



**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA  
- 2006**



---

**ANÁLISE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM PERNAMBUCO, COM BASE  
NO TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS E DE  
ENFERMAGEM, NO PERÍODO DE 2001 A 2006.**

---

**Autores:**

**Elizabeth Leão Benning  
Flávio Renato Barros da Guarda**

**Orientador:**

**Ricardo Tavares**

**Recife, outubro de 2006**

**ELIZABETH LEÃO BENNING  
FLÁVIO RENATO BARROS DA GUARDA**

**ANÁLISE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM PERNAMBUCO,  
COM BASE NO TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DOS PROFISSIONAIS  
MÉDICOS E DE ENFERMAGEM, NO PERÍODO DE 2001 A 2006.**

Trabalho de conclusão apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista no Curso de Pós-Graduação *latu sensu* em nível de Especialização em Saúde Pública do Departamento de Saúde Coletiva/CPqAM/FIOCRUZ/MS, sob a orientação do Dr. Ricardo Antônio Wanderley Tavares.

**RECIFE, OUTUBRO DE 2006**

# **ANÁLISE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM PERNAMBUCO, COM BASE NO TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS E DE ENFERMAGEM, NO PERÍODO DE 2001 A 2006.**

## **INTRODUÇÃO**

Criado em 1994, o Programa Saúde da Família apresenta propostas para mudar toda a antiga concepção de atuação dos profissionais de saúde, enfatizando ações de assistência com base na integralidade, tratando o indivíduo como sujeito dentro de seus espaços social, econômico e cultural, considerando essa dimensão globalizante (Rosa e Labate, 2005).

Tendo como objetivo geral: “Contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do SUS, imprimindo uma nova dinâmica de atenção nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população” (Brasil, 1997).

Esta estratégia tem proporcionado a melhoria de alguns indicadores de saúde, porém, enfrenta dificuldades de operacionalização, em particular no que se refere à política de recursos humanos (Guglielmi, 2006), mesmo após a criação de mecanismos auxiliares como o PITS (Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde), e mais recentemente com o lançamento do PROESF (Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família).

Mesmo diante de tais iniciativas do Ministério da Saúde para ampliar a cobertura do Saúde da Família, esta estratégia encontra problemas os quais necessitam ser superados a fim de que sua implantação e implementação sejam efetivas. Um desses problemas é relativo aos recursos humanos, particularmente no que se refere à insuficiência de profissionais preparados para o desempenho das atividades, seja pela falta de iniciativas que promovam a adequação dos Recursos Humanos ao perfil profissional necessário, seja pela necessidade de valorização do trabalhador a fim de propiciar a adesão e a fixação destes (Guglielmi, 2006).

O problema da fixação dos profissionais médicos no PSF foi estudado por Moromizato (1992), o qual avaliou a rotatividade dos profissionais médicos, de enfermagem e farmacêuticos no interior do estado de São Paulo no período de 1987 a 1990 e constatou a insatisfação dos mesmos, sobretudo, com os seguintes aspectos: baixa remuneração, pouca possibilidade de aperfeiçoamento profissional, inexistência de um adequado plano de carreira e insuficiência de recursos técnicos.

Souza Júnior e Lucena (2005) avaliaram se o processo de municipalização em curso tem facilitado a fixação de profissionais de saúde em municípios de pequeno porte do Estado de Pernambuco, particularmente médicos.

Guglielmi (2006) realizou um estudo no qual foram apresentados dados acerca da rotatividade dos médicos no PSF, buscando uma contextualização do problema da fixação com fatores de ordem econômica, sociológicos e histórico-políticos, necessários a uma reflexão dos motivos da implantação e implementação desta política pública de Saúde. Como resultados aponta que uma das estratégias a serem utilizadas para a resolução do problema da não permanência do médico no PSF seja a construção de uma nova proposta curricular para a formação em nível de graduação e de pós-graduação, a valorização profissional dos médicos, além da ampliação do número de médicos na assistência à população.

