

Programa Mais Médicos: impacto de uma política pública exitosa

Elisandrée Sguario Kemper
Unidade Técnica Mais Médicos
OPAS/OMS Brasil
Abril, 2018



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

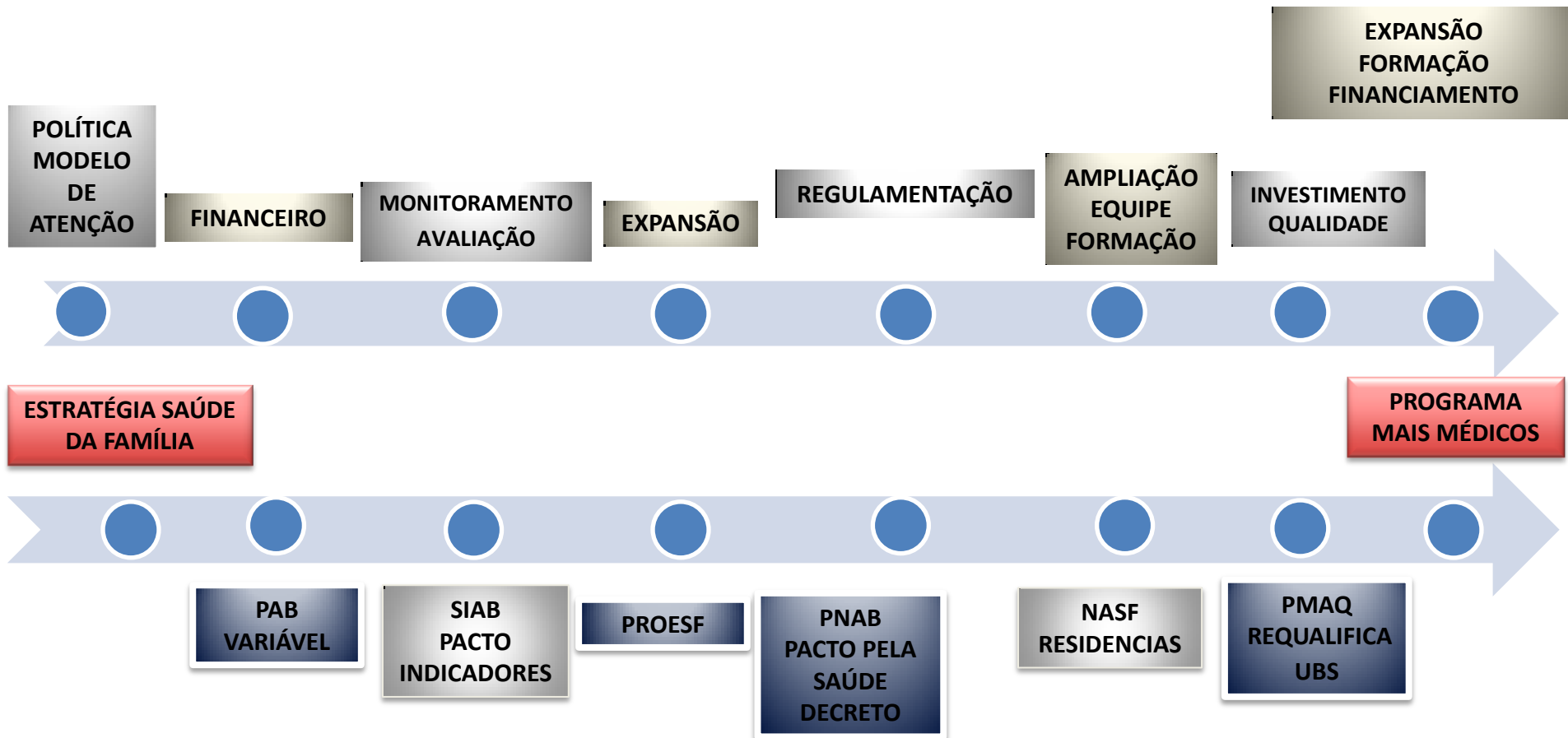


Salud universal
Acceso y cobertura para todos

Programa Mais Médicos no contexto das políticas de fortalecimento da APS no SUS



Políticas e Estratégias de Fortalecimento da APS no SUS



APS para fortalecer o Sistema de Saúde

- Sistemas de saúde organizados a partir da APS - menores custos da assistência, melhores níveis de saúde, maior satisfação dos usuários, diminuição das desigualdades sociais (Harzheim et al 2013, Macinko et al 2013).
- APS marco para a garantia da efetividade do sistema de saúde (Stigler et al 2016).
- Redução das desigualdades em saúde, maior eficiência do cuidado, melhor coordenação do fluxo dos usuários no sistema, importante estratégia para o enfrentamento dos problemas de saúde, prevenindo mortes e doenças (Starfield, 2005; OPAS, 2007; OMS, 2008).
- Aumento da participação e a inclusão dos cidadãos, maior equidade em saúde, garantia do direito à saúde e Cobertura Universal em Saúde (Anderson et al 2015).

Estratégia Saúde da Família

The Family Health Strategy is probably the most successful example of primary care reform in the world (Johnson et al. Globalization and Health 2013).

- Redução da mortalidade infantil (>10% cob. ESF = < 4,5% TMI) (*J Epidemiol Community Health 2006*) e nos menores de 5 anos (*Am J Public Health, 2009*).
- Redução da internação por doenças crônicas em municípios com alta cobertura ESF (*Health Aff (Millwood), 2010*).
- Redução das internações sensíveis a atenção ambulatorial e mais equidade (*Health Policy and Planning 2012*).
- Redução da mortalidade por condições sensíveis a atenção ambulatorial (*BMJ 2014*).



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

