

O Programa Mais Médicos no Provimento de Recursos Humanos: Uma Análise a partir da Revisão Sistemática de Literatura

The "Mais Médicos" Program on Human Resource Provision: An Analysis from the Literature Systemic Review

Débora Gonzaga Martin¹, Sabrina Olímpio Caldas de Castro², Camila Henriques de Paula³, Luiz Antônio Abrantes⁴

RESUMO

O Programa Mais Médicos (PMM) tem, como uma de suas finalidades, levar médicos para regiões de vulnerabilidade social. Contudo, estudos têm evidenciado que são nessas áreas que há maior dificuldade de permanência dos médicos. Sendo assim, para verificar a importância dessa Política Pública na redução das desigualdades de acesso à saúde pública entre os municípios brasileiros, o presente estudo tem como objetivo geral analisar quais os resultados encontrados a respeito da influência do PMM no desempenho da Atenção Primária à Saúde, no quesito provimento de médicos/recursos humanos, nos municípios brasileiros. Para tanto, realizou-se uma revisão sistemática de literatura a partir de artigos científicos disponíveis na base de dados do *Scientific Electronic Library Online – Scielo*. Como resultado observou-se que o PMM trouxe diversos avanços para o desempenho da Atenção Primária a Saúde, como o aumento do número de médicos na Atenção Primária; expansão das equipes da Estratégia Saúde da Família; ampliação da cobertura da APS de forma mais ágil; aumento do número de consultas; expansão do número de procedimentos de AB; redução das internações sensíveis à APS; humanização nos processos e aceitação pelo cidadão. Contudo, os municípios em vulnerabilidade muitas vezes não possuem infraestrutura e recursos financeiros para receber esses profissionais.

Palavras-chave: Programa Mais Médicos. Saúde Pública. Revisão Sistemática.

ABSTRACT

The "Mais Médicos" Program (PMM) aims to bring doctors to regions of social vulnerability. However, studies have shown that it is in these areas that doctors are most difficult to stay. Thus, to verify the importance of this Public Policy in reducing inequalities of access to public health among Brazilian municipalities, this study aims to analyze the results found regarding the influence of PMM on the performance of Primary Health Care, in the provision of doctors / human resources, in the Brazilian municipalities. For this, a systematic literature review was performed from scientific articles available in the Scientific Electronic Library Online - Scielo database. As a result, it was observed that the PMM brought several advances to the performance of Primary Health Care, such as the increase in the number of doctors in Primary Care; the expansion of Family Health Strategy teams; expanding PHC coverage more quickly; the increased number of consultations; the expansion of the number of PHC procedures; the reduction of hospitalizations sensitive to PHC; the humanization in the processes and the acceptance by the citizen. However, the vulnerable municipalities often lack the infrastructure and financial resources to receive these professionals.

Keywords: Mais Médicos Program. Public Health. Systematic Review.

¹ Doutoranda em Administração pela Universidade Federal de Viçosa.

E-mail:

debgonzaga@hotmail.com

² Doutoranda em Administração pela Universidade Federal de Viçosa.

³ Mestra em Administração pela Universidade Federal de Viçosa.

⁴ Doutor em Administração pela Universidade Federal de Lavras e Docente na Universidade Federal de Viçosa.

1. INTRODUÇÃO

A saúde constituiu-se um direito fundamental dos cidadãos brasileiros a partir da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988). Contudo, no Brasil ainda persiste distorções quanto ao acesso a serviços de saúde. Dentre as razões para as disparidades, Girardi (2011) ressalta a ausência e má distribuição de médicos no espaço territorial brasileiro.

No período entre 2008 e 2015 houve um aumento de 1,5% na cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), posteriormente denominado de Programa Saúde da Família e a ampliação da atuação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), nos quais o foco central é a família e a importância do desenvolvimento de uma atenção integral (BRASIL, 2015). Contudo, tais avanços não foram suficientes, permanecendo a dificuldade em atrair e reter médicos em determinados municípios, nos quais persistiu a ausência da atenção básica.

