

AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DOS MÉDICOS INSERIDOS NO PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA – PROVAB NO ESTADO DO PIAUÍ

EVALUATION OF THE WORK OF INSERTED IN MEDICAL PROFESSIONAL RECOVERY OF PRIMARY CARE PROGRAM - PROVAB IN PIAUÍ

ANTONIO MARIANO DA COSTA NETO¹, NADJA DA FONSECA VELOSO¹, LIS CARDOSO MARINHO MEDEIROS², ARIANE GOMES DOS SANTOS³

¹Enfermeiros Especializando em Gestão em Saúde. ²Enfermeira, Doutorado pela UFRJ. Coordenadora do PROVAB-PI. ³Enfermeira do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí- IFPI, Mestre em Ciências e Saúde pela UFPI.

Autor responsável pela correspondência: Antonio Mariano da Costa Neto. Rua Mário Augusto Freitas, 1485, Poti Velho. Email: antonio.mariano@saude.gov.br

RESUMO

Este estudo teve por objetivo comparar a avaliação do processo de trabalho dos médicos inseridos no PROVAB, nos anos de 2013 e 2014, quanto ao desempenho técnico, práticas clínicas e aos atributos desempenhados na Atenção Primária, da gestão da atenção básica no Piauí, por meio da avaliação de relatórios de supervisão do PROVAB. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, retrospectiva do tipo análise documental. A fonte de dados foram os relatórios de supervisão do PROVAB do estado do Piauí, com amostra de 23 relatórios. O instrumento de coleta de dados foi um formulário semi-estruturado, a coleta foi realizada no mês de março de 2014, a análise dos dados foi realizada por meio do Microsoft Office Excel 2007. Observou-se que não houve grandes diferenças entre a avaliação do processo de trabalho dos médicos inseridos no PROVAB, nos anos de 2013 e 2014. Percebeu-se no estudo que, em ambos os anos, a maioria dos profissionais desempenharam bem maior parte das técnicas, práticas clínicas e atributos da Atenção Primária como: acesso, coordenação do cuidado e longitudinalidade, integralidade, orientação familiar e comunitária, com discreta

melhoria do desempenho no ano de 2014. Investir na especialização dos médicos é um fator positivo do PROVAB, isso torna os profissionais mais qualificados e incentiva a atuação dos mesmos na atenção básica, no entanto, esses profissionais precisam além da capacitação, de uma conscientização do seu trabalho não apenas com fins econômicos, mas como um compromisso social.

Palavras- Chave: Saúde da família; atenção primária à saúde; sistema único de saúde.

ABSTRACT

This study aimed to compare the evaluation of the process of working with doctors working within PROVAB, in the years 2013 and 2014, as the technical performance, clinical practice and the attributes performed in primary care, the management of primary care in Piauí, through evaluation of the supervision reports PROVAB. This is a quantitative, retrospective analysis of documentary type. The source data were reports PROVAB supervision of the state of Piauí, with a sample of 23 reports. The instrument for data collection was a semi-structured form, the collection was held in March 2014, the data analysis was performed using Microsoft Office Excel 2007. Was observed that there were no major differences between the assessment of physicians PROVAB, in the years 2013 and 2014 was noticed in the study that, in both years, most professionals played well most of the technical, clinical practices and attributes of primary care: access, care coordination and longitudinality, comprehensiveness, family and community-oriented, with a slight improvement in performance in 2014. Investing in the expertise of doctors is a positive factor PROVAB, it becomes more skilled professionals and encourages the work of those in primary care, however, these professionals need in addition to training, an awareness of their work not only for economic purposes, but as a social commitment.

Keywords: Family health; primary health care; unified health system

INTRODUÇÃO

No atual cenário político-financeiro do Brasil e com a globalização, o setor da saúde passou a procurar novas formas de gestão, com o foco principal na necessidade das organizações de adaptar-se a um mercado, cada vez mais, competitivo. A necessidade de manter os clientes mais satisfeitos e de garantir resultados positivos requer excelência na forma de atuar, bons produtos e serviços de qualidade (PAIM; CICONELLI, 2007).

