

## A rotatividade do profissional médico como fator de influência na eficiência da Estratégia Saúde da Família V no município de Dona Inês-PB

Joseilson Moreira de Araújo [1]  
[1] joseilsondines@hotmail.com

Dra Maria Luiza da Costa Santos [2]  
[2] mluzacs@gmail.com

### RESUMO

O Programa Saúde da Família, foi criado em 1994, pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de transformação o modelo de atenção à saúde no Brasil, priorizando as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde de indivíduos e famílias, de forma integral e continuada. O presente trabalho foi realizado a partir de uma pesquisa quali-quantitativa e descritiva através de questionários com os usuários, gestores e funcionários da instituição. Concomitantemente, foi realizado um estudo bibliográfico através de artigos científicos disponibilizados na Internet, com o escopo primordial de identificar as prováveis causas do alto índice da rotatividade. Diante de tudo o que foi abordado, pode-se inferir que, apesar do quesito salarial ser um importante atrativo, este não faz o profissional fixar-se na região e a rotatividade dos médicos é influenciada pela distância do Município onde vai atuar no ESF, a infraestrutura das unidades (espaço físico, materiais e instrumentos de trabalho) e a equipe de trabalho. Para se ter uma eficiência na estratégia em diminuir os fatores que levam a rotatividade dos médicos, deve-se pensar nas especificidades regionais, atribuindo ações para a melhoria das políticas públicas em conjunto com a população.

Palavras-chave: Rotatividade, médico, saúde, políticas pública.

### ABSTRACT

*The Family Health Program was created in 1994 by the Ministry of Health with the objective of transforming the health care model in Brazil, prioritizing actions to promote, protect and recover the health of individuals and families, in a comprehensive and continued. The present study was carried out based on qualitative and descriptive research through questionnaires with users, managers and employees of the institution. Concomitantly, a bibliographic study was carried out through scientific articles made available on the Internet, with the primary purpose of identifying the probable causes of high turnover. In spite of all that has been approached, it can be inferred that, although the salary question is an important attraction, it does not make the professional establish itself in the region and the rotation of the doctors is influenced by the distance of the Municipality where it will work in the FHS, the infrastructure of the units (physical space, materials and instruments of work) and the work team. In order to have an efficiency in the strategy in diminishing the factors that lead to the rotation of the doctors, one must think of the regional specificities, assigning actions for the improvement of public policies together with the population.*

*Key words: Rotativity, medical, health, public policies.*

## 1 Introdução

Com a entrada em vigor da Constituição Federal de 1988, a universalização, a equidade, a integralidade, a descentralização, a hierarquização e a participação da comunidade passaram a ser definidos como diretrizes do Sistema Único de Saúde. A partir desses princípios, o processo de construção do Sistema Único de Saúde busca diminuir a lacuna entre os direitos sociais garantidos em lei e a eficiência na oferta de ações e serviços públicos de saúde a população brasileira.

Desde então, inúmeras iniciativas institucionais legais e comunitárias foram criando condições de viabilização do direito à saúde, a exemplo da Lei nº 8.080/90, cuja lei dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Conforme dispõe a supracitada Lei, a saúde não é apenas a ausência de doenças, mas também é determinada por vários fatores presentes no dia a dia, por exemplo: alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, educação, lazer etc. (CORDEIRO, 1996).

Nesse contexto, foi criado em 1994, pelo Ministério da Saúde, o Programa Saúde da Família, o qual foi formatado como uma estratégia para transformação do modelo de atenção à saúde no Brasil, priorizando as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde de indivíduos e famílias, de forma integral e continuada. O Programa Saúde da Família (PSF) tem como objetivo alcançar bons resultados na saúde pública por meio de métodos de prevenção focados na família e no seu ambiente físico e social (não mais apenas baseado no modelo assistencial centrado no hospital e no individualismo).

