



Roda de Conversa sobre RH em APS

Abertura 08/04

14:05

O que estamos fazendo?

Aluisio Gomes da Silva Junior – ISC -UFF. Desenvolve duas linhas: educação e formação na saúde (reformas curriculares) e processos de trabalho em saúde (impactos no cuidado). Refere-se à pesquisa nacional sobre experiências inovadoras na integralidade, usar a base nacional para reeditar e verificar o que aconteceu nas universidades após as diretrizes nacionais. A UFF está analisando os efeitos do PMAQ e Mais médicos no Estado do Rio e está construindo um Observatório da AP no Estado do Rio de Janeiro envolvendo os aspectos sobre a Formação nas graduações. Aluisio lembra que inicialmente se priorizou os médicos, mas o Mestrado Profissional em APS é para toda a equipe.

Cristina Guilam – Fiocruz

Organização de um Mestrado Profissional em AP priorizados para médicos semi-presencial para profissionais preferencialmente para médicos avaliados pela saúde coletiva. É uma iniciativa coordenada pela ABRASCO envolvendo mais de quarenta universidades e instituições de pesquisa.

Sabado Girardi – Nescon

Monitoramento do emprego na atenção básica, estudos de escassez de mão de obra na saúde, regulação das profissões, monitoramento do mercado, estudo mais médicos.

Marcia Sakai – UEL, Abem na próxima reunião do conselho vai ser feita consulta a todas escolas para ver o que estão desenvolvendo. Montagem de núcleo de RH em saúde na UEL.

Dirce Guilhem de Matos – Aben (Enfermagem), cartografia dos profissionais da área de enfermagem, aprofundamento da rede de RH na enfermagem e sua contribuição para a enfermagem.

Marcos Franco – Conasens(Observador) foco no PMAq ou no Mais médicos. Falta profundar nos municípios naquilo que não é as duas coisas. Instrumentalizar os municípios. Atenção Primária relacionada à Política, outra dentro do setor público sem os parâmetros da política nacional e outra no sistema brasileiro.

Daniela Carcereri– UFSC (odontologia) – Abeno (odontologia) estimular e fortalecer a pesquisa em APS na Odontologia, professores de odontologia ligados aos SUS e AP. Ensino de Odontologia na UFSC com braços de cooperação na Espanha (Universidade de Barcelona). Estratégia de Saúde da Família, inovação tecnologia para ampliação do acesso da qualidade e promoção de saúde bucal estudo multicêntrico com UFBA).

Rodrigo Silveira – UFAcre. Duas linhas: nível local (Rio Branco) 85 % das equipes com mais médicos. Estudo de Base do Mais médicos (Perfil e Caracterização) – acesso e resolutividade nos território de Rio Branco. Resultado dos Mais Médicos. 2ª linha Nível regional: AP na educação médica. Tentando mapear e fortalecer os grupos de pesquisa na Amazônia e fortalecer fortalecimento a estes grupos na perspectiva da Rede APS.

Carla Pacheco – Fiocruz esta atuando no processo de mestrado profissional com Cristina Guilham (primeira turma para médicos).

Mônica Gouvea – ISC-UFF formação e educação permanente (odontologia) com estudos locais, regionais e nacionais: câncer bucal da AF e movimento dos trabalhadores de Resende sobre educação, formação de multiplicadores para o Rio de Janeiro, expressão da política nacional de educação permanente, cursos de formação de gestores modalidade semi presencial

Allan Claudius – UFMG, Observatório de RH em Saúde da Faculdade de Ciências Econômicas;

Thiago Rocha – aproximação entre economia e a administração como e se as praticas de RH exercem resultados sobre saúde. Fez-se um primeiro estudo de dados nacionais a partir do PMAQ numa perspectiva longitudinal numa perspectiva de dez anos. Metodologias diferenciadas (espacialização) na abordagem da saúde. Perspectiva de avaliação.

Eleonor Conill (UFSC) – montagem do Observatório ibero-americano de políticas e sistemas de saúde visando comparação com América Latina e países ibéricos e estabelecer e agregar valor ao conhecimento produzido pela divulgação. Avanço de produção mas pouco avanço na difusão. Criado em Mérida (ESP). Linhas prioritárias: APS, qual o nó crítico: Processo de Trabalho Médico com instrumento / plataforma de observação (interação com Fiocruz). Razão de estar na Roda: construir séries temporais para comparabilidade dos países. Dificuldade de obter indicadores: ajuda de busca de fonte para serie histórica: médicos e enfermeiras PS versus total médicos e médicos ESF versus total de médicos

Marilene Nascimento (ISC-UFF) racionalidades em saúde sistemas médicas praticas integrativas. Mapeamento da oferta do ensino em práticas integrativas e complementares. Entrando na segunda etapa que é a caracterização da oferta. Desafio de RH qualificados em práticas integrativas (PPSUS) .