Fortalecer a Atenção Básica à Saúde (ABS), também referida como Atenção Primária à Saúde (APS), é condição essencial para efetivação de mudanças no modelo de atenção à saúde a fim de consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.

Com o Programa Saúde da Família (PSF), criado em 1994, o Ministério da Saúde sustenta a retórica de reversão de um modelo de atenção fragmentado, ineficiente e reprodutor de iniquidades, mas na prática convive-se lado a lado com uma atenção básica que se apresenta como política focalizada e seletiva, para demandas de grupos específicos, cumprindo parcialmente sua agenda, quando deveria ser universal, uma vez que, a saúde é direito de todo cidadão e dever do estado (VIANA; FAUSTO, 2005; SOUZA; HAMANN, 2009).

Na expectativa de melhorar o apoio e o incentivo ao trabalho no campo da Atenção Primária à Saúde, valorizar o profissional da área de atuação na saúde, e produzir integração entre ensino, serviço e comunidade, ou seja, aproximar o currículo escolar à realidade prática, surge em 2012 uma nova proposta no cenário da Atenção Básica: o PROVAB (Programa de Valorização do profissional da Atenção Básica) (MARANHÃO; RIBEIRO, 2013).

Assim, a atenção básica no Brasil, tem se fortalecido, desde o Movimento Sanitarista até o Programa de Valorização do profissional da Atenção Básica – PROVAB. Dessa forma, o presente estudo justifica-se pela necessidade e importância de se valorizar os novos programas de gestão existentes atualmente no estado do Piauí e de fortalecer a rede de Atenção Básica no Brasil, melhorando assim, a gestão do PROVAB.

Além disso, esse estudo é relevante para a área de Gestão em Saúde, visto que, esta se constitui na forma principal de gerir a qualidade nas organizações de saúde e assim avaliar a qualidade da assistência prestada à população. Apesar da existência de pesquisas sobre a gestão em saúde, e da conquista de dimensões significativas na área da saúde, ainda possuem a abrangência necessária. Dessa forma, o estudo faz-se importante por motivar e subsidiar novas pesquisas, além de incentivar os profissionais de saúde a refletirem sobre novas formas de gerir a atenção básica visando a melhoria da assistência, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de agravos.

Tendo em vista o exposto acima, este artigo tem como objetivo comparar a avaliação do processo de trabalho dos médicos inseridos no PROVAB, nos anos de 2013 e 2014, quanto ao desempenho técnico, práticas clínicas e aos atributos desempenhados na Atenção Primária, da gestão da atenção básica no Piauí, por meio da avaliação de relatórios de supervisão do PROVAB.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo análise documental, utilizando-se o estudo retrospectivo para sustentar a busca de informação em documento e registros de eventos já acontecidos no passado, de forma sistematizada para obtenção de dados fidedignos num período, local e amostra determinada.

A abordagem quantitativa refere-se ao tipo de pesquisa que requer a análise de dados objetivos e passíveis de quantificação. Pressupõe a previsão de mensuração das variáveis preestabelecidas, visando verificar e explicar sua influência sobre outras variáveis, a partir de uma análise de frequência de certas incidências e de correlações estatísticas que demonstrem o processo de causalidade entre as variáveis. Neste tipo de abordagem o pesquisador volta-se para a descrição, explicação e predição da realidade (CHIZOTTI, 2003).

Quanto à análise documental, esta configura-se como uma fonte de coleta de dados restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias. Estas podem ser feitas no momento do acontecimento do fato ou fenômeno, ou posteriormente (LAKATOS; MARCONI, 2001).

A fonte de dados para o estudo foram os relatórios de supervisão do PROVAB do estado do Piauí. A amostra para coleta de dados foi constituída de 23 relatórios das primeiras e últimas supervisões, dos municípios piauienses, postados no sistema online em 2013/ 2014.

O instrumento de coleta de dados foi um formulário semi-estruturado, aplicado por meio da busca das informações registradas nos relatórios. A busca das informações foi realizada no mês de março de 2014, sendo realizada por Enfermeiros, especializando em Gestão em Saúde na Universidade Federal do Piauí (UFPI).