Embora alguns estudos tenham analisado a fixação dos profissionais médicos e de enfermagem no Programa Saúde da Família, observa-se uma lacuna no conhecimento acerca do tempo médio de permanência desses profissionais no estado de Pernambuco, fundamental para a detecção de problemas relativos a pouca articulação/ aproximação dos profissionais com a comunidade, bem como para avaliar a eficácia do programa.

O objetivo deste estudo foi analisar a Estratégia de Saúde da Família, com base nos objetivos do programa, levando em conta o tempo médio de permanência dos profissionais médicos e de enfermagem, nas equipes do PSF dos municípios de Pernambuco, no período de 2001 a 2006.

## **METODOLOGIA**

Estudo descritivo de série temporal, no período de 2001 a 2006, tendo como unidades de análise as Unidades de Saúde da Família do estado de Pernambuco. Os dados foram retirados do cadastro nacional dos profissionais médicos e de enfermagem do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), no qual constam informações acerca das equipes de saúde da família constituídas por município. O cadastro do CNES só foi disponibilizado a partir de 2002, entretanto, ao incorporar dados do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB), este considerou os registros de profissionais desde 1996.

O universo estudado foi de 2.656 médicos e 2.608 enfermeiras que compuseram ao menos uma equipe de saúde da família no estado de Pernambuco, por pelo menos um dia, no período de primeiro de janeiro de 2001 a seis de abril de 2006.

Foram considerados 154 municípios do estado de Pernambuco, entretanto, não foram analisados os dados referentes à ilha de Fernando de Noronha.

### ***Análise dos dados***

Inicialmente foram identificados, através do aplicativo Microsoft Excel, os profissionais que encontram-se ativos no sistema ou que por algum motivo se desligaram das equipes do PSF durante o período estudado.

Em seguida, procedeu-se a quantificação, através do pacote estatístico SPSS, versão 11.0, do tempo médio anual de permanência dos profissionais médicos e de enfermagem nas equipes do PSF, identificando as funções de sobrevivência, através do estimador de Kaplan-Meier.

Os conjuntos de dados de sobrevivência são caracterizados pelos tempos de falha e, muito frequentemente, pelas censuras. Estes dois componentes constituem a resposta. O Kaplan-Meier é um estimador não-paramétrico para a função de sobrevivência, que considera tantos intervalos de tempo quantos forem o número de falhas distintas, sendo, portanto, o mais adequado para este estudo.

Adotou-se a mediana como medida de tendência central para este estudo, devido ao fato de esta não sofrer influência de valores extremos do tempo de permanência dos indivíduos analisados.

