

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS NA ORGANIZAÇÃO DAS REDES ASSISTENCIAIS E ESTRUTURAÇÃO DA OFERTA: UMA INVESTIGAÇÃO MISTA

Eveline Lorena da Silva Amaral¹; Adriana Falangola Benjamin Bezerra²

¹Estudante do Curso de Enfermagem - CCS – UFPE; E-mail: loreamaral@live.com

²Docente/pesquisador do Depto de Medicina Social – CCS – UFPE. E-mail: afalangola@uol.com.br.

Sumário: O presente estudo trata-se de uma avaliação do Programa Mais Médicos – PMM, uma nova política pública de ampliação da oferta de atendimento médico no SUS, em processo de desenvolvimento e ampliação. No que diz respeito à estratégia de provimento de médicos na atenção primária no SUS, gerou muitas dúvidas e incertezas em relação a sua efetividade, ao seu desempenho, custos e principalmente que impacto isso tem trazido para o sistema de saúde e à população, em Pernambuco, especificamente nas GERES VI, VII, VIII, IX, X e XI. Parte imprescindível nesse programa é a presença de médicos em áreas vulneráveis a fim de oferecer um maior fortalecimento da AP promovendo o acesso à saúde, fazendo-se assim importante a avaliação dos médicos por meio de dados pessoais onde foi traçado o perfil desses médicos, de dados estatísticos comparando as internações sensíveis à atenção básica, avaliados antes e depois da inserção do Programa, onde foi detectada a diminuição significativa dessas internações em municípios com a presença do PMM. Avalia-se o Programa também por meio das percepções dos usuários, em que a maioria relata estar satisfeita com o atendimento médico. Além da percepção de atores chaves e especialistas, permitindo identificar potencialidades e fragilidades do programa.

Palavras-chave: provimento de médicos; programa mais médicos; SUS;

INTRODUÇÃO

Em julho de 2013 foi criado o Programa Mais Médicos, como uma medida provisória e convertida em lei em outubro do mesmo ano. Por meio de abertura de editais nacionais e internacionais e contando com a cooperação internacional, só no primeiro ciclo de entrada, o PMM contou com 1.136 médicos distribuídos em regiões do Brasil de alta vulnerabilidade. Com o resultado da expansão em 2015, o governo federal garante a permanência de 18.240 médicos nas Unidades Básicas de Saúde de todo o País, levando assistência para aproximadamente 63 milhões de pessoas (Brasil, 2015). O Programa Mais Médicos, ainda é alvo de muitas dúvidas e incertezas em relação a sua efetividade, ao seu desempenho, custos e principalmente que impacto isso tem trazido para o sistema de saúde e para a população. Trata-se de uma pesquisa de avaliação mista, possuindo características qualitativas e quantitativas definindo alguns objetivos para seu desenvolvimento. A princípio traçando o perfil dos médicos e dos municípios participantes do Programa, avaliando a capacidade do Programa no campo de acesso, avaliando o impacto do programa por meio da percepção dos usuários e por fim, identificando as potencialidades e fragilidades do Programa.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para o desenvolvimento do trabalho foram utilizados diferentes métodos a fim de perseguir os objetivos. Inicialmente, separaram-se os municípios por Gerências Regionais de Saúde - GERES e a quantidade de médicos do PMM recebidos por cada um desses municípios.

Conseguido o quantitativo populacional de cada município por meio do censo do IBGE de 2010 e dividindo-se esse número pela quantidade de médicos associados ao PMM, encontrou-se a cobertura do PMM por município. Desses, foram selecionados dois municípios para seguimento do objetivo de avaliar o impacto do PMM, a partir da percepção dos usuários. Um município com a maior cobertura de médicos do programa e outro com a menor cobertura de médicos do programa, sendo eles Floresta e Petrolina, respectivamente. Decidiu-se a escolha por uma Unidade Saúde da Família em cada município. O critério dessa escolha foi a presença de médicos do PMM que estivessem atuando no local a pelo menos um ano. O acesso foi facilitado pela Secretaria Municipal e Secretaria de Atenção Básica desses locais. Foi aplicado um formulário semiestruturado composto por cinco questões, sendo quatro fechadas e uma aberta. Esse formulário foi aplicado para vinte usuários das duas Unidades Saúde da Família. Para a questão aberta se utilizou da entrevista iniciada pela pergunta chave sendo guiada de acordo com as intenções da pesquisa (A opinião sobre o atendimento médico, a integralidade do cuidado, o atendimento humanizado e a questão do idioma). Dessas vinte entrevistas, aplicando o critério de saturação, foram selecionadas seis para fazerem parte do presente estudo.