As variáveis presentes no relatório de supervisão que foram utilizadas no presente estudo foram: Avaliação do processo de trabalho dos médicos quanto ao desempenho técnico, práticas clínicas e aos atributos da Atenção Primária como: acesso, coordenação do cuidado e longitudinalidade, integralidade, orientação familiar e comunitária.

No que diz respeito à análise de dados, estes foram apresentados na forma de tabelas e texto descritivo, utilizando-se para quantificar os dados o Microsoft Office Excel 2007 e a discussão dos achados foi feita com base no conteúdo encontrado nas tabelas e na literatura produzida sobre o tema.

RESULTADOS

Os resultados foram apresentados em forma de tabelas, as quais mostraram avaliações quanto ao desempenho e atribuições da atenção primária nos anos de 2013 e 2014, distribuídas da Tabela 1 à Tabela 4.

Tabela 1. Avaliação do Desempenho técnico, práticas clínicas, em 2013.

Variáveis	A		B		C	
	N	%	n	%	N	%
Coleta os dados do paciente e elabora um histórico claro	22	95,7	1	4,3	-	-
Registra e prioriza dados relevantes	21	91,3	2	8,7	-	-
Examina o paciente e explica os exames	22	95,7	1	4,3	-	-
Solicita os exames de acordo com a necessidade	23	100,0	-	-	-	-
Permanece atualizado e pesquisa os dados	14	60,9	8	34,8	1	4,3
Elabora projeto terapêutico de acordo com a realidade	15	65,3	7	30,4	1	4,3

Fonte: Relatórios de supervisão do PROVAB do estado do Piauí

Legenda: A – Desempenha bem; B – Desempenha Parcialmente bem; C – Não Desempenha.

A Tabela 1 evidenciou que, no ano de 2013, 95,7% dos médicos avaliados tiveram um bom desempenho na realização de coleta dos dados dos pacientes e elaboraram históricos claros, 91,3% em registrarem e priorizarem dados relevantes, 95,7% em examinar o paciente e explicar os exames, 100,0% em solicitar os exames de acordo com a necessidade. No entanto, observou-se que 34,8% e 30,4% desempenharam de modo parcial o fato de permanecerem atualizados com pesquisas e de elaborarem o projeto terapêutico de acordo com a realidade do paciente, respectivamente. E 4,3% dos médicos não desempenharam essas duas últimas práticas.

Tabela 2. Avaliação dos atributos da Atenção Primária: acesso, coordenação do cuidado e longitudinalidade, integralidade, orientação familiar e comunitária, em 2013.

Variáveis	A		B		C	
	n	%	n	%	N	%
Atende demanda espontânea	19	82,6	3	13,1	1	4,3
Realiza visitas domiciliares	22	95,7	1	4,3	-	-
Atende contrarreferência	20	86,9	3	13,1	-	-
Preenche os formulários de referência.	16	69,6	7	30,4	-	-
Registra no prontuário a contrarreferência	8	34,8	11	47,8	4	17,4
Conhece e repassa o fluxo de encaminhamento	23	100,0	-	-	-	-
Realiza abordagem de clínica ampliada	14	60,9	8	34,8	1	4,3
Atende toda a população	21	91,3	2	8,7	-	-
Envolve a família no cuidado ao paciente	14	60,9	12	39,9	-	-
Atende casos agudos e crônicos	21	91,3	9	8,7	-	-
Preocupa-se com a saúde dos cuidadores	21	91,3	9	8,7	-	-
Envolve-se nas atividades dentro e fora da unidade	12	52,2	9	39,1	2	8,7
Incentiva a participação do conselho local	3	13,1	13	56,5	7	30,4
Atua junto aos aparelhos comunitários visando a promoção da saúde.	10	43,5	6	26,1	7	30,4

Fonte: Relatórios de supervisão do PROVAB do estado do Piauí

Legenda: A – Desempenha bem; B – Desempenha Parcialmente bem; C – Não Desempenha.

