



# PRÊMIO **APS FORTE PARA O SUS** ACESSO UNIVERSAL



## TÍTULO: O MÉDICO ESPECIALISTA E A CONVERSÃO DO MODELO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL

### **Contextualização**

O Sistema de saúde do Distrito Federal (DF) apresenta sinais bastante claros de que a forma de organização dos serviços não responde adequadamente às necessidades, expectativas e demandas de sua população. O modelo voltado para as condições agudas, somado ao crescimento das condições crônicas, resultou na lotação das emergências dos hospitais, na insuficiência de leitos hospitalares, na baixa qualidade dos atendimentos e na longa lista de espera por consultas especializadas. Correlacionado a esse aspecto, ressalta-se a insatisfatória cobertura e resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS). Até o início de 2017, apenas 30,7% da população era atendida via Estratégia de Saúde da Família (ESF), com baixa resolutividade e precárias condições de trabalho para os servidores. Com vistas a mudar tal situação, foi lançado, no final do ano anterior, o Plano Brasília Saudável. Um de seus pilares era a conversão da APS, focalizando a ESF como modelo único da Atenção Básica (AB). Denominado de Converte APS, esse processo contou com a inclusão de médicos especialistas pediatras, ginecologistas/obstetras e clínicos gerais, já atuantes na APS do DF, para compor equipes de saúde da família (eSF). Aos que aderiram a esta proposta, foi permitida mudar de carreira no quadro de servidores da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SESEDF), de modo a ampliar o número de equipes (108 novas equipes compostas por esses especialistas) e, conseqüentemente a cobertura da APS. Nesse contexto, cabe a reflexão acerca do processo no qual os médicos especialistas pediatras, ginecologistas/obstetras e clínicos, que antes desempenhavam uma especialidade, passaram a atuar em outra, como médicos de família e comunidade.

### **Justificativa**



# PRÊMIO APS FORTE PARA O SUS ACESSO UNIVERSAL



O interesse pelo plano de conversão do modelo de atenção primária à saúde no Distrito Federal se justifica pelo fato dele ter sido uma proposta estruturante para toda a rede assistencial de saúde do Distrito Federal. A incorporação dos médicos especialistas clínicos, pediatras, ginecologistas/obstetras, no quadro de médicos de família e comunidade da SESDF, tinha por hipótese que esta medida representaria um ganho para a atenção básica, desde que os profissionais estivessem adaptados aos processos de trabalho da ESF, desempenhando suas funções de modo efetivo.

## Objetivo

**OBJETIVO GERAL:** Analisar o processo de transferência dos médicos pediatras, ginecologistas/obstetras e clínicos para a nova especialidade de médico de família e comunidade na reestruturação da atenção primária à saúde no Distrito Federal, no período de 2017 a 2018. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** 1) Analisar a percepção dos próprios médicos especialistas (pediatras, clínicos e ginecologistas/obstetras) na atuação como médico de família e comunidade; 2) Elaborar recomendações para o aperfeiçoamento e fortalecimento das práticas dos profissionais médicos da atenção primária à saúde no Distrito Federal.

## Desenvolvimento

A pesquisa foi quantitativa, observacional, analítica e transversal, com amostra de 66 médicos. Os dados foram coletados através de um questionário estruturado enviado pelo aplicativo whatsapp, de forma individualizada, para os participantes. Esse instrumento continha os seguintes tópicos: 1) Dados pessoais: caracterização dos participantes, por idade, sexo, estado civil, tempo e local de residência no Distrito Federal; 2) Dados profissionais: perfil profissional dos médicos em relação ao tempo de formado em medicina; especialidade médica e tempo de atuação nessa especialidade; e capacitação ou atuação prévia na temática da Saúde da Família; 3) Dados Funcionais: região de saúde em que trabalhava antes e depois do converte APS; tempo de trabalho na SESDF e na APS do DF; 4) Questionário de Pesquisa I - Bloco I: avaliar o grau de



# PRÊMIO APS FORTE PARA O SUS ACESSO UNIVERSAL



concordância dos médicos com relação às afirmativas que abordavam o trabalho na APS e o Plano de Conversão da APS no DF, com base na escala de Likert, para concordância, com cinco pontos. 5) Questionário de Pesquisa Bloco II: estimar o grau de adaptação dos profissionais médicos em relação ao atendimento da população nos diversos ciclos de vida, também com base na escala de likert, para concordância, com cinco pontos. Foram incluídos no estudo os médicos que atuavam na atenção básica como especialistas (clínicos gerais, pediatras, ginecologistas/obstetras, entre outros) antes do plano de conversão da APS e que optaram pela mudança de carreira para medicina de família e comunidade. E foram excluídos do estudo os médicos de família e comunidade que já exerciam a medicina de família e comunidade e que por isso não passaram pelo processo de conversão do modelo de atenção da APS. O estudo também não contemplou as demais categorias de profissionais de saúde da atenção básica e outros profissionais atuantes em outros níveis de atenção. Os dados obtidos foram analisados a partir da aplicação de métodos estatísticos adequados à natureza das questões. Foram realizadas análises descritivas por meio de tabelas e gráficos para cada pergunta do questionário e análises bivariadas que permitiram a verificação de associação entre variáveis do estudo, bem como comparação entre os grupos.