De acordo com Vasconcelos (1999), o PSF não é um atendimento simplificado, pelo contrário, trata-se de uma extensão da Atenção Primária à Saúde (APS) que visa agregar práticas preventivas, educativas e curativas da vida cotidiana da população e, principalmente dos grupos mais vulneráveis. Schraiber (1996) complementa dizendo que a APS serve como porta de entrada para o sistema de assistência, ao mesmo tempo em que se constitui um nível próprio de atendimento. Assim, a APS vai além da intervenção curativa individual, tendo em vista que buscam solucionar várias necessidades básicas de saúde, incluindo, principalmente, demandas sanitárias que geram as ações tradicionais da saúde pública (saneamento do meio, desenvolvimento nutricional, a vacinação ou a informação em saúde), as demandas relacionadas a algumas ações clínicas (prevenção, profilaxia e o tratamento de doenças de caráter epidêmico) e as demandas tipicamente clínicas de prevenção e recuperação, apoiados em técnicas diagnósticas de menor uso de equipamentos, mas que, para sua adequada compreensão e efetiva transformação, exigem sofisticada síntese de saberes e complexa integração de ações individuais e coletivas, curativa se preventivas, assistenciais e educativas.

Pontua-se que, hodiernamente, o Programa de Saúde da Família (PSF) passou a ser intitulado como Estratégia Saúde da Família (ESF). A substituição da nomenclatura é justificada por que o PSF é visto como uma estratégia de reorganização da atenção primária e não prevê um tempo para finalizar esta reorganização. Enquanto isso, o termo programa aponta para uma atividade com início, desenvolvimento e término.

Para cada unidade básica de saúde, o Ministério da Saúde estabelece uma equipe multifuncional (ESF) composta por no mínimo: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal. Cada equipe (ESF) deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para essa definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de

vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que, quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe.

Com base nessas informações, este trabalho pretende analisar a relação entre rotatividade e eficácia da Estratégia Saúde da Família – ESF V, no município de Dona Inês, no que se refere aos serviços prestados pelo atendimento médico.

## **2 Justificativa da Proposta**

A realização deste trabalho surgiu a partir de inquietações oriundas da vivência empírica, bem como da percepção das nítidas problemáticas que o ESF V do Município de Dona Inês-PB enfrenta hodiernamente, cujas problemáticas interferem, sem sombra de dúvidas, na progressão positiva da gestão daquele Município e, em especial, prejudicam os usuários do serviço público, que geralmente são os mais necessitados (não possuem renda suficiente para procurar um profissional de saúde que atenda na esfera particular). Uma situação que tem sido bastante estudada se relaciona com a rotatividade dos profissionais, particularmente médicos, uma vez que tem sido uma ocorrência recorrente no ESF V do referido município, eis que os usuários são passíveis de ficarem vários meses sem atendimento básico de saúde, sem ao menos qualquer expectativa quando um outro médico vai integrar os quadros de funcionários do ESF e passar a atender a população daquele local.

Esta pesquisa traz uma notória relevância em razão de apresentar a lume, com base em pesquisas bibliográficas, hipóteses de possíveis soluções com o fim de dirimir o problema do alto índice de rotatividade dos médicos que passam pela ESF – V do Município de Dona Inês-PB, na tentativa de diminuir os prejuízos irreversíveis que os usuários do serviço público sofrem dia a dia.

## **3 Referencial Teórico**

É cediça que a saúde nos países é uma questão bastante delicada e que vem sendo discutida e analisada ao longo dos anos, uma vez que o acesso à saúde que deveria ser genérico, isto é, para todos independente de cor, raça e *status* social, principalmente por ser uma das necessidades básicas dos indivíduos, é restrito, sendo alcançado de forma mais eficiente às pequenas minorias através de instituições privadas.

Assim, a população em massa, os mais necessitados, mesmo após anos de investimentos da Administração Pública com implantação de políticas públicas na esfera, objeto do presente estudo, continua deficitária, tendo em vista a inobservância límpida aos princípios da Administração, conseqüentemente aos poderes e deveres do Gestor.