Observou-se na Tabela 2 dados sobre os atributos da atenção primária, no ano de 2013, mostrou-se que 82,6% dos médicos desempenharam bem o atendimento da demanda espontânea, 95,7% a realização de visitas domiciliares, 86,9% o atendimento a contrarreferências e 69,6% o preenchimento dos formulários de referência, no entanto 30,4% desempenharam essa atividade de maneira parcial.

Sobre o registro de contrarreferências no prontuário 47,8% dos relatórios evidenciaram que os médicos desempenharam essa função de maneira parcial. Observou-se que 100,0% dos profissionais tiveram bom desempenho sobre o conhecimento do fluxo de referências, 60,9% sobre a abordagem clínica ampliada e 91,3% sobre o atendimento a toda a população.

Sobre o envolvimento da família no cuidado ao paciente, notou-se que 60,9% dos profissionais o fizeram com bom desempenho, 91,3% atenderam casos agudos e crônicos, 91,3% relataram preocupar-se com a saúde dos cuidadores, 52,2% desempenharam atividades dentro e fora da unidade, 56,6% incentivaram parcialmente bem a participação do conselho local e 30,4% não desempenharam esse incentivo, nem atuaram junto aos aparelhos comunitários visando a promoção da saúde.

Tabela 3. Avaliação do Desempenho técnico, prática clínica; e desenvolvimento de habilidades e competências, em 2014.

Variáveis	A		B		C	
	n	%	n	%	n	%
Coleta os dados do paciente e elabora um histórico claro	23	100,0	-	-	-	-
Registra e prioriza dados relevantes	21	91,3	2	8,7	-	-
Examina o paciente e explica os exames	23	100,0	-	-	-	-
Solicita os exames de acordo com a necessidade	23	100,0	-	-	-	-
Permanece atualizado e pesquisa os dados	18	78,3	5	21,7	-	-
Elabora projeto terapêutico de acordo com a realidade	21	91,3	2	8,7	-	-

Fonte: Relatórios de supervisão do PROVAB do estado do Piauí

Legenda: A – Desempenha bem; B – Desempenha Parcialmente bem; C – Não Desempenha.

Já a tabela 3, evidenciou que no ano de 2014 100% dos médicos avaliados tiveram um bom desempenho na realização de coleta dos dados dos pacientes e elaboraram históricos claros, 91,3% em registrarem e priorizarem dados relevantes, 100% em examinar o paciente e explicar os exames, 100,0% em solicitar os exames de acordo com a necessidade. No entanto, observou-se que 27,7% e 8,7% desempenharam de modo parcial o fato de permanecerem

atualizados com pesquisas e de elaborarem o projeto terapêutico de acordo com a realidade do paciente, respectivamente.

Tabela 4. Avaliação dos atributos da Atenção Primária: acesso, coordenação do cuidado e longitudinalidade, integralidade, orientação familiar e comunitária, em 2014.

Variáveis	A		B		C	
	N	%	N	%	N	%
Atende demanda espontânea	20	86,9	3	13,1	-	-
Realiza visitas domiciliares	23	100,0	-	-	-	-
Atende contrarreferência	21	91,3	2	8,7	-	-
Preenche os formulários de referência.	22	95,7	1	4,3	-	-
Registra no prontuário a contrarreferência	12	52,2	10	43,5	1	4,3
Conhece e repassa o fluxo de encaminhamento	23	100,0	-	-	-	-
Realiza abordagem de clínica ampliada	21	91,3	2	8,7	-	-
Atende toda a população	22	95,7	1	4,3	-	-
Envolve a família no cuidado ao paciente	18	78,3	5	21,7	-	-
Atende casos agudos e crônicos	23	100,0	-	-	-	-
Preocupa-se com a saúde dos cuidadores	9	39,1	14	60,9	-	-
Envolve-se nas atividades dentro e fora da unidade	20	86,9	3	13,1	-	-
Incentiva a participação do conselho local	11	47,8	8	34,8	4	17,4
Atua junto aos aparelhos comunitários visando a promoção da saúde.	11	47,8	11	47,8	1	4,3

Fonte: Relatórios de supervisão do PROVAB do estado do Piauí

Legenda: A – Desempenha bem; B – Desempenha Parcialmente bem; C – Não Desempenha.

