

PROVAB: Visión de Médicos Participantes*PROVAB: the View of Participant Physicians**PROVAB: Visão de Médicos Participantes*

Maria das Graças Monte Mello Taveira¹
 Adriano A. M. Pedrosa²
 João Klinio Cavalcante³
 Roumerito de Oliveira Santos⁴

Resumen

El Programa de Mejoramiento de la Atención Primaria (PROVAB) busca minimizar el problema de arrendamiento de los médicos en las zonas pobres de Brasil. El objetivo fue describir la opinión de los participantes PROVAB médicos en Alagoas. Un estudio cualitativo con 20 médicos de ambos los géneros, en Alagoas, 2013. Se utilizó un cuestionario de 6 preguntas abiertas, aplicado en el momento de la supervisión mensual. Los resultados mostraron que la principal razón en la búsqueda del programa fue la expansión de las

posibilidades de admisión en la residencia médica y también se informó de garantizar el pago y la experiencia en la Estrategia Salud de la Familia; La mayoría recomienda la PROVAB a un colega, a pesar de la excepción de tiempo dedicado a actividades en los estudios realizados hasta la residencia. Los médicos han reconocido la importancia del programa, viéndolo como remuneración garantizada y el aumento de oportunidades para la entrada en la residencia.

Descriptor: Atención Primaria de Salud; Internado y Residencia; Salud de la Familia.

¹Docente da Faculdade de Medicina na Universidade Federal de Alagoas. Mestre em Educação em Saúde. Autora correspondente: Campus A. C. Simões. Av. Lourival Melo Mota, s/n. Tabuleiro dos Martins. 57072-900. Maceió, Al, Brasil. E-mail: montegraca@gmail.com

²Médico. Mestre em Epidemiologia pela (ENSP/FIOCRUZ). Docente da Faculdade de Medicina na (UFAL).

³Docente da Faculdade de Medicina na (UFAL). Meste em Educação em Saúde pela (UFAL).

⁴Graduado em Medicina pela (UFAL).

Abstract

The Program of Recovery of Primary Care (PROVAB) seeks to minimize the problem of hiring doctors in needy regions of Brazil. The objective is to describe the opinion of doctors participating in PROVAB in Alagoas. It is a qualitative study with 20 doctors, of both genders, in Alagoas, 2013. It was used a questionnaire composed of 6 open questions, applied at the time of monthly surveillance. The results showed that the main reason in the pursuit of the program was the expansion of chances for acceptance into medical residency, being reported also the guarantee of payment and the experience in the Family Health Strategy; the majority would recommend PROVAB to a colleague, in spite of the proviso of time spent in activities to the detriment to studies for the residence. The physicians recognized the importance of the Program, viewing it as a remuneration guaranteed and increased chances for entry into medical residency.

Descriptors: Primary Health Care; Internship and Residency; Family Health.

Resumo

O Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) busca minimizar o problema de locação de médicos em regiões carentes do Brasil. Objetiva-se descrever a opinião de médicos participantes do PROVAB em Alagoas. Estudo de abordagem qualitativa com 20 médicos, de ambos os sexos, em Alagoas, 2013. Usou-se um questionário composto por 6 perguntas abertas, aplicado no momento da supervisão mensal. Os resultados mostraram que o principal motivo na busca do programa foi a ampliação de chances para ingresso na Residência Médica, sendo relatada também a garantia do pagamento e a experiência na Estratégia de Saúde da Família; a maioria recomendaria o PROVAB a um colega, apesar da ressalva do tempo gasto nas atividades em detrimento aos estudos para a residência. Os médicos reconheceram a importância do Programa, visualizando-o como remuneração garantida e aumento de chances para ingresso em residência médica.

Descritores: Atenção Primária em Saúde; Internato e Residência; Saúde da Família.

Introducción

El Programa de Salud de la Familia (PSF) apareció en 1994 como una política específica para la atención primaria de todo el país, principalmente en las áreas de mayor riesgo social. Más tarde se convierte en una estrategia, que aún sufre dificultades en su funcionamiento, incluido el alquiler de los centros médicos en los más pequeños y más pobres⁽¹⁾.

La distribución geográfica de los médicos por todo el territorio nacional, especialmente en las pequeñas ciudades de las regiones norte y nordeste, sigue siendo un problema. La distribución desigual se basa en el mercado laboral de la salud, en la formación y oportunidades de empleos médicos. Existe una alta rotación de los médicos de La Atención Primaria (AB) y la falta en algunos lugares, lo que afecta a la atención y la calidad de los servicios⁽²⁾.

