



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 07, pp. 37583-37588, July, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19317.07.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

O PROJETO MAIS MÉDICOS NAS FRONTEIRAS BRASIL/BOLÍVIA E BRASIL/PARAGUAI: PERCEPÇÕES DOS USUÁRIOS

¹Luiza Helena de Oliveira Cazola, ²Geize Rocha Macedo De Souza, ³Débora Dupas Gonçalves do Nascimento, ⁴Renata Palópoli Pícoli, ⁵Rosemarie Dias Fernandes da Silva and ⁶Fabiana Maluf Rabacow

¹Doutora em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste. Instituição: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS/Brasil; ²Doutoranda do Curso de Epidemiologia, Equidade e Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz/Rio de Janeiro. Instituição: Secretaria Municipal de Saúde Pública de Campo Grande, MS/Brasil; ³Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo. Instituição: Fundação Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS/Brasil; ⁴Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Instituição: Fundação Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS/Brasil; ⁵Mestre em Saúde da Família. Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbá, MS/Brasil; ⁶Doutora em Medicina Preventiva pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Instituição: Universidade Católica Dom Bosco. Campo Grande, MS/Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 17th April, 2020
Received in revised form
10th May, 2020
Accepted 20th June, 2020
Published online 24th July, 2020

Key Words:

Border Areas. Primary Health Care.
Medical Assistance. Family Health Strategy.

*Corresponding author:

Luiza Helena de Oliveira Cazola

ABSTRACT

The More Doctors Program was created with the intention of reducing the shortage of doctors in Primary Health Care in some remote and priority municipalities. The objective was to understand the users' perception of the health care offered by the professionals included in the Project More Doctors for Brazil, in the border municipalities of the State of Mato Grosso do Sul. This is a descriptive cross-sectional study, of a qualitative nature, developed in the 12 municipalities on the border line of that State. 64 users from 43 Basic Family Health Units were interviewed, from July to November 2018. The Content Analysis of the empirical data showed results about health needs, weaknesses of the assistance rearing in the Health Care Network, increased demand for medical consultations in PHC and resolvability and credibility of medical consultation. According to the users' perception, the centralization of availability of medicines and immunobiologicals, the lack of specialist professionals and the difficulty of accessing the exams were unsatisfactory. However, positive aspects such as the presence of a full-time doctor reflected on greater resolution and credibility. The need to strengthen and intensify public policies that target these specific populations is evident.

Copyright © 2020, Luiza Helena de Oliveira Cazola et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Luiza Helena de Oliveira Cazola, Geize Rocha Macedo De Souza, Débora Dupas Gonçalves do Nascimento, Renata Palópoli Pícoli, Rosemarie Dias Fernandes da Silva and Fabiana Maluf Rabacow. "O projeto mais médicos nas fronteiras brasil/bolívia e brasil/paraguai: percepções dos usuários", *International Journal of Development Research*, 10, (07), 37583-37588.

INTRODUCTION

Apesar dos esforços do governo brasileiro em melhorar o acesso aos cuidados de saúde para a população brasileira, por meio da expansão e desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (APS), algumas populações vulneráveis e de comunidades remotas ainda enfrentam dificuldades no acesso aos serviços de saúde e na resolutividade de suas demandas (OLIVEIRA *et al.*, 2015). A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece que a Estratégia Saúde da Família

(ESF) seja a coordenadora do cuidado na Rede de Atenção dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) cabendo às Unidades de Saúde da Família atuar como porta de entrada para o sistema, de maneira a garantir o acesso universal e equânime, com qualidade e em tempo oportuno (BRASIL, 2017). A má distribuição de profissionais médicos em todo o território nacional tornou-se um desafio para os gestores municipais, no entanto, há dificuldades em atrair e fixar médicos para atuarem na APS, especialmente, em regiões de maior vulnerabilidade. A média de médicos no Brasil é de 1,8/1000 habitantes, porém em regiões como Norte e Nordeste

