



Simone dos Santos Gomes

**Esclarecendo e valorizando o papel do médico do Serviço de Medicina Integral do
Hospital Naval de Natal**

Rio de Janeiro

2023

Simone dos Santos Gomes

**Esclarecendo e Valorizando o Papel do Médico do Serviço de Medicina Integral do
Hospital Naval de Natal**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Helena Maria Seidl Fonseca

Rio de Janeiro

2023

*Dedico este trabalho aos meus pais: Severino de Oliveira Gomes e Ercira dos Santos Gomes
pelo incentivo dado ao estudo e suporte para a construção do saber.*

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo amparo e amor incondicional.

À Marinha do Brasil pela oportunidade proporcionada para ampliar o conhecimento e fomentar um novo horizonte de atuação dentro da instituição.

Aos meus superiores hierárquicos pela compreensão e suporte cabível para a realização deste curso.

Aos meus colegas de turma do C-SUP pela partilha das experiências adquiridas ao longo deste curso.

À tutora Helena Seidl, pessoal e profissionalmente, pelo conhecimento técnico, empatia, orientações, incentivo e forma como conduziu o meu processo de aprendizado neste curso.

À minha equipe de trabalho do Serviço de Medicina Integral, pelo envolvimento e dedicação para que as ações do meu projeto de intervenção fossem materializadas.

Aos meus amigos, por tornarem a caminhada mais leve e pela compreensão nos períodos de ausência.

À minha família, por acreditar na concretização deste trabalho e pela atitude amorosa e compreensiva nos momentos de silêncio.

Ao Julio Cesar Cominges, de forma especial, pelo companheirismo, incentivo, orientações, experiências compartilhadas e pela estrutura emocional ofertada para a superação deste desafio.

*“A vida não é sobre metas, conquistas e linhas de chegada. É sobre quem você se torna
durante a caminhada”*

AUTOR DESCONHECIDO

RESUMO

A criação de redes assistenciais possibilitou viabilizar o acesso à saúde como preconizado nos princípios do Sistema Único de Saúde. Todavia, para o bom funcionamento dessas redes, devem ser considerados o perfil epidemiológico da população a ser assistida, os recursos disponíveis para o seu funcionamento bem como o pleno estabelecimento das funções cabíveis a cada nível de atenção e aos participantes das redes. Somam-se a esses, a capacitação dos profissionais envolvidos tanto em conhecimento técnico quanto normativo (sobre o funcionamento da rede de atenção e a sua articulação entre os níveis), a informação e participação da população alvo. Ao primeiro nível, também denominado Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde (APS), cabe a atenção e acolhimento ao usuário, a prevenção e atenção em saúde através de serviços e ações e o ordenamento do sistema. No âmbito do Sistema de Saúde da Marinha (SSM) compete ao Subsistema Assistencial, através da Rede Integrada de Atenção à Saúde do SSM (RIASSSM), a responsabilidade pela prestação da Assistência Médico-Hospitalar aos usuários do SSM sendo o Serviço de Medicina Integral (SMI) exemplo deste nível de atenção. Sob a temática da organização do trabalho médico na APS e o papel do médico generalista no SMI, o presente trabalho é uma proposta de intervenção através da descrição e análise da situação-problema do percentual elevado de usuários do Hospital Naval de Natal (HNNa) que buscam o SMI para solicitar encaminhamento ao especialista. As causas críticas identificadas foram o desconhecimento por parte dos profissionais de saúde do SMI, médicos generalistas, do propósito do serviço - resolutividade no nível de atenção primária; a insegurança destes, em sua maioria recém-formados, para resolverem as demandas de saúde apresentadas pelos usuários; e a ausência de ações educativas e de sensibilização por parte do hospital aos usuários quanto a finalidade e capacidade do SMI. Através do esclarecimento aos médicos do SMI o propósito deste serviço, a capacitação destes profissionais quanto a resolutividade das demandas apresentadas pelos pacientes e o desenvolvimento de ações educativas e de sensibilização aos usuários quanto a finalidade e capacidade do SMI, o objetivo deste trabalho de intervenção é reduzir o percentual de usuários do SSM atendidos no HNNa que recorrem ao SMI em busca de encaminhamento para continuidade de atendimento com o especialista.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, médico generalista, Níveis de atenção, ensino médico.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1: Palestra para os usuários na sala de espera.....	31
Ilustração 2: Atividade de educação médica continuada com a Psiquiatria.....	32
Ilustração 3: Atividade de educação médica continuada com a Ortopedia.....	33

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS.....	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
2.1 O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	11
2.2 O PAPEL DO MÉDICO GENERALISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.	12
3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO	18
3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	19
3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES.....	21
3.3 GESTÃO DO PROJETO.....	29
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS.....	36

1 INTRODUÇÃO

A criação de redes assistenciais possibilitou viabilizar o acesso à saúde como preconizado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Todavia, para o bom funcionamento dessas redes, devem ser considerados o perfil epidemiológico da população a ser assistida, os recursos disponíveis para o seu funcionamento bem como o pleno estabelecimento das funções cabíveis a cada nível de atenção e aos participantes das redes. Somam-se a esses, a capacitação dos profissionais envolvidos tanto em conhecimento técnico quanto normativo (sobre o funcionamento da rede de atenção e a sua articulação entre os níveis) a informação e participação da população alvo. (LOPES; BARBOSA; SILVA, 2003).

A rede de assistência em saúde é distribuída em níveis de atenção e a cada um deles compete um determinado perfil assistencial. Ao primeiro nível, também denominado Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde (APS), cabe a atenção e acolhimento ao usuário, a prevenção e atenção em saúde através de serviços e ações e o ordenamento do sistema. Este nível é a porta de entrada do sistema, acolhendo, acompanhando e direcionando o fluxo de atendimento para os próximos níveis, se necessário for. Desta forma, espera-se que a maior parte dos atendimentos em saúde ocorram neste estágio bem como a resolução dos problemas apresentados. Exemplo da APS no SUS é a Unidade de Saúde de Família (USF). É atribuída à Atenção Secundária em Saúde o atendimento especializado e serviços e procedimentos de média complexidade. Dentro desta linha de atuação estão os ambulatórios especializados, as policlínicas e as Unidades de Pronto Atendimento no SUS. Para os serviços de alta complexidade se estabelece a Atenção Terciária em Saúde. Procedimentos que demandem maior custo e tecnologia como transplantes e procedimentos oncológicos se enquadram neste perfil assistencial e hospitais de grande porte, unidades de ensino e pesquisa e Hospitais Universitários são locais com este nível de atenção, conforme as orientações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2022; 2023).

De acordo com a DGPM-401 (2012, p. 2-1), O Sistema de Saúde da Marinha (SSM) é definido como “o conjunto organizado de recursos humanos, materiais, financeiros, tecnológicos e de informações, destinado a prover as atividades de saúde na Marinha do Brasil.” Está dividido em três subsistemas: Assistencial, de Medicina Operativa e Médico-Pericial.