Leonor Pacheco (UnB) Avaliação de políticas Públicas, projeto de avaliação do Mais Médicos (DECIT).

Renato Tasca (Opas) – observador coordenador projeto Mais Médicos pela OPAS.

15:36 – O que devemos fazer

Eleonor Conill – sistematização e extração das informações.

Allan – necessidade de quatro pontos: bases de dados existentes nem sempre adequadas (dispersas, desatualizadas, incompletas ou inexistentes em termos da informação desejada); pensar na Atenção Primária não exige o olhar sobre a saúde em suas diferentes instâncias o timing da academia e do serviço (gestão) funciona em sintonias distintas; a necessidade de construção de redes integradas de intercâmbio.

Inaiara: disponibilidade de inventário para todos e todas. Melhor canal: boletim informativo.

Aluisio: juntar os pontos e buscar integração dos estudos enquanto informação (reforçado pelo Rodrigo) .

Eleonor Conill – perguntas do Conasems (explicitar as perguntas) e sínteses encaminhadas, manter a rede em funcionamento.

Márcia Sakai – divulgação feita somente para acadêmicos

Thiago – informação é um problema. Produção de ferramentas, para resolução de problemas dos gestores.

Dirce – disponibilizar o acervo da Aben. Sobre o gestor: descompasso do tempo do gestor e do tempo da pesquisa em seu processo

Mônica – trabalhar em conjunto com a rede na divulgação decursos de qualificação

16:10 fim da sessão

Roda de Conversa

Abertura 09/04

14:30

Nelson Felice de Barros- Prof de Saúde coletiva na Unicamp, atua com sociologia. Atua na APS, com a oferta de PICS na APS nos 20 municípios da região metropolitana de Campinas. Havia 244 unidades que atuavam na região e 128 dessas ofertavam alguma PICS. No CNES havia pouca precisão nos registros e por conta disso a grande diferença. Registro de oferta em prisões o que não procede, muitas clínicas privadas, multiplicidade de registros, mas que na verdade se referiam a apenas uma unidade.

Num segundo estudo, dentro dessas 128 unidades, querem saber qual é o perfil do ofertante, a infraestrutura disponível para essa oferta.

As pesquisas prévias indicaram que não há registro nos prontuários.

Num terceiro estudo querem acompanhar quem possui diabetes e que fazer o tratamento de diabetes na unidade, com um grupo de controle que faz o tratamento de diabetes que faz alguma coisa das PICS. O objetivo é analisar o consumo de médicos e as atividades de cuidados demandas por este grupo, em comparação com o controle.

É difícil conseguir recurso para financiar pesquisas dedicadas a esta temática, as agencias de fomento não tem acatado aos pedidos de subvenções.

A região metropolitana existe enquanto PJ e tem sido feito um esforço para se pensar em uma política regional de PICS para a região metropolitana de Campinas.

Aluisio: recuperou a 2ª questão para se debater onde serão investidos mecanismos de incentivo e esforços para solidificar RH em saúde e como articular os esforços.

Marilene: ontem foi destacada a plataforma.

Aluisio: recuperar as pesquisas discutidas e disponibilizá-las para que todos fiquem cientes. Seria importante ainda destacar alguns temas: mais médicos, formação, no sentido de criar blocos de cooperação.

Eleonor: Temos de tentar articular esforços e uma das dificuldades para a composição da matriz, foi dificultada pela falta de informações de RH em APS. Seria bom os seguintes indicadores: médicos da APS/total de médicos, médicos especialistas família comunidade/10 mil hab, enfermeiros com formação em especialista em família e comunidade/10 hab.

Aluisio: Discutiu se seria uma proposição para a rede a disponibilização de uma base de dados de informações sobre RH em saúde, com foco na APS.

Sábado: é importante ponderar sobre as formas como estão sendo considerados os profissionais, para que comparações entre elementos diferenciados não sejam realizadas. Outro ponto que pesa é a construção de indicadores, como considerar profissionais para indicadores de escassez, por exemplo. Qual médico precisa ser considerado e para que? O registro mais abrangente do país é o CNES e há inúmeros problemas com ele, mas os outros países tem a mesma dificuldade.