Los factores que contribuyen a la facturación de los médicos en Unidades Básicas de Salud (UBS) son: la distancia desde el sitio con los grandes centros, la falta de material para trabajar y las condiciones, así como la sobrecarga de trabajo, la falta de piezas de otros niveles de atención y la falta de formación profesional de la medicina a

ejercer su papel como generalista, que también crea insatisfacción⁽³⁾.

Aunque el salario sirve como una atracción para los profesionales, se aísla, no ha asegurado la fijación del médico en AB. Otras necesidades se deben cumplir, además de las propuestas de remuneración en zonas remotas y menos desarrolladas socioeconómicamente. Los estudios muestran que el salario atrae, pero no es fijo, por lo que la alta rotación del profesional médico constituye un reto para la expansión y calificación de las acciones realizadas en La ESF⁽³⁾.

Brasil experimentó esto con algunas propuestas, en respecto a cómo funciona el programa El Enraizamiento de la Salud, que fue una de las estrategias de fortalecimiento del Programa Salud de la Familia (PSF). Los sitios de un programa previo al Programa de Mejora de la Atención Primaria (PROVAB) y dirigido a la expansión de la cobertura de fibras discontinuas de poliéster con la disposición de médicos y enfermeras en las zonas donde el PSF aún no se había aplicado⁽²⁾.

Se sabe que la gestión de los recursos humanos en el Sistema Único de Salud (SUS) y La ESF está marcada por una política de contención de los

gastos de personal y relaciones laborales flexibles, lo que conduce a la erosión de los derechos laborales. Con la expansión de La ESF, los municipios se convierten en el principal responsable de la creación de puestos de trabajo en la salud y es en esta esfera de gobierno que se enfoca el problema de los contratos de trabajo precarios en el SUS⁽⁴⁻⁷⁾.

Otro problema en Brasil es el mantenimiento de los profesionales médicos en la ESF, con la regulación de estado precario de los conocimientos de la profesión médica. Cuando no se realiza el control de la formación en las especialidades médicas, que contribuyeron a un gran número de expertos, con un suministro insuficiente de generalistas. Esto promueve el movimiento de los graduados de las zonas donde hay mejores salarios y oportunidades de la formación^(1,3).

Los países que valoran la primaria obtienen la formación de más generalistas. Como ejemplo efectivo, podemos observar la experiencia en España, quien años antes de implementar su Sistema Nacional de Salud, se inició un programa de residencia para la formación de los médicos de familia que estructuran la red con un gran número de

profesionales capacitados en esta zona⁽³⁾.

El PROVAB, creado por decreto ministerial en el año 2011, el Ministerio de Salud (MS) en conjunto con el Ministerio de Educación (MEC) se propone a estimular y a mejorar el profesional de la salud que trabaja en equipos multidisciplinares dentro de la Atención Primaria de Salud y Estrategia de la Familia⁽⁸⁾.

El programa, que tiene por objeto los trabajadores por turnos a los sitios con mayor gracia, llama a la labor de los profesionales durante 12 meses, y que son supervisados por una institución de educación superior, y debe participar en un curso sobre la salud AB. Las horas de trabajo semanales del médico debe ser de 32 horas de actividades prácticas en las Unidades Básicas de Salud y deben dedicar 8 horas de sus semanas de carga de trabajo para el curso de especialización en AB⁽⁸⁾.

El proceso sigue un protocolo recomendado en el programa que establece la designación de un supervisor de la facultad médica durante un mínimo de 6 médicos recién egresados que participan en el PROVAB y deben ser herramientas de evaluación y monitoreo estandarizado

como: primeras impresiones informan, la primera visita de supervisiones de supervisión y mensuales. La supervisión debe apoyar al joven médico en su rendimiento y despejar las dudas acerca de los aspectos clínicos⁽⁸⁾.

Este estudio se justifica por los pocos estudios publicados acerca del tema y tiene como objetivo identificar la experiencia de los médicos en el programa, para contribuir a su aplicación y proporcionar subvenciones para la formación médica.

Método

Se trata de un estudio cualitativo de carácter exploratorio y descriptivo acerca de la experiencia de 20 médicos de ambos sexos, los participantes PROVAB en el estado de Alagoas en 2013, con el instrumento, un cuestionario elaborado por los investigadores, compuesto por seis preguntas abiertas.

El instrumento fue aplicado por los supervisores en nueve ciudades del estado donde el PROVAB se implanta en el momento de la visita de supervisión mensual, que se recoge en la bolsa destinada a mantener la confidencialidad y la no identificación de los encuestados.

El cuestionario tenía preguntas acerca del perfil profesional (edad, género, final de la carrera del año, la terminación de la institución: pública o privada); y preguntas abiertas que le preguntaron: ¿Qué llevó a participar en el programa, que sentimientos a cerca del trabajo, lo que las instalaciones y las dificultades para trabajar en el programa, en la zona en la ciudad y en actividades como PROVAB del médico y cómo se enfrentan el programa?

