância da integração da unidade de saúde com a comunidade a partir da criação de vínculos e conseqüentemente a implementação de estratégias de cuidar resolutivas, com vistas a atender as necessidades em saúde da população. As avaliações negativas foram decodificadas pela falta/falhas de recursos materiais e pessoais o que comprometeu a qualidade da assistência prestada à população.

Com a certeza do inacabado, percebe-se nos usuários a partir de ações e palavras que é

necessário ampliar o caminho de cuidar. Fala-se de práticas que precisam ser caminhadas e sustentadas por vínculos entre quem cuida e quem é cuidado. O caminho é deles, grupos populacionais que carecem de saúde e dos profissionais, reconhecidos como verdadeiros protagonistas sociais, agentes ativos de mudança quando estão nos serviços de saúde e nos dedicando-se a produção viva de cuidado de forma equânime, integral e universal.

Assim, espera-se que este ensaio investigativo realizado no extremo Norte do Brasil, seja disparadoras de novas reflexões, sobretudo para os gestores, profissionais de saúde, professores e estudantes da área da saúde, como forma de beneficiar as práticas de cuidar no contexto da atenção primária que são realizadas em todo Brasil.

Referências

- 1- Portugal. Ministério da Saúde. Administração Central do Sistema de Saúde. Metodologia de contratualização para os cuidados de saúde primários no ano de 2013. Disponível em: http://www2.acss.min-saude.pt/Portals/0/Metodologia_2013_CSP.pdf Acesso em 08.09.2018.
- 2- Barbosa SP, Elizeu TS, Penna CMM. Ótica dos profissionais de saúde sobre o acesso à atenção primária à saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2013; 18(8): 2347-2357.
- 3- 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) [Internet]. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. 2017 set. 21 [acesso em 8 Nov 2018]. Disponível em <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>.
- 4- Vieira AST, Miranda MSL, Emmi DT, Pinheiro HHC, Barroso RFF, Araújo MVA. Percepção dos usuários de serviços de saúde da atenção básica no estado do Pará. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*. 2016; 18(3): 58-64.
- 5- Lima EFA, Sousa AI, Leite FMC, Lima RCD, Souza MHN, Primo CC. Avaliação da Estratégia Saúde da Família na Perspectiva dos Profissionais de Saúde. *Esc. Anna Nery*. 2016; 20(2): 275-280.
- 6- Oliveira MM, Pinto IC, Coimbra VCC, Oliveira EM, Alves PF, Cruz VD. Avaliação da aceitabilidade do usuário/família sobre a Estratégia Saúde da Família. *Rev. APS*. 2017; 20(2): 159 - 166.
- 7- Arruda-Barbosa L, Dantas TM, Oliveira CC. Estratégia Saúde da Família: avaliação e motivos para busca de serviços de saúde pelos usuários. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2011; 24(4): 347-354.
- 8- IBGE. Censo Demográfico [Internet]. 2018 [acesso em 24 Mai 2018]. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rr/boa-vista/panorama>