esse número reduz para 1/1000 habitantes, enquanto na região Sudeste, a média é de 2,49/1000 habitantes, o que ratifica a desigual distribuição no país. Em países com sistemas de APS fortalecidos, seus índices são mais satisfatórios, de 3,5 na Espanha e 2,7 no Reino Unido (BRASIL, 2015). Buscando enfrentar esse cenário brasileiro, em 2013, foi instituído pelo governo federal, o Programa Mais Médicos (PMM) tendo como um dos objetivos diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias no âmbito SUS, por meio do denominado Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB), em municípios caracterizados por baixo desenvolvimento socioeconômico e de maior situação de vulnerabilidade social, de forma a reduzir as desigualdades no acesso à saúde (BRASIL, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2015). Os municípios brasileiros que estão na linha de fronteira, território municipal que compõe a divisa nacional, foram contemplados no PMMB, dada as situações de vulnerabilidade, aliadas às suas características singulares. Possui área urbana próxima ou contígua à sede do município do país vizinho, o que pode facilitar intenso fluxo dos usuários estrangeiros nos serviços de saúde do Brasil, que buscam superar as carências do seu país de origem (LEVINO; CARVALHO, 2011; TAMAKI *et al.*, 2008). Para os serviços de saúde desses municípios, a mobilidade populacional de fronteira por atenção à saúde pode comprometer às ações da APS, pelo quantitativo populacional assistido nos serviços de saúde, na maioria das vezes, acima de sua capacidade instalada e implicar em dificuldades na resolução dos problemas de saúde (DAL PRÁ; MENDES; MIOTO, 2007). Neste contexto, mesmo com a presença dos médicos do PMMB nas Unidades de Saúde, o acesso aos cuidados primários pela população brasileira pode ficar deficitário. Diante disso, este estudo se propôs a compreender a percepção dos usuários quanto à atenção à saúde ofertada pelos profissionais inseridos no PMMB, nos municípios fronteiriços de Mato Grosso do Sul.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo de corte transversal, de natureza qualitativa, desenvolvido nos 12 (doze) municípios de linha de fronteira do Estado de Mato Grosso do Sul (MS), sendo 11 (onze) fronteiriços com o Paraguai: Antônio João, Aral Moreira, Bela Vista, Caracol, Coronel Sapucaia, Japorã, Mundo Novo, Paranhos, Ponta Porã, Porto Murtinho e Sete Quedas e apenas um (1) com a Bolívia, Corumbá. Para o estudo foram selecionadas Unidades de Saúde da Família (USF) dos municípios que aderiram ao PMMB, desde a sua criação em 2013 e, cujo médico participante do projeto, estivesse atuando em sua equipe há mais de seis (6) meses, por considerar necessário um tempo mínimo para o estabelecimento de vínculo do profissional com os usuários de sua área de abrangência. Foram convidados a participar usuários que estavam aguardando por atendimento na sala de espera das 43 USF nos 12 municípios fronteiriços, totalizando 64 usuários, que após o aceite, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critério de inclusão foram considerados os usuários maiores de 18 anos, que residiam na localidade assistida pela equipe da ESF há mais de seis meses e que utilizaram o serviço de saúde da unidade, em especial, do médico. Para a coleta de dados primários foram realizadas entrevistas, no período de julho a novembro de 2018 cujas perguntas versaram sobre a percepção das necessidades de saúde, acesso aos serviços e resolutividade. As entrevistas foram realizadas individualmente, em uma sala disponibilizada pela USF e

tiveram duração média de 15 minutos, previamente agendadas com os gerentes das unidades ou gestores municipais, gravadas e, posteriormente, transcritas integralmente e analisadas, com base no referencial da Política Nacional de Atenção Básica, apoiada em seus Princípios: Regionalização, Hierarquização, Territorialização e Resolutividade (BRASIL, 2017). Para o tratamento do material empírico utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo (AC) preconizada por Bardin (2016), sendo respeitadas as etapas de pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados e interpretação. Os participantes foram nomeados pela letra U e em números sequenciais de 1 a 64 e emergiram das entrevistas quatro núcleos dos sentidos, a saber: (1) necessidades de saúde, (2) fragilidades da retaguarda assistencial na Rede de Atenção à Saúde, (3) aumento da demanda por consultas médicas na APS, (4) resolutividade e credibilidade da consulta médica. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) sob o Parecer nº 1.614.197.

RESULTADOS

Necessidades de saúde: Os discursos revelam que a percepção dos usuários acerca das necessidades de saúde se restringe às demandas biológicas, pautadas no acesso à atenção farmacêutica e aos imunobiológicos, assim como em consultas de especialidades médicas e não médicas. As dificuldades manifestadas pelos usuários no que se refere à farmácia ocorrem devido à centralização da oferta de medicamentos em um único serviço de saúde, o que exige o deslocamento do usuário a longas distâncias, ou mesmo a carência destes insumos.