Las respuestas se analizaron siguiendo la teoría de análisis de contenido⁽⁹⁾, y agregan en general, de acuerdo con el tema anterior. Tras el análisis reveló cuatro categorías: tasa de participación, sentimientos relacionados con el trabajo, la dinámica de trabajo y la revisión del programa. Para la presentación de los resultados se utilizan nombres ficticios para asegurar la confidencialidad.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de UFAL, proceso número 577.335.

Resultados

Los 20 participantes eran del grupo de edad de 25 a 30 años, con un predominio de la gama de 25 a 27 años (60%), y mujeres (60%), se graduaron

entre los años 2010 y 2013 y fueron principalmente de las instituciones públicas (80%).

Presenta las siguientes categorías que se encuentran.

La razón de la participación

Todos los encuestados indican como una razón para participar en la oportunidad de expansión PROVAB para su aprobación en la residencia con la adquisición del 10% en la puntuación de la evaluación para la admisión en ella. Pues resulta en las siguientes afirmaciones:

Vi la oportunidad de trabajar en un área rural, creo que es una oportunidad única, además de ganar la puntuación de 10% en la prueba de residencia (Paulo, 27).

Fue una gran oportunidad para una experiencia totalmente diferente que enfrentó en la universidad, que se acerca considerablemente a la población el médico, buena garantía de pago y el día y por último 10% de aumento de la nota en la prueba de residencia. Quiero hacer la cirugía. (Álvaro, 24).

Además de la puntuación para el hogar, sino que también ha sido expuesto como una razón para unirse al programa, la mayor oportunidad de adquirir experiencia de trabajo en AB y el deseo de trabajar durante un año con un salario garantizado, lo que permite el ahorro financiero. Como escribió

Alessandra

Tener una experiencia cercana con la salud de la familia fue una de las razones que he visto esto durante la carrera, pero era corto y quería vivir más tiempo este campo también porque me gusta trabajar con las familias en la atención primaria, y por supuesto 10% de la puntuación en la prueba de residencia. Creo en la toma de la anestesia y creo que voy a llevar a mí mismo que trabajo en un hospital (26 años).

En la actualidad la ESF en Brasil sufre el problema de mantener la salud en zonas alejadas de los principales centros y ciudades. Hay varias razones, una de ellas sería la inestabilidad contractual a través de los municipios, con defectos en las responsabilidades de los administradores, con el pago a tiempo y con los valores apropiados^(3,4,10). Este hecho se verifica en las respuestas dadas por los encuestados, que pretenden garantizar el pago de sus prestaciones por medio del programa, en contraste con la situación que enfrentan los otros médicos que están trabajando en la ESF fuera del programa. Así ha hablado Tuane:

Yo había querido trabajar durante un año antes de entrar en la residencia para garantizar la supervivencia de ahorro durante la residencia, como PROVAB tenía la bonificación del 10% era otro estímulo. Además de no estar en manos de alcaldes, que definen cómo y cuándo quieren pagar al médico. He hablado con colegas que se han

graduado antes y se enfrentan a este problema (25)

Se observó que los que fueron motivados por razones relacionadas con el trabajo en AB y no sólo por conseguir una mejor oportunidad de unirse a la residencia, estaban más satisfechos e integrados en el programa. Como se señaló en el discurso de Álvaro:

(...) Lo que quiero hacer la cirugía. Me gusta trabajar en AB, pero estoy empezando a enfermar con la rutina, todo se repite. Estas son las mismas condiciones y las mismas enfermedades. Ser cirujano verá diferentes patologías (Álvaro, 24).

Sentimientos relacionados al trabajo

La identificación de los sentimientos de los encuestados acerca de su desempeño en PROVAB demostró que hay varios sentimientos acerca de la experiencia. Un favorable y positivo como el sentimiento de ser recibido por el personal y la población, la integración con el público, el personal y la gestión municipal. Como las siguientes comprobaciones:

Me sentí bienvenida y motivada para conocer en profundidad la realidad de la ciudad y la comunidad (Paula, 25).

Me sentí bienvenido por la junta y también implicado en el puesto de salud (João, 27).

Otro sentimiento identificado fue la sola cara de miedo la atención al paciente. Como se señaló en la declaración siguiente:

A pesar de haber visto la graduación, después de haber estado en la comunidad, y centros de salud, me sentí más confianza con el tiempo, sabiendo cosas más cercanas en la zona asistida con el apoyo de la supervisión y colegas PROVAB. He perdido un poco de miedo a actuar solo como médico. En la universidad que siempre tenía al lado un maestro (Leticia, 25).

