

Educação Permanente e rotatividade de médicos em região de Minas Gerais, Brasil

Continuing Education and turnover of doctors in the region of Minas Gerais, Brazil

Cleya da Silva Santana Cruz¹, Daisy de Rezende Figueiredo Fernandes², João Batista Silvério³, Leida Calegário de Oliveira⁴

RESUMO

A Educação Permanente (EP) foi implantada em Minas Gerais com a proposta de atuar como uma intervenção educacional para lidar com a heterogeneidade de competências, e a EP dos médicos da Estratégia de Saúde da Família. Este estudo investigou a efetividade da EP na Região Ampliada de Saúde Jequitinhonha, com base na redução da rotatividade profissional. Foi desenvolvido em 14 municípios, que possuíam médicos da ESF com frequência de participação na EP $\geq 60,0\%$. Pesquisa quantitativa, realizada a partir da análise de dados coletados por meio de questionários estruturados dirigidos aos médicos da ESF ($n=31$) e aos gestores municipais de saúde ($n=14$) desta região, bem como dos atestos de funcionamento da ESF. O índice de rotatividade para os médicos que participaram com frequência $\geq 60,0\%$ nas ações de EP foi de 35,5%, enquanto para aqueles que não participaram efetivamente (frequência $< 60,0\%$) foi de 60,9%. Assim, verificou-se um aumento de 71,6% na rotatividade dentre os profissionais com baixa frequência no Programa. Conclui-se, assim, que a Educação Permanente, dentre outros fatores, pode contribuir para a fixação de profissional na região.

Palavras-chave: Educação Médica; Saúde da Família; Capacitação Profissional; Atenção Primária à Saúde

¹ Enfermeira, Mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente. Coordenadora do Núcleo de Gestão Regional da SRS Diamantina - SES/MG. Especialista em Política e Gestão da Saúde/SES-MG. Diamantina, MG - Brasil.

² Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta II da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM. Diamantina, MG - Brasil.

³ Médico. Mestre em Saúde Pública Universidade da Califórnia. Professor Titular do Departamento de Saúde Mental e Coletiva Faculdade de Medicina da Unimontes - Unimontes. Montes Claros, MG - Brasil.

⁴ Bióloga. Doutora em Ciências Biológicas. Professora associada II da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM. Diamantina

Instituição:

Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais - Superintendência Regional de Saúde de Diamantina, MG - Brasil

* Autor Correspondente:

Cleya da Silva Santana Cruz
E-mail: joaquimcezar@yahoo.com.br

Recebido em: 24/08/2016

Aprovado em: 22/10/2016.

ABSTRACT

Permanent Education (PE) was implemented in Minas Gerais state, with the proposal that it should act as an educational intervention to deal with the heterogeneity of competences and the Permanent Education of physicians in the Family Health Strategy (FHS). This study investigated the effectiveness of PE in the Jequitinhonha Extended Health Region, based on the reduction of professional turnover. It was developed in 14 municipalities where there were physicians from the Family Health Strategy participating in PE activities with an attendance rate equal to or greater than 60.0%. Quantitative research was conducted, which was based on the analysis of data collected through structured questionnaires addressed to physicians in the FHS (n=31) and to municipal health managers (n=14) in this region, as well as through the documents that certify the operation of the FHS. The turnover rate was 35.5% for physicians whose participation in the permanent education activities was equal to or greater than 60%, whereas for those who did not participate effectively in the activities (attendance rate < 60.0%) the turnover rate was 60.9%. Thus, there was a 71.6 percent increase in the turnover rate among professionals whose attendance in the Program was low. It is therefore concluded that PE, among other factors, may contribute to retaining professionals in the region.

Keywords: Education, Medical; Family Health; Professional Training; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil embasou seu fortalecimento no Programa de Saúde da Família (PSF).¹ Implantedo em 1994, este programa sofreu modificações e converteu-se em uma agenda estruturante dos sistemas municipais de saúde, e passou a ser denominado de Estratégia de Saúde da Família (ESF).^{2,3} A ESF passou a assumir papel importante na coordenação da rede de atenção à saúde e determina por vezes a melhoria dos indicadores de vida de uma população, por reorganizar e atuar nas ações de prevenção de agravos, promoção, reabilitação e assistência à saúde.¹

Segundo a Portaria GM/MS 2.488, de 21/10/2011,⁴ a ESF é composta por equipes multiprofissionais de médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, auxiliar em saúde bucal ou técnico em saúde bucal, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agentes comunitários da saúde, dentre outros profissionais. Os profissionais compõem a equipe em função da realidade epidemiológica, institucional e das necessidades de saúde da população. Há de se considerar que as atribuições e competências previstas pelo Ministério da Saúde para os médicos da ESF coincidam também com a proposição do modelo de atenção centrado na pessoa e na comunidade.