Cabe ao Subsistema Assistencial, através da Rede Integrada de Atenção à Saúde do SSM (RIASSSM), a responsabilidade pela prestação da Assistência Médico-Hospitalar aos usuários do SSM de forma regional, hierarquizada e integrada em conformidade com os três eixos de ações de saúde: Prevenção e Promoção de Saúde, Atenção Básica e Atenção Especializada. A Prevenção e Promoção de Saúde ocorrem através das Campanhas Assistenciais, das atividades desenvolvidas pelos Programas de Saúde (BRASIL, 2012) e pelo Núcleo de Atendimento ao Idoso (NAIM). A Atenção Básica é caracterizada como o primeiro nível de assistência à saúde, com o emprego de tecnologia de baixa complexidade e custo reduzido e tem como exemplo o Serviço de Medicina Integral (SMI). (BRASIL, 2020). E compreendendo a Atenção Especializada estão os níveis de assistência à saúde de média e alta complexidade (BRASIL, 2012).

O tema deste projeto é a organização do trabalho médico na atenção primária ao pontuar a função do médico generalista no SMI que, no âmbito da Marinha do Brasil, corresponde a um dos serviços em atenção básica do SSM. A situação problema escolhida para o projeto de intervenção é o número elevado de usuários do Hospital Naval de Natal (HNNA) que buscam o SMI para solicitar encaminhamento ao especialista.

Priorizar identificar as possíveis razões para o número elevado de usuários que recorrem ao SMI do HNNA em busca de encaminhamento ao especialista justifica-se ao observar o número elevado de usuários do SSM que são assistidos por este hospital, um terço dos quais com idade igual ou superior a sessenta anos; e o papel desempenhado pelo SMI na RIASSSM. A adequação do atendimento preventivo e o seguimento dos usuários do SSM nesse serviço admite reduzir o risco de possíveis complicações ou permite o diagnóstico precoce delas. Ainda, por se tratar de atendimento médico sob livre demanda, o usuário tem facilidade de acesso ao serviço e à continuidade de tratamento.

1.1 OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS

Este trabalho tem como objetivo geral reduzir o percentual de usuários do SSM atendidos no HNNA que recorrem ao SMI em busca de encaminhamento para continuidade de atendimento com o especialista através dos seguintes objetivos específicos:

- a) Esclarecer aos médicos do SMI o propósito deste serviço;

- b) Capacitar estes profissionais quanto a resolutividade das demandas apresentadas pelos pacientes; e
- c) Desenvolver ações educativas e de sensibilização aos usuários quanto a finalidade e capacidade do SMI.

Mediante a execução dessas ações, espera-se que o trabalho proposto possa contribuir para conscientizar todas as partes envolvidas sobre a atuação do médico desse serviço.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Segundo o Ministério da Saúde, a APS é definida como o primeiro nível de atenção à saúde e se caracteriza por um conjunto de ações, no plano individual e coletivo, visando a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, bem como o seu diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos e a manutenção da saúde. Deste modo, a APS objetiva prestar o atendimento ao indivíduo de forma integral. Também atua como a principal porta de entrada do SUS e como regulador da comunicação com toda a Rede de Atenção deste sistema (BRASIL, 2023) de modo que os pacientes tenham continuidade de tratamento e acompanhamento médico e os mais necessitados, atendimento mais rápido e eficaz (MAINARDI, 2020).

É esperado que grande parte das demandas de saúde apresentadas pelos pacientes sejam resolvidas neste nível de atenção, o que torna fundamental a APS ser altamente capacitada e resolutiva. Para tanto, vários desafios necessitam ser transpostos ao se considerar por exemplo, a sua constituição em um país com ampla diversidade regional; o seu modelo de gestão que necessita aumentar sua capacidade de regulação frente ao grande número de serviços e prestadores envolvidos; e fortalecer o preparo técnico de seus gestores e trabalhadores (BRASIL, 2019).

O surgimento de novos recursos tecnológicos para auxiliar no diagnóstico e/ou tratamento e a mudança no perfil epidemiológico da população com o aumento da expectativa

de vida e do número de doenças crônicas também são fatores que justificam a necessidade do SUS de periodicamente realizar ajustes para se adaptar a esta realidade (BRASIL, 2019).

Frente ao papel desempenhado pela APS no SUS, o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEM) desenvolveu em 2019 o “Plano para o Fortalecimento da Atenção Básica Conasems” (BRASIL, 2019). Nesta publicação são descritas propostas de inovações a nível da gestão da APS e das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Entende-se como iniciativas prioritárias para a qualificação da APS no SUS no âmbito da gestão a organização de sistema de apoio institucional à APS a partir de serviços de atenção especializada e das Instituições de Ensino Técnico e Superior existentes na região, além de iniciativas que não se aplicam a este trabalho de intervenção. No âmbito da UBS, são exemplos de prioridade a melhor definição e ampliação da esfera de atuação clínica dos profissionais que compõem a APS, entendendo a complementariedade entre elas e estimulando a sua integração.

Como um dos objetivos estratégicos pontuados nesse documento está apoiar a implementação de políticas, programas e projetos através de estratégias como: identificação e divulgação de iniciativas exitosas de APS no SUS e o desenvolvimento de projetos de capacitação, de estudos e pesquisas e de divulgação – publicações em mídias e organizações de eventos (BRASIL, 2019).

2.2 O PAPEL DO MÉDICO GENERALISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A partir do século XX a prática médica se voltou a superespecialização e a busca por avanço tecnológico em detrimento ao atendimento clínico e avaliação geral do paciente visto que estes apresentavam pouco prestígio social e baixa resolutividade. Com o intuito de conter esse processo e aumentar a acessibilidade à saúde, em 1978 durante a Conferência Internacional de Saúde foi criado o conceito de APS de acordo com NETO *et al.* (2014) e RONZAN e RIBEIRO (2020) e em 2001 foram homologadas as Diretrizes Curriculares Nacionais. Tais Diretrizes orientam as instituições de ensino superior a transformarem o processo de ensino com o objetivo de graduar o médico como generalista. (NETO *et al.*, 2014). O currículo médico acadêmico passou a sofrer adaptações de modo a contemplar os princípios do SUS e a atuar com base em evidências científicas, recursos semiológicos e

tratamentos contemporâneos. Nesta reforma curricular, o paciente é retratado como um ser biopsicossocial e ações de proteção, promoção, prevenção e reabilitação a saúde devem ser empregadas. Adicionalmente, ao final da formação o médico deverá estar apto à realização de procedimentos clínicos e cirúrgicos fundamentais para o atendimento ambulatorial e para o atendimento inicial das urgências e emergências. (BRASIL, 2001).

