

ROTATIVIDADE DE MÉDICOS QUE ATUAM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE UMA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE (OS)

Objetivo: Identificar, na literatura científica, as principais causas de não fixação dos médicos que atuam na Atenção Básica à Saúde, correlacionar com dados de rotatividade de médicos obtidos em fluxo de recursos humanos de uma Organização Social de Saúde e propor estratégias para fixação destes profissionais.

Causa do Problema: Elevado percentual de rotatividade de médicos nas equipes, gerando custos elevado à Organização Social (OS) e descontinuidade do cuidados aos pacientes.

Resultado esperado: Diminuir o "*turnover*" de profissionais médicos contratados, através da fidelização do profissional à OS; reduzir custos desnecessários; melhorar a assistência aos pacientes, garantindo a longitudinalidade da assistência, situações que provavelmente comprometeriam a qualidade da assistências se postergada.

Meta: Garantir a fidelização do profissional às OS, logo às suas equipes.

PLANO DE AÇÃO - Identificação/Avaliação dos fatores precipitadores da rotatividade médica

O quê?	Por que?	Quando?	Onde?	Quem?	Como?	Custo?
Identificar as causas da rotatividade.	Garantir a fidelização do profissional.	dez/10	Setor de gestão da OS.	Equipe de supervisores médicos.	Análise de planilha de Recursos Humanos (RH).	Nenhum.
Discutir com a diretoria propostas para fidelização profissional.	Garantir a fidelização do profissional.	dez/10	Setor de gestão da OS.	Equipe de supervisores médicos / Diretoria.	Estudo, através de revisão bibliográfica, sobre as causas de turnover profissional.	Nenhum.
Propor plano de retenção da categoria.	Garantir a fidelização do profissional.	dez/10	Setor de gestão da OS.	Equipe de supervisores médicos / Diretoria.	Elaborar plano de cargos, carreiras e salários (PCCS) e projeto de educação permanente.	Nenhum.
Apresentar a proposta à equipe médica.	Garantir a fidelização do profissional.	jan/11	Setor de gestão da OS.	Equipe de supervisores médicos.	Expor/discutir o modelo de PCCS/EP ao corpo clínico da OS.	Nenhum.
Avaliar os resultados.	Acompanhar a efetividade da estratégia	Permanente	Setor de gestão da OS.	Equipe de supervisores médicos / RH.	Acompanhar o percentual de turnover médico anualmente.	Nenhum.

RESULTADOS:

PRINCIPAIS CAUSAS DA ROTATIVIDADES DE MÉDICOS:

1. Necessidade de capacitação (educação permanente);
2. Déficit de formação na graduação;
3. Condições desfavoráveis de trabalho;
4. Baixa remuneração;
5. Contratos de trabalho precários;
6. Elevada demanda de atendimentos;
7. Elevada carga horária de trabalho;
8. Dificuldade para trabalhar em equipe;
9. Falta de plano de carreira;
10. Menosprezo por parte dos colegas especialistas;
11. Estilo de gestão autoritária e rígida;
12. Influência político-partidária;
13. Cobrança de produtividade;
14. Dificuldades de encaminhamento para exames, especialidades e serviços de urgência/emergência;
15. Falta de perfil ao trabalho.