Trabajo médico está impregnado de un sentido de cuidar a la otra, reforzada por la cultura y común sensu⁽¹¹⁻¹³⁾. Es lo que se observa en los sentimientos y la motivación de los médicos encuestados jóvenes

"(...) ¿Qué me hace sentir bien, y es una ventaja, es que el pago de las subvenciones es bajo la responsabilidad del gobierno federal, se les paga con regularidades? En la ciudad donde trabajo, hay un retraso de los salarios de hasta tres meses para muchos profesionales (Sergio, 26).

Fue una experiencia muy valiosa, gran aprendizaje y la realización personal. Me ayudó a mí descansar como médico y también en el tratamiento y la vida con la gente más humilde. Ofrecer un poco de ayuda para que tan poco ha sido muy gratificante (Carla, 24).

Actuando en PROVAB también provoca desmotivación y frustración de acuerdo con los encuestados. Tanto por factores intrínsecos como el personal

no-cumplimiento de los deseos, para estar haciendo algo contrario a los deseos y motivaciones:

Realmente quiero los 12 meses de PROVAB pasen pronto, porque mi único interés de estar aquí, son el beneficio del 10% en la prueba de residencia (Laura, 25 años).

Estos factores también causan ansiedad e inseguridad para actuar como un médico, como nueva condición de egreso reciente de la universidad:

Me sentía cierta ansiedad al principio, ya que nunca había trabajado en atención primaria antes (Pamela, 25 años).

Al principio, el principal sentimiento era de la ansiedad y la inseguridad, debido a que estar recién formado y ser el médico responsable de más de 3000 personas (Raúl, 26).

La desmotivación y frustración surgen también por factores externos tales como la falta de insumos, la interrupción del servicio, la referencia y la ausencia de contador en el servicio:

El trabajo es duro en un lugar donde nadie tiene el medicamento adecuado para el tratamiento de la hipertensión en los casos difíciles, ser capaz de referir a un paciente con cáncer en la más temprana en que lo requiera el caso y obtener ninguna respuesta de los casos de otras enfermedades que enviamos a Maceió (Pedro, 27).

El requisito para participar en el curso de AB. Para requerir dicha

participación el programa proporciona una reducción de las horas de trabajo semanales a 32 horas de actividades prácticas en UBS, que ofrece 8 horas libres para las actividades relacionadas con el estudio de la especialización. Esto aparece como un factor desalentador para algunos:

Las dificultades para trabajar en el programa son básicamente relacionadas con el curso de especialización, que es muy exigente, es una imposición, a pesar de haber ayudado y contribuido a una mejor organización del proceso de trabajo, requiere mucho tiempo y que no implica que el profesional se dedique a otras actividades. (Raiane 25).

Sin embargo, a pesar de la sensación de pérdida de tiempo a expensas del estudio de la residencia, la especialización fue citada por algunos participantes como un facilitador para su trabajo, ofreciendo conocimientos necesarios, los cuales no se les ofreció en su graduación, que emerge como un nuevo logro y realización. Como se ha indicado a continuación:

El trabajo en la atención primaria es más tranquilo que a los cambios que me dio tiempo para estudiar, recibí nueva especialización del conocimiento. A pesar de que se necesita un poco más tiempo para estudiar la residencia. Aquí pude estudiar porque el servicio de garantía y jornadas de estudio limitado. Aparte de eso he aprendido mucho en el curso de la propia prueba de residencia en el tema de la salud pública y la dejo con un título

de especialización también (Carla, 26).

suministros y la estructura física adecuada (Carlos, 25).

Dinámica de trabajo

El paso a través PROVAB constituye una mezcla de autonomía, donde el profesional es ya un médico y asume la responsabilidad de sus acciones, y al mismo tiempo, el carácter de supervisión académica, la figura del housemaster. Esto permite a los jóvenes este pasaje con mayor comodidad y seguridad:

Al principio un poco ansiosa, porque se necesita un tiempo para producir una adaptación e interacción con el personal, pero después de algún tiempo, me sentí a gusto y creo que hoy tengo una buena relación de trabajo con todos (Vera, 23).

Integración con facilitado que constituyen la unidad de la familia del equipo de salud en que trabajo. Favoreció la idea de que he coordinado. Además de tener más confianza en mí como médico, siempre con la supervisión de apoyo también (Isabela, 24).