Apesar dessas adaptações com vista a aprimorar o cuidado ao usuário na instância da APS, o estudo de ARAUJO *et al.* (2021) revelou o não reconhecimento do médico da APS como responsável clínico deste nível de atenção. Em entrevista semiestruturada, médicos e enfermeiros atuantes na APS e na atenção especializada (AE) responderam acerca da coordenação entre níveis de atenção à saúde. Embora quase todos os participantes conhecessem as atribuições da coordenação – conectar os diferentes serviços e níveis de atenção de forma harmônica e articulada para que o cuidado contínuo ao usuário seja garantido – não souberam identificar sua execução na rede. Entraves organizacionais, inexistência de reuniões clínicas e falhas no preenchimento e uso dos mecanismos de referência e contrarreferência foram apontados nesta pesquisa. Também foi relatado a não utilização das referências do médico da APS devido aos encaminhamentos equivocados realizados por este. Segundo os autores, “as narrativas dos especialistas manifestaram descrença e desânimo acerca da utilidade dos mecanismos e relacionados ao fluxo de comunicação estabelecido entre os níveis” (ARAUJO *et al.*, 2021, p. 3368). Cabe ressaltar que profissionais da AE participantes da entrevista atendiam em centros especializados de referência ao atendimento a pacientes com enfermidades crônicas. Por parte dos profissionais da APS, houve a percepção dos autores de “descontentamento ou de indignação pelo desrespeito à sua autoridade em saúde” (ARAUJO *et al.*, 2021, p. 3368). Além disso, o entendimento de que houve uma perda no *continuum* do cuidado e da ruptura compartilhada entre os níveis que assumiram posturas horizontalizadas e fragmentadas em sua prática assistencial. O correto preenchimento do formulário de referência e a utilização das informações contidas contribuiriam “para diagnósticos mais seguros e coerência no manejo, além de refletirem postura de respeito ao saber do médico da APS, enquanto a contrarreferência o ratificaria” (ARAUJO *et al.*, 2021, p. 3368).

A valorização dos generalistas também é questionada no estudo observacional transversal realizado por NETO *et al.* (2014) em que médicos e acadêmicos de medicina em sua imensa maioria concordaram com a formação do médico generalista e 96,8% dos

acadêmicos responderam que pretendiam se especializar sendo o principal motivo a realização profissional para 70,5% deles e para 87,1% dos médicos. 63% dos acadêmicos e 40,6% dos médicos foram favoráveis a atuação temporária como generalista. Quanto a valorização profissional, a maioria dos participantes da pesquisa acreditaram que o médico generalista é mais mal remunerado, tem menor oportunidade de trabalho e prestígio social. Apesar dos entrevistados concordarem com a formação generalista, a maioria ainda almejavam por se especializarem. Segundo o autor, é necessário um intenso trabalho de transformação cultural para a real efetivação do programa governamental em nosso meio, além do esclarecimento da população quanto ao funcionamento do sistema de saúde ao qual faz parte e a importância do generalista neste sistema (NETO *et al.*, 2014).

A percepção equivocada dos usuários quanto ao papel desse profissional e da APS também foi retratada no estudo de CECILIO *et al.* (2012). Este trabalho estudou as possibilidades e problemas envolvidos para o funcionamento da rede básica como centro de comunicação das redes temáticas e como reguladora do acesso e utilização dos serviços necessários para a integralidade do cuidado. Os resultados, obtidos através da entrevista aos usuários com comorbidades crônicas e que frequentemente buscavam serviços de saúde, apontaram três resultados principais. A rede básica funcionava como posto avançado do SUS, a visão da rede básica como lugar de coisas simples e a percepção dos usuários e equipes quanto impotência desta rede como coordenadora do cuidado. Como posto avançado do SUS, funcionaria como o local onde os usuários buscariam recursos fundamentais para compor o cuidado de que precisam, mesmo quando utilizam serviços de alta complexidade. A visão de lugar de coisas simples seria a de que o médico generalista seria um encaminhador para o médico especialista e como “trocador de receitas” vindas do especialista, portanto conferindo-lhe pouca resolutividade. A APS seria então como um lugar de passagem obrigatória para a obtenção de encaminhamentos e de medicamentos, pedidos de exames e de documentos para obtenção de benefícios sociais. No que tange a impotência compartilhada entre usuários e equipes da rede básica como coordenadora da rede de atenção, faltam condições materiais e simbólicas (significados, representações) para ocupar esta posição central. Reflexões dos autores são de que apesar do entendimento da complementariedade das ações dos generalistas e especialistas, parece ser frequente a dúvida quanto ao papel do médico generalista. Se a sua competência clínica funcionaria de forma supletiva, substitutiva ou sobreposta à do especialista. Este abrir mão da condução do cuidado poderia advir da maneira como os médicos generalistas olham ou entendem suas responsabilidades ou possibilidades de atuação

na APS pela percepção de ser um local mais de ações preventivas do que “curativas”. Foi proposto neste trabalho a realização de dois movimentos complementares: a adoção de múltiplas configurações da coordenação das redes a depender dos diferentes contextos locorregionais do SUS; e investimentos na APS para que possa paulatinamente legitimar diante dos usuários como efetivo centro de comunicação com os demais serviços. Adicionalmente, os autores ressaltaram trabalhar o saber assessor dos usuários para o permanente e necessário aperfeiçoamento das redes de cuidado de saúde. (CECILIO *et al.*, 2012).

A necessidade do entendimento da população acerca da rede de atenção à saúde é também ressaltada por MAINARDI (2020) em seu projeto de intervenção. Neste estudo, foi realizada uma campanha de conscientização para os usuários de um posto de saúde afim de disseminar informação sobre o adequado fluxo das redes. A campanha se deu pela distribuição nesta unidade de saúde de livreto informativo e palestra na sala de espera para a população que foi submetida a um questionário antes e após as intervenções visando avaliar o grau de conhecimento dos entrevistados. Durante a palestra (roda de conversa) foram apresentadas diversas situações que poderiam ter evitado o contrafluxo de atendimento. Nesta ocasião também foi reforçada a importância de se criar vínculo com a unidade de saúde local, por conhecer o indivíduo como um todo e o seu contexto familiar, social, sanitário e sua condição física. A autora considera de extrema relevância a educação continuada em saúde para os profissionais atuantes e para a população visto que a falta de conhecimento pode ocasionar a busca por um serviço inadequado para o seu agravo e assim, o contrafluxo. (MAINARDI, 2020).

No horizonte do que fora preconizado nas Diretrizes Curriculares Nacionais e aqui já mencionada, a abordagem médica esperada no nível da APS é focada no indivíduo e, portanto, não restrita ao processo de saúde e doença. Para o médico cabe considerar as questões biopsicossociais, o acompanhamento do indivíduo ao longo do tempo, o tratamento e reabilitação dos possíveis problemas de saúde que surgirem e avaliar os contextos familiar e epidemiológico envolvidos. A medicina centrada na pessoa (MCP) tem sido estudada sobretudo por médicos com formação em medicina de família e comunidade e que atuam na APS. Neste método clínico a abordagem médica vai além da doença. Para alinhar essa abordagem STEWART *et al.* (2017) projetaram o método clínico centrado na pessoa (MCCP) composto pelos seguintes componentes que interagem entre si: “explorando a saúde, a doença

e a experiência da doença”, “entendendo a pessoa como um todo”, “elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas” e intensificando a relação entre pessoa e médico”. (CASTRO; KNAUTH, 2022).