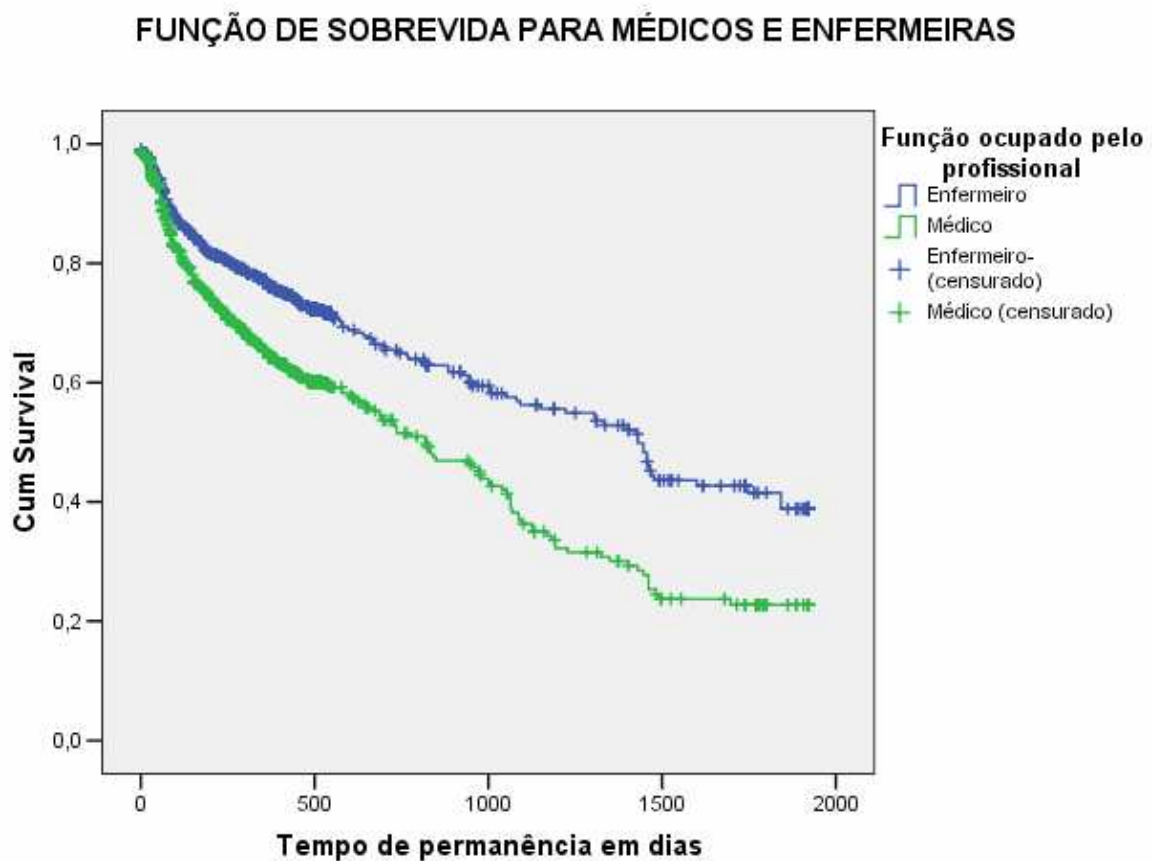
Para este estudo, adotou-se o nível de significância estatística de 5%, ou seja,  $p < 0,05$ .

As questões éticas relativas a este estudo foram analisadas pelo Comitê de Ética na Pesquisa do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães / Fiocruz, o qual emitiu o Parecer nº 0068.0.095.000-06 que considera os procedimentos metodológicos condizentes com a conduta ética, de acordo com a Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Médicos representaram 50,5% do universo estudado e as enfermeiras 49,5% (média 1,5 – Desvio padrão 0,5). Em todo o estado, os profissionais de medicina tiveram tempo médio de permanência inferior ao dos profissionais de enfermagem, com medianas de 302 dias e 429 dias, respectivamente, e a diferença do tempo médio de permanência de médicos e enfermeiros foi estatisticamente significativa ( $p= 0,000$ ).

O gráfico 1 descreve a curva de sobrevida (tempo médio de permanência no Programa) de médicos e enfermeiros no estado de Pernambuco.



*Gráfico 1 - Curva de sobrevida (tempo médio de permanência no Programa) de médicos e enfermeiros no estado de Pernambuco.*

Algumas mesoregiões apresentaram maior quantidade de desligamentos, menores medianas de dias de permanência e, conseqüentemente, menores percentuais de sobrevida no Programa Saúde da Família, tanto para médicos, quanto para profissionais de enfermagem.