Anteriormente saímos daqui com os medicamentos, pois havia uma farmacinha e agora precisei ir lá à central, eu moro muito longe, eu preferia uma farmácia no posto, onde eu saia da consulta e já pegasse o remédio. Atualmente eu tenho que buscar lá na central e é longe para mim. (U5)

Aqui eles não distribuem os medicamentos. Tem a farmácia que não é aqui na unidade. Se consulta e pega a receita tem que ir lá na farmácia pegar (...) antes tinha, agora não tem (...) E se a consulta é a tarde e sai tarde já não dá tempo de ir lá pegar o remédio. Só no outro dia que pega (...) Se ele passa dois ou três, só acha um. Os outros dois tem que comprar. (U24)

(...) O problema mesmo são os remédios, as pessoas procuram e falam que não tem. (U34)

No tocante aos imunobiológicos, o acesso à vacina, de forma regionalizada, também emergiu como uma necessidade:

Não tem sala de vacina. Eu acho que cada posto teria que ter sua Unidade Básica com farmácia e sala de vacina. (U3)

Embora não sejam preconizadas outras especialidades médicas nas USF além de clínicos gerais, os discursos apontam o desejo por médicos especialistas como pediatras, ginecologistas e outros profissionais que compõe a equipe multiprofissional. Além disso, a

expectativa por mais médicos brasileiros atuando, fez-se presente nos discursos:

(...) Médicos tem, mas especialistas não. O que adianta só médico se não tem fisioterapia e as outras? (...) Já tem crianças precisando, adulto que estão ficando com sequela. (U34)

Deveria ter mais médicos brasileiros, um pediatra também (...) Falta pediatra aqui para nós. Não tem pediatra e tem gestante que precisa ir correndo com vaga zero para outra cidade (...). (U25)

Acho que falta pediatra, pelo menos no posto, pois só tenho na central, eu acho que tem muita criança, deveria ter um no bairro (...) Não digo que o atendimento dela seja ruim, mas, ela é clínica e não pediatra, questão de especialidade. (U9)

Fragilidades da retaguarda assistencial na Rede de Atenção à Saúde

A retaguarda assistencial nos serviços de maior complexidade é precária e acarreta privação de direitos aos usuários, que muitas vezes, procuram a rede privada de saúde, em decorrência da demora em agendar consultas com especialistas e exames, além da dificuldade com o deslocamento para realização de ambos, especialmente, os usuários que apresentam condições especiais.

Fica explícito nos discursos que a APS cumpre seu papel de encaminhar os usuários após a consulta na APS, em virtude da complexidade dos casos.

(...) Nós aqui temos dificuldades com especialistas como o otorrino, mesmo pedindo com certa urgência, já faz um ano e eu ainda não consegui ser consultada (...). (U4)

[Se] tivesse mais vagas para as especialidades (...) Algumas vezes não tem vaga e precisa ficar esperando. (U59)

(...) a questão é que demora e às vezes são exames mais complexos, mas aí não seria culpa da unidade, o que tem que encaminhar eles encaminham (...). (U38)

A dificuldade de acesso e o agendamento tardio acarreta ônus aos usuários, na medida em que eles buscam exames na rede privada para ter sua necessidade suprida, conforme excerto:

Em relação aos exames sempre quando tem que marcar demora, aí prefiro às vezes pagar no particular para pegar o resultado mais rápido, porque isso que é a dificuldade que eu vejo (...). (U47)

Para os usuários que dependem de transporte sanitário para realização de consultas e exames em virtude de uma condição especial ou limitação física, essa situação fica ainda pior:

Estou com um encaminhamento para o médico, marca para levar a gente, mas fala que não tem carro para levar. Daí fica esperando (...) não consegui. Estou esperando. (U54)

Aumento da demanda por consultas médicas na APS

A gratuidade do SUS, a qualidade do atendimento no Brasil em detrimento ao sistema de saúde do Paraguai e da Bolívia e

a presença frequente do médico nas USF, têm atraído os usuários estrangeiros aos serviços de saúde brasileiro, independente da nacionalidade do médico.