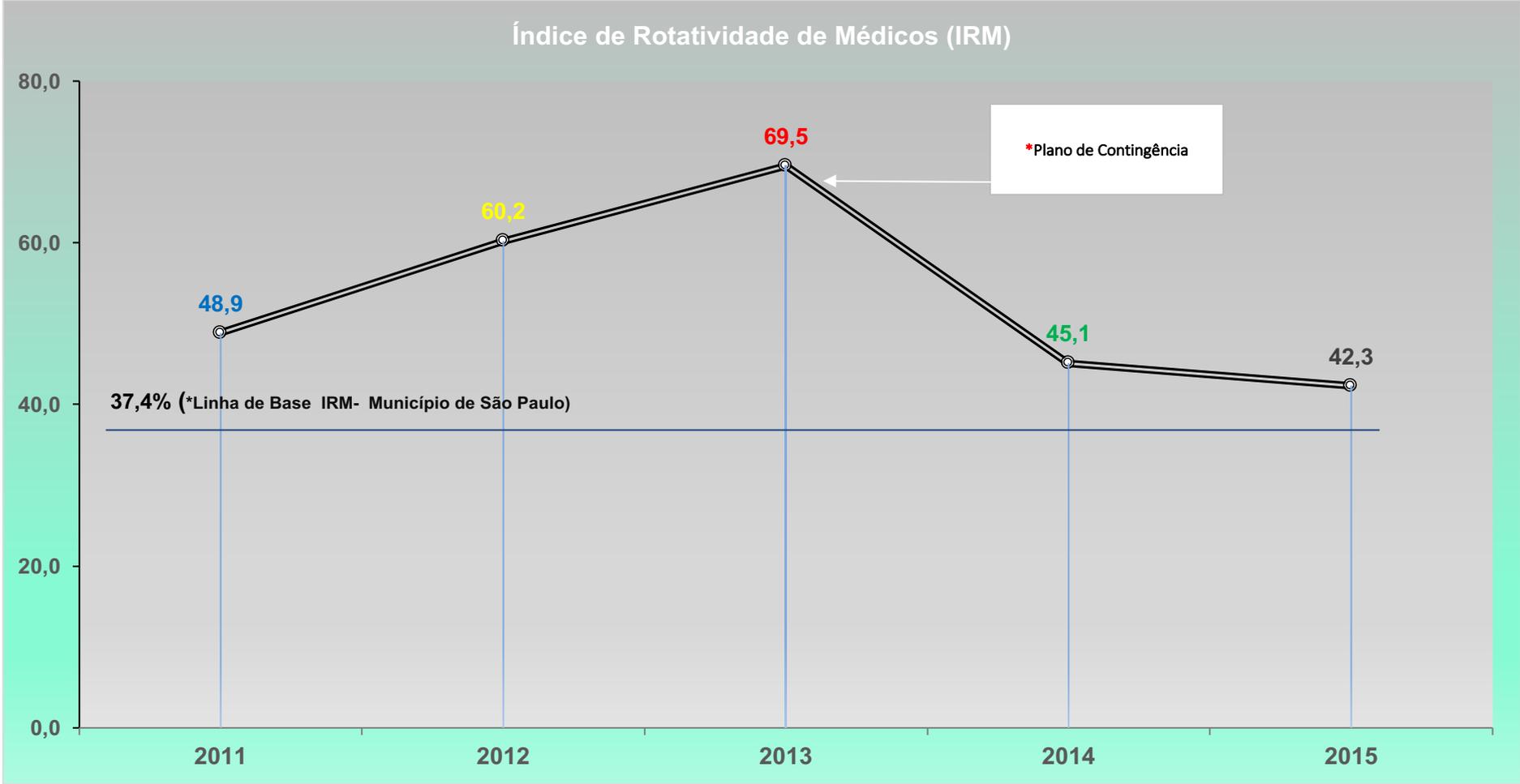
AÇÃO:

Plano de Contingência:

1. Incrementação do escopo de atividades relacionadas à Educação Permanente através da parceria, firmada no 2º semestre de 2013, com uma Instituição de ensino superior, a partir da qual as Unidades Básicas de Saúde passaram a recepcionar, como campo de estágio, alunos de 5º e 6º anos do curso de Medicina, além das capacitações oferecidas pela Instituição com o intuito de qualificar os novos preceptores. Houve também um incentivo a capacitação profissional através do curso de especialização em saúde da família, destinado a médicos, enfermeiros e odontólogos, ministrado pela Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). Além disso, foi instituído um projeto de Educação Permanente em cada UBS, com flexibilização da carga horária dos profissionais médicos, para que fosse destinada ao estudo;
2. Melhora da remuneração através da implementação de Programa de Incentivo, semelhante a um Plano de Cargos, Carreiras e Salários, com bonificação dos profissionais que se destacassem em suas atividades (fidelização e cumprimentos de metas) e/ou que exercessem atividades de liderança, como exemplo dos Responsáveis Técnicos médicos;
3. Melhora da parceria entre as Redes de Atenção à Saúde (RAS) para diminuir as dificuldades nos encaminhamentos assim como estreitar os laços entre os médicos da ESF e os especialistas.