Eleonor: os indicadores que aparentam simples, mas na realidade tem se mostrado difíceis de serem computados e monitorados segundo uma lógica de séries temporais. Quais indicadores têm de se considerados, para se pensar como estamos constituindo a APS? Esses seriam o grupo de indicadores prioritários.

Aluisio: se formos detalhar todos os problemas de bases de dados irão ocupar muito tempo.

Sabado: a divulgação dos dados brasileiros para outros países membros de iniciativas causa espanto pelo volume.

Eleonor: acertou de fazer uma demanda à REDE para que possa conseguir informações sobre os indicadores para a constituição da base de dados.

Rodrigo: tentei dar uma organizada nas informações levantadas. Ficam duas grandes questões: 1º como a APS está em termos de RH, ou como RH está no contexto da APS. Acho que essas informações abrem brecha para muitas pesquisas nesse contexto. 2º como está a questão do ensino na APS. Entram aspectos como internato rural, PICS, formação. As três grandes agências de representação de profissionais estão presentes e discutindo como está a questão do ensino da APS. Além disso, fica a questão relativa ao PROF-SAUDE que abordam os mestrados profissionalizantes que tem de produzir evidências para a APS. Para este há uma proposta de 1000 vagas com ofertas escalonadas.

Marcos: queria colocar um ponto. No Brasil há 25 mil UBS que fazem APS e há mais 20 mil unidades que fazem modelo tradicional. Essa é uma zona escura para a gestão. Some-se a isso a questão de mercado. Há três segmentos que fazem APS no Brasil. Não quero levantar um debate sobre conceitos, mas há a necessidade de fazer um planejamento voltado para todo o universo. Hoje há lacunas que impedem o conhecimento de todo o universo e há algo que escapa a este universo por não seguir atributos da APS. Não há reconhecimento, por parte do MS, dessas outras unidades. O Mais médicos pode ser feito nas unidades parametrizadas e não das UBS. É importante conhecer o que escapa para fazer planejamento local de saúde.

Thais: Do DAB, é o RJ, e tem se dedicado ao PMAQ e com o grupo de trabalho e educação na APS. Do ponto de vista da gestão é importante estar lidando com as perspectivas futuras com o grupo da REDE. Atualmente não estamos conseguindo que as informações do PMAQ, por exemplo, se revertam em ações concretas para subsídio de mudanças locais. Temos nos deparado com dificuldades de articular informações sobre RH, educação e trabalho para produzir soluções de gestão, pela via de elaboração de instrumentos eficazes. Temos tentado produzir respostas para a gestão local de como produzir soluções para a organização de seus processos de trabalho em RH.

Precisamos fazer um painel qualificado de pesquisa, mas que possa ser revertido em soluções de gestão. Por exemplo, os gestores não têm produzido soluções para possibilitar a remuneração por desempenho para as equipes, como foi preconizado pelo PMAQ. Há uma diversidade de formas de agir, com múltiplos parâmetros legais, mas há dificuldades de se produzir formas possíveis de aplicação do que é tecnicamente produzido no contexto prático.

A tradução, orientação e indução de ações, com base em evidências, tem sido uma dificuldade para o MS hoje e uma grande pergunta que demanda ações.

Daniele: Queria retomar a questão do conhecimento produzido. Seria importante o envio de artigos e trabalhos sobre RH e contar com a sua divulgação junto à REDE. Seria importante se pensar na questão do trabalhador e do ensino. Seria importante se pensar em uma revisão dos descritores que tratam sobre estes dois temas. Isso poderia organizar o conhecimento produzido e iluminar este tópico. Não há descritores que se voltem para a APS em específico.

Maria Helena Machado: Seria interessante para os pesquisadores de um modo geral. Foi dado um foco na APS e apesar de não haver um consenso pleno, há múltiplas visões práticas sobre o tema. Dessa forma, o que está contido na APS? Seria importante saber para que todos possam ajudar. Para mim, não está claro este limite de escopo e isso impede que maiores contribuições possam ser feitas. Além do que é preciso saber quem está contido na APS. Isso permitiria elencar prioridades e definir objetivos que podem ser trabalhados pela REDE.

Em relação às pesquisas, por exemplo do MAIS MEDICOS, são levantamento de dados para se tentar entender quem é este profissional. Por fim, seria importante destacar a finalização de uma pesquisa sobre perfil de enfermagem. São considerados quase 2 milhões de trabalhadores e lá existem muitas coisas sobre como este grupo é caracterizado.