Procura mais aqui os Paraguaio, porque lá é diferente, lá é tudo pago e precisa ser comprado, desde consulta ao comprimido (...) O atendimento aqui é melhor do que o de lá. (U14)

Tanto com médico brasileiro ou cubano vem muitos paraguaio consultar aqui no Brasil (...) eles acham o atendimento no Brasil melhor. O do Paraguai não é tão bom quanto do Brasil (...). Os remédios são pagos (...) não mudou ser cubano, porque sempre vieram. Mudou de doutor e eles continuam sempre vindo. Não tem problema eles virem aqui, da minha parte nunca tive dificuldade para marcar consultas. Toda vez que eu vim sempre fui atendida e sempre no mesmo dia. E eu acho também que não prejudica os brasileiros, pois todos são atendidos: brasileiros e paraguaio, quem chega primeiro é atendido primeiro. (U26)

A assistência à saúde ao estrangeiro em território nacional é garantida desde que sua permanência esteja de acordo com a legislação brasileira. No entanto, os estrangeiros que residem na linha de fronteira, por vezes, conseguem adquirir documentação brasileira, por meio da comprovação de endereço em território brasileiro e a emissão do Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS), que garantem acesso sem restrições ao atendimento nos serviços de saúde brasileiros.

Vem muito estrangeiro aqui, hoje mesmo eu percebi que tinha bastante (...) Desse lado tem mais recurso que o lado deles. Então se tiver duas documentações, eles rejeitam uma e ficam com a de brasileiro (...). Acho que é porque conseguem remédio e no Paraguai é muito mais difícil. Lá eles têm que comprar. (U25)

A ampliação da demanda de brasileiros nos serviços de saúde dos municípios fronteiriços também foi referida pelos usuários, tendo como justificativa a presença do médico do PMMB em tempo integral nas unidades de saúde e a organização do serviço, por meio do agendamento.

Aumentou bastante, porque ele está vindo de terça a sexta, e sempre está lotado de gente aqui, muita gente vem aqui procurando por ele. (U29)

Hoje em dia está mais fácil. Eles mesmos agendam, antigamente a gente tinha que estar de madrugada no posto para tirar ficha e agora não, você vem aí qualquer hora e marca (...). (U37)

Resolutividade e credibilidade da consulta médica

A resolutividade, na perspectiva dos usuários, está relacionada à atenção, escuta e ao tempo despendido na consulta médica, além de uma abordagem exploratória e ampliada dos problemas de saúde, que precede a conduta medicamentosa e o encaminhamento. A credibilidade do médico do PMMB também foi evidenciada, assim como a preocupação dos participantes com a sua permanência na USF:

Esse Doutor que está aqui é bom demais. Passam remédio certinho para gente (...) conversa mais, escuta o paciente antes de fazer o procedimento (...) o outro não olhava

direito e nem a pressão via, nem bem entravamos e já saíamos, nem olhava para gente. Muito rápido (...) tenho até medo de ele ir embora, pois ele atende bem". (U18)

(...) eu tinha problemas de garganta e ninguém conseguia resolver, só me receitavam antibióticos. Com a doutora, ela pediu vários exames, ultrassom da garganta, coisa que nenhum médico havia pedido. Em minha opinião os remédios que ela passa sempre me fazem efeito, mas ela prescreve depois de análise de exames para confirmar (...) ela me revira de ponta cabeça, a gente entra no consultório dela e passa quase duas horas lá, examina tudo, realiza perguntas e em seguida anotações. Anterior a ela, o médico só olhava a garganta e passava remédio, a consulta era bem rápida (...) ela descobre coisas que a gente nem sabia que tinha. (U4)

Entendo o que eles falam e eu sigo também à risca (...) Confio na orientação dela (...). (U34)

Tudo o que ela fala para eu fazer eu faço, para os meus filhos, se é tratamento, se é remédio. Ela me guia. Eu faço tudinho (...) Ela já falou que uma hora chega (acaba) a missão dela. Eu disse: porque as pessoas boas sempre vão embora. (U43)