RESULTADOS:

Gráfico 1 – Índice de rotatividade de médicos da OS entre os anos de 2011-2015.



* Índice de rotatividade de 0 a 25% ao ano, adequado; de 25% a 50% ao ano, ruim; acima de 50% ao ano, crítico. O índice geral de rotatividade dos médicos da ESF (de julho 2004 a junho de 2005) no município de São Paulo, foi de 37,4%.¹²

Referências Bibliográficas:

1. Lavras C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. *Saúde Soc.* São Paulo. 2011; 20(4): p.867-874.
2. Starfield, B. Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002.
3. Pan American Health Organization. Health in the Americas (Vols I and II). Washington, DC: PAHO, 2002.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.
5. Mendes EV. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. *Estudos avançados* 27 (78), 2013.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2006^a.
7. Silva ACMA, Villar MAM, Cardoso MHCA, Wuillaume SM. A Estratégia Saúde da Família: motivação, preparo e trabalho segundo médicos que atuam em três distritos do município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro, Brasil. *Saúde Soc.* São Paulo, v.19, n.1, p.159-169, 2010.
8. 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. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Supl. 1): 1521-1531, 2010.
9. Feliciano KVO, Kovacs MH, Sarinho SW. Burnout entre médicos da Saúde da Família: os desafios da transformação do trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(8):3373-3382, 2011.
10. Lopes JMC. Princípios da Medicina de Família e Comunidade. "In": Gustavo G, Lopes JMC. Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Prática. 1a Ed. Porto Alegre. Artmed; 2012. Pág.3.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília. Diário Oficial da União nº 204 de 24 de Outubro de 2011.
12. Campos CVA, Malik AM. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família. *Rap – Rio de Janeiro* 42(2):347-68, Mar./Abr. 2008.
13. Ney MS, Rodrigues PHA. Fatores críticos para a fixação do médico na Estratégia Saúde da Família. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 22(4): 1293-1311, 2012.
14. Lima FLT. A Rotatividade dos Profissionais na Estratégia de Saúde da Família: um estudo sobre a Microrregião de Itabira – MG [Dissertação]. Rio de Janeiro; 2012.
15. Mendonça MHM, Martins MIC, Giovanella L, Escorel S. Desafios para gestão do trabalho a partir de experiências exitosas da Estratégia de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5):2355-2365, 2010.
16. Vasconcelos FGA, Zaniboni MRG. Dificuldades do trabalho médico no PSF. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(Supl.1):1494-1504, 2011.
17. Gonçalves RJ, Soares RA, Troll T, Cyrino EG. Ser médico no PSF: formação acadêmica, perspectiva e trabalho cotidiano. *Revista Brasileira de Educação Médica* 33(3):393-403, 2009.
18. Lopes EZ, Bousquat AEM. Fixação de enfermeiras e médicos na Estratégia Saúde da Família, município de Praia Grande, São Paulo, Brasil. *Rev bras med fam comunidade*. Florianópolis, 2011 Abr-Jun; 6(19): 118-24.
19. Silva JA, Seixas PHD, Marsiglia RMG. Os trabalhadores dos modelos de Atenção Básica à Saúde na cidade de São Paulo. "In": Silva JA, Seixas PHD, Marsiglia RMG. *ObservaRHSP: Estudos e Projetos*. Memnon; São Paulo; 2012.
20. Filho RM. Estratégias para a distribuição e fixação de médicos em sistemas nacionais de saúde: o caso brasileiro. [Dissertação]. Rio de Janeiro; 2007.
21. Silveira LR. Uma reflexão sobre a dificuldade de fixação do médico do Programa da Saúde da Família-PSF-em Belo Horizonte. [trabalho de conclusão de curso]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família; 2011.
22. Aguiar RAT. A Universidade e as políticas de educação permanente para a Estratégia Saúde da Família: um estudo de caso. [Dissertação]. Minas Gerais; 2010.
23. Capozzolo AA. No olho do furacão: trabalho médico e o Programa de Saúde da Família. [Dissertação]. Campinas; 2003.
24. Pimentel AJP. Carência e fixação de médicos no sistema universal de saúde brasileiro [Internet]. Piauí: Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí; [Acesso em 2013 Ago 19]. Disponível em: <http://www.crpmi.com.br/artigo?id=193>