Este cenário de carência, principalmente quanto à Atenção Primária, levou à necessidade do Estado traçar estratégias, como o Programa Mais Médico (PMM), implantado no final de 2013 pela Lei 12.871. Conforme sua lei, O PMM está instaurado em três eixos estratégicos: 1) formação médica para atendimento da saúde pública, a partir de aumento de vagas de graduação, vagas de residência médica e abertura de novos cursos de medicina; 2) melhoria na infraestrutura das UBSs com os novos investimentos e; 3) o provimento emergencial de médicos em áreas vulneráveis, ou seja, que não possuem equipe médica suficiente à população (BRASIL, 2013b). Em complemento, a Portaria 1369/2013 definiu as regiões de prioridade com ênfase em municípios de extrema pobreza, alta vulnerabilidade social e Distritos Sanitários Indígenas (BRASIL, 2013b).

Contudo, apesar do programa ter como uma de suas finalidades levarem médicos aos municípios que mais necessitam, estudos tem evidenciado que são nessas áreas que há maior dificuldade de permanência dos médicos. Dentre as razões de menor fixação encontram-se: a dificuldade de acesso à Unidade Básica de Saúde, a percepção de ausência de capacidade para a concretização do trabalho e a precariedade da infraestrutura e dos recursos materiais necessários para o trabalho (GIOVANELLA et al., 2016).

Estudos anteriores têm mostrado que há uma maior concentração de Recursos Humanos de Saúde (RHS) nas regiões Sul e Sudeste, contrapondo a precariedade de

acesso e distribuição nas regiões Norte e Nordeste. Dentre os fatores que afetam a fixação nas regiões vulneráveis, estão: os fatores individuais, educacionais, organizacionais, e aqueles referentes às características do município, como desenvolvimento social e econômico (DUSSALT; FRANCESCHINI, 2006; PÓVOA; ANDRADE, 2006; MACIEL FILHO, 2007; SOUSA; DAL POZ; BOSCHI-PINTO, 2013; PIERANTONI, 2013; SCHEFFER; CASSENOTE; BIANCARELLI, 2015; KIRK; KIRK; MARY, 2015; OLIVEIRA et al., 2017).

A rotatividade influi na qualidade dos serviços prestados, causa ampliação das despesas e ocasiona um círculo vicioso. Sendo assim, o objetivo do programa de reduzir as disparidades regionais de acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) é comprometido, uma vez que os profissionais do programa tendem a se concentrar em UBS com melhores condições de infraestrutura (CAMPOS; MALIK, 2008; GIOVANELLA et al., 2016). Diante dessa dificuldade de reter profissionais brasileiros em áreas de vulnerabilidade, a Portaria interministerial nº 1369, de 08 de julho de 2013, incluiu profissionais médicos estrangeiros como elegíveis ao programa.

Pelo exposto, nota-se que apesar da política ter objetivos voltados para áreas prioritárias de vulnerabilidade em saúde, estudos tem apontado que o acesso aos Recursos Humanos de Saúde (RHS) e a estrutura da Atenção Básica permanecem inferiores nas regiões de vulnerabilidade se comparados às demais.

Sendo assim, para verificar a importância dessa Política Pública na redução das desigualdades de acesso à saúde pública entre os municípios brasileiros, o presente estudo tem como questão de pesquisa: Quais as influências do Programa Mais Médicos no desempenho da Atenção Primária à Saúde, no eixo provimento? Portanto, o estudo tem como objetivo analisar quais os resultados encontrados a respeito da influência do PMM no desempenho da Atenção Primária à Saúde, no quesito provimento de médicos/recursos humanos, nos municípios brasileiros.

Tal estudo se destaca por sua expectativa em oferecer subsídios para conhecer os resultados do Programa. Visto que, conhecendo melhor os efeitos da política nos municípios, podem-se criar novas e aperfeiçoar as estratégias existentes para amenizar as iniquidades de acesso à APS no país.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

A fim de atingir o objetivo do estudo desenvolveu-se uma pesquisa qualitativa e descritiva. Qualitativa, por não utilizar técnicas estatísticas para o tratamento de dados; descritiva, por descrever um fenômeno a partir dos estudos publicados anteriormente sobre ele (SEVERINO, 2007).