DISCUSSÃO

A análise dos discursos permite constatar que as necessidades de saúde dos usuários assistidos pelos profissionais do PMMB nos municípios de fronteira apresentam um caráter restrito ao campo biológico, pautado em consultas e exames, e não são totalmente reconhecidas, em virtude de aspectos ligados a gestão e organização dos serviços de saúde. A gestão do SUS tem por princípio organizativo ser descentralizada e, por isso, no país, um pouco mais da metade dos municípios dispensam medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica em todas as suas unidades de saúde, enquanto que os demais têm outras formas de organização, como, por exemplo, a concentração da dispensação em farmácias centralizadas ou em unidades de referência (LEITE *et al.*, 2017), como ocorre nos municípios fronteiriços estudados. O acesso a medicamentos essenciais é um direito fundamental de saúde da população e compõe um dos oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (NASCIMENTO *et al.*, 2017; WHO, 2015), embora os usuários tenham expressado insatisfação em relação ao acesso e a falta de medicamentos. Um inquérito populacional realizado no Brasil indicou altos níveis de acesso aos medicamentos, porém quando se trata de avaliação dos serviços de dispensação, a situação descrita é preocupante em relação à qualidade dos serviços, sob os aspectos de organização, estrutura, operacionalidade e integração com as ações de saúde (ÁLVARES *et al.*, 2017; OPAS, 2005; SARTOR; FREITAS, 2014). Em relação às medidas de prevenção primária, a imunização tem demonstrado ser uma das intervenções de maior sucesso e melhor custo-efetividade ao produzir impacto sobre as doenças imunopreveníveis, no entanto, alguns fatores podem afetar a utilização dos serviços de imunização, dentre esses está a localização geográfica das unidades de saúde em relação à residência dos usuários (DUARTE; OLIVEIRA; GUIMARÃES; VIEGAS, 2019), fato mencionado pelos participantes deste estudo. Diante destes discursos, devemos considerar como desafios a serem superados a valorização da

especialidade médica em detrimento da medicina de família e comunidade, assim como, a abordagem curativa que ainda se encontra incorporada à cultura e hábitos da população. O reconhecimento dos profissionais de APS, numa abordagem de primeiro contato, em vez de especialistas, provavelmente levaria a uma atenção mais apropriada, com melhores resultados de saúde e custos totais mais baixos. Além disso, a APS contempla uma variedade ampla dos problemas de saúde comuns de uma população, enquanto os especialistas privilegiam o manejo de pessoas com grande probabilidade de ter um problema inerente em sua área de especialização. Desta maneira, se a pessoa com baixa probabilidade de enfermidade receber atenção ao primeiro contato com especialistas, a consulta poderá não apresentar resultados precisos (PORTELA, 2017). As fragilidades da retaguarda assistencial na Rede de Atenção à Saúde identificadas neste estudo, também foram às limitações encontradas por Marin, Marchioli e Moracvick (2013), no tocante a demora no agendamento de consultas médicas especializadas. Em outro estudo, a principal razão para a adesão a um plano de saúde suplementar está relacionada com a maior rapidez para a realização de consultas ou exames, sugerindo que a população almeja um acesso mais fácil, rápido e oportuno aos serviços (CAMPOS *et al.*, 2014). O aumento da demanda por consultas médicas na APS reflete que o SUS, apesar de suas limitações, é o sistema de saúde que se organiza a partir da APS e é capaz de atender grupos cada vez maiores da população, tornando-se exemplo de sistema custo-efetivo e abrangente, com rápida expansão em comparação ao sistema Paraguai (OPAS, 2015). Além disso, a população transfronteiriça busca no Brasil atendimento, uma vez que, nos países vizinhos, o seu acesso é predominantemente privado e com déficit de acesso para a maioria da população (HORTELAN, 2019). No sistema Paraguai, o financiamento da saúde é misto, onde parte pública é financiada pelo Ministério de Salud y Bienestar Social e a outra parte, pela contribuição de trabalhadores do setor, via Instituto de Previsión Social. A cobertura da Previsión Social abrange 13,9% da população, outros 7,7% estão cobertos por outros tipos de seguros privados ou mesmo públicos, permanecendo grande parcela da população sem cobertura. Embora o governo atual aponte a APS como porta de entrada do sistema e a integra a uma rede de serviços a serem criados, propondo acesso universal de saúde, além de mecanismos de referência e ampliação da participação popular (NOGUEIRA *et al.*, 2015), muitos paraguaios não recebem atendimento, o que justifica a procura pelos serviços brasileiros, conforme achados deste estudo.