Aparece en la dinámica de trabajo en los centros de salud para citar a la irresponsabilidad de los gestores, condiciones de trabajo no adecuado, la falta de medicamentos, tales como las estructuras físicas de UBS:

Me sentí indignado por la falta de rendición de cuentas del poder del gobierno por no garantizar los

Además de la falta de equipo, materiales y suministros necesarios para llevar a cabo el trabajo, a pesar de que es positivo la integración de los recursos humanos:

Me fue bien recibido por el equipo, pero me encontré con una estructura física pobre y sin materiales básicos para llevar a cabo una consulta médica adecuada (Ana, 27).

La dificultad para programar exámenes adicionales y consultas con expertos, con la ausencia de contra-emerger como aspectos del trabajo del día a día de los encuestados:

Las principales dificultades están relacionadas con la falta de recursos (pruebas, camas de hospital, medicamentos, consultas especializadas, etc.) disponibles para la atención integral a la población, no es posible a menudo se utiliza para procedimientos más complejos que se necesitan en algunos casos (Jessica, 27).

Agente reenvía los pacientes, pero nunca tiene la respuesta a lo que se hizo con ellos. Vuelven y no se puede decir lo que se hizo en otro servicio (Carlos, 25).

Algunos médicos todavía se presentan como dificultades para sus operaciones, el acceso a la unidad en zonas rurales y con precariedad de

transporte para la realización de visitas a los hogares:

Aquí, donde actúo está lejos del centro de la ciudad, (\pm 30 km) y esto complica el servicio de referencia y contrarreferencia, no recibirá ninguna notificación cuando se les remito a mis pacientes. (Pedro, 26).

También tuvimos dificultades con el transporte a veces para llevar a cabo visitas a los hogares, ya que el coche también se utilizó para trasladar a los pacientes a la terapia física (Sandra, 25).

También fueron citados al interferir en la dinámica de trabajo, la interferencia política en algunos municipios y no hay garantía de continuidad en el programa sobre otro programa con profesionales extranjeros⁽¹⁴⁾, con el no cumplimiento de garantía de vacantes de PROVAB:

Otra dificultad de actuar en el programa es el programa recientemente implementado "Más médicos", que ha tenido más importancia y un mayor rendimiento de las instalaciones, a pesar de no tener el foco en la mejora de la salud pública. Los alcaldes están prefiriendo estos médicos fuera de lo que los brasileños (Pedro, 27).

Opinión acerca del programa

El PROVAB fue lanzado conjuntamente por el Ministerio de Salud y Educación en 2011, para estimular y mejorar el profesional de la salud que trabaja bajo la Atención

Primaria y Salud de la Familia⁽⁸⁾. Sin embargo los médicos y los participantes encuestados en este estudio no muestran estimulación o mejora de su creación:

Considero el programa insuficiente para llevar a cabo medidas eficaces de salud en una comunidad, similar a la de hoy es. No hay preocupación por la continuidad de la atención. Hay una gran cantidad de volumen de negocios de los profesionales médicos, no hay seguridad en el empleo. No hay cumplimiento por los administradores como para seguir las reglas de los avisos, como la comida, la vivienda, el transporte, etc. (Pedro, 27).

Cuando se le preguntaron acerca de la indicación del programa a otros colegas, la mayoría dijo que recomendarían el recinto, además de la razón principal fue el aumento del 10% en la nota de residencia, otras razones relacionadas con la consolidación de los conocimientos y habilidades en el AB y la oportunidad del crecimiento profesional y la regularidad de enriquecimiento del pago de la beca.

Indicaría, en especial, para aquellos que se identifican con la atención primaria, que contribuye al conocimiento teórico (a través curso de especialización) y práctica (a través del trabajo del día a día). Es importante conocer también la realidad de la salud para que pueda tratar de cambiar (Josué, 26).

Para aquellos que quieren una experiencia en la atención primaria, específicamente en el programa de

salud de la familia, es una experiencia válida (Rui, 24).

Otra de las razones aducidas para la no aprobación del programa y la posterior derivación a otros colegas era el tiempo de las actividades del FSE y el curso de postgrado, lo que reduce el tiempo de preparación para la prueba de residencia, no compensa la subvención del 10% la nota, que se encuentra en el habla abajo:

No indicaría, porque la idea pareció bien al principio, pero con la política nacional de implementar programas dirigidos a soluciones paliativas y ante los ojos de la población "mágica", el programa no está recibiendo la atención necesaria para su mejora. Además, el curso de especialización, que es una imposición, no se despierta el compromiso necesario, y no permitir que los proyectos personales paralelos en otras áreas del conocimiento (Manoela, 25).

Discusión

El perfil del estudio mostró la realidad de la educación médica de Brasil en relación con la edad y era compatible con los requisitos de PROVAB, que se dirige a recién formados⁽⁸⁾.