Baseando-se nisto, esses autores desenvolveram uma pesquisa com o intuito de revelar quais desses componentes são observados, sob a ótica dos pacientes, na abordagem dos profissionais médicos atuantes na APS. O estudo ocorreu com pacientes hipertensos e/ou diabéticos, e seus respectivos médicos, atendidos em uma das doze unidades de um serviço de APS no período de um ano. Este serviço era vinculado a um hospital público federal onde era desenvolvido o programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade, desde 1980. Os resultados revelaram que: profissionais mais velhos, com mais tempo de formado e na unidade de APS foram melhor avaliados quanto ao componente “elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas” o que significa maior orientação ao MCCP. Isto reforça a importância da experiência de vida e profissional na construção da abordagem médica. O maior tempo na unidade favorece o maior conhecimento dos pacientes, famílias e comunidades. Quanto àqueles médicos que referiram participação em educação continuada fora do serviço foram substancialmente mais centrados nas pessoas por eles atendidas do que os que não realizaram este tipo de atividade. “Esse dado foi mais consistente do que aquele captado pela participação ou não em educação continuada dentro do próprio serviço.” (CASTRO; KNAUTH, 2022, p.810). Disto, os autores depreenderam que:

Primeiro, a educação continuada exerce um efeito positivo sobre a abordagem do médico [...], a prática centrada na pessoa pode ser aprendida por meio de treinamento em habilidades de comunicação e as competências adquiridas pelos médicos após o treinamento podem afetar positivamente os resultados de saúde dos pacientes. Segundo, o interesse do profissional sobre o tema pode ser uma variável fundamental para a análise do sucesso ou não de determinada atividade educativa. Essa hipótese ganha força à medida em que consideramos a busca por educação continuada fora do serviço como um indicador do interesse do profissional a respeito do tema. (CASTRO; KNAUTH, 2022, p.810)

Ainda sobre este estudo, foi observada diferença significativa entre as unidades de saúde do serviço de APS analisado quanto ao grau de orientação ao MCCP praticado. Os fatores influenciadores identificados referiram-se às características do médico, do paciente, das unidades de APS e da comunidade. Isto endossa a ideia da influência do contexto sobre a prática.

Explanando sobre a função do médico na instância da APS, FALEIROS (2003) propôs que os médicos generalistas seriam responsáveis pelo primeiro contato com o paciente,

independentemente das características sociais, culturais, econômicas, do sexo, da idade e dos agravos. Caberia aos profissionais do PSF referenciar ao nível secundário os pacientes cuja a demanda não pudesse ser diagnosticada e/ou tratada neste nível visto que o autor considera que 70 a 90% das doenças são gerenciadas dentro do ambiente domiciliar do paciente. Neste trabalho, o autor também considera como atribuição do generalista o papel de *gattekeeper* ao encaminhar o paciente ao especialista de forma mais racional, impactando na quantidade e na qualidade do trabalho deste último. A atuação do generalista seria no nível “local”, na ponta do processo, pela sua proximidade com a população para orientá-la e intervir. Por esta razão, o autor sugere para um sistema de saúde voltado para APS, que pelo menos 50% dos médicos estejam neste nível de atenção o que corresponderia aproximadamente a uma taxa médico população de 1:2.000. Caberia aos médicos especialistas o trabalho de consultores em vários ambientes (ambulatórios, hospitais, em contatos informais, nos postos de saúde, casa de pacientes, ao telefone e na internet). Por fim, o autor ressalta a motivação das pessoas responsáveis pela execução do serviço, a relação de comunicação e colaboração entre os três níveis assistenciais e o esclarecimento ao público o resultado do desempenho de um sistema de saúde. (FALEIROS, 2003).

Em consonância com a função de *gattekeeper* pela APS e a presença de profissionais de apoio, está o trabalho de ALMEIDA; FAUSTO; GIOVANELLA (2011) a partir da pesquisa de estudo de casos sobre a implementação da estratégia saúde da família em grandes centros urbanos. Os autores depreenderam que a capacitação dos profissionais da APS foi considerada como eixo estratégico para aumento da resolutividade e para a qualificação deste nível de atenção. A presença de profissionais de apoio como supervisores através de interconsultas e discussão de casos clínicos contribuiria para ofertar atenção mais oportuna e resolutiva visto que ao assumirem o atendimento de grupos específicos, em algumas situações, poderiam replicar o modelo de atendimento de unidades tradicionais. Adicionalmente, o apoio dos médicos especialistas contribui para a resolutividade dos generalistas e a habilidade como *gattekeeper*. Neste estudo, cerca de 80% dos profissionais entrevistados consideram:

satisfatória a resolução de 80% ou mais dos casos atendidos, mas aproximadamente 35% das famílias relatam necessidade de buscar um especialista. Ainda assim, foi importante o percentual de famílias que indicaram procurar menos serviços hospitalares e serviços especializados e de urgência após implantação da ESF, o que confirma a hipótese de que a ampliação da oferta de APS minimiza a busca por serviços de urgência como primeiro contato e, ao mesmo tempo, pode indicar

ampliação da resolutividade desses serviços. (ALMEIDA; FAUSTO; GIOVANELLA, 2011, p.92)

Cabe pontuar que a divulgação para a população do trabalho desenvolvido pelos profissionais de APS também são necessárias para estimular a comunicação e compreensão entre os profissionais da rede de serviços de saúde, aumentando a credibilidade destes e a coordenação dos cuidados. O acolhimento para atender à demanda espontânea foi outra estratégia mencionada neste estudo. Conjuntamente com as demais mencionadas acima fortaleceriam a coordenação de cuidados. (ALMEIDA; FAUSTO; GIOVANELLA, 2011)

3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO

O SMI atua na atenção primária e como ordenador da vertente assistencial do SSM, sendo porta de entrada por livre demanda dos usuários à RIASSM. Destina-se a regular o fluxo de atendimento às clínicas especializadas – exceto oftalmologia, pediatria/puericultura e ginecologia-obstetrícia, a atuar na prevenção de doenças, a diminuir os apazamentos e utilizar adequadamente os recursos da Marinha do Brasil e a mão de obra do SSM. O serviço é prestado por médicos generalistas ou da família treinados ao atendimento ambulatorial resolutivo, devendo encaminhar o usuário ao especialista apenas após esgotadas as possibilidades terapêuticas ao nível primário de atenção em saúde. Os critérios para referenciá-los estão estabelecidos através de protocolos clínicos, disponíveis na normativa que rege o SMI, a DSM- 2010 e complementados no manual DSM-2007, REV.1. Ressalta-se que o SMI atua em sistema de franquia, com o seu desempenho sendo acompanhado através de indicadores padronizados encaminhados ao Centro de Coordenação do Serviço de Medicina Integral do Centro Médico Assistencial da Marinha (CCSMI-CMAM). O serviço é padronizado com uma equipe mínima composta por um Oficial Superior médico, preferencialmente com especialização em Clínica Médica, na condição de Gerente do SMI; além de um Oficial Intermediário ou Subalternado com a mesma formação ou em Medicina da Família e de Oficiais Subalternos do Corpo de Saúde ou da Reserva Remunerada da Marinha com formação generalista e em quantitativo suficiente para atender o número de usuários da área de abrangência e a média histórica de atendimentos. (BRASIL, 2020; BRASIL, 2023).