Neste modelo vigente de saúde da família cabe ao médico, junto aos demais membros da equipe de saúde, desenvolver ações de assistência e educação, em níveis individuais, coletivos e comunitários. O médico ainda deve ser capaz de

desenvolver habilidades para atender à demanda de forma programada e a capacidade de estabelecer fluxos de encaminhamento que ofereça resolubilidade. Deve, ainda, interagir numa relação comunicativa, realizar novos procedimentos voltados para o atendimento de grupos de risco e para os problemas socio-sanitários da comunidade sob sua responsabilidade.⁵ Acrescenta-se, ainda, a participação no planejamento e na organização do processo de trabalho da equipe.

Embora apoiado por grande acreditação, a ESF apresenta há tempos alguns entraves para seu pleno desenvolvimento. Merecem destaque a escassez de médicos com perfil adequado para atuar neste serviço, a grande rotatividade do médico generalista e ainda a heterogeneidade de competências destes profissionais.^{5,6} A rotatividade profissional pode comprometer a efetividade do modelo brasileiro, uma vez que este se fundamenta no vínculo entre profissionais da equipe e a população e o mesmo só pode ser gerado com a permanência do profissional na ESF.⁷

No Estado de Minas Gerais, a implantação das ESF se efetivou em praticamente todos os municípios mineiros. A cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica da Região Ampliada de Saúde Jequitinhonha (RASJ), localizada no Vale do Jequitinhonha, Nordeste de Minas Gerais,⁸ em 2014 era de 94,87%.⁹ Esta região é parte integrante das 13 Regiões Ampliadas de Saúde (RAS) do Estado e possui 23 municípios, com população total de 294.619 habitantes.¹⁰

Apesar de ter sido considerada elevada a taxa de cobertura da ESF para a RASJ, essa não tem refletido em grandes melhorias das condições de saúde da população. Segundo dados do DATASUS,⁹ no ano de 2011, as taxas de mortalidade por doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos, transtornos mentais e comportamentais, gravidez, parto e puerpério, má formação congênita bem como por sinais, sintomas e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais estiveram dentre as maiores do Estado de Minas Gerais.

Associada aos indicadores de saúde e aos problemas sociais e estruturais, como localização geográfica, distância entre municípios, estrutura educacional e profissional dos municípios da RASJ, está a dificuldade de fixação do profissional médico na Estratégia de Saúde da Família. O Plano de Desenvolvimento Integrado e Sustentável do Jequitinhonha e Mucuri apresenta o Vale do Jequitinhonha como uma região com intenso êxodo rural; altos índices de emigração; baixa densidade populacional; baixo dinamismo econômico; baixos índices de desenvolvimento humano; sérias deficiências de infraestrutura e intensa degradação ambiental, dentre outros problemas.¹⁰

Neste cenário, implantou-se no Estado de Minas Gerais a Educação Permanente (EP), voltada para a capacitação dos profissionais médicos da ESF. Esta se propõe a atuar como uma intervenção educacional para lidar com a heterogeneidade de competências destes profissionais, buscando um padrão de condutas, uma maior resolubilidade da APS, reduzindo as taxas de investigações diagnósticas desnecessárias e de prescrições medicamentosas incorretas, além de diminuir a rotatividade desses profissionais na ESF, dentre outros objetivos.⁶

A EP foi implantada na RASJ em outubro de 2010, trabalhando com intervenções multifacetadas, aprendizagem colaborativa, vinculando novos saberes e contemplando comportamentos, atitudes e habilidades, além do conhecimento factual, vinculando novos conhecimentos à melhoria da performance.¹¹ As ações de EP têm trazido reflexos positivos sobre a prática profissional dos médicos da ESF, favorecendo a utilização do Método Clínico Centrado na Pessoa, fomentando as habilidades de comunicação, o que reflete em uma entrevista mais detalhada, contribuindo para uma maior resolubilidade dos problemas de saúde do usuário no nível da APS.¹²

Este trabalho propõe-se a verificar o impacto das ações de EP sobre o índice de rotatividade dos profissionais médicos na RASJ, comparando-se um grupo com participação efetiva nas ações do programa e outro, sem a participação efetiva.