No intuito de identificar as potencialidades e fragilidades do Programa Mais Médicos, utilizou-se uma metodologia exploratória descritivo-reflexiva pela análise dos discursos contra e a favor em artigos, publicações, e críticas de atores chaves relevantes. Após a busca e seleção, foram realizadas as leituras propostas a fim de se extraírem os pontos centrais que interessavam diretamente a esse estudo.

Para traçar o perfil dos profissionais atuantes do Programa Mais Médicos, foram avaliados critérios relacionados ao perfil do profissional e ao perfil do município, o qual esse profissional foi direcionado. Esses critérios foram selecionados de um banco de dados, desenvolvido pelo Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde/ Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação da Saúde/ Ministério da Saúde. Os critérios utilizados para traçar o perfil do profissional foram: idade, sexo, nacionalidade, país de atuação e município de atuação. Para o perfil do município, foram selecionados: o perfil do município (categorização de municípios a partir de perfis geográficos e socioeconômicos) e o perfil de vulnerabilidade. Foram selecionados os médicos atuantes em Pernambuco, nas GERES VI, VII, VIII, IX, X, XI. Após coletados e analisados, os dados foram discutidos de acordo com os resultados encontrados.

O acesso foi avaliado pelos seguintes mecanismos: inicialmente foi coletado o número mensal de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária – ICSAP de cada município das GERES VI, VII, VIII, IX, X, XI, fornecidos pelo SIH/SUS, de janeiro de 2008 até fevereiro de 2015. Em seguida, esses dados foram analisados estatisticamente. Foi então calculada a média desse valor antes de janeiro de 2014 (antes da alocação dos profissionais) e depois de janeiro de 2014 (após a implantação do PMM). Ainda foram criados dois grupos distintos de municípios: um contendo os municípios que receberam médicos do programa e outro contendo os municípios que não receberam médicos do programa, sendo então aplicado um teste de comparação de médias para conferir os valores das médias de internações antes e depois, no intuito de localizar dados que fossem estatisticamente significativos entre os valores observados nos dois grupos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As GERES VI, VII, VIII, IX, X e XI, possuem um total de 60 municípios, dos quais 47 contam com a presença de médicos associados ao PMM, contabilizando um total de 153 médicos. Observa-se uma prevalência de idade acima dos 40 anos e menor que 56, que estaria relacionado a uma maior experiência por parte desses profissionais. Entende-se isso como característica importante para sua atuação no Brasil. Prevalece também o número de

profissionais médicos do sexo feminino. Do total de médicos, apenas dois eram brasileiros e os demais, cubanos. Esse achado está relacionado principalmente à ampla experiência e efetividade de Cuba com a atenção primária e missões internacionais.

O país de atuação quer dizer o país que aquele profissional exerce sua atividade, onde podemos observar que há maior número de médicos que atuavam em Cuba e apenas um na Bolívia e outro na Venezuela.

No perfil traçado dos municípios podemos observar a forte presença de municípios em situação de pobreza, que é um dos requisitos para a alocação de médicos do PMM. Observamos todos os municípios como sendo do semiárido (município que são considerados vulneráveis por causa da baixa quantidade de chuvas), devido à escolha das GERES que estão localizadas no interior do estado de Pernambuco.

Muitos desses municípios apresentam alta vulnerabilidade socioeconômica, baixos índices de desenvolvimento humano (IDH) e baixos investimentos na saúde (Frente Nacional dos Prefeitos, 2015), o que explica a presença do PMM nessas áreas.

Diante das entrevistas com os usuários, de um total de vinte entrevistas, quatorze pessoas referiram estarem satisfeitas com a marcação de consultas e com o tempo de espera pelo atendimento, que também condiz com a qualidade dos serviços prestados pelo médico. Foi relatado por todos os usuários como sendo totalmente verdade a boa compreensão em torno das necessidades, um atendimento médico adequado e a resolução do problema.

O cuidado e o atendimento mais humanizado incitam confiança e tem efeito positivo na aceitação de diagnósticos e tratamentos por parte do usuário. O que se pôde observar de todas as entrevistas foi a aceitação desses médicos pelos usuários. A questão do idioma não foi obstáculo para nenhum dos entrevistados, onde citaram o esforço dos médicos para facilitar a compreensão.