O Programa Saúde da Família foi instituído a partir da necessidade de um sistema de atendimento (prevenção e curativo) focado na família, observando as mudanças que eram essenciais no sistema.

Segundo Brasil (2004) os sistemas e serviços de saúde, fundamentalmente os de atendimento primário, têm o enorme desafio de incorporar o enfoque de saúde familiar em suas ações cotidianas e já existem experiências em alguns países da região das Américas bastante ilustrativas, com diferentes evoluções (Cuba, Canadá, Chile, Brasil e recentemente Equador, dentre outros).

Desde o Estado Liberal percebeu-se ser inevitável à atuação do Estado no assunto, um dos motivos pelo qual o liberalismo não se sustentou, surgindo, pois, o Estado socialista, no qual o Gestor iria interferir em todas as áreas dos Governos, entre elas no que correspondia à saúde como forma de regulação da vida social, tendo em vista a busca por uma sociedade igualitária.

Atualmente o maior desafio do setor público é a criação de um modelo de excelência em gestão com a eficácia dos serviços prestados e os resultados esperados pelos clientes-cidadãos com foco principal na satisfação desses usuários. Este modelo deve servir de instrumento norteador para todas as organizações públicas atendendo as novas tendências mundiais de modernização e globalização que atinge todos os setores, gerando pessoas mais informadas e mais exigentes quanto aos seus direitos e deveres.

“Modelo determina as diretrizes de como devem ser conduzidas (procedimentos, instruções, normas, rotinas, políticas, cronogramas, fluxogramas, atas de reunião ou qualquer meio que permita orientar a gestão)” (BRASIL, 2013).

Juntam-se a esses fundamentos a responsabilidades perante a sociedade e comunidades diretamente afetadas, estímulo a cidadania, atuação em relação às políticas públicas do setor e estímulo ao controle social.

O acesso à saúde por toda a população tornou-se um sonho e ganhou bastante força no Estado de Bem-Estar Social que possuía como objetivo a implementação de políticas públicas para assegurar o mínimo de igualdade social e bem-estar dos cidadãos, ressaltando que no Brasil esta fase ficou conhecida como desenvolvimentista e teve grandes inovações na saúde pública.

Mas, é justamente com o início do neoliberalismo que se verificou que o Estado realmente deveria intervir de forma universal e permanente em assuntos específicos e essenciais, como por exemplo, a saúde pública.

Assim, adaptado a realidade brasileira, o PSF veio com uma proposta de reorientação do modelo assistencial, dando ênfase à atenção primária e não mais ao modelo hospitalocêntrico, centrada no médico e na cura, existente até então. Agora, a proposta apresentava como principal eixo a família, analisando não só o contexto de doença individual, mas sim onde ela está inserida, seu aspecto cultural, de higiene, de trabalho, de estudo, entre outros (ROSA, LABETE, 2005 apud PANI, 2012).

No Brasil, o PSF foi instituído em 1994 com uma parceria com o Ministério da Saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância. Todavia, a situação brasileira é ainda mais complexa em relação aos demais países, tendo em vista a grande desigualdade social e falta de comprometimento dos gestores na execução do programa.

Ao longo dos anos, diversas pesquisas indicaram que unidades básicas de saúde, funcionando adequadamente, de forma resolutiva, oportuna e humanizada, são capazes de resolver, com qualidade, cerca de 85% dos problemas de saúde da população. O restante das pessoas precisará, em parte, de atendimento em ambulatórios de especialidades e apenas um pequeno número necessitará de atendimento hospitalar (SAÚDE, 2000).

Essa estratégia de descentralização objetiva facilitar o acesso dos indivíduos e possibilitar uma gerência de saúde mais adequada ao contexto da população atendida, oferecendo serviços de melhor qualidade. No âmbito dessas mudanças, várias políticas municipais têm se organizado a partir do Programa de Saúde da Família (PSF), proposta que se insere no nível da atenção básica e que persegue o objetivo final de promover a qualidade de vida e o bem estar individual e coletivo por meio de ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde (SOUZA; CARVALHO, 2003).