## Resultados

A pesquisa contou com um grupo inicial de 110 médicos, 60% dos quais aceitaram participar da pesquisa e responderam o questionário; do total de participantes, 33,3% (22) eram do sexo masculino e o dobro, 66,7% (44), do sexo feminino. Em relação a especialidade médica, 53% declararam-se pediatras, 22,7% clínicos; 12% ginecologistas/obstetras, e 12,1% de outras especialidades; Apenas 39,4% dos médicos entrevistados trabalharam anteriormente ao Converte APS na Estratégia de Saúde da Família. Em relação aos motivos que levaram os médicos a trabalharem com a medicina de família e comunidade, 10,6% objetivavam permanecer na localidade de trabalho, 56,1% queriam permanecer em atividades de trabalho na atenção primária à saúde, 22,7% optaram por essa decisão para preservar as gratificações salariais relativas à atuação nessa função, e 10,6% justificaram essa decisão devido ao desinteresse em ser



# PRÊMIO APS FORTE PARA O SUS ACESSO UNIVERSAL



transferido para outros setores e locais da rede de serviços. Apesar dos médicos entrevistados terem uma especialização inicial diferente da Medicina de Família e Comunidade, as respostas do Bloco I da pesquisa sugerem que os profissionais que optaram por participar da conversão de carreira já apresentavam um conhecimento satisfatório dos assuntos que norteiam o trabalho na medicina de família e comunidade. Ainda nesse bloco, 59,1% dos entrevistados discordou totalmente de que "A oferta atual de oportunidades para a formação e capacitação pela SESDF é suficiente para atender a demanda da população", e 40,9% discordou totalmente de que "A capacitação teórica/prática oferecida no plano de conversão da APS foi suficiente para atuar na nova especialidade de médico de família e comunidade". Já o Bloco II do questionário evidenciou que em relação ao atendimento em todos os ciclos de vida, 75,8% dos médicos referiram estar muito adaptados para realizar avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil. Na realização de consultas de pré natal, a adaptação dos profissionais também é considerável, sendo 40,9% parcialmente adaptado e 25,8% muito adaptados; 30,3% dos médicos não se sente habilitado para realizar exame preventivo (Papanicolau) nas mulheres, e 33,4% dos médicos não se sentem adaptados a fazer o rastreamento do câncer de próstata. Quando comparado a outros ciclos de vida, nota-se que o percentual de profissionais que não estão, ou estão pouco adaptados para atender idosos, é maior quando comparado a outros ciclos de vida. Já a análise bivariada mostrou que desses especialistas que agora atuam como médicos de família e comunidade, os clínicos são os profissionais que mais se sentem aptos a atender todos os ciclos de vida (66,7% parcialmente adaptados e 33,3% muito adaptados). Além disso, notou-se que os médicos especialistas que nunca tiveram contato com o trabalho na ESF, seja por meio do ensino, ou por trabalho prévio em uma equipe, sentem mais dificuldade no manejo da população em geral.

## Considerações finais

Apesar do aumento significativo do número de ESF no Distrito Federal advindos do Converte APS, a inclusão de novas equipes é indispensável para alcançar a cobertura de 100% da população. A expansão do número de equipes, utilizando-se médicos advindos



**PRÊMIO**  
**APS FORTE PARA O SUS**  
**ACESSO UNIVERSAL**



de outras especialidades para atuarem como MFC, após treinamento para tal função, pode ser uma alternativa viável para a APS do DF e, possivelmente, nas demais unidades federadas do país, já que a oferta de vagas de residência em MFC ainda é insuficiente para a demanda vigente. Algumas sugestões, baseadas nos resultados dessa pesquisa, podem ser úteis para a consolidação da ESF na SESDF: 1) Ampliar a oferta de oportunidades de formação profissional em APS, inclusive de especialização em MFC para os profissionais que optaram pela mudança de carreira médica e para os recém formados ou ainda não especialistas que vierem a ingressar na ESF, no contexto da ampliação da APS no DF; 2) Manutenção da possibilidade de mudança de especialidade na SESDF, para médicos pediatras, clínicos e ginecologistas obstetras, e, quiçá, de outras especialidades, que tenham interesse em trabalhar na APS como MFC; nesses casos, seria indispensável a realização de treinamento adequado para essa atuação, como forma de se expandir a cobertura da Atenção Primária no DF;

### **Autores**

1. Fernanda Vieira de Souza Canuto
2. José Paraguá de Santana
3. Francisca de Fátima de Araújo Lucena
- 1.