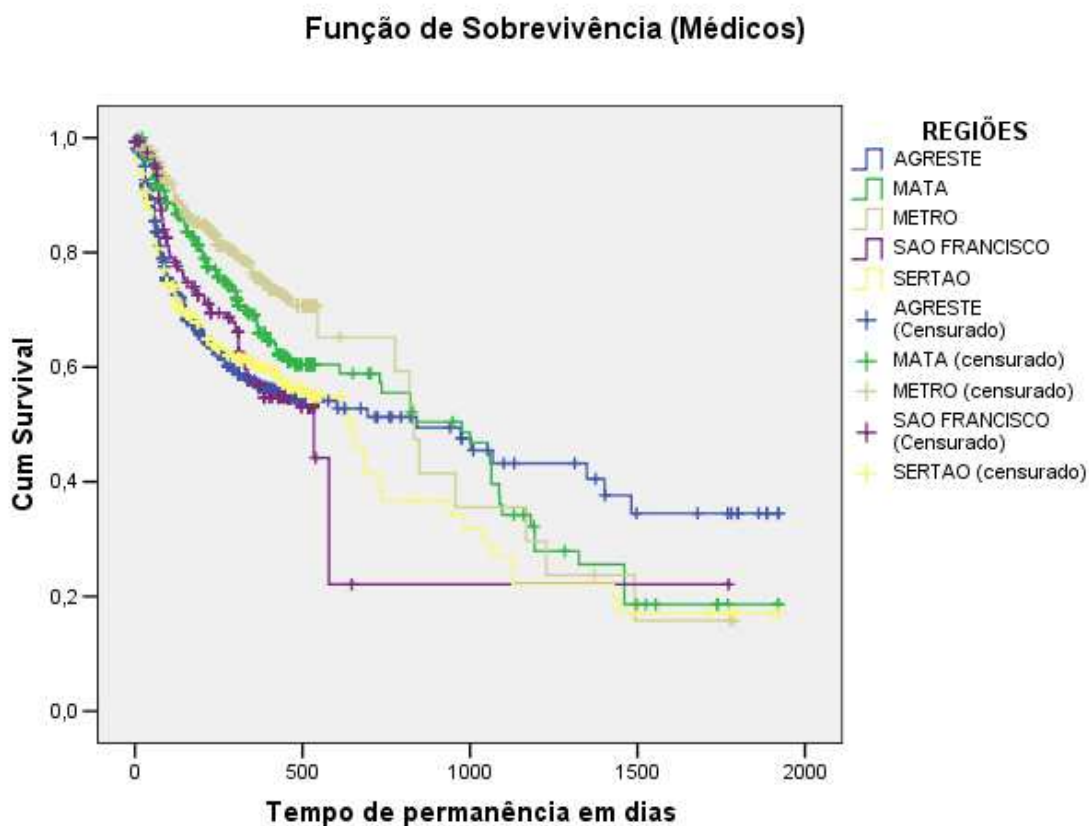
A Tabela 1 apresenta o total de profissionais médicos e de enfermagem, o número de desligamentos, o tempo médio de permanência e o percentual de sobrevida desses profissionais no Programa Saúde da Família por mesoregião do estado de Pernambuco.

*Tabela 1 - Sobrevida de médicos e enfermeiras por mesoregião do estado de Pernambuco*

MESOREGIÃO	FUNÇÃO	Qtde de profissionais	Desligamentos	Tempo de Permanência em dias (mediana)	SOBREVIDA	
					N	Percentual
AGRESTE	Médico	850	346	217	504	59,3%
	Enfermeiro	813	253	338	560	68,9%
	Total	1.663	599	275	1.064	64,0%
ZONA DA MATA	Médico	510	179	309	331	64,9%
	Enfermeiro	459	102	429	357	77,8%
	Total	969	281	370	688	71,0%
METROPOLITANA	Médico	734	195	431	539	73,4%
	Enfermeiro	725	101	514	624	86,1%
	Total	1.459	296	486	1.163	79,7%
SAO FRANCISCO	Médico	159	64	300	95	59,7%
	Enfermeiro	191	78	248	113	59,2%
	Total	350	142	279	208	59,4%
SERTAO	Médico	398	175	272	223	56,0%
	Enfermeiro	417	157	393	260	62,4%
	Total	815	332	318	483	59,3%
TOTAL DO ESTADO	Médico			302		68,3%
	Enfermeiro			429		73,5%
	Total	<b>5.256</b>	<b>1.650</b>	<b>370</b>	<b>3.606</b>	<b>68,6%</b>

Observamos que o maior número de desligamentos tanto dos profissionais médicos e enfermeiros foi no Agreste de Pernambuco, gerando uma alta rotatividade desses profissionais.