A metodologia adotada consiste na Revisão Sistemática de Literatura (RSL), que permite disponibilizar um apanhado das evidências sobre determinada temática, através da adoção de métodos sistematizados de busca, avaliação crítica e resumo das informações elegidas (SAMPAIO; MANCINI, 2007). Logo, consiste em um instrumento de pesquisa que visa realizar um apanhado da literatura sobre determinado tema, sendo a própria literatura da temática selecionada a fonte de dados.

Os procedimentos adotados para garantir o rigor científico de uma revisão sistemática foram seguidos através das proposições de Sampaio e Mancini (2007) e da metodologia PRISMA, detalhada no trabalho de Moher, et al. (2009). Portanto, para a execução da RSL, as seguintes delimitações foram seguidas:

(a) Utilizaram-se os descritores “Programa Mais Médicos” ou “Projeto Mais Médicos” e “avaliação” para a busca dos artigos. A sintaxe aplicada no campo de busca do *Scielo* foi a seguinte: (((“programa mais médicos”) OR (“projeto mais médicos”))) AND (avaliação)

(b) o período de tempo delimitado consiste nos anos após a implementação do programa, ou seja, publicações que ocorreram após 2013;

(c) a base de dados consultada foi a *Scientific Electronic Library Online Brazil – SciELOBrazil*, por ser a maior indexadora nacional e a quinta no *ranking* mundial (RANKING WEB OF REPOSITORIES, 2016).

Após essa busca foi feita uma análise dos resumos dos trabalhos, sendo que aqueles que não abordavam o PMM no eixo definido foram excluídos. A partir dos estudos escolhidos, verificou-se a existência de artigos apresentados nas suas referências bibliográficas que ainda não haviam sido coletados através da busca principal. Destes, foram analisados os que de fato se encaixavam no objetivo proposto.

Feito isso, realizou-se a caracterização dos trabalhos analisados, abarcando os autores-chave, ano de publicação, periódicos e abordagem predominante (qualitativa ou quantitativa). Por fim, criou-se um panorama dos objetivos e resultados dos trabalhos analisados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme a busca delimitada, primeiramente encontrou-se 32 artigos referentes ao PMM. No entanto, alguns apenas citavam ou não estavam diretamente ligados à avaliação, mas conectados aos outros eixos do programa (melhoria da infraestrutura das UBSs e capacitação profissional dos médicos). Tais artigos foram descartados e restaram 11 artigos, que realmente abordavam o assunto com maiores detalhes. No Quadro 1, observa-se os artigos, autores, anos e o periódicos.

Quadro 1. Síntese dos artigos publicados acerca da avaliação do PMM no eixo provimento

Título	Autores e ano	Periódico
1. A provisão emergencial de médicos pelo Programa Mais Médicos e a qualidade da estrutura das unidades básicas de saúde.	Giovanella, Mendonça, Fausto, Almeida, Bousquat, Lima, Seidl, Franco, Fusaro, Almeida (2016)	Ciência & Saúde Coletiva
2. O Programa Mais Médicos: provimento de médicos em municípios brasileiros prioritários entre 2013 e 2014.	Oliveira, Sanchez e Santos (2016)	Ciência & Saúde Coletiva
3. Programa Mais Médicos no Nordeste: avaliação das internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde.	Gonçalves, Sousa, Tanaki, Santos, Brito-Silva, Santos e Bezerra (2016)	Ciência & Saúde Coletiva
4. Efetividade da Estratégia Saúde da Família em unidades com e sem Programa Mais Médicos em município no oeste do Paraná, Brasil.	Carrer, Toso, Guimarães, Conterno, Minosso (2016)	Ciência & Saúde Coletiva
5. Avaliação do escopo de prática de médicos participantes do Programa Mais Médicos e fatores associados.	Girardi, Carvalho, Pierantoni, Costa, Stralen, Lauer, David (2016)	Ciência & Saúde Coletiva
6. A Atenção Básica no Brasil e o Programa Mais Médicos: uma análise de indicadores de produção.	Lima, Fernandes, Balieiro, Costa, Schramm, Schweickardt, Ferla (2016)	Ciência & Saúde Coletiva
7. O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde nos municípios da Região Metropolitana de Porto Alegre, Brasil, após a inserção no Programa Mais Médicos: uma comparação intermunicipal.	Mendonça, Diercks, Kopitkke (2016)	Ciência & Saúde Coletiva
8. Avaliação da satisfação dos usuários e da responsividade dos serviços em municípios inscritos no Programa Mais Médicos.	Comes, Trindade, Shimizu, Hamann, Bargioni, Ramirez, Sanchez, Santos (2016)	Ciência & Saúde Coletiva
9. A implementação do Programa Mais Médicos e a integralidade nas práticas da Estratégia Saúde da Família	Comes, Trindade, Pessoa, Barreto, Shimizu, Dewes, Arruda, Santos (2016)	Ciência & Saúde Coletiva
10. Programa Mais Médicos: avaliando a implantação do Eixo Provimento de 2013 a 2015.	Pinto, Oliveira, Santana, Santos e Araújo (2017)	Interface
11. Escala de Avaliação das Percepções sobre o Programa Mais Médicos.	Melo, Costa e Magalhães (2017)	Psico USF