Esta Oficial Aluna está lotada no HNNA onde atualmente exerce a função de Gerente do SMI. Esta Organização Militar Hospitalar (OMH) é subordinada ao Comando do Terceiro Distrito Naval e presta Assistência Médica Hospitalar para vinte e um mil oitocentos e sessenta e sete usuários do SSM, tendo como área de abrangência os estados do Rio Grande do Norte e Ceará. Destes, 23,73% são maiores de 60 anos. Para atender a essa demanda, o SMI do HNNA foi inaugurado em 03 de agosto de 2021 e dispõe de oito médicos generalistas Oficiais Subalternos da Reserva Remunerada sendo dois Voluntários e seis do Serviço Obrigatório distribuídos de segunda a sexta-feira, com um médico Voluntário pela manhã e dois médicos do Serviço Obrigatório no turno da manhã e da tarde, totalizando cinco médicos (agendas) por dia.

Diante do exposto, presume-se que a capacidade de resolutividade do SMI impacte positivamente no aprazamento ao especialista e, por conseguinte, na acessibilidade dos usuários com indicação a ele e na redução dos agravos e custos.

Para o enfrentamento da situação-problema apresentada, foi aplicado o ciclo PDCA, uma metodologia de gerenciamento que consiste em planejar, executar, avaliar e agir sobre as ações propostas neste projeto de intervenção.

3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Ao assumir a gerência do SMI do HNNA em fevereiro de 2023, esta Oficial Aluna buscou conhecer a motivação dos usuários do SSM a recorrerem a este serviço. Para tanto, foi realizada uma pesquisa com os usuários na sala de espera pelo aplicativo *Google Forms* com acesso através de Código QR disponível em local de fácil visualização na recepção. Ao chegar e se identificar, o paciente era informado sobre a pesquisa e incentivado a respondê-la visto que o propósito era identificar o perfil dos usuários e a maior demanda apresentada para melhor atendê-los. As praças técnicas de enfermagem que trabalham no serviço também divulgaram a pesquisa ao longo do expediente e auxiliaram àqueles usuários que espontaneamente solicitaram ajuda para resolvê-la.

O resultado dessa pesquisa além de nortear a situação-problema objeto deste projeto de intervenção, também foi utilizado como descritor: 44% dos usuários entrevistados na sala

de espera do SMI do HNNA informaram como motivo da consulta a solicitação de encaminhamento ao médico generalista.

Objetivando endossar o descritor citado, a Diretoria de Saúde da Marinha adota como parâmetros de referência que a distribuição de consultas seja de 63% em consultas afetas à Atenção Básica em Saúde, 25% à Atenção Especializada e os demais 12% em consultas de urgência. Constantes no Manual para Avaliação dos Serviços de Saúde do Sistema de Saúde da Marinha 2022 (BRASIL, 2022).

O problema escolhido foi o número elevado de usuários do HNNA que buscam o SMI para solicitar encaminhamento ao especialista. Deste objeto, formulou-se a seguinte pergunta: “Que causas contribuem para que os usuários do HNNA busquem o SMI para solicitarem encaminhamento ao especialista?”

Como possíveis causas pode-se considerar o desconhecimento por parte dos usuários do HNNA sobre a finalidade do SMI e dos médicos generalistas bem como a subestima daqueles sobre a capacidade de resolutividade destes; a presença da cultura de valorização do médico especialista, marcadamente observada na área de abrangência do HNNA e visto de forma geral no SSM como fora pontuado no Manual para Avaliação dos Serviços de Saúde do Sistema de Saúde da Marinha 2022 (BRASIL, 2022). A relativa facilidade de acesso ao atendimento médico especializado observada na OMH fora de sede e o receio por parte dos médicos generalistas de processos judiciais ou disciplinares ou de queixas na ouvidoria também podem justificar a ocorrência da situação-problema.

Selecionou-se, pela possível governabilidade sobre elas, as seguintes causas críticas: o desconhecimento por parte dos profissionais de saúde do SMI, médicos generalistas, do propósito do serviço - resolutividade no nível de atenção primária; a insegurança destes, em sua maioria recém-formados, para resolverem as demandas de saúde apresentadas pelos usuários; e a ausência de ações educativas e de sensibilização por parte do HNNA aos usuários quanto a finalidade e capacidade do SMI.

Como pontuado por CASTRO E KNAUTH (2022) em seu estudo, a experiência de vida e profissional na construção da abordagem médica se mostraram importantes, o que pode representar um desafio para os médicos do SMI, majoritariamente recém-formados.

Desta feita, a a capacitação destes profissionais é de suma importância como discutido em diversos trabalhos citados neste projeto de intervenção. A participação dos especialistas como consultores como proposto por FALEIROS (2003) e supervisores ALMEIDA; FAUSTO; GIOVANELLA (2011) são factíveis na dinâmica do HNNa tendo em vista que o SMI e os ambulatórios de especialidades funcionam dentro da mesma OMH, facilitando a comunicação entre os dois níveis de atenção.

A respeito da ausência de ações educativas e de sensibilização aos usuários quanto a finalidade e capacidade do SMI é um desafio que merece ser trabalhado. Os estudos de NETO *et al.* (2014); CECÍLIO *et al.* (2012); MAINARDI (2020); FALEIROS (2003) sugerem a necessidade de esclarecer a população quanto ao funcionamento e papel do generalista e quanto o funcionamento da rede de atenção a saúde.

3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

Uma vez selecionadas as causas críticas a serem trabalhadas, esta Oficial Aluna estruturou o projeto de intervenção com a meta de reduzir para 30% em quatro meses após início das ações e para 10% nos doze meses subsequentes, o percentual de usuários entrevistados no SMI que queiram encaminhamento ao especialista.

Como observação e a título de maior entendimento, cabe relatar que todos os médicos que trabalham no SMI são generalistas, com exceção da autora deste projeto de intervenção.

Inicialmente, foi realizada uma reunião com os médicos que trabalham no SMI para identificar as principais demandas de saúde apresentadas pelos usuários e que estes profissionais tinham dificuldade em sanar. Diante das respostas apresentadas, foram organizadas com os especialistas atividades de educação médica continuada para os médicos generalistas do setor, iniciando pelas especialidades apontadas como de maior demanda para resolvê-las. Na mesma reunião foram apresentados a estes médicos os Procedimentos Operacionais Padrão utilizados no SMI relacionados às principais demandas de saúde e foi disponibilizada a DSM-2010, publicação que esclarece o propósito do serviço e o seu nível de atenção aos usuários do SSM. Ao longo do processo, foi concordado exemplificar aos médicos, através de lembretes via aplicativo de mensagens e pessoalmente de forma individualizada ou em reuniões com a equipe, casos clínicos que poderiam ser resolvidos pelo

serviço. Adicionalmente, foram instituídas as ações de orientar estes profissionais durante o atendimento no SMI na resolução de demandas que gerem insegurança para a tomada de decisão e verificar mensalmente com eles possíveis dificuldades surgidas para a resolução de demandas apresentadas pelos usuários. Todas as ações até aqui apresentadas foram executadas (ou iniciadas) por esta Oficial Aluna dentro do prazo estabelecido.