MÉTODOS

Estudo epidemiológico, observacional e descritivo que utilizou dados primários para o seu desenvolvimento, sendo realizado em municípios que integram a RASJ e que possuem ESF implantada. Os profissionais envolvidos foram os médicos com e sem participação efetiva nas atividades de EP e os respectivos gestores municipais de saúde, no período de janeiro a dezembro de 2012. Considerou-se, como participação efetiva, a frequência igual ou superior a 60,0% nas atividades de EP e não efetiva, aquela inferior a 60,0%.

Os dados foram obtidos por meio de questionários elaborados pelos autores e dirigidos aos participantes bem como dos atestados de funcionamento da ESF. Aos gestores

de saúde foi feita a seguinte pergunta: Você consegue perceber satisfação e vontade do profissional médico em ficar no município, após sua inserção no Programa de Educação Permanente (PEP)? Aos profissionais médicos foram feitas as seguintes perguntas: Você se sente interessado e motivado para o trabalho na ESF? A Secretaria Municipal de Saúde incentiva/possibilita sua participação nos Grupos de Aperfeiçoamento Pessoal?

A taxa de rotatividade dos profissionais foi calculada levando-se em consideração dois grupos: médicos com frequência de participação não efetiva nas ações de EP (com frequência inferior a 60,0%), e médicos com participação efetiva (frequência igual ou superior a 60,0% nos encontros). Para tanto, foram analisados os formulários de atestados mensais das equipes de Atenção Primária à Saúde nas competências de janeiro a dezembro de 2012 e, então, listados os médicos que foram desligados das equipes da ESF, sendo estes categorizados nos grupos anteriormente descritos. O índice de rotatividade de profissionais (R) foi então calculado, separadamente, para cada um destes grupos.

Para o cálculo, utilizou-se a fórmula:¹²

$$R = \frac{\text{Número de desligamentos no período} \times 100}{\text{Número total de funcionários no final do período}}$$

Os parâmetros utilizados para avaliar a adequação da rotatividade profissional foram aqueles estabelecidos por Anselmi *et al.*,¹⁴ e adaptados para este estudo:

- de 0 a 25% ao ano, considerada como adequada;
- superior a 25% a 50% ao ano, ruim;
- superior a 50% ao ano, crítica.

Os dados foram tabulados e analisados utilizando-se o *software* EpiInfo 6.04.

O presente artigo não apresenta conflito de interesse real, potencial ou aparente por nenhum dos autores e seguiu as recomendações em vigor referentes à pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto, bem como seus instrumentos, foram avaliados e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa através do Parecer nº 3238/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O número total de municípios envolvidos foi de 14, com a participação de 31 médicos e de 14 gestores municipais de saúde.

O índice de rotatividade calculado para o grupo de médicos que teve uma frequência de participação nas ações de EP igual ou superior a 60,0% foi de 35,5% (Figura 1). Quando o cálculo foi aplicado ao grupo de médicos que não participou das atividades de EP ou que teve uma frequência inferior a 60,0%, o índice de rotatividade foi de 60,9%. Estes índices caracterizam uma rotatividade ruim e crítica,¹⁴ respectivamente.

Pode-se observar que a rotatividade profissional na RASJ em 2012 foi 71,6% maior entre os médicos que não participaram ou que participam esporadicamente das atividades de EP em relação àqueles que são frequentadores assíduos destas ações. É importante salientar que 50,0% dos gestores de saúde entrevistados afirmaram perceber satisfação e vontade do profissional médico em continuar exercendo suas atividades profissionais no município, após sua inserção nas atividades de EP.

Apesar dos benefícios gerados pela EP, ainda pode-se constatar pequena participação dos profissionais médicos. Estudos demonstram que o médico participante de ações

de EP realizadas em um estado da região Sudeste do Brasil reconhece que o Programa atende às suas expectativas e contribui para a sua prática profissional, indicando uma satisfação com a qualificação ofertada, entretanto, esse fato não se expressa em frequência sistemática ao mesmo.¹⁵

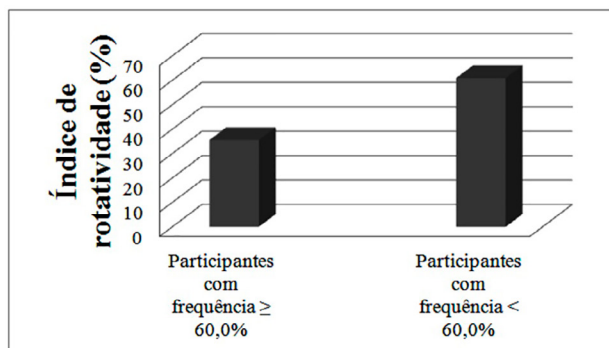


Figura 1. Índice calculado para a rotatividade de profissionais médicos segundo a participação efetiva (frequente igual ou superior a 60,0%) ou não efetiva (frequência inferior a 60,0%) nas atividades de Educação Permanente na Região Ampliada de Saúde Jequitinhonha, MG, 2012. **Fonte:** Banco de dados da pesquisadora