Fonte: Resultados da pesquisa (2019).

As discussões sobre avaliação do PMM, de acordo com a pesquisa delimitada, iniciaram-se em 2016, ou seja, três anos após a implementação do programa. Além disso,

no decorrer desse ano constatou-se 9 artigos nesse tema. Posteriormente, em 2017, foram publicados 2. Observou-se uma predominância quantitativa da revista *Ciência & Saúde Coletiva* quanto à produção de artigos sobre a avaliação do Programa Mais Médicos. O periódico é avaliado como A2 na área “Administração Pública e de Empresas, Ciências Contábeis e Turismo”, pelo Qualis CAPES – Plataforma Sucupira. O periódico *Interface*, em 2017, publicou um artigo, sendo considerado B3 pela mesma área. A revista *Psico USF*, avaliada em B2, também publicou um.

Quanto à metodologia, a maioria dos trabalhos aplicou métodos qualitativos e quantitativos ao mesmo tempo. A observação dos resultados do Programa Mais Médicos exigiu dos autores a coadunação com outros programas essenciais ao aprimoramento da Atenção Primária, dentre eles: o Estratégia Saúde da Família (ESF), o Programas Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB) e o Requalifica UBS.

Por meio dos objetivos e resultados dos trabalhos pôde-se observar os diversos benefícios que os profissionais do PMM trouxeram ao desempenho da saúde e à população que utiliza seus serviços.

Primeiramente, Giovanella et al. (2016) em seu trabalho tiveram como objetivo analisar a inserção de médicos do PMM segundo a qualidade da estrutura das UBS, além de tentar reconhecer sinergias entre os programas PMM, Programas Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade, e o Requalifica UBS. Conforme os autores, foi criado um estudo transversal por meio de dados secundários dos três programas, em que as UBSs foram classificadas de A a E, sendo que quanto mais próximas de A melhor era sua infraestrutura.

Os autores constataram que os três programas influenciaram na qualificação de equipes de saúde e no aumento de recurso financeiro para a Atenção Básica. Os recursos financeiros aumentaram de 11 bilhões, em 2011, para 15 bilhões, em 2015. Além disso, observaram que as UBSs, que contém os programas PMM e Requalifica, se enquadraram em sua maioria na classificação Tipo B e C, demonstrando uma favorável assistência nessas UBSs. Ademais, apesar de demonstrarem que os profissionais do PMM dão preferência para UBSs de melhor infraestrutura, é apontado que o programa tem cumprido seu objetivo na manutenção de médicos nas Equipes Saúde da Família (GIOVANELLA, et al., 2016).

Já Oliveira, Sanchez e Santos (2016) fizeram uma pesquisa descritiva da implementação do provimento de médicos pelo Programa Mais Médicos, entre 2013 a 2014, tomando como base os objetivos normativos do programa e o banco de dados do

Ministério da Saúde. O estudo detectou que, após a implantação do programa, houve uma queda na carência de profissionais médicos, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, alocando 46% dos médicos do programa.