Em paralelo às ações afetas aos médicos generalistas, foram realizadas as referentes aos usuários. Com o intuito de dirimir a ausência de ações educativas e de sensibilização por parte do HNNa aos usuários quanto a finalidade e capacidade do SMI, a primeira ação realizada foi voltada a sensibilização da equipe de apoio do SMI (praças técnicas de enfermagem, recepcionista e praças que cumprem função administrativa) a adoção de palestras cotidianas na sala de espera do setor aos usuários sobre esta pauta. A partir de então, foi acordado que os técnicos de enfermagem – 1SG-EF- Leilson, 3SG-EF- Caroline e 3SG – EF Tony – e esta Oficial Aluna realizassem as palestras de esclarecimento e sensibilização para os usuários na sala de espera do SMI. Coube a esses técnicos também a tarefa de exibirem nessa sala vídeo instrucional do “Saúde Naval” sobre o serviço. Aos médicos que atendem no SMI, foi orientado reforçarem durante o atendimento a finalidade e a capacidade do serviço quando os usuários solicitarem encaminhamento ao especialista sem indicação para tal. A difusão da finalidade e da capacidade do serviço aos usuários da área de abrangência do HNNa através de publicação de notas informativas no sítio intra-hospitalar e no Boletim de Ordens e Notícias (BONO) da Sede ainda não foram implantadas. São responsáveis por esta ação a autora deste projeto de intervenção, CC – T (RM1) Márcia encarregada do Serviço de Tecnologia da Informação (STI), 1T (RM2-CD) Darah membro da Comunicação Social do HNNa e a 2 SG-CL Aline, praça com função administrativa no SMI. As demais ações apontadas foram realizadas.

Matriz de Programação das Ações

Situação-problema:	Percentual elevado de usuários do Hospital Naval de Natal (HNNa) que buscam o Serviço de Medicina Integral (SMI) para solicitar encaminhamento ao especialista.
Descritor:	44% dos usuários entrevistados na sala de espera do SMI do HNNa informaram como motivo da consulta a solicitação de encaminhamento ao médico especialista.
Indicador:	% de usuários entrevistados na sala de espera do SMI com o objetivo de solicitar encaminhamento ao especialista antes e após a intervenção.
Meta:	Reduzir para 30% em 4 meses e para 10% nos 12 meses subsequentes, o % de usuários entrevistados no SMI que queiram encaminhamento ao especialista.
Resultado esperado:	Reduzir o percentual de usuários entrevistados na sala de espera que buscam o SMI para solicitar encaminhamento ao especialista.

Causa crítica 1: Desconhecimento por parte dos profissionais de saúde do SMI, médicos generalistas, do propósito do serviço - resolutividade no nível de atenção primária

Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
Disponibilizar aos médicos que trabalham no SMI a DSM-2010, publicação que esclarece o propósito do serviço e o seu nível de atenção aos usuários do Sistema de Saúde da Marinha.	Cognitivo e organizativo	Publicação disponibilizada	Agosto/2023	CC (Md) Simone Gomes
Pontuar para os médicos do SMI, casos clínicos que podem ser resolvidos pelo serviço, através de lembretes via aplicativo de mensagens e pessoalmente de forma individualizada ou em reuniões com a equipe	Cognitivo e organizativo	Casos clínicos pontuados	Outubro/2023	CC (Md) Simone Gomes

Causa crítica 2: Insegurança dos médicos generalistas, em sua maioria recém-formados, para resolverem as demandas de saúde apresentadas pelos usuários

Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
Identificar as principais demandas de saúde apresentadas pelos usuários que os médicos generalistas têm dificuldade em sanar.	Cognitivo	Principais demandas de saúde identificadas	Agosto/2023	CC (Md) Simone Gomes
Apresentar aos médicos generalistas os Procedimentos Operacionais Padrão utilizados no SMI relacionados às principais demandas de saúde.	Cognitivo e organizativo	Procedimentos Operacionais Padrão apresentados	Agosto/2023	CC (Md) Simone Gomes
Organizar com os especialistas do HNNa atividades de educação médica continuada para os médicos generalistas do SMI, iniciando pelas especialidades apontadas como de maior demanda e insegurança para resolvê-las.	Cognitivo e organizativo	Atividades educativas organizadas	Outubro/2023	CC (Md) Simone Gomes

Orientar os médicos generalistas durante o atendimento no SMI na resolução de demandas que gerem insegurança para a tomada de decisão.	Cognitivo	Orientações realizadas	Dezembro/2023	CC (Md) Simone Gomes
Verificar mensalmente com os médicos generalistas possíveis dificuldades surgidas para a resolução de demandas apresentadas pelos usuários.	Cognitivo	Verificação realizada	Dezembro/2023	CC (Md) Simone Gomes

Causa crítica 3: Ausência de ações educativas e de sensibilização por parte do HNNa aos usuários quanto a finalidade e capacidade do SMI.				
Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
Promover ações educativas voltadas a sensibilização da equipe de apoio do SMI a adoção de palestras cotidianas na sala de espera do SMI aos usuários sobre a finalidade e a capacidade do serviço.	Cognitivo	Ações educativas realizadas	Agosto/2023	CC (Md) Simone Gomes
Realizar palestras para os usuários na sala de espera do SMI, voltadas a sensibilizá-los quanto a finalidade e a capacidade do serviço	Cognitivo	Palestras realizadas	Dezembro/2023	CC (Md) Simone Gomes 1 SG-EF Leilson 3 SG-EF Caroline 3 SG-EF Tony
Exibir na sala de espera do SMI vídeo instrucional do “Saúde Naval” (sítio criado pela Marinha do Brasil para informar sobre saúde e serviços prestados pelo SSM) sobre o serviço	Cognitivo e organizativo	Orientação realizada	Dezembro/2023	1 SG-EF Leilson 3 SG-EF Caroline 3 SG-EF Tony

<p>Orientar os médicos durante o atendimento no SMI a reforçarem a finalidade e a capacidade do serviço quando os usuários solicitarem encaminhamento ao especialista sem indicação para tal</p>	<p>Cognitivo</p>	<p>Orientação realizada</p>	<p>Agosto/2023</p>	<p>CC (Md) Simone Gomes</p>
<p>Difundir a finalidade e a capacidade do SMI aos usuários da área de abrangência do HNNA, através de publicação de notas informativas no sítio intra-hospitalar denominado intranet e no instrumento de comunicação extra-hospitalar denominado Boletim de Ordens e Notícias (BONO) da Sede.</p>	<p>Cognitivo e organizativo</p>	<p>Notas informativas publicadas</p>	<p>Outubro/2023</p>	<p>CC (Md) Simone Gomes CC-T (RM1) Márcia 1T (RM2-CD) Darah 2 SG-CL Aline</p>