Cuando se observa que la razón principal para el programa está relacionado con puntaje de aprobación en la residencia médica está

comprobado que, a pesar de los cursos médicos están tratando de acercarse al SUS, y la valoración de AB, el establecimiento de las competencias profesionales, la promoción la integración de la enseñanza y el servicio en UBS desde el inicio del curso, la mejora de la experiencia en otras áreas sigue siendo una constante entre los graduados⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

Actualmente la atención primaria se considera un lugar adecuado para la formación de los profesionales sanitarios, para trabajar en este nivel de atención durante la graduación, el estudiante está en un lugar apropiado para aprender las acciones preventivas, incluyendo el proceso de salud, la enfermedad y la importancia de una estrecha relación entre médico y paciente. Además, se puede llevar a cabo el seguimiento de la atención ofrecida al usuario y familia, lo que despierta el interés en las enfermedades prevalentes epidemiológicas en la población⁽¹⁵⁻²⁰⁾.

Los participantes que fueron graduados de la universidad con planes de estudios han sido Directrices Curriculares Nacionales adecuadas para la Licenciatura en Medicina (DCNs)⁽¹⁸⁾, también mostraron interés en el trabajo en AB, una mayor valoración de las

acciones de la ESF. Sin embargo, a pesar de los cambios del plan de estudios también se ha observado en Brasil el valor y la necesidad de la inclusión de médicos especialistas en el mercado de trabajo a través de la Residencia Médica⁽¹⁰⁾.

Notas sobre el discurso Tuane, la debilidad que están expuestos a los profesionales que trabajan en el SUS y AB; y sin garantía de recursos y plan de carrera en la ESF. Parece que para el entorno médico y la internalización de AB son las políticas públicas indispensables en este sentido^(2,3,17,19).

Parece que, incluso con la diferencia en la concesión de residencia médica de los valores en comparación con el PROVAB, los recién graduados prefieren la especialización vía residencia médica, mirando a un futuro que sea más prometedor y de logro profesional^(8,19). De acuerdo con la literatura residencia médica estudiada todavía se considera en el campo de la medicina, un programa de formación en servicio mejor rendimiento para la formación de los médicos para la práctica profesional^(10,12).

En el discurso de Álvaro, parece ser que la motivación para continuar trabajando en AB empieza a disminuir. La motivación es uno de los factores

internos que influyen en el comportamiento de las personas, conocer sus motivos permite comprender sus actitudes. Esto puede instigar una reflexión acerca de la participación de los profesionales de la salud en sus actividades en la unidad básica de salud.

Las razones para hacer algo pueden ser causadas por factores internos y externos y tiene dos componentes: el impulso y la meta. La motivación, teniendo en cuenta la satisfacción del individuo lo que motiva, el compromiso para llevar a cabo con la máxima excelencia en sus actividades⁽¹³⁾.

La integración, el diálogo y el interés en los demás y en sus acciones, son aspectos que favorecen la motivación. La salud mental de las personas es importante para mantener su motivación y los sistemas de incentivos en el trabajo ofrecen para satisfacer las necesidades de las personas favoreciendo su mallado y la realización⁽¹³⁾.

Los colegios que cumplen las nuevas DCNs⁽¹⁸⁾ profieren una graduación con la entrada de los estudiantes desde el primer periodo del curso en UBS, lo que permite el inicio de la práctica y el servicio de la

educación de integración, la comunidad y ofrecen prácticas de dos años que permite una mayor la carga de trabajo de la práctica médica, lo que puede disminuir ligeramente las ansiedades y el miedo del joven médico para trabajar en AB y tomar decisiones por sí solos.

El PROVAB llama a la labor de los profesionales de doce meses consecutivos, con el derecho a 30 días de receso y la supervisión directa por una institución de educación superior, a través de un médico experto y maestro calificado para actuar en atención primaria⁽⁸⁾. Se nota en el discurso de Leticia que esta organización para ofrecer apoyo y seguimiento a través de la supervisión, hizo posible la seguridad habilitada y un mejor rendimiento en el programa.

De acuerdo con Maslow¹³ necesita escala, el ser humano jerárquicamente se adapte a sus necesidades, a partir de los aspectos fisiológicos, alcanzando logros, el hecho de que aparezca en los estados de Carla y Sergio. Sin embargo también hubo sentimientos de realización no personal, la satisfacción de los deseos y estar haciendo algo diferente de lo deseado.

La formación médica es compleja y tiene que empezar a trabajar

en el SUS, puede llegar a ser para el recién formado, un tiempo de anticipación generalizada, con ansiedades y conflictos, debido a las necesidades del servicio, la carga de la compañía para tener la satisfechas las necesidades de salud y el diseño del sistema de salud actual⁽¹¹⁾.