Na tabela 4, observou-se dados sobre os atributos da atenção primária, no ano de 2014, mostrou-se que 86,9% dos médicos desempenharam bem o atendimento da demanda espontânea, 100,0% realizaram visitas domiciliares, 91,3% o atendimento a contrarreferências e 95,7% o preenchimento dos formulários de referência.

Sobre o registro de contrarreferências no prontuário 43,5% dos relatórios evidenciaram que os médicos desempenharam essa função de maneira parcial.

Observou-se que 100,0% dos profissionais tiveram bom desempenho sobre o conhecimento do fluxo de referências, 91,3% sobre a abordagem clínica ampliada e 95,7% sobre o atendimento a toda a população.

Sobre o envolvimento da família no cuidado ao paciente, notou-se que 78,3% dos profissionais o fizeram com bom desempenho, 100,0% atenderam casos agudos e crônicos, entretanto, 60,9% relataram preocupar-se parcialmente com a saúde dos cuidadores, 86,9% desempenharam atividades dentro e fora da unidade, 34,8% incentivaram parcialmente bem a participação do conselho local e 47,8% desempenharam parcialmente esse incentivo. Essa mesma porcentagem de profissionais (47,8%) atua bem junto aos aparelhos comunitários visando a promoção da saúde.

DISCUSSÃO

Observou-se que não houve grandes diferenças entre a avaliação do processo de trabalho dos médicos inseridos no PROVAB, nos anos de 2013 e 2014. Percebeu-se no estudo que, em ambos os anos, a maioria dos profissionais desempenharam bem maior parte das técnicas, práticas clínicas e atributos da Atenção Primária, com discreta melhoria do desempenho no ano de 2014.

A proposta do PROVAB não é uma realidade apenas do Brasil para a melhoria da atenção básica, a iniciativa já é vivenciada por inúmeros países que têm adotado políticas de provimento de médicos e profissionais de saúde em áreas remotas. Grande parcela dos países da América do Sul e América Central possui estratégias, das mais variadas, de provimento, fixação e distribuição de médicos (CARVALHO, 2013). Maciel Filho (2007) relata sobre a experiência de serviço civil obrigatório no Peru, Equador, Costa Rica, Colômbia e México. Neste último país, a experiência é mais consolidada, uma vez que, adota essa estratégia desde 1945 através dos centros rurais cooperativos, em que o estudante permanece por 12 meses no local como requisito obrigatório para obter o registro de médico. Na Colômbia, destaca-se a forte integração com universidade, influenciando a reforma curricular do ensino.

Outros países articulam provimento e carreira sanitária, como no Chile, considerando distâncias geográficas, o risco, e prevendo estrutura e condições de trabalho, ascensão profissional e oportunidades de desenvolvimento técnico (MACIEL FILHO, 2007; BRASIL, 2012). Já a Austrália busca prover profissionais por meio de estímulo de bolsas de estudo para que estudantes ingressem em cursos de medicina, sendo obrigatória, nos currículos, a atuação da escola médica em áreas rurais e remotas, além da obrigação da atuação por seis meses dos profissionais que se formam em Clínica Geral (MACIEL FILHO, 2007).

Os resultados aqui apresentados corroboram com pesquisas anteriores quanto à constatação das mudanças ocorridas ao longo da última década e sua importância a ser considerada, quando da definição de políticas relacionadas com o trabalho, a educação e as finanças públicas. Entre as dificuldades relatadas na primeira versão do PROVAB, destacam-se as desistências dos profissionais em participar do programa, a dificuldade de comunicação entre os diversos atores, a falta de integração dos diversos componentes do programa, ainda operando de forma fragmentada e desarticulada, concepção de supervisão médico – centrada e com viés avaliativo e punitivo (CARVALHO; SOUSA, 2013).