Observou-se que a mesoregião onde houve a menor mediana de permanência de médicos foi o Agreste do estado (272 dias). O gráfico 2 descreve a curva de sobrevivência (tempo médio de permanência no Programa) dos médicos por mesoregião do estado.

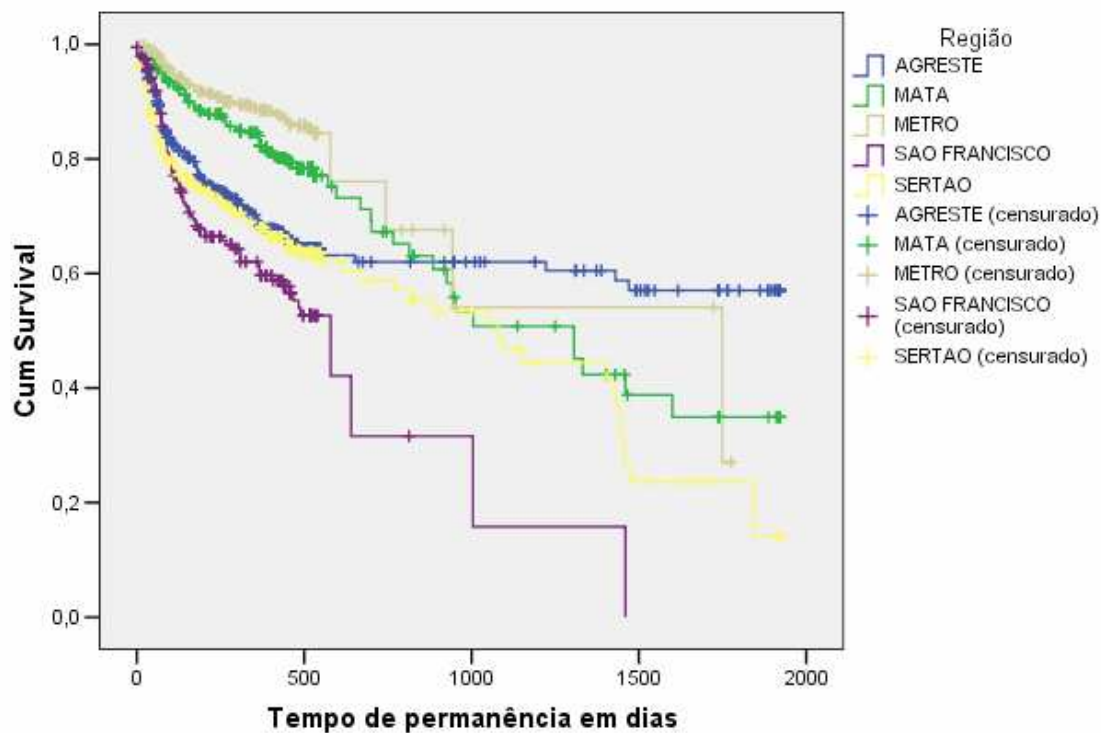


*Gráfico 2 - Curva de sobrevivência (tempo médio de permanência no Programa) dos médicos por mesoregião do estado de Pernambuco*

Os enfermeiros da Região do São Francisco permaneceram menos tempo no Programa (mediana 248 dias) que os profissionais das demais mesoregiões do estado.

O gráfico 3 descreve a curva de sobrevivência (tempo médio de permanência no Programa) dos enfermeiros por mesoregião do estado.

### Função de Sobrevida (Enfermeiras)



**Gráfico 3 - Curva de sobrevida (tempo médio de permanência no Programa) dos enfermeiros por mesoregião do estado de Pernambuco.**

A diferença entre o tempo médio de permanência de médicos e enfermeiros entre as mesoregiões do estado foi estaticamente significativa, bem como as diferenças do tempo médio entre as mesoregiões ( $p = 0,000$  para ambos os casos).