No entanto, para que uma Política Pública implementada seja eficaz tem que ser bem administrada pelo Gestor, pois não basta, apenas, que ela saia do papel, mas que cumpra a finalidade pela qual foi criada. Assim, o problema fundamental do objeto de estudo do presente trabalho gira em torno da avaliação e monitoramento do programa instituído pelo Governo.

A avaliação é importante porque se analisa todos os documentos e dados necessários para realização dos procedimentos, o que leva a uma tomada de decisão no programa que contribui para o seu melhoramento. Ademais, a avaliação torna-se imprescindível, pois é a

partir dela que se pode constatar a necessidade de parcerias entre os governos ou outros setores com fito de que a política pública alcance o resultado esperado.

Já o monitoramento permite o exame contínuo do programa, bem como de seus impactos aos usuários, possibilitando a intervenção por parte do Gestor quando necessário, isto é, se o Administrador percebe que a realidade atual diverge daquela presente no início do programa ele poderá realizar mudanças no Plano de Ação para adequar à solução do problema. Portanto, aperfeiçoar o programa para que este atinja a sua finalidade com eficácia, eficiência e efetividade.

Segundo Modesto (2000), é o Estado social que não pode descuidar de agir com eficiência, justificando os recursos que extrai da sociedade com resultados socialmente relevantes.

No entanto, para que a política pública implantada obtenha os resultados esperados os princípios norteadores da Administração Pública (legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência) devem ser observados rigorosamente, visto que são imprescindíveis e indissociáveis dos poderes e deveres do Gestor Público.

Estudos comprovam que quando a rotatividade se encontra com índices superiores a 26%, produz altos custos e impactos financeiros. Acima de 50%, corre o risco de comprometer a produtividade e a qualidade (ANSEMI; ANGERAMI; GOMES, 1997 apud GIOVANI; VIEIRA, 2013).

Desta forma, de acordo com a situação atual do PSF estudado este se encontra com suas funções de produtividade e qualidade comprometidas.

Por outro lado, segundo Leandro Bortolero (2017), pelo princípio da eficiência, a Administração Pública deve atuar de maneira a buscar resultados e não simplesmente agir. Isto é, a atuação administrativa deve buscar a melhor relação custo-benefício”.

O que se impõe a todo o agente público de realizar suas atribuições com presteza, perfeição e rendimento profissional. É o mais moderno princípio da função administrativa, que já não se contenta em ser desempenhada apenas com legalidade, exigindo resultados positivos para o serviço público e satisfatório atendimento das necessidades da comunidade e de seus membros (MEIRELLES, 2002).

Desta forma, o administrador deve atuar da melhor forma (presteza, perfeição e rendimento funcional) para cumprir com o que fora planejado, resolvendo, assim, o problema da grande rotatividade dos médicos no PSF.

#### **4 Metodologia**

O presente trabalho foi realizado a partir de uma pesquisa qualitativa-quantitativa e descritiva através de questionários com 20 usuários, 2 gestores e 5 funcionários da Estratégia Saúde da Família - ESF V, localizada na Rua Francisco Adolfo de Sousa, s/n, Centro, no município de Dona Inês-PB, cuja pesquisa foi realizada por meio de visitas a organização trabalhada para observar como são desenvolvidas as ações ofertadas pela mesma.

Em decorrência das visitas no referido ESF V, percebeu-se uma vasta demanda de pacientes (usuários do serviço público) em busca de consulta com o profissional médico, o que restou despertada a curiosidade de analisar quais os motivos que ensejam o elevado número de pacientes sem o devido atendimento na unidade por parte dos médicos.

Em seguida, após análise do caso concreto, foi realizado um estudo bibliográfico através de artigos científicos disponibilizados na internet, com o escopo primordial de identificar as prováveis causas do alto índice da rotatividade de médicos no Sistema Único de Saúde - SUS.