3.3 GESTÃO DO PROJETO

Como gestora deste projeto de intervenção, foi estabelecido que as ações estruturadas na matriz seriam iniciadas pela reunião com a equipe do SMI do HNNA. Na reunião com os médicos foram apresentados a publicação que rege o serviço e os protocolos clínicos (Procedimentos Operacionais Padrão) e sua revisão, assim como foram recebidas as dúvidas e dificuldades apontada por eles. Na mesma ocasião foram esclarecidas quais outras medidas seriam adotadas para que as demandas médicas pudessem ser mais rápida e claramente sanadas a fim de aumentar a resolutividade dos generalistas. A reunião com a equipe de apoio foi para orientar a reforçarem aos usuários durante as reuniões na sala de espera no início de cada turno de expediente a finalidade, capacidade do SMI e vantagens de serem atendidos no setor. Dentro do que foi estruturado na matriz, a 3 SG-Caroline está ausente desde setembro até dezembro deste ano por estar empenhada em outra atividade a serviço do HNNA.

Os especialistas em Endocrinologia, Psiquiatria, Dermatologia e Ortopedia lotados no HNNA foram contactados e solicitado que eles apresentassem temas que são frequentes entre os usuários do SSM e que poderiam ser sanados e/ou acompanhados no SMI pelos generalistas. A solução encontrada para que houvesse a participação do maior número possível de médicos foi de realizar aulas por videochamada em data e horário mais conveniente para participantes e palestrantes. A plataforma escolhida foi a *Google Meet* por ser de fácil manuseio e as aulas, à noite com duração de uma hora em média. As aulas de Dermatologia e Psiquiatria foram durante o expediente e, portanto, em formato híbrido para maior adesão. Webex foi a plataforma adotada para estas duas aulas por ser a utilizada na instituição e, para que ocorressem, foi solicitado o apoio do STI, o que pode ser considerado um pequeno ajuste do projeto. Foi optado pela psiquiatra que a aula fosse apresentada através de casos clínicos. Todas as aulas até aqui apresentadas foram participativas e muito bem aceitas pelos generalistas. Os médicos especialistas se mostraram receptivos e se disponibilizaram a ministrarem novas aulas.

Como responsável pela maioria das ações pautadas, esta Oficial Aluna tem buscado realizá-las dentro dos prazos estabelecidos, porém desde setembro, por necessidade da OMH, foi aumentada a carga horária no ambulatório de Neurologia, sua especialidade. Na intenção de manter a qualidade da gestão, esse atendimento passou a ser prestado no prédio do SMI, ampliando o tempo de contato com os médicos generalistas e a oportunidade de sanar dúvidas referentes a assistência prestada aos usuários.

Pela mesma razão de mudança na distribuição da carga horária e por outros encargos colaterais para todos os envolvidos na ação, ainda não foram publicadas notas informativas no sítio intra-hospitalar (intranet) e no instrumento de comunicação extra-hospitalar denominado Boletim de Ordens e Notícias (BONO). Todavia, em duas ocasiões esta Oficial Aluna proferiu uma palestra para militares recém-embarcados e para encarregados de setores do HNNa sobre finalidade, capacidade e funcionamento do SMI.

Alguns usuários do SSM ainda se mostram resistentes a aceitarem a indicação de terem seus agravos acompanhados pelos médicos generalistas. Esta observação vai de acordo com o identificado por NETO *et al.* (2014) e MAINARDI (2020) em seus estudos e endossa que a estratégia de Informação sobre o propósito do SMI e do fluxo assistencial são necessárias. Nova pesquisa será aplicada em dezembro de 2023 quando será avaliada se a meta dos primeiros quatro meses foi alcançada e se haverá necessidade de revisão deste projeto.

Seguem abaixo ilustrações de parte das ações realizadas:

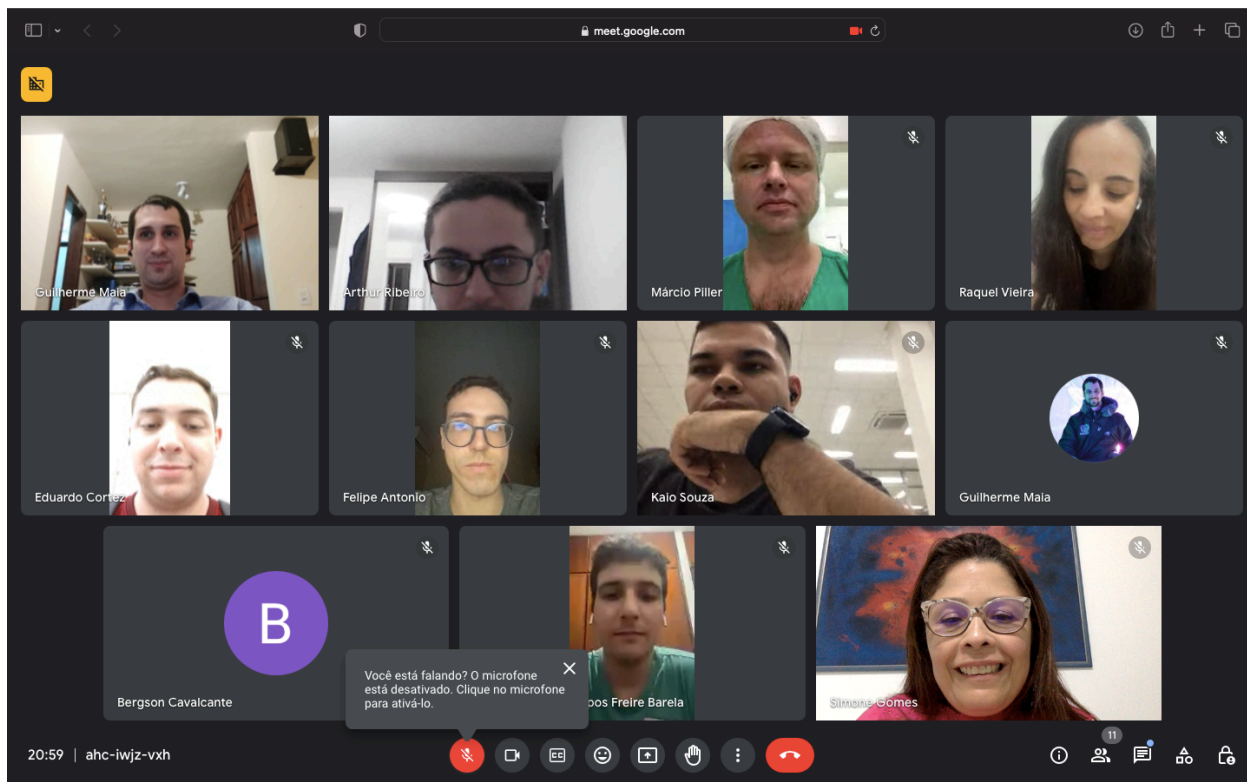
Ilustração 1: Palestra para os usuários na sala de espera



Ilustração 2: Atividade de educação médica continuada com a Psiquiatria



Ilustração 4: Atividade de educação médica continuada com a Ortopedia



4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As competências gerenciais necessárias para a operacionalização deste projeto de intervenção se referem ao monitoramento das ações e adequação delas para que pudessem ser cumpridas dentro do prazo estabelecido. A avaliação das ações ocorreu concomitante a execução e concretização destas.