El sentimiento de desmotivación causado por el requisito de la participación en el curso sobre AB, viene alternando el sentido de adquirir nuevos conocimientos y los logros que se reflejan en los discursos de Raiane y Carla.

A pesar de los recientes cambios en los programas e intento de integrar la enseñanza y el servicio, durante la graduación en Medicina, en Brasil, todavía existe el reto de promover acciones para el logro de los procesos de enseñanza-aprendizaje en este campo. Un gran cambio en el enfoque biomédico sigue siendo necesario centra en la enfermedad y en el hospital, para un modelo que incluye la práctica de la clínica ampliada, centrada en el paciente, prevención y promoción de la salud⁽¹⁵⁻¹⁹⁾.

Al analizar la dinámica de la labor de las respuestas dadas en este estudio es el sentimiento de indignación por un mal administrada y no es

garantía de suministros para el buen funcionamiento de UBS. La aplicación de los recursos para la salud, en los municipios brasileños, no siempre seguir lo que se recomienda; el gasto previsto y realizado por AB muestran discrepancias. La política de descentralización exige la responsabilidad municipio para la gestión del sistema de salud en los niveles de mayor o menor complejidad, en función de su grado de elaboración de los modos de administración⁽¹⁹⁻²²⁾.

Esta condición lleva a la necesidad de la formulación de políticas, programas y mantener la calidad de los servicios prestados, pero esto no siempre se cumple, un hecho que impide la gestión y la gobernabilidad del sistema de salud adecuada²⁰, que revela una fragilidad del SUS, con respecto a la financiación y la garantía de funcionamiento^(4,22).

El médico tiene un papel fundamental en la actuación de FHS en la evaluación de la demanda del paciente, los riesgos individuales de la enfermedad, en la preparación del plan de tratamiento. También debe tenerse en cuenta en el cuidado de la emocional, la familia y los aspectos sociales. También determina que, además de las citas en la unidad, el médico realiza visitas en las

casas que consideran importantes para acercarse a la realidad del lugar donde las familias viven⁽¹⁷⁻²³⁾.

Las declaraciones de los encuestados mostraron alguna información errónea acerca del programa, que muestra el número de miembros y sin lectura correcta de la ley y los documentos que establecieron. Esto no se muestra el conocimiento de los estudiantes durante la graduación de las cuestiones de orden público, que se discuten en disciplinas relacionadas con la salud pública⁽¹²⁾.

La opinión negativa acerca de las políticas públicas para AB, se revela en las palabras de la inconveniencia de PROVAB a otros colegas para algunos participantes, como los que recomiendan el programa justifica con la ineficacia de las actividades de salud en la comunidad, no la continuidad de las acciones profesional en el sitio y no para permanecer en el programa durante más de un año, que representa una facturación de profesionales de la medicina.

La cuestión relacionada con la más difícil mantener el profesional de la medicina en la ESF se asocia con una mala regulación del estado de la profesión médica en Brasil, a diferencia de lo que ocurre en otros países que han

adoptado políticas de ajuste social de los médicos y sus especialidades a través del control de la formación, teniendo en cuenta que el mercado del cuidado de la salud no es un mercado libre⁽⁴⁾.

Algunos países, para resolver este problema, comenzaron a valorar el papel de AB en sus sistemas de salud, y se presentan como resultado de la elevada proporción general de los médicos totales. Otros comenzaron la preparación a través de los años de la casa antes de la aplicación de su Sistema Nacional de Salud, por tanto, para estructurar la red de atención a la AP que juega papel clave, ya tenía un número significativo de profesionales cualificados para tal⁽⁴⁾.

Se observa que la política PROVAB no impide la rotación de los médicos o despierta el interés en la fijación del municipio en que se encuentra. La puntuación de bonificación de 10% en la prueba de residencia atrajo a profesionales para este fin solamente, que no se fija, ya que éstas siguen siendo sólo el tiempo necesario para obtener bonificación.

Se ha encontrado que existe una dicotomía en la mente de los médicos encuestados en relación a la atención sanitaria. Aspectos del estudio

relacionados con AB en cursos de especialización aparece como una pérdida de tiempo, ya que él necesita estudiar la residencia y los temas son específicos. A pesar de las preguntas acerca de la AB forman parte de los exámenes de residencias médicas⁽¹⁰⁾.

Los estudios muestran que se produce habitualmente no un diálogo entre los tres organismos sanitarios en el SUS, ya que no hay garantía de un sistema de referencia y contra entre las acciones de asistencia, que aparece en los datos que se encuentran aquí⁽¹⁻³⁾.

Final Notes

A pesar de las directrices curriculares brasileñas para cursos de medicina proponen la integración enseñanza-servicio, la atención a las necesidades sociales de la salud y haciendo hincapié en el SUS, se notó cierta falta de preparación y la inseguridad para operar en AB por los médicos en formación, además de los intereses aún de nuevo a otras especialidades.