Para Galvão (2018), utilizar estudo bibliográfico, é munir-se com condições cognitivas melhores, a fim de: evitar a duplicação de pesquisas, ou quando for de interesse, reaproveitar

e replicar pesquisas em diferentes escalas e contextos; observar possíveis falhas nos estudos realizados; conhecer os recursos necessários para a construção de um estudo com características específicas; desenvolver estudos que cubram lacunas na literatura trazendo real contribuição para a área de conhecimento; propor temas, problemas, hipóteses e metodologias inovadoras de pesquisa; otimizar recursos disponíveis em prol da sociedade, do campo científico, das instituições e dos governos que subsidiam a ciência.

## 5 Resultados e Discussão

### 5.1 Histórico e Caracterização da Organização

A Unidade de Estratégia Saúde da Família - ESF V, foi implantada no Município de Dona Inês no ano de 2009. Sua estrutura organizacional conta atualmente com 01 Enfermeira, 01 Técnico de Enfermagem, 06 Agentes de Saúde, 01 Odontólogo e 01 Técnico de Saúde Bucal, com uma carga horária de 40 horas semanais.

A problemática encontrada, por intermédio da pesquisa realizada com a responsável da referida ESF – V, foi a constatação de algumas contradições com a política de Bem-Estar Social.

### 5.2 Problemas identificados na Organização

- Rotatividade dos Médicos;
- Falta de consciência da população local acerca dos serviços ofertados pela ESF;
- Demanda pelo serviço médico maior que a ofertada.

#### 5.2.1 Problema de Estudo

- Rotatividade dos Médicos.

#### 5.2.2 Características do Problema de Estudo

Para servir de parâmetro foi observado o período de janeiro de 2010 a janeiro de 2017, onde ficou constatado que passaram 11 (onze) médicos pela ESF – V, o resultado que chamou a maior atenção foi que a referida unidade ficou 32 meses sem o profissional médico entre uma substituição e outra se demandou em média **2,9 meses de ociosidade do serviço**, conforme exposto no Quadro 1 abaixo.

**Quadro 1 – Histórico de rotatividade médica na ESF – V**

Profissional	Permanência Meses	Período sem Médico (Meses)	Média Permanência	Média Ociosidade
Médico 1	6	2	5,2	2,9
Médico 2	4	1		
Médico 3	5	2		
Médico 4	8	3		
Médico 5	2	2		
Médico 6	10	3		
Médico 7	3	4		
Médico 8	6	3		
Médico 9	9	4		
Médico 10	3	2		
Médico 11	2	6		

Fonte: Elaboração própria.

Pontua-se que alguns fatores são decisivos para a permanência ou saída dos médicos das ESFs. Um dos fatores de permanência é o salarial, que aparece como importante atrativo, mas não é o que faz o profissional fixar-se. No que concerne a fatores que ocasionam a saída de médicos, tem-se que a culminância da rotatividade dos médicos é bastante influenciada pela distância do Município onde se vai atuar no ESF, a infraestrutura das unidades (tanto em espaço físico como de instrumentos de trabalho) e, ainda a confiança na equipe de trabalho.

No entanto, insta salientar que há elementos que aumentam a satisfação do médico e diminuem a sua rotatividade, como por exemplo, o apoio da gestão municipal, possibilidades de educação continuada, desenvolvimento de ações de educação, além de autonomia para gerenciar a agenda com base na análise da população da sua área. Conforme já mencionado, são queixas frequentes dos profissionais médicos – e que são determinantes no momento da decisão de desligamento da função – a falta de suporte na marcação de exames de alta complexidade, salário, jornada de trabalho, benefícios, além de infraestrutura e disponibilidade de material.