No Brasil, os municípios que pertencem à linha de fronteira possuem características em comum às demais regiões, como o atendimento em grande escala a uma população flutuante de estrangeiros, déficits nas contas públicas relacionadas ao atendimento de pacientes fronteiriços, falta de profissionais para atendimento devido ao aumento da demanda (HORTELAN, 2019), porém, na perspectiva dos usuários, o aumento da demanda se dá devido à presença integral dos profissionais médicos nas USF. Apesar das controvérsias acerca da presença e atuação de alguns médicos estrangeiros na APS, a partir do PMMB, para os usuários do presente estudo, estes profissionais, assim como os brasileiros, demonstraram competência, com base na resolutividade e credibilidade da consulta médica, corroborado pelo reconhecimento da população e redução no tempo de espera para atendimento (SILVA; CECÍLIO, 2019) e por resultados positivos na redução de internações sensíveis à atenção básica

em menores de 5 anos (CARNEIRO *et al.*, 2016). Vale destacar a grande e histórica rotatividade do profissional médico nas regiões mais vulneráveis - como os municípios de fronteira e o quantitativo insuficiente (COMES *et al.*, 2016), que com a presença dos médicos estrangeiros, foi possível não apenas fixar este profissional, garantindo acesso, mas também estabelecer vínculo com os usuários - mesmo que temporário, para um cuidado longitudinal conforme preconiza os atributos da APS (SILVA; CECÍLIO, 2019). Em um estudo que foi analisado as consultas médicas da atenção básica brasileira apontam que nos municípios de maior vulnerabilidade, os médicos não pertencentes ao PMMB, tem um número mais expressivo de encaminhamentos para especialistas e para urgências nas capitais, o que reforça a resolutividade e a integralidade do cuidado em saúde pelos médicos estrangeiros pertencentes ao programa (LIMA *et al.*, 2016).

Considerações Finais

Segundo a percepção dos usuários em relação à centralização de disponibilização de medicamentos e imunobiológicos, assim como, a falta de profissionais especialistas e a dificuldade de acesso aos exames demonstrou-se insatisfatória. No entanto, a presença do médico em tempo integral, repercutiu para o aumento da demanda por atendimentos, gerando maior resolutividade e credibilidade, e emergiram como aspectos positivos para a população fronteiriça. Frente à idiosincrasia apresentada em regiões fronteiriças, fica evidente a necessidade de fortalecer e intensificar políticas públicas que contemplem estas populações específicas dentro dos princípios do Sistema Único de Saúde, visando melhor qualidade da assistência prestada e acesso aos usuários municipais destas localidades. Novas pesquisas devem ser realizadas em outras localidades, uma vez que este estudo limitou-se às regiões Brasil/Bolívia e Brasil/Paraguai, já que as necessidades de seus usuários diferenciam-se de acordo com as realidades municipais de suas regiões fronteiriças.

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Financiamento: Trabalho financiado por meio do edital FUNDECT/DECIT-MS/CNPq/SES/Nº03/2016 – PPSUS-MS

REFERÊNCIAS

Álvares J. Alves MCGP, Escuder MML, Almeida AM, Izidoro JB, Guerra AA et al. (2017). Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos: métodos. *Rev Saúde Pública*. 2017; 51(supl 2): 1s-9s.

Bardin, L. *Análise de Conteúdo: edição revista e ampliada*. São Paulo: Edições 70, 2016.

Brasil. Lei n. 12.871, de 23 de outubro de 2013. Institui o 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 República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n. 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Programa mais médicos – dois

anos: mais saúde para os brasileiros / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Campos RTO, Ferrer AL, Gama CAP, Campos GWS, Trapé TL, Dantas, DV. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. *Saúde Debate*. 2014 out. 38(spe): 252-264.

Carneiro VB, Oliveira PTR, Bastos MSCB, Alvarenga EC. Avaliação da mortalidade e internações por Condição Sensível à Atenção Primária em menores de 5 anos, antes e durante o Programa Mais Médicos, no Marajó-Pará-Brasil. *Saúde Redes*. 2016. 2(4): 360-371.

Comes Y, Trindade JS, Pessoa VM, Barreto ICHC, Shimizu HE, Dewes D et al. A implementação do Programa Mais Médicos e a integralidade nas práticas da Estratégia Saúde da Família. *Ciênc Saúde Colet*. 2016 jun. 21(9): 2729-2738.