Por outro lado, observaram-se algumas lacunas do programa. Por exemplo, cerca de 1400 municípios não vulneráveis, que não atendiam a nenhum critério de prioridade, aderiram ao programa. Isso pode ter afetado a capacidade do PMM em alcançar seus objetivos em áreas vulneráveis (OLIVEIRA, SANCHEZ e SANTOS, 2016).

Gonçalves et al. (2016) em seu artigo analisaram a efetividade da inclusão de profissionais médicos do PMM na Região Nordeste. Utilizou-se de uma metodologia quantitativa, com dados sobre: a distribuição e provimento de médicos nos estados nordestinos; as internações por diarreia e gastroenterite, no período de 2012 a 2015. Realizou-se um estudo exploratório de dados e avaliativo.

Os autores observaram que após a implantação do PMM houve uma queda de 35 % nas internações por diarreia e gastroenterite no período estudado, acrescentado também ao aumento da cobertura da Estratégia Saúde da Família. Além disso, sugerem que a tendência de redução dessas enfermidades permanecerá por alguns anos até atingir uma estabilidade, cuja continuidade depende da adequação das ofertas de serviços de saúde. Ademais, constataram que embora o programa tenha refletido nessa redução, ele ainda não é suficiente para o aprimoramento da Atenção Primária a Saúde. Portanto, deve vir acompanhado de investimentos de infraestrutura, sendo esta, um fator essencial para a manutenção dos profissionais médicos em locais vulneráveis (GONÇALVES et al., 2016).

No mesmo ano, Carrer et al. (2016) avaliaram a efetividade da assistência oferecida na atenção primária pela visão dos profissionais de saúde, comparando as UBSs que aderiram ao programa com as que não aderiram. Os autores atenderam seus objetivos por meio de uma pesquisa exploratória, descritiva e avaliativa com métodos quantitativos, utilizando para coleta de dados o Primary Care Assesment Tool – Brasil, sendo aplicado em UBSs de municípios do interior do Paraná, entre 2015 e 2016.

As conclusões do estudo mostraram que as UBSs conjuntas com o programa Estratégia Saúde da Família – ESF apresentaram “atributos essenciais e derivados da APS, tanto nas ESF que não possuem profissionais do PMM, quanto naquelas onde se encontram médicos pertencentes ao programa”, indo contrário à ideia de críticos ao programa, quando dizem que os médicos do PMM não teriam o devido preparo para atuarem na saúde pública brasileira. Constatam também, que são necessárias melhorias

na Atenção Primária, especialmente no quesito acessibilidade (acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde) e coordenação (continuidade do cuidado em diversos aspectos, exemplo: prontuários médicos) (CARRER et al., 2016, p.2858).

Girardi et al. (2016) caracterizaram o escopo da prática de médicos da APS, que são integrantes do Programa Mais Médicos, e analisaram quais os fatores estão associados ao maior número de atividades clínicas por esses profissionais. Utilizaram-se do estudo exploratório transversal, no ano de 2016, por meio de questionário eletrônico. Na análise dos dados aplicaram medidas de tendência central, distribuição de frequências e teste de Mann Whitney.

Os resultados demonstraram que os profissionais atuantes em municípios de pequeno porte, e distantes dos grandes centros, realizaram maior número de atividades clínicas em comparação àqueles que atuavam em UBSs próximas às capitais e regiões mais desenvolvidas. Esse fato corroborou com o Índice de Escassez de Médicos em Atenção Primária (EPSM, 2012), pois este demonstra que a região Norte é a mais escassa, onde o autor encontrou maior número de atuação destes profissionais (GIRARDI et al., 2016).

Além disso, os médicos que participaram da pesquisa demonstraram saber fazer mais procedimentos do que realmente fazem, ou seja, possuem uma prática reduzida. Também constataram como fator essencial a precariedade de materiais e estrutura das UBSs ofertadas pela saúde pública brasileira. Sendo assim, denotam a importância de resolução desse problema, pois “a ampliação do escopo na prática da atenção primária em saúde colabora para a atração e a fixação de médicos nas equipes de saúde, possivelmente considerado como um fator de redução da escassez desses profissionais, especialmente em áreas remotas e desassistidas” (GIRARDI et al., 2016, p. 2746).