Em síntese, diversos fatores podem explicar os motivos pelos quais os profissionais deixam uma organização ou nela permanecem, dentre eles estão o difícil acesso ao local de trabalho, distanciamento dos familiares, jornada de trabalho de 40 horas semanais (dificultando o acúmulo de vínculos laborativos), ausência de vocação para o trabalho em atenção básica, necessidade de especializar-se em área que tem preferência, assim como a desvalorização do profissional por parte da gestão.

Nesse sentido, uma pesquisa realizada com gestores de grandes municípios indicaram que um dos fatores possivelmente conducentes à alta rotatividade de médicos era a contratação de muitos recém-formados que, após curto período de tempo, abandonavam o emprego para cursar residência médica. Na mesma pesquisa os médicos contratados para o programa foram descritos como jovens e desempregados ou velhos e aposentados, com um perfil de difícil adaptação ao trabalho, potencialmente levando à alta rotatividade (CAMPOS; MALIK, 2008).

Verifica-se, portanto, que a rotatividade dos médicos varia de acordo com as características das gestões municipais e, portanto, torna-se complicado analisá-la sem considerar os indicadores locais. Neste sentido, o desenvolvimento de pesquisas (em cada ESF dos Municípios) que analisem os fatores que motivam a rotatividade dos médicos se faz necessário para o melhor planejamento de recursos humanos e a adoção de estratégias com a finalidade de diminuir tal problema para beneficiar a população usuária do serviço público.

No setor saúde, a rotatividade pode comprometer as relações das equipes com a população, obstando o alcance dos resultados esperados para esses serviços, especialmente na ESF, já que, no modelo dessa estratégia, o foco da atenção está na família e na comunidade, em que se valoriza um elo estreito entre elas e os profissionais de saúde.

A alta rotatividade dos médicos na atenção básica traz prejuízos consideráveis à gestão. A rotatividade da classe na ESF é um problema que acomete todas as regiões do País, gerando grandes gastos de recursos públicos no recrutamento e seleção destes servidores, o que poderia ser investido de forma mais eficiente na saúde.

Assim, isso faz com que a população fique carente do atendimento e, por consequência, passe por desacreditar no sistema, tornando o vínculo cada vez mais difícil para atendimento das políticas públicas almejadas.

A problemática aqui exposta foi abordada em diversos outros estudos acadêmicos, em virtude da frequência em que ocorre tal problemática no nosso País.

Como forma de analisar os fatores que influenciam na satisfação dos serviços prestados na ESF V, foram coletadas as informações contidas no quadro 2 obtidas a partir de um questionário de pesquisa, que expressa as opiniões de 20 usuários, 2 gestores e 5 funcionários.

**QUADRO 2:** Questionário de pesquisa de satisfação dos serviços prestados pela Equipe Saúde da Família V no Município de Dona Inês-PB.

CRITÉRIOS	FORMA DE AVALIAÇÃO				
	* C	*CP	*** NCD	**** D	***** DP
<b>1. LIDERANÇA</b>					
1.1 A Secretaria de Saúde estabelece contatos pessoais, independentes de nível social, econômico e político, com o objetivo de atender as expectativas dos usuários?	23	3	1		
1.2 A Secretaria de Saúde cumpre os prazos pré-determinados para consultas e exames independentes das pessoas a serem atendidas?	11	5			11
<b>2. ESTRATÉGIAS E PLANOS</b>					
2.1 A Secretaria de Saúde acompanha a satisfação dos usuários com relação aos serviços médicos?	6			19	2
2.2 As reclamações efetuadas são resolvidas pela Secretaria de Saúde de imediato?	6			19	2
<b>3. CIDADÃOS</b>					
3.1 O atendimento efetuado pelo profissional médico é feito com atenção e respeito?	25	2			
3.2 Os funcionários da recepção efetuam um atendimento com atenção, respeito e segurança?	27				
<b>4. PESSOAS</b>					
4.1 A falta do profissional médico afeta a continuidade dos serviços de saúde?	27				
4.2 Os profissionais de saúde absorvem as atribuições médicas suprindo as necessidades da população?	14	5	8		
<b>5. PROCESSOS</b>					
5.1 O tempo de espera entre uma consulta médica é satisfatório para o usuário?				23	4
5.2 O intervalo entre a consulta e a marcação dos exames solicitados é satisfatório para o usuário?		2	1	24	

\* C – Concordo; \*\* CP - Concordo parcialmente; \*\*\* NCD – Nem Concordo Nem Discordo; \*\*\*\* D – Discordo; \*\*\*\*\* DP - Discordo parcialmente;

Fonte: Elaboração própria.