Como responsável por executar a maioria das ações planejadas, pude observar como o maior desafio a mobilização da força humana da equipe médica do SMI para que houvesse maior resolutividade no nível de atenção primária. Diversos casos clínicos foram até aqui exemplificados; Procedimentos Operacionais Padrão apresentados aos clínicos; e as principais demandas de saúde que são de difícil resolutividade para eles foram identificadas, sendo parte delas esclarecidas através das atividades educativas organizadas com os especialistas. Ainda assim, o envolvimento desta parcela da força de trabalho se apresenta pouco expressivo em alguns generalistas. Também o mesmo desafio pôde ser observado pela equipe de apoio designada para executar as ações educativas, informativas e de sensibilização para os usuários em relação a estes últimos. Os usuários trazem consigo a cultura do especialista e de que os médicos generalistas do SMI pelo pouco tempo de formação profissional são incapazes de atenderem as suas demandas. Somado a isso, há o fato de que geralmente esses médicos costumam deixar o setor logo após o cumprimento do Serviço Militar Obrigatório, comprometendo o vínculo e a relação médico-paciente possivelmente criada.

A experiência de desenvolver um projeto de gestão em saúde concomitante a uma função de gestora – Gerente do SMI – é desafiadora ao mesmo tempo que oportuna para executar grande parte do que fora aprendido durante o Curso de Especialização de Gestão em Saúde. Este aprendizado permitiu maior capacidade de planejamento e de organização para o desenvolvimento de ações para a melhoria do setor após o conhecimento da Matriz de Programação das Ações.

Ao buscar promover a mudança de uma situação específica é necessário conhecer suas causas e o máximo - se não todos - os elementos envolvidos. Isto facilitará o alinhamento estratégico e as adaptações que porventura surgirem durante a execução do processo de mudança tenderão a ocorrer de forma mais fluida. Baseado nisto, é intenção desta Oficial

Aluna que a partir do próximo ano, com a chegada dos novos médicos generalistas, que as aulas de educação continuada e a apresentação da publicação e protocolos clínicos referentes ao SMI sejam realizados o mais precocemente possível, ainda nas duas semanas de adaptação destes médicos no HNNa. Também é planejada a elaboração de um Manual de Boas Vindas com informações orientações sobre a rotina do setor e orientação de condutas para situações não previstas no material vigente, porém ocorridas neste ano.

Esforços foram e serão enveredados para que haja o envolvimento de todos respeitando sua autonomia, buscando o diálogo e o alinhamento entre interesses organizacionais e individuais de maneira a alcançar o propósito deste projeto de intervenção.

5 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. F.; FAUSTO, M. C. R.; GIOVANELLA, L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. *Revista Panam Salud Publica*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 84-95, 2011. Disponível em: www.scielo.org/pdf/rpsp/2011.v29n2/84-95/pt. Acesso em: 8 nov. 2023.

ARAÚJO, M. C. M. H. *et al.* O pensar e o agir de profissionais de saúde sobre a coordenação entre os níveis assistenciais da rede de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 26, n. 8, p. 3359-3370, 2021. Disponível em: www.scielo.br/j/csc/a/qGNVPr6ZYLgJngGFXD7wKZy/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 8 nov. 2023.

BRASIL. Marinha do Brasil. DGPM-401 – Normas para assistência médico-hospitalar, REV.3, 2012.

_____. Marinha do Brasil. DSM – Manual para avaliação dos serviços de saúde do Sistema de Saúde da Marinha, 2022.

_____. Marinha do Brasil. DSM-2007 – Plano de ações e protocolos clínicos e terapêuticos para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis (DANT) na MB, REV.1, 2023.

_____. Marinha do Brasil. DSM-2010 – Normas para o atendimento em saúde em baixa e média complexidade, 2020.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de educação superior resolução cne/ces n. 4, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 38, 9 nov. 2001. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2007/pces008_07.pdf. Acesso em: 27 jul. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588_publicada.pdf. Acesso em: 27 jul. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Plano para fortalecimento da Atenção Básica. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://conasems-ava-prod.s3.sa-east-1.amazonaws.com/institucional/wpcontent/2020/07/Cartilha-Atenção-Básica_FINAL.pdf. Acesso em: 27 jul. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. O que é Atenção Primária?. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: www.gov.br/saude/ptbr/composicao/saps/o-que-e-atencao-primaria. Acesso em: 29 jul. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Atenção Primária e Atenção Especializada: Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: aps.saude.gov.br/noticia/16496. Acesso em: 29 jul. 2023.

CASTRO, R. C. L. de; KNAUTH, D. R. Papel dos atributos dos profissionais médicos na produção da abordagem centrada na pessoa em atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 803-812, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.00392021>. Acesso em: 8 nov. 2023.

CECILIO, L. C. de O. *et al.* A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel?. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 2893-902, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100006>. Acesso em: 8 nov. 2023.

FALERIOS, J. J. Profissionais para reorientar o modelo assistencial. Quantos e Quais?. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 27, n. 1, p. 55-64, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v27.1-008>. Acesso em: 8 nov. 2023.

LOPES, C. M. B.; BARBOSA, P. R.; SILVA, V. C. e. Planejamento e organização da atenção à saúde. 2ª ed. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2010, 132p. (Programa de Gestão em Saúde – Caderno de estudo).

MAINARDI, C. R.. *Combatendo o contrafluxo: conscientização da população sobre as redes de atenção à saúde*. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará. Belém, p. 24. 2020. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/23766/1/Carolina%20Ribeiro%20Mainardi.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2023.

NETO, J. A. C. *et al.* Formação médica generalista: percepção do profissional e do estudante. *HU Revista*, Juiz de Fora, v. 40, n. 1 e 2, p. 13-23, jan./jun. 2014. Disponível em: periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/download/2095/920/16844. Acesso em: em 27 jul. 2023.

RONZAN, T. M.,; RIBEIRO, M. S. Práticas e Crenças do Médico de Família. *Revista Brasileira de Educação Médica*. Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 190-197, set./dez. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v28.3-025>. Acesso em: 27 jul. 2023.

STEWART, M. *et al.* *Medicina Centrada na Pessoa: Transformando o método clínico*. 3. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. Disponível em: katuana.ufpa.br/pluginfile.php/859/mod_folder/content/0/STEWART%20et%20al%202017_Medicina%20Centrada%20na%20Pessoa_%20Tr%20-%20Moira%20Stewart.pdf?forcedownload=1. Acesso em: 09 nov. 2023