Já Lima et al. (2016) em sua pesquisa analisaram o número de consultas e encaminhamentos médicos das equipes da Estratégia Saúde da Família - ESF, comparando as que continham membros do PMM com as sem membros do PMM. Para isso, utilizou-se análises estatísticas como medianas e teste Qui-Quadrado de Pearson, ao nível de 5% de significância.

Assim como no estudo anterior, Lima et al. (2016) detectaram que a produção e produtividade de consultas feitas pelos médicos do programa foram maiores em áreas denominadas vulneráveis. Concluíram, portanto, que o PMM foi propulsor para expandir o acesso à saúde em municípios mais pobres e de difícil acesso, contribuindo para reduzir as iniquidades de acesso aos serviços de saúde e um melhor desempenho da atenção

básica. No entanto, observou-se que as ações de educação em saúde pelas equipes da ESF ocorreram em sua maioria em locais mais desenvolvidos, como as capitais.

Mendonça, Diercks e Kopitkke (2016) avaliaram o desempenho da Atenção Primária em Saúde nos municípios de médio e grande porte, integrantes do PMM da Região Metropolitana de Porto Alegre. A partir disso, propuseram uma metodologia de avaliação da APS com observações de dados antes e um ano após a implantação do programa nos municípios. Utilizaram da análise descritiva, coeficiente de correlação de Pearson e de Spearman para observação dos dados, bem como atribuíram notas de 0 a 1 para cada característica: 0 (ausência ou pobre), 1 (moderado) e 2 (elevado).

Os resultados do trabalho demonstraram que municípios com populações menores possuem indicadores de saúde piores, e vice-versa. Observou-se também que o PMM trouxe grandes avanços para a acessibilidade da AP em municípios de vulnerabilidade socioeconômica, porém, mesmo nos municípios maiores ainda há uma parcela da população sem acesso aos serviços de saúde. Sendo necessário, portanto, uma reavaliação das necessidades de atendimento a Atenção Primária. Ademais, foi constatado que maiores gastos com saúde influenciam diretamente o desempenho da Atenção Primária nos municípios estudados (MENDONÇA, DIERCKS e KOPITKKE, 2016).

Por outro lado, Comes et al. (2016) em sua pesquisa buscaram analisar a satisfação dos usuários com os médicos do PMM, além de avaliarem a responsividade dos serviços de saúde. Realizaram um questionário com usuários de 32 municípios vulneráveis.

Como resultados, constataram que os usuários se sentiram satisfeitos: com o atendimento dos médicos do programa e às informações repassadas sobre tratamentos, doenças e indicações. Como em trabalhos anteriores, os médicos integrantes do PMM realizam suas ações de modo mais humanizado, mais ágeis no agendamento e com privacidade. Ademais, buscaram observar as sugestões da população ao aprimoramento da saúde pública, sendo sugerido: “melhorias na infraestrutura, maior disponibilidade de medicamentos, Mais Médicos (...) maior apoio do município para os médicos, melhoras no transporte para o acesso às comunidades rurais e remotas” (COMES et al., 2016, p. 2755)

Comes et al. (2016b) também confirmaram benesses do PMM. O primeiro refere-se ao crescimento do acesso e acessibilidade da comunidade à ESF, ou seja, relatou-se que anteriormente ao programa alguns municípios eram totalmente ausentes de profissionais e atualmente possuem acessibilidade para tal. Outro fato importante foi a inclusão de um

acolhimento humanizado com a comunidade: maior tempo gasto com o paciente; maior delicadeza na consulta; maior dedicação no trabalho e, maior número de visitas domiciliares. Além disso, acrescenta-se que o médico trouxe diversas estratégias para resolubilidade do retorno do paciente.

Os mesmos autores alegaram que após a inserção desses profissionais ocorreram uma maior interação entre as categorias profissionais. Relataram-se vários casos em que os médicos estrangeiros levaram transformações positivas para os processos de trabalho, sendo as principais: a importância da comunicação e da união nas equipes. Todas essas mudanças positivas fazem com que os pacientes se sintam mais confiante com a EqSF e com isso, atribuam maior valor para a APS (COMES et al. 2016b).