- 9 – 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. *Ciênc. saúde coletiva*. 2016; 21(5): 1499-1510.
- 10- Brasil. Ministério da Saúde. Manual Instrutivo PMAQ: para as Equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e NASF [internet]. Brasília (DF): Secretaria de Atenção à Saúde; 2015 [acesso em 9 de Mar 2019]. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_pmaq_atencao_basica.pdf
- 11- Uchôa SAC, Martiniano CS, Queiroz AAR, Júnior OGB, Nascimento WG, Diniz IVA et al. Inovação e utilidade: Avaliação Externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. *Saúde em Debate*. 2018; 42(1): 100-113.
- 12- Benjumea CC. La calidad de la investigación cualitativa: de evaluarla a lograrla. *Texto Contexto Enferm*. 2015; 24(3): 883-90.
- 13 - Gale NK, Heath G, Cameron E, Rashid S, Redwood S. Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. *BMC Medical Research Methodology*. 2013; 13: 117.
- 14- Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, Burroughs H, Jinks C. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Qual Quant*. 2018; 52: 1893–1907.
- 15- Fusch PI, Ness LR. Are We There Yet? Data Saturation in Qualitative Research. *The Qualitative Report*. 2015; 20(9), 1408-1416.
- 16- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa, Portugal: Edições 70; 2016.
- 17- Esmeraldo GROV, Oliveira LC, Filho CEE, Queiroz DM. Tensão entre o modelo biomédico e a estratégia saúde da família: a visão dos trabalhadores de saúde. *Rev. APS*. 2017; 20(1): 98 – 106.
- 18- Oliveira RG. Práticas de saúde em contextos de vulnerabilização e negligência de doenças, sujeitos e territórios: potencialidades e contradições na atenção à saúde de pessoas em situação de rua. *Saúde Soc*. 2018; 27(1): 37-50.
- 19- Fertoni HP, Pires DEP, Biff D, Scherer MDA. The health care model: concepts and challenges for primary health care in Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015; 20(6): 1869-1878.
- 20- Tesser CD, Poli-Neto P, Campos GWS. Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(3): 3615-3624.
- 21- Santos DS, Mishima SM, Merhy EE. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. *Ciênc. saúde coletiva*. 2018; 23(3): 861-870.
- 22- Brasil. Ministério da Saúde. Assistência Pré-Natal: manual técnico [internet]. Brasília (DF): Secretaria de Políticas de Saúde; 2000 [acesso em 8 Nov 2018]. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf.
- 23- Gonçalves R, Urasaki MBM, Merighi MAB, D'Avila CG. Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo. *Rev. bras. enferm*. 2008; 61(3): 349-353.
- 24- Guimarães TMR, Alves JGB, Tavares MMF. Impacto das ações de imunização pelo Programa Saúde da Família na mortalidade infantil por doenças evitáveis em Olinda, Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2009; 25(4): 868-876.
- 25- Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia [INTERNET]. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002 [acesso em 8 Nov 2018]. Disponível em: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=14609.
- 26- Ribeiro ACL, Ferla AA. Como médicos se tornaram deuses: reflexões acerca do poder médico na atualidade. *Psicologia em Revista*. 2016; 22(2): 294-314.
- 27- Baião BS, Oliveira RA, Lima VVPC, Matos MV, Alves KAP. Acolhimento humanizado em um posto de saúde urbano do Distrito Federal, Brasil. *Rev. APS*. 2014; 17(3): 291-302.
- 28- Aguiar NLT, Ribeiro MA, Albuquerque IMN, Balica HLL, Silveira NC. Análise do acolhimento na estratégia Saúde da Família de Sobral (Ceará): discurso do sujeito coletivo de enfermeiros. *Rev Espaço para a Saúde*. 2018; 19(1): 45-56.
- 29- Kebian LVA, Acioli S. A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Eletr. Enf [internet]*. 2014 [acesso em 7 Nov 2018]; 16(1): 161-169. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20260>.
- 30- Albuquerque ABB, Bosi MLM. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2009; 25(5): 1103-1112.
- 31- Barbosa LA, Oliveira CC, Dantas TM. Percepção de usuários da atenção primária sobre a Estratégia de Saúde da Família. *Sau. & Transf. Soc*. 2012; 3(4): 37-43.

32- Andrade VMP, Cardoso CL. Visitas Domiciliares de Agentes Comunitários de Saúde: Concepções de Profissionais e Usuários. Psico-USF. 2017; 22(1): 87-98.

33- Barbosa DCM, Mattos ATR, Corrêa MH, Faria M, Ribeiro LC, Santos LL, et al. Visita domiciliar sob a percepção dos usuários da estratégia saúde da família. Medicina (Ribeirão Preto). 2016; 49(4): 360-366.

Submissão: 15/11/2018

Aceite: 24/07/2019