Las categorías apuntan a la mejora de la residencia médica y la especialización. Se reveló que los factores que fomentan la participación y continuidad profesional en el programa

son: el vínculo establecido con la comunidad, el reconocimiento por los usuarios del trabajo realizado y la identificación con la filosofía de la estrategia.

Mientras que los grupos del PROVAB se cambian todos los años, se sugiere realizar estudios longitudinales para profundizar en el aumento de la comprensión de su evolución y contribuir al avance de este campo del conocimiento.

Referencias

1. Escorel S, Giovanella L, Mendonça MHM, Senna MCM. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. *Rev. Panam Salud Publica.* 2007; 21(2-3): 164-176.
2. Maciel Filho R. Estratégias para a distribuição e fixação de médicos em sistemas nacionais de saúde: o caso brasileiro [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social; 2007.
3. Carvalho MS, Sousa MF. Como o Brasil tem enfrentado o tema provimento de médicos?. *Interface.* 2013; 17(47): 913-926.
4. Ney MS, Rodrigues PHA. Fatores críticos para a fixação do médico na Estratégia Saúde da Família. *Physis.* 2012; 22(4): 1293-1311.
5. Pisco L. Reforma da Atenção Primária em Portugal em duplo movimento: unidades assistenciais autónomas de saúde familiar e gestão em agrupamentos de Centros de Saúde. *Ciênc. saúde coletiva.* 2011; 16(6): 2841-2852.
6. Forster AC. Estudo sobre a formação em Atenção Primária e Medicina de Família no Curso de Medicina da Universidad Autónoma de Madrid, Espanha, 1999/2000 [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, 2004.
7. López VN, Martín-Zurro A. Proyecto de investigación: La Atención Primaria de Salud en España y sus comunidades autónomas. Barcelona. 2009. [acessado 2 mar 2014]. Disponível em: https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2010/08/doc_49401_fichero_noticia_31035.pdf
8. Portaria Interministerial Nº 2.087, de 1º de Setembro de 2011. Institui o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. *Diário Oficial da União*, 1set 2011.
9. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70 Brasil. 2011.
10. Toffoli SFL, Ferreira Filho OF, Andrade DF de. Proposta de seleção unificada aos programas de Residência Médica. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2013; 59(6): 583-588.
11. Oliveira, NA, Alves LA. Ensino médico, SUS e início da profissão: como se sente quem está se formando?. *Rev. bras. educ. med.* 2011; 35(1): 26-36.
12. Correia DS, Barros MQPM, Taveira MGMM, Nogueira LM, Lucena

EV, Antunes DF. Práticas em salud colectiva en la carrera de Medicina en Brasil. *Educ Med Super.* 2015;29(4): 880-889.

13. Bastos VLTM. Motivação no Trabalho [Monografia de Especialização em Reengenharia e Gestão de RH]. Rio de Janeiro. (RJ): Universidade Candido Mendes; 2001.

14. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e no 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. *Diário da União.* 23 de out 2013.

15. Makabe MLF, Maia, JA. Reflexão discente sobre a futura prática médica através da integração com a equipe de saúde da família na graduação. *Rev. bras. educ. med.* 2014; 38(1): 127-132.

16. Adler, Maristela Schiabel, & Gallian, Dante Marcello Claramonte. Formação médica e serviço único de saúde: propostas e práticas descritas na literatura especializada. *Rev. bras. educ. med.* 2014; 38(3): 388-396.

17. Neumann CR, Miranda CZ. Ensino de atenção primária à saúde na graduação: fatores que influenciam a satisfação do aluno. *Rev. bras. educ. med.* 2012; 36(1): 42-49.

18. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União,* 23 jun 2014.

19. Vasconcelos FGA, Zaniboni MRG. Dificuldades do trabalho médico no

PSF. *Ciênc. saúde coletiva.* 2011; 16(supl. 1): 1497-1504.

20. Portaria interministerial nº 9, de 28 de junho de 2013. *Diário Oficial da União.* 1 jul 2013.

21. Vieira JMR, Garnelo L, Hortale VA. Análise da atenção básica em cinco municípios da Amazônia ocidental, com ênfase no Programa Saúde da Família. *Saúde soc.* 2010; 19(4): 852-865.

22. Junqueira TS. As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no contexto do SUS. *Cad. Saúde Pública.* 2010; 26(5): 918-928.

23. Gomes RM, Schraiber LB. A dialética humanização-alienação como recurso à compreensão crítica da desumanização das práticas de saúde: alguns elementos conceituais. *Interface.* 2011; 15(37): 339-350.