Já Pinto et al. (2017) avaliaram resultados do provimento de médicos alcançados com a implantação do PMM até 2015. Realizaram análise documental, análise de banco de dados - Departamentos de Informática do SUS (DATASUS), de Atenção Básica (DAB), de Monitoramento e Avaliação do SUS (DEMAS) e de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde (DEPREPS) – e revisão de literatura para atender aos objetivos propostos.

Os autores identificaram diversos avanços após a implementação do programa, como:

Atender a demanda de médicos feita em 2013 e, nos anos posteriores, a demanda dos gestores municipais para expandir eSF e completar as existentes; alocar médicos nas áreas com maior necessidade com equidade na distribuição; ampliar a cobertura da AB e da ESF num volume e velocidade significativamente superior aos anos anteriores; ampliar o acesso da população às ações de AB; elevar o número de consultas e diversificar o escopo de procedimentos de AB; aumentar o ritmo de redução das internações sensíveis à AB; ser bem avaliado por usuários, médicos e gestores; e se constituir como uma alternativa importante de atuação para os médicos brasileiros. (PINTO et al., 2017, p. 1098).

No mesmo ano, Melo, Costa e Magalhães (2017) tiveram como objetivo criar um instrumento de avaliação da eficácia do PMM, que denominaram Escala de Avaliação do Programa Mais Médicos. Para tanto, utilizaram da análise fatorial (exploratória e confirmatória) e os dados de avaliação do PMM foram analisados por meio de estatística descritiva, bivariada e multivariada.

Como resultados observaram, de modo geral, uma avaliação ruim do programa, tanto em aspectos estruturais, quanto organizacionais, não sendo uma política suficiente para amenizar a falta de médicos nos municípios. Em questões mais específicas constataram que a participação de médicos estrangeiros no programa foi avaliada como

ruim, pois trouxe desentendimentos com a classe médica nacional. A capacitação e atuação dos médicos e a gestão do programa também foram avaliadas como ruim o que corrobora com a literatura quando indicam ausência de critérios técnicos para seleção dos médicos, além de falta de estabilidade profissional e infraestrutura das UBs. Por outro lado, a humanização no atendimento foi avaliada como boa, um fator muito abarcado pela literatura como benesse do programa. Ademais, constatou-se que os usuários das regiões Sul e Sudeste foram os que pior avaliaram o programa, o que pode ser explicado, segundo os autores, pela rejeição dessas regiões ao partido fundador do PMM.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo analisar quais os resultados encontrados a respeito da influência do PMM no desempenho da Atenção Primária à Saúde, no quesito provimento de médicos, nos municípios brasileiros.

Diante disso, foi possível observar que o Programa avançou em alguns aspectos em relação ao desempenho da Atenção Primária no país: acarretou no aumento da quantidade de médicos; expansão quantitativa e qualitativamente quanto às equipes da Estratégia Saúde da Família; agilidade na cobertura da AP; aumento de consultas e procedimentos humanizados e por consequência aceitação do Programa pela sociedade.

Porém, ainda se observam alguns aspectos que necessitam de aprimoramento, como a quantidade de recursos financeiros gastos na saúde pública; a infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde nos municípios atendidos pelo Programa; a falta de materiais necessários para as ações clínicas; ausência ou precariedade no transporte para levar a população às UBSs e condições socioeconômicas do município para recebimento do profissional.

Para estudos futuros, recomenda-se ampliar a análise para os eixos de formação médica e infraestrutura das UBSs. Além disso, observar artigos de outras bases de dados nacionais e internacionais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição de 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1.369, DE 8 DE JULHO DE 2013. Dispõe sobre a implementação do Programa Mais Médicos para o Brasil. Diário Oficial da União 2013; 9 jun. 2013b.

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

CAMPOS C. V. A.; MALIK A. M. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa Saúde da Família. **Revista de Administração Pública**, v. 42, n. 2, p. 347-368, 2008.

CARRER, A. et al. Efetividade da Estratégia Saúde da Família em unidades com e sem Programa Mais Médicos em município no oeste do Paraná, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2849-2860, 2016.

COMES, Y. et al. A implementação do Programa Mais Médicos e a integralidade nas práticas da Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2729-2738, 2016b.