Eleonor: Como a dificuldade de obtenção de um indicador, pode suscitar discussões sobre o mundo real e como é difícil é conhecê-lo. Há um panorama brasileiro que não é o ideal e que é carregado por dificuldades. Seria preciso um avanço que nos aproximasse do real, sem perder o conceitual de foco. Mas seria importante um panorama mais próximo do real.

Rodrigo: O Marcos colocou um problema na roda, ao destacar que muitas equipes não fazem APS e tem dificuldade em desenvolver este trabalho. Com base nas análises que foram feitas e que muitos dos problemas levantados se relacionam com RH. No sentido de quem é a figura que está na APS e como estas pessoas estão sendo formadas. Acredito que já há um retrato pelo que foi feito, mas não há um panorama unificado desses esforços, que nos ajude a ver o que já foi feito de avanço neste contexto.

Marilene: A aba da página da REDE talvez possa assumir essas divisões para ajudar na concepção e um panorama. Assim seria importante talvez dividir, trabalho e formação, bem como outras estratificações e, possivelmente, desenvolver estudos de meta análise.

Márcia: Há um projeto da ABEM discutindo as diretrizes curriculares para a Medicina. Revendo o que tem sido definido para a formação dos médicos, quando confrontada com o debate teórico. Tem se discutido as competências necessárias para os novos profissionais médicos. O MAIS MEDICOS trouxe novas diretrizes e há a necessidade de se revisar essas diretrizes. Em paralelo há outro processo nacional que é o REVALIDA e que trata as competências da APS e lá existe muito de saúde coletiva. Essas questões vão começar a se confrontar conosco em breve.

Maria Helena: tem sido muito destaque para os médicos, mas muito do cuidado que é feita por outros profissionais. A Política governamental força uma visão de foco sobre o médico e deixa os demais profissionais em um plano secundário.

Sabado: Seria importante haver uma discussão sobre a ampliação de escopo de atuação clínica para sobrepujar a escassez. As competências são absolutamente necessárias para cobrir um novo escopo de atuação e que proteja a qualidade do cuidado ofertado ao paciente. A sociedade não consegue sustentar um modelo centrado no médico. No Brasil, não tem sido discutido os escopos. Nós precisamos de expertise, mas quem entrega é um debate que não tem sido feito.

Eleonor: esse ponto levantado pelo Sabado precisa ser discutir largamente. Perdeu-se uma oportunidade, uma vez que a resposta dada não poderia ter sido feita exclusivamente nesse sentido. Espero que isso desencadeie coisas boas, mas o início não foi bom. É preciso ter cuidado para que tudo termine bem. Não vejo como há sustentabilidade do modelo de oferta de médicos que seria pela via da carreira e valorização. Não podemos ficar silentes e alheios à atividade crítica que deixe passar a inserção dos médicos da forma como feito. A pergunta fundamental é: Quem são os RH em APS no Brasil.

Tháís: seria fundamental se debruçar sobre o que está contido e o que contém na APS. Agora é o momento de qualificação na APS, mediante a chegada do MAIS MEDICOS. É isso que reforçamos, uma vez passado o momento do provimento surge outras perspectivas. Agora é um momento de qualificação que precisa ser levada a cargo por todos os atores, não somente pelos médicos, nem só pelos profissionais de nível superior. O PMAQ já sinalizou para isso. Agora precisamos de aporte teórico para levar a cabo essa nova discussão.

Sumário Executivo

- Pesa como desafio conhecer quem está contido na APS em termos de RH. (como a APS está em termos de RH, ou como RH está no contexto da APS)
- Para se abordar esse desafio seria importante que aqueles que se debruçaram sobre a temática compartilhem as experiências já desenvolvidas.
- O intercâmbio de informações e grupos poderia se configurar como primeiro esforço para abordagem deste desafio.
- Nesse sentido, a REDE poderia atuar como catalisadora desse processo, se valendo da estrutura já instalada.
- A integração que pode ser fomentada pela rede pode extrapolar os limites da própria REDE e fomentar o intercâmbio não só de informação, mas também entre grupos de pesquisa.
- A articulação entre pesquisadores e gestores, embasada nas informações já produzidas, pode suscitar o desenvolvimento de aproximações entre ambos para fomentar discussões sobre formação, carreira, RH e a produção de ferramentas para a instrumentalização de ambos.