Na avaliação do acesso, diante de municípios com a presença do PMM, podemos observar que houve uma redução significativa das ICSAP, ao contrário dos municípios sem o PMM, que apesar de ter havido uma diminuição, essa não foi significativa. Além da presença de maior número de médicos nesses locais, foi identificada a qualidade do serviço prestado relatada pelos entrevistados promovendo um maior acesso à saúde de forma que se detectem mais casos de indivíduos acometidos por algum desses problemas e mais importante, a prevenção dessas doenças.

A principal potencialidade do PMM é o provimento de médicos para áreas em situações de extrema pobreza, de difícil acesso e em situação de vulnerabilidade. Como já visto, com o PMM até hoje, são mais de 18 mil médicos em mais de 4 mil municípios do país beneficiando mais de 63 milhões de brasileiros. Pensando assim, houve uma ampliação considerável do acesso ao SUS, atingindo populações que antes eram desassistidas pelo sistema de saúde. O PMM também reformula a educação médica focando na atenção básica. O programa tem como estratégias a ampliação da oferta na graduação de medicina e para a residência médica que é ofertada em municípios com maiores vulnerabilidades e que possuam estruturas adequadas para esse tipo de demanda, fortificando assim o provimento de médicos a médio e longo prazo. A atenção básica acima de tudo visa à prevenção e combate de doenças. Isso quer dizer que com a operacionalização dessas estratégias e havendo uma maior cobertura da população será diminuído consideravelmente, o número de internações hospitalares, procedimentos de alta e média complexidade, como exames e cirurgias e, conseqüentemente, a diminuição de custos. A presença do médico, não necessariamente irá resolver todas as necessidades, uma vez que outros requisitos são necessários para uma atenção à saúde de qualidade, como: instalações, materiais e equipamentos para se desenvolver o trabalho, entre outros. A atenção multiprofissional também faz parte da atenção básica, ou seja, também há carência de outros profissionais.

O PMM dispensa a avaliação da competência por meio da Revalidação do diploma, o que causou algumas críticas ao programa, visto que a revalidação tem como objetivo atestar a competência profissional para atuação no Brasil.

Apesar de muito se falar em relação a possibilidade de dificuldade de comunicação entre os médicos estrangeiros e a população, no estudo em pauta não foi referenciada qualquer dificuldade e no geral os entrevistados atestaram a importância da presença dos médicos e a melhoria na qualidade do atendimento.

CONCLUSÕES

As entrevistas permitiram concluir que o Programa Mais Médicos apresenta grande potencial diante da situação de saúde da população. Há melhorias do sistema de saúde, promoção do acesso e valorização da atenção básica por meio desse programa.

A satisfação pela população é tida como completa em áreas onde a escassez de médicos era evidente. A maior parte da população das comunidades assistidas está satisfeita com o atendimento médico e afirmam já ter superado a questão da compreensão da fala. Mais médicos serão distribuídos pelo Brasil em regiões classificadas como vulneráveis.

Na consulta de opiniões de atores-chaves sobre o programa foi possível constatar ideias polarizadas que apontam para fragilidades e potencialidades.

Vale reforçar que o provimento emergencial de médicos é uma medida compensatória, ou seja, não irá resolver na totalidade os problemas existentes do nosso sistema de saúde, apesar do potencial de transformação em direção à melhoria do atendimento observado nas falas dos entrevistados.

AGRADECIMENTOS

Cordialmente agradeço ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pela bolsa de estudos concedida.

À Prof^ª Dr^ª Adriana Falangola Benjamin Bezerra, minha orientadora, pelo apoio imprescindível para o desenvolvimento desse trabalho.

REFERÊNCIAS

Frente Nacional dos Prefeitos. 2015. G100 - Municípios Populosos com Baixa Receita per Capita e Alta Vulnerabilidade Social. Abril, Vitória, ES: Aequis Consultoria.

Brasil, 2015. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Programa mais médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros. – Brasília: Ministério da Saúde. 128 p.: il.

Banco Interamericano de Desenvolvimento. 2011. Doenças Crônicas, Atenção Primária e Desempenho dos Sistemas de Saúde Diagnósticos, instrumentos e intervenções.