COMES, Yamila et al. Avaliação da satisfação dos usuários e da responsividade dos serviços em municípios inscritos no Programa Mais Médicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2749-2759, 2016.

DUSSAULT, G.; FRANCESCHINI, M. C. Not enough there, too many here: understanding geographical imbalances in the distribution of the health workforce. **Human resources for health**, v. 4, n. 1, p. 12, 2006.

GIOVANELLA, L. et al. A provisão emergencial de médicos pelo Programa Mais Médicos e a qualidade da estrutura das unidades básicas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2697-2708, 2016.

GIRARDI S. N.; CARVALHO C. L.; ARAÚJO J. F.; FARAH J. M.; WAN DER MAAS L.; CAMPOS L. A. Índice de escassez de médicos no Brasil: estudo exploratório no âmbito da Atenção Primária. In: Pierantoni CR, Dal Poz MR, França T, organizadores. **O trabalho em Saúde: abordagens quantitativas e qualitativas**. Rio de Janeiro: Cepesc/IMS/UERJ, ObservaRH, p. 171-186, 2011.

GIRARDI, S. N. et al. Avaliação do escopo de prática de médicos participantes do Programa Mais Médicos e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2739-2748, 2016.

GONÇALVES, R. F. et al. Programa Mais Médicos no Nordeste: avaliação das internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2815-2824, 2016.

KIRK J. M.; KIRK E.J.; MARY S. Mais Médicos: Cuba's Medical Internationalism Programme in Brazil. **Bulletin of Latin American Research**, v. 35, n. 4, p. 467-480, 2016.

LIMA, R. T. de S. et al. A Atenção Básica no Brasil e o Programa Mais Médicos: uma análise de indicadores de produção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2685-2696, 2016.

MACIEL FILHO, R. Estratégias para a distribuição e fixação de médicos em sistemas nacionais de saúde: o caso brasileiro. **Rio de Janeiro: UERJ**, 2007.

MELO, M. F. S.; FERNANDES, S. B. S.; OLIVEIRA, Francisca de Fátima Araújo. Federalismo, descentralização e municipalização: desafios das políticas públicas para a gestão educacional. **HOLOS**, v. 3, p. 51-61, 2017.

MENDONÇA, Claunara Schilling; DIERCKS, Margarita Silva; KOPITTKE, Luciane. O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde nos municípios da Região Metropolitana de Porto Alegre, Brasil, após a inserção no Programa Mais Médicos: uma comparação intermunicipal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2871-2878, 2016.

MOHER, D. et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **Annals of internal medicine**, v. 151, n. 4, p. 264-269, 2009.

OLIVEIRA, A. P. C. de et al. Desafios para assegurar a disponibilidade e acessibilidade à assistência médica no Sistema Único de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1165-1180, 2017.

OLIVEIRA, J.P. A.; SANCHEZ, M. N.; SANTOS, L. M. P.. O Programa Mais Médicos: provimento de médicos em municípios brasileiros prioritários entre 2013 e 2014. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2719-2727, 2016.

PIERANTONI, C. R.; MIRANDA, R.; MAGNAGO, C. Fortalecimento da Capacidade de Planejamento de Recursos Humanos para Sistemas Nacionais de Saúde. **Belo Horizonte: UFMG**, 2013.

PINTO, H. A. et al. Programa Mais Médicos: avaliando a implantação do Eixo Provimento de 2013 a 2015. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 2017.

PÓVOA, L.; ANDRADE, M. V. Geographic distribution of physicians in Brazil: an analysis based on a locational choice model. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 8, p. 1555-1564, 2006.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista Brasileira de Fisioterapia.**, São Carlos , v. 11, n. 1, p. 83-89, fev. 2007.

SCHEFFER, M.; CASSENOTE, A. B. A. **Demografia Médica no Brasil**. São Paulo: FMUSP; 2015.

SEVERINO, A.J. **Metodologia do trabalho científico**. 23 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SOUSA, A.; DAL POZ, M. R.; BOSCHI-PINTO, C. Reducing inequities in neonatal mortality through adequate supply of health workers: evidence from newborn health in Brazil. **PLoS One**, v. 8, n. 9, p. e74772, 2013.