No que tange à supervisão do programa, esta vai desde o supervisor fiscalizador, com conhecimento superior e aferidor de conceito ou corretor de uma conduta, reproduzindo o modelo pedagógico hegemônico das escolas médicas, no qual se estabelece a relação de detentor do saber científico. Essa relação de poder, analisada na prática pedagógica, é reproduzida na relação médico-paciente, em que muitas vezes o paciente é objeto da prática médica e não sujeito. A interação médico-paciente é também uma relação de autoridade, mediada pelo saber científico e não pelas necessidades de saúde e pela subjetividade de cada indivíduo frente ao sofrimento (CARVALHO, 2013).

Além disso, Gonçalves et al. (2009) afirma que o médico da Equipe de Saúde da Família (ESF) trabalha com um excesso de demanda, o que prejudica a qualidade do atendimento prestado à população, com interferência na relação médico-paciente.

Em relação à realização de visitas domiciliares, observou-se que a grande maioria dos médicos a realizam bem, fato que corrobora com a literatura pesquisada verificou-se que os médicos têm grande satisfação na realização dessa atividade, que, para eles: visa atender aos pacientes impossibilitados de irem ao Posto de Saúde, dentre eles os acamados e deficientes físicos e nas visitas o vínculo médico-paciente se torna mais forte e a população passa a ter uma visão diferente e positiva da ESF (GONÇALVES et al., 2009).

Evidenciou-se, ainda, que os profissionais fizeram um bom desempenho relacionado ao envolvimento da família no cuidado ao paciente. De acordo com Carvalho (2013) a necessidade do profissional médico de incorporar nova postura diante do trabalho, pautada na solidariedade, na alteridade, na troca de saberes, no respeito às singularidades de cada profissional e na multiprofissionalidade são características fundamentais para quaisquer perspectivas de mudança dos processos de trabalho, de busca de qualidade e resolutividade da atenção à saúde da população.

Nessa perspectiva de melhoria da qualidade da assistência, evidenciou-se no presente estudo que 100,0% dos profissionais, tanto no ano de 2013 quanto 2014, tiveram um bom desempenho sobre o conhecimento do fluxo de referências. Esse achado entra em contradição com a literatura, na qual verifica-se que a maioria dos médicos, apontam como uma grande dificuldade, o encaminhamento de pacientes às especialidades médicas, devido à escassez da atenção secundário, os mesmos referem que pacientes que necessitam de atendimento especializado aguardam longo período para conseguir a consulta. Assim, há um descrédito da população, identificando a inadequação do modelo. A demanda excessiva e a falta de respaldo no setor secundário, para encaminhamento dos casos mais graves, e nas instâncias governamentais, que burocratizam o atendimento e superlotam o programa, destinando poucos profissionais para trabalhar numa área de grande abrangência é uma das principais causas da insatisfação com a ESF (GONÇALVES et al., 2009).

Analisando a proposta educacional do PROVAB, constituída pela supervisão e pelo Curso de Especialização em Saúde da Família e Atenção Básica, em que há as funções de tutor e supervisor, observamos que os conteúdos abordados, assim como o processo avaliativo, buscam o fortalecimento da Atenção Básica focada na atenção integral à saúde da família, de acordo com as diretrizes da atenção à saúde da família. Observamos também que, à medida que o PROVAB vai superando as dificuldades iniciais e constituindo suas atividades, seu contexto educacional torna-se estratégico para a fixação desses profissionais (CARVALHO, 2013).

A educação permanente passa, então, a ser estratégica para qualificar os serviços de saúde, mudar o processo de trabalho e investir em práticas cuidadoras para chegar a resultados desejados (MERHY, 2002).

Dessa forma, para proporcionar a melhoria efetiva da atenção básica brasileira, é preciso viabilizar o dimensionamento adequado de profissionais para atender às necessidades do SUS, considerando capacidade instalada; a fixação de critérios para expansão ordenada de