Dal Prá KRM, Mendes JMR, Mioto RCT. O Desafio da integração social no MERCOSUL: uma discussão sobre a cidadania e o direito à saúde. *CadSaúde Pública*. 2007. 23 (supl. 2): S164-S173.

Duarte DC, Oliveira VCO, Guimarães EAA, Viegas SMF. Acesso à vacinação na Atenção Primária na voz do usuário: sentidos e sentimentos frente ao atendimento. *Esc Anna Nery*. 2019. 23(1), e20180250.

Hortelan MS, Almeida ML, Fumincelli L, Zilly Adriana, Nihei OK, Peres, AM et al. Papel do gestor de saúde pública em região de fronteira: scopingreview. *Acta paulenferm*. 2019 mar. 32(2): 229-236.

Leite SN, Bernardo NLMC, Álvares J, Guerra AAJ, Costa EA, Acurcio FA et al. (2017) Serviço de dispensação de medicamentos na atenção básica no SUS. *Revista Saúde Pública*. 2017. 51 (supl.2): 1s-10s.

Levino A, Carvalho EF. Análise comparativa dos sistemas de saúde da tríplice fronteira: Brasil/Colômbia/Peru. *Rev Panamericana de Salud Pública*. 2011. 30(5): 490-500.

Lima RTS, Fernandes TG, Balieiro AAS, Costa FS, Schramm JMA, Schweickardt JC et al. A Atenção Básica no Brasil e o Programa Mais Médicos: uma análise de indicadores de produção. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016 set. 21(9): 2685-2696.

Marin MJS, Marchioli M, Moracvick MYAD. Fortalezas e fragilidades do atendimento nas unidades básicas de saúde tradicionais e da estratégia de saúde da família pela ótica dos usuários. *Texto Contexto Enfermagem*. 2013. 22(3): 780-788.

Nascimento RCRM, Álvares J, Guerra AAJ, Gomes IC, Costa EA, Leite SN et al. Disponibilidade de medicamentos essenciais na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Rev Saúde Pública*. 2017. 51 (supl 2): 1s-12s

Nogueira VMR, Fagundes HS, Alonso CB, Cerchiaro EO, Centeno JH, Jaquier NM et al. Políticas de saúde nos países do Mercosul: um retorno à universalidade? *Rev Polít Públ*. 2015. 19(1): 145-156.

Oliveira FP, Vanni T, Pinto HÁ, Santos JTR, Figueiredo, AM, Araújo, SQ et al. Mais Médicos: um programa brasileiro em uma perspectiva internacional. *Interface Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2015. 19(54): 623-634.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil. Brasília (DF): OPAS: Ministério da Saúde; 2005. (Série Técnica Medicamentos e Outros Insumos Essenciais para a Saúde, 3).

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Cooperação Técnica entre Brasil e Paraguai para a Implantação do

- Programa Saúde da Família no Paraguai. Série: Boas Práticas da Gestão de Termos de Cooperação no contexto da Cooperação Técnica da OPAS/OMS, 2015. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/3145acbce74222e09c33ac1c895786251eff328a.PDF>.
- Portela GZ. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. *Physis*. 2017. 27 (2): 255-276
- Sartor VB, Freitas SFT. (2014) Modelo para avaliação do serviço de dispensação de medicamentos na atenção básica à saúde. *Revista Saúde Pública*. 48 (5): 837-844.
- Silva QTA, Cecilio LCO. A produção científica brasileira sobre o Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB). *Saúde debate*. 2019. 43(121):559-575.
- Tamaki EM, Ferraz AF, Pontes ERJC, Cazola LHO, Ajalla ME, Picoli RP, Favaro TR. O Projeto SIS-Fronteira no Estado de Mato Grosso do Sul. In: Souza ML, Ferreira LAP, Rezende VM, Branco ML. A saúde e a inclusão social nas Fronteiras. Florianópolis: Fundação Boiteux, p. 177-208, 2008.
- World Health Organization. Essential medicines and basic health technologies for non communicable diseases: towards a set of actions to improve equitable access in Member States. Geneva; 2015 [citado 1 mar 2020]. (WHO Discussion Paper). Disponível em: http://www.who.int/nmh/ncd-tools/targets/Final_medicines_and_technologies_02_07_2015.pdf