A estabilidade profissional na ESF é fundamental para a construção de um modelo de trabalho que contemple todos os elementos da integralidade, sendo que a rotatividade prejudica a efetividade da ESF.¹⁶

O estudo realizado no Vale do Taquari, Rio Grande do Sul, mostrou que o índice de rotatividade de médicos vem aumentando progressivamente, sendo que em 2002 a rotatividade destes profissionais foi de 5,9%; em 2003, de 32,1%; em 2004, de 25,8% e, em 2005, de 64,5%, observando-se a evasão dos mesmos do sistema público para o sistema privado. No caso da RASJ, os profissionais médicos migram para outros municípios do interior ou para cidades próximas à capital do Estado de Minas Gerais.¹⁶

Muitos fatores podem explicar a rotatividade de profissionais nos serviços, mas a satisfação no trabalho talvez seja um dos fatores mais pesquisados em sua correlação com a rotatividade.⁷ Neste trabalho, a análise das informações prestadas pelos profissionais que tiveram participação efetiva nas atividades de EP no período avaliado mostrou que 100,0% destes afirmam-se interessados e motivados para o trabalho na ESF.

Pode-se inferir, portanto, que a motivação para o trabalho na ESF talvez não seja o único fator que influencia a fixação dos médicos em um município, uma vez que o índice de rotatividade nesta região é ainda bastante elevado, mesmo dentre os participantes de EP, embora todos se sintam interessados e motivados com seu trabalho. A criação de vínculos com outros profissionais da região, a capacitação em temas relevantes para o dia-a-dia do médico na ESF, a percepção de uma maior resolubilidade com seu trabalho, são objetivos perseguidos continuamente pela EP e que, provavelmente, estão contribuindo para essa queda da rotatividade.

Importante salientar que 93,1% dos médicos que participaram da pesquisa afirmaram que a Secretaria Municipal de Saúde facilitava sua participação na EP, sendo esta considerada como instrumento de resolubilidade da atenção primária à saúde por 92,9% dos gestores municipais de

saúde entrevistados. Estas informações demonstram que os profissionais que estão participando das ações de educação permanente na RASJ têm obtido um bom apoio da gestão municipal, o que provavelmente tem contribuído para que os mesmos se sintam motivados com o seu trabalho na atenção primária.

A realização profissional parcial, somada ao limitado reconhecimento do médico de família por parte da população e de outros médicos, tem desestimulado a permanência dos profissionais na ESF, gerando grande rotatividade e dificultando a criação de um vínculo adequado e duradouro com a população.¹⁷ Com grande frequência, este é o contingente mais prejudicado com esta grande rotatividade, uma vez que, sem a criação de um vínculo efetivo, as pessoas deixam de fazer um acompanhamento regular e se perpetua a cultura dos atendimentos eventuais.

No entanto, a diferença no índice de rotatividade dos médicos na RASJ, observada entre os profissionais que participaram efetivamente das atividades de EP e aqueles que não participaram ou participaram esporadicamente no período avaliado, vem ao encontro à afirmação feita por Campos e Malik,⁷ que citam as capacitações profissionais como uma das estratégias para a fixação do médico na ESF. Estes autores descrevem em seu trabalho que quanto mais os profissionais médicos se sentem capacitados para exercer suas atividades, menor a rotatividade. No estudo de Assis *et al.*,¹⁸ as questões de formação e fixação profissional médica também são citadas destacando o Programa de Educação Permanente como um aporte à qualidade dos serviços de saúde.

É importante ressaltar ainda que, à medida que os trabalhadores de saúde, como os atores em ação no processo de trabalho, fazem reflexão sobre suas práticas e avançam no conhecimento e na qualificação das ações e serviços de saúde, a EP promove mudanças no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro.¹⁹

CONCLUSÕES

Neste estudo, foi avaliada a efetividade da EP ofertada para médicos na RASJ, tendo em vista o objetivo de diminuir a rotatividade profissional. Esta última constitui um indicador importante na RASJ, por se tratar de uma região com grande vazio assistencial de serviços de saúde e grande distância dos municípios entre si e até a capital.