## DISCUSSÃO

A maior proporção de médicos em relação aos enfermeiros pode ser justificada pela alta rotatividade do pessoal de medicina, que ao se desligarem das equipes fazem com que os municípios contratem outros profissionais, aumentando com isso, o número de médicos que ingressam no Programa, ainda que por um curto espaço de tempo.

Entretanto, a análise dos motivos que determinam a maior rotatividade desses profissionais requer a observação de diversos fatores, tais como: porte, estrutura sócio-econômica e cultural do município, capacidade técnico-administrativa da unidade de saúde, interesses pessoais, busca por cursos de aperfeiçoamento profissional, fatores relacionados à formação profissional, motivação e significado do trabalho, entre outros (GUGLIELMI, 2006; Pierantoni, 2001; Moromizato, 1992; Souza Júnior e Lucena, 2005).

Uma das possíveis explicações para a maior rotatividade dos médicos em relação aos enfermeiros pode ser o grande número de oportunidades de emprego para médicos, em função da possibilidade de exercício liberal da profissão em consultórios particulares, por exemplo (PIERANTONI, 2005).

A maior oferta de vagas de trabalho para os profissionais de medicina no setor público, às vezes com salários maiores e a menor disponibilidade dessas vagas para os profissionais de enfermagem (PIERANTONI, 2005) podem constituir-se em fatores econômicos que condicionam o tempo de permanência desses profissionais no Programa Saúde da Família.

A alta rotatividade dos médicos na Região Agreste em relação a outras regiões mais distantes do estado vai de encontro a afirmações de autores como Souza Júnior e Lucena (2005), os quais atribuem a fixação ou migração desses profissionais à proximidade de grandes centros urbanos.

A maior permanência tanto de médicos como de enfermeiros na região metropolitana do estado pode, entre outros fatores, estar associado à busca por aperfeiçoamento profissional, além da maior disponibilidade de vagas.

Nosso estudo aponta que quase um terço dos profissionais de enfermagem e medicina que compuseram equipes de saúde da família no período estudado se desligaram do programa, seja voluntariamente, seja por interesse/necessidade do município. Nesses casos, pode-se afirmar que uma parte significativa dos objetivos do programa/estratégia deixou de ser cumprida, haja vista a impossibilidade de manutenção da articulação e do vínculo entre equipe de saúde e comunidade.

Embora a estratégia venha apresentando melhoria de alguns indicadores de saúde conforme aponta Guglielmi (2006), a grande proporção de profissionais que permanecem por menos de um ano junto às equipes certamente compromete o acompanhamento e continuidade de ações a médio e longo prazo, dificultando planejamento, e avaliações, além de possibilitar retrocessos no quadro nosológico.

Parece haver um consenso entre os resultados deste estudo, o Relatório Preliminar do Ministério da Saúde (MS) de 1999, o Perfil dos Médicos e Enfermeiros do PSF de 2000, o Relatório de Pesquisa do MS de 2001, e o Relatório Final da Reunião dos Coordenadores dos Pólos de Capacitação do MS de 2002, quanto à dificuldade de fixação dos Recursos Humanos no Saúde da Família. Nossos achados corroboram com estes documentos oficiais que apontam a alta rotatividade dos profissionais como um dos grandes desafios a serem enfrentados, tanto nos grandes centros urbanos, quanto no interior.

## **CONCLUSÕES**

A Estratégia de Saúde da Família propõe ações de prevenção de doenças e de promoção da saúde, porém esta parece ser influenciada negativamente pela alta rotatividade dos profissionais de nível superior que compõem as equipes, sobretudo os médicos.

Desta forma, a análise do tempo de permanência destes profissionais é de fundamental importância para a detecção de problemas relativos a pouca articulação/ aproximação dos profissionais com a comunidade, bem como para avaliar a eficácia, efetividade e eficiência do programa.