cursos de graduação e de especialização, de acordo com as necessidades do sistema; a mudança no modelo pedagógico dos cursos da saúde na perspectiva das necessidades de saúde da população; o fortalecimento da função docente na escola médica; a ampliação dos espaços de ensino-aprendizagem na rede de atenção à saúde e não apenas nos hospitais universitários e centros de saúde-escolas, de maneira que o SUS incorpore esta dimensão em todos os seus serviços de saúde; o incentivo a carreiras que valorizem a dimensão do ensino no Sistema de Saúde; a valorização da tutoria e preceptoria de processos educacionais incorporada nos serviços de saúde; a efetivação da política de educação permanente articulada com a gestão do trabalho valorizando as atividades de educação na progressão da carreira e aplicando o conceito de educação permanente no interior dos serviços de saúde (CARVALHO, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo mostrou que não ocorreram mudanças significativas na avaliação do processo de trabalho dos médicos inseridos no PROVAB entre os anos de 2013 e 2014. Os médicos em sua maior parte apresentaram bom desempenho no se refere à assistência técnica, práticas clínicas e aos atributos da Atenção Primária como: acesso, coordenação do cuidado e longitudinalidade, integralidade, orientação familiar e comunitária.

No entanto, notou-se que ainda há necessidade de melhoria das práticas desses profissionais. Isso torna-se extremamente relevante para o aprimoramento as ações da atenção primária no estado do Piauí.

Os profissionais médicos bem como toda a equipe de saúde necessitam de uma educação permanente ativa que atue especialmente no âmbito das necessidades de cada estratégia de saúde da família, partindo do princípio de que cada unidade de saúde possui suas particularidades, suas deficiências e seus pontos fortes.

Investir na especialização dos médicos é um fator positivo do PROVAB, isso torna os profissionais mais qualificados e incentiva a atuação dos mesmos na atenção básica, no entanto, esses profissionais precisam além da capacitação, de uma conscientização do seu trabalho não apenas com fins econômicos, mas como um compromisso social.

Apesar da relevância desta pesquisa a mesma apresentou limitações: nos relatórios realizados pelo supervisor os questionamentos são realizados apenas ao profissional médico, não há verificação do ponto de vista dos demais profissionais da equipe, nem da população sobre a atuação do médico na unidade básica em que atua. Isso poderia ser investigado em

outras pesquisas sobre a temática, a fim de aprofundar o conhecimento sobre essa temática ainda pouco explorada.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. **Seminário Nacional sobre escassez, provimento e fixação de profissionais de saúde em áreas remotas de maior vulnerabilidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CARVALHO, M.S. **Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica: um olhar implica do sobre sua implantação**. 2013. 167p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade de Brasília, Brasília-BR, 2013.

CARVALHO, M.S; SOUSA, MF. Como o Brasil tem enfrentado o tema provimento de médicos? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.17, n.47, p.913-26, out./dez. 2013.

CHIZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 6ªed. São Paulo: Cortez; 2003.

GONÇALVES, R. J. et al. Ser médico no PSF: formação acadêmica, perspectivas e trabalho cotidiano. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 3, p. 382-392, 2009

LAKATOS, E. M; MARCONI, M.A. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 5ªed. São Paulo: Atlas; 2001.

MACIEL FILHO, R. **Estratégias para Distribuição e Fixação de Médicos em Sistemas Nacionais de Saúde**. 2007. 262p. Tese (Doutorado em Política, Planejamento e Administração em Saúde). Instituto de Medicina Social e Preventiva. Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

MARANHÃO, R.R; RIBEIRO, M.T.A.M. Reflexões de um médico do PROVAB em município do interior do Ceará. Belém, **An Congr Bras Med Fam Comunidade**, n. 12, maio, p.200, 2013. Disponível em: <http://www.cmfc.org.br/brasileiro/article/view/1278>. Acesso em: 03 de março de 2014.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002

PAIM, C.R.P.; CICONELLI, R.M. Auditoria de avaliação da qualidade dos serviços de saúde. **Rev. Adm. Saúde**, v. 9, n. 36, p. 85-91, 2007.

SOUZA, M.F; HAMANN, E.M. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? **Ciênc Saude Coletiva**, v. 14, Suppl 1, p. 1325-35, 2009.

VIANA, A.L.D; FAUSTO, M.C.R. Atenção básica e proteção social: universalismo x focalismo e espaço não mercantil da assistência. In: VIANA, A.L.D; ELIAS, P.E.M; IBÁÑEZ (Orgs.). **Proteção social: dilemas e desafios**. São Paulo: Hucitec, 2005. p.150-167.