Neste trabalho também foi observada uma diferença para este indicador, quando se compararam as taxas relativas aos médicos participantes efetivos da EP com médicos não participantes, ou que compareceram esporadicamente aos encontros no ano de 2012. Desta forma, a fixação profissional nos municípios pode estar ligada, dentre outros fatores, à efetividade das ações de Educação Permanente, concretizando um dos objetivos propostos pela mesma.

Sendo assim, chega-se à conclusão de que na RASJ a EP tem sido efetiva, contribuindo para a promoção de mudanças e com a fixação profissional, reduzindo o isolamento dos médicos nos municípios, criando vínculo, não só com a população, mas com outros profissionais de cidades vizinhas.

REFERÊNCIAS

1. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.

2. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Avaliação da implementação do Programa de Saúde da Família em dez grandes centros urbanos: síntese dos principais resultados. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
4. Escorel S, Giovanella L, Mendonça MHM, Senna MCM. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. *Rev Panam Salud Pública*. 2007;21(2-3):164-76.
5. Giovanella L, Mendonça MHM, Almeida PF, Escorel S, Senna MCM, Fausto MCR, *et al*. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(3):783-94.
6. Silvério JB. Programa de educação permanente para médicos de família. *Rev Med Minas Gerais*. 2008;18(4 Suppl.4):60-6.
7. Campos CVA, Malik AM. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família. *Rev Adm Pública*. 2008;42(2):347-68.
8. Nascimento EC. Vale do Jequitinhonha: Entre a carência social e a riqueza cultural. *Rev Art Hum*. 2009;4:1-15. [acesso 2015 Jul 2]. Disponível em: www.revistacontemporaneos.com.br/n4/pdf/jequititi.pdf
9. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde. Sistema de Informação de Atenção Básica. Situação de saúde - Minas Gerais. 2011. [Internet]. [acesso 2011 Mar 15]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABSMG.def>
10. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. População. Censos demográficos. Censo 2010. [Internet]. 2010 [acesso 2010 Set 18]. Disponível em: www.ibge.gov.br
11. Minas Gerais. Resolução SES Nº 3229, de 18 de abril de 2012. Dispõe sobre as normas gerais do Programa de Educação Permanente/PEP para médicos de família e dá outras providências. Belo Horizonte: Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais; 2012.
12. Cruz CSS, Fernandes DRF, Silva EJ, Silvério JB, Oliveira LC. A utilização do método clínico centrado na pessoa e a relação com a melhoria da performance clínica de médicos do programa de educação permanente para médicos da estratégia de saúde da família da região ampliada de saúde Jequitinhonha - MG. *Gerais Rev Saúde Pública do SUS/MG*. 2014;2(1):105-14.
13. Campos CVA. Por que o médico não fica? Satisfação no Trabalho e Rotatividade dos Médicos do Programa de Saúde da Família do Município de São Paulo. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas; 2005.
14. Anselmi ML, Angerami ELS, Gomes ELR. Turnover of nursing personnel in hospitals in Ribeirão Preto. *Rev Panam Salud Pública*. 1997;2(1):44-50.
15. Assis LN, D'Avila LS, Melo MB, Brant LC. A percepção de médicos participantes sobre o programa de educação permanente para médicos de saúde da família em um estado da região sudeste. *Rev Enferm Cent Oeste Min*. 2013;2(3):394-409.
16. Medeiros CRG, Junqueira AGW, Schwingel G, Carreno I, Jungles LAP, Saldanha OMFL. *A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família*. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(Suppl.1):1521-31.
17. Gonçalves RJ, Soares RA, Troll T, Cyrino EG. Ser médico no PSF: formação acadêmica, perspectivas e trabalho cotidiano. *Rev Bras Educ Med*. [online]. 2009;33(3):382-92.
18. Assis LN, Dávila LS, Mel MB. A interface entre um Programa de Educação Permanente para médicos de Saúde da Família e aspectos da organização da atenção à saúde [Internet]. In: Anais do 11º Congresso Internacional da Rede Unida; 2014 Abr 10-13; Fortaleza, CE, Brasil. Interface (Botucatu) [online]. 2014; Supl. 3. [acesso 2015 Maio 20]. Disponível em: <http://conferencias.redeunida.org.br/ocs/index.php/redeunida/RU11/paper/view/4643>
19. Nicoletto SCS, Bueno VLRC, Nunes EFPA, Cordoni Júnior L, González AD, Mendonça FF, *et al*. Desafios na implantação, desenvolvimento e sustentabilidade da Política de Educação Permanente em Saúde no Paraná, Brasil. *Saúde Soc*. 2013;22(4):1094-105.