Mesmo tratando-se de um problema comum nos diferentes países, a insuficiência de Recursos Humanos na Saúde, agrava-se devido a associação de fatores como a distinção geográfica entre áreas urbanas e rurais, e entre o setor público e privado, resultando em baixa produtividade, na rotatividade, na sobrecarga de trabalho, e em salários inadequados.

Embora alguns estudos tenham descrito perfis profissionais, analisado as questões da fixação no Programa Saúde da Família ou investigados aspectos da motivação no trabalho, observa-se a necessidade de identificar possíveis associações entre esses perfis, à motivação para o trabalho e a rotatividade desses profissionais.

Como conclusão, apontamos a necessidade de outros estudos que analisem a questão da rotatividade dos profissionais, na tentativa de responder às seguintes questões: 1) Qual o perfil dos profissionais que se desligam do programa? 2) Que conjunto de fatores pode contribuir para a rotatividade desses profissionais? 3) Fatores como motivação para o trabalho e valorização profissional são mais importantes que fatores sócio-econômicos e estruturais?

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAPTISTA, T. W. F. *Caminhos e percalços da política de saúde no Brasil: vinte anos da reforma sanitária*. Brasília, MS, Consultoria Projeto Nordeste, 1996/1997. 71 p.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

\_\_\_\_\_. Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional; 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Relatório Preliminar: avaliação da implantação e funcionamento do PSF*. Brasília: Editora MS, 1999.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde & FIOCRUZ. *Perfil dos Médicos e Enfermeiros do Programa de Saúde da Família*. 2000.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Regionalização da Assistência à Saúde: Aprofundando a Descentralização com Equidade no Acesso (Norma Operacional da Assistência à Saúde. NOAS. SUS 01/01. Portaria MS/GM no 95, de 26 de Janeiro de 2001). Brasília: MS; 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Guia Prático do Programa Saúde da Família. Brasília: MS; 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Política de recursos humanos em saúde*. Brasília: MS, 2002. 184p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *PROESF Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família*. Brasília – DF: Editora MS, junho de 2003. 16 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, 5ª ed., Série G. Estatística e Informação em Saúde*. Brasília – DF: Ed. MS, 2003. 47 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Avaliação normativa do Programa de Saúde da Família*. Brasília: MS, 2004, 139 p.

\_\_\_\_\_. Programa Avança, Brasil – disponível em [www.abrasil.gov.br/estados](http://www.abrasil.gov.br/estados), acesso em 10 de agosto de 2006.

Conill E. M. Políticas de atenção primária e reformas sanitárias: discutindo a avaliação a partir da análise do Programa Saúde da Família em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 1994-2000. *Cad Saúde Pública* 2002; 18(Suppl):191-202.

FACCHINI, Luiz Augusto, PICCINI, Roberto Xavier, TOMASI, Elaine *et al* *Ciênc. saúde coletiva*. [online]. 2006, vol. 11, no. 3 [citado 2006-09-22], pp. 669-681.

GUGLIELMI, M. C. a política pública "saúde da família" e a permanência fixação do profissional em medicina: um estudo de campo em Pernambuco. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2006.

MOROMIZATO. J.H.Y. Contribuição à política de fixação dos profissionais da saúde na região de Itapecerica da Serra. Estudo das causas da evasão dos profissionais de nível universitário. Dissertação (Mestrado) - Faculdade São Camilo de Administração Hospitalar. São Paulo; 1992. 248 p.

PIERANTONI, C. R. *As reformas de Estado, da saúde e recursos humanos: limites e possibilidades*. ABRASCO. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, v.6 n° 2, 2001, p.341-360.

ROSA, Walisete de Almeida Godinho; LABATE, Renata Curi. Family health program: the construction of a new care model. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*., Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, 2005.

SOUZA JÚNIOR, J. C. A; LUCENA, R. M. Fixação dos profissionais de saúde em municípios de Pernambuco: um problema para a municipalização. Monografia (Especialização) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. Recife. 2005.