Partindo-se da problemática em destaque no ESF V, foi possível identificar a partir das informações acima que a falta do profissional médico na unidade de saúde, gera uma quebra na continuidade dos demais serviços ofertados, impossibilitando a eficiência gerencial da entidade e por fim criando um clima de insatisfação tanto por parte de quem recebe esses serviços, tanto por quem é responsável por essa prestação, desde os gestores até os demais profissionais que compõem a ESF. Espera-se que este trabalho auxilie a Secretaria Municipal de Saúde a amenizar as consequências advindas de tal rotatividade que atingem a comunidade atendida.



## 6 Conclusão

Diante de tudo que fora aqui exposto, percebe-se que o conteúdo estudado é de total relevância, isso porque busca melhorias com ações de implementações de políticas públicas por parte do gestor municipal. Pontua-se que a problemática encontrada não se trata de um caso isolado da ESF V do Município de Dona Inês-PB, mas sim uma situação que se lastreia em todo território nacional brasileiro, especialmente porque o assunto se trata de saúde pública.

Para se ter uma eficiência na estratégia em diminuir os fatores que levam a rotatividade dos médicos, deve-se pensar nas especificidades regionais de cada localidade, atribuindo métodos para o aprimoramento desta política de acordo com sua população.

Outro fator a ser corrigido é o tipo de apoio dado aos médicos por cada município, que muitas vezes são julgados insatisfatórios por esses profissionais.

Há de ressaltar a existência de uma irrefutável dificuldade no que se refere à quantidade de médicos disponíveis e, ainda com ausência de características que se adequem ao atendimento na atenção básica.

Além disso, a não disponibilidade do serviço médico previsto nas regras do Ministério da Saúde, ocasionam problemas para os demais membros da equipe, onde os mesmos são obrigados a atender a demanda de outras maneiras inapropriadas, principalmente no que tange a acumulação de atribuições à enfermeira (esta que também tem atribuições equivalentes a dos médicos tais como: solicitar exames, prescrição de alguns medicamentos, consulta de pré-natal etc.). Com isso, a rotatividade dos médicos fere o princípio da eficiência e, por consequência, compromete a qualidade dos serviços prestados aos seus usuários

Diante dessa realidade, se não houver um empenho por parte dos gestores públicos no tocante a essa problemática, os usuários destes serviços sempre sofrerão com a falta de atendimento médico, o que infringe a Constituição Federal de 1988, a qual disciplina que a saúde é direito de todos, sem exceção.

## Referências

BORTOLEDO, Leandro e GAJARDONI, Fernando da Fonseca. **Direito Administrativo - Sinopses para Concursos**. Editora: JusPodivm, Salvador-BA, 2017.

BRASIL. **Experiências e desafios da atenção básica e saúde familiar: caso Brasil. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2004**

BRASIL, Ministério do planejamento. **Modelo de excelência em gestão pública, 2013**. Disponível em: <[http://www.easa.ensino.eb.br/paginas/seg/modelo\\_excelencia\\_gestao\\_publica.ppt](http://www.easa.ensino.eb.br/paginas/seg/modelo_excelencia_gestao_publica.ppt)> acessado em: 07 de outubro de 2018.

CAMPOS, Claudia Valentina de Arruda; MALIK, Ana Maria. **Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família**. Revista de Administração Pública: RAP, Rio de Janeiro, p.347-368, 2008.

CORDEIRO H. **O PSF, como estratégia de mudança do modelo assistencial do SUS**. Cad. Saúde Família. 1996 janeiro-junho.

GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa. **O levantamento bibliográfico e a pesquisa científica**. Disponível em: <[http://www2.eerp.usp.br/Nepien/DisponibilizarArquivos/Levantamento\\_bibliografico\\_CristianeGalv.pdf](http://www2.eerp.usp.br/Nepien/DisponibilizarArquivos/Levantamento_bibliografico_CristianeGalv.pdf)>. Acesso em: 12 out. 2018.

GIOVANI, Miriam Suzi Paro; VIEIRA, Camila Mugnai. **Longitudinalidade do cuidado diante da rotatividade de profissionais na Estratégia Saúde da Família**. *Reciis: R. Eletr. de Com. Inf. Inov*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p.1-14, dez. 2013. Disponível em: <<http://www.brapci.inf.br/index.php/article/download/43376>>. Acesso em: 21 mar. 2018.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito administrativo brasileiro**. São Paulo: Malheiros, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Saúde da Família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial**. Brasília (DF): MS, 1997.

MODESTO, Paulo. **Notas para um debate sobre o princípio da eficiência**. Revista do Serviço Público, Salvador, v. 2, n. 51, p.1-16, jun. 2000. Disponível em: <<https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/328/334>>. Acesso em: 15 out. 2018.

PANNI, Patrícia Gordin. **Motivos para a rotatividade dos médicos na estratégia da saúde da família no Município de Cacoerinha/RS**. 2012, Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/70546/000877771.pdf?sequence=1>> Acesso em: 21/08/2017.

SAÚDE, Departamento de Atenção Básica - Secretaria de Políticas de. **Programa Saúde da Família**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 34, n. 3, p.316-319, jun. 2000. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102000000300018>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102000000300018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000300018)>. Acesso em: 15 out. 2018.

SCHRAIBER LB, Mendes Gonçalves RB. **Necessidades de saúde e atenção primária**. In: Schaiber LB, Nemes MIB, Mendes Gonçalves RB, editores. Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica. (SP): Hucitec; 1996. p. 29-47.

SOUZA, Rafaela Assis de; CARVALHO, Alysson Massote. **Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da Psicologia**. Scielo: Estudos de Psicologia, São Paulo, v. 3, n. 8, p.515-523, mar. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n3/19974.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2018.

VASCONCELOS E.M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: Hucitec; 1999.



## Apêndice

CRITÉRIOS	FORMA DE AVALIAÇÃO
	1- Concordo; 2- Concordo parcialmente; 3- Nem Concordo Nem Discordo 4- Discordo; 5- Discordo parcialmente;
<b>1. LIDERANÇA</b>	
1.1 A Secretaria de Saúde estabelece contatos pessoais, independentes de nível social, econômico e político, com o objetivo de atender as expectativas dos usuários?	
1.2 A Secretaria de Saúde cumpre os prazos pré-determinados para consultas e exames independentes das pessoas a serem atendidas?	
<b>2. ESTRATÉGIAS E PLANOS</b>	
2.1 A Secretaria de Saúde acompanha a satisfação dos usuários com relação aos serviços médicos?	
2.2 As reclamações efetuadas são resolvidas pela Secretaria de Saúde de imediato?	
<b>3. CIDADÃOS</b>	
3.1 O atendimento efetuado pelo profissional médico é feito com atenção e respeito?	
3.2 Os funcionários da recepção efetuam um atendimento com atenção, respeito e segurança?	
<b>4. PESSOAS</b>	
4.1 A falta do profissional médico afeta a continuidade dos serviços de saúde?	
4.2 Os profissionais de saúde absorvem as atribuições médicas suprimindo as necessidades da população?	
<b>5. PROCESSOS</b>	
5.1 O tempo de espera entre uma consulta médica é satisfatório para o usuário?	
5.2 O intervalo entre a consulta e a marcação dos exames solicitados é satisfatório para o usuário?	

Fonte: Elaboração própria.