HOME ARTICLES & MULTIMEDIA ISSUES SPECIALTIES & TOPICS FOR AUTHORS CME



Perspective

INTERNATIONAL HEALTH CARE SYSTEMS

**Brazil's Family Health Strategy — Delivering
Community-Based Primary Care in a Universal Health System**

James Macinko, Ph.D., and Matthew J. Harris, M.B., B.S., D.Phil.
N Engl J Med 2015; 372:2177-2181 | June 4, 2015 | DOI: 10.1056/NEJMp1501140



Programa Mais Médicos:

- Criado por Lei Federal 12.871 em 2013. Em 2016 Lei 13.333 prorroga por 3 anos do Programa.
- Supremo Tribunal Federal (STF) julgou improcedente a ADI 5035 formulada pela AMB (novembro 2017).
- Eixo Provimento Emergencial: Projeto Mais Médicos para o Brasil, objetivos:
 - I – diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS;*
 - II – fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde no País;*
 - III – aprimorar a formação médica no País;*
 - IV – ampliar a inserção do médico em formação no SUS;*
 - V – fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço;*
 - VI – promover a troca de conhecimentos e experiências;*
 - VII – aperfeiçoar médicos para atuação no SUS;*
 - VIII – estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS.*

Situação anterior ao Programa Mais Médicos:

Quantidade e Distribuição de médicos

Região	Médicos (por 1000 hab)
Norte	0,98
Nordeste	1,19
Centro-Oeste	1,99
Sul	2,03
Sudeste	2,61
BRASIL	1,83

Maior densidad e		Menor densidade	
DF	3,46	MA	0,58
RJ	3,44	AM	0,76
SP	2,49	PA	0,77

Graus de escassez	Municípios com escassez em 2013*	
	N	%
Traços	419	34,9
Baixa	524	43,7
Moderada	238	19,8
Alta	19	1,6
Total	1.200	100,0

Baixa densidade de médicos (1 médico por 1000 hab)* e distribuição desigual nos municípios e regiões do país

1.200 municípios com escassez de médicos

*Parâmetro Brasil 1 médico por mil/hab - Portaria GM nº 1.101/2002.
Fonte: Oliveira, 2016; Estação de Pesquisas sinais de mercado UFMG, 2015.

Situação anterior ao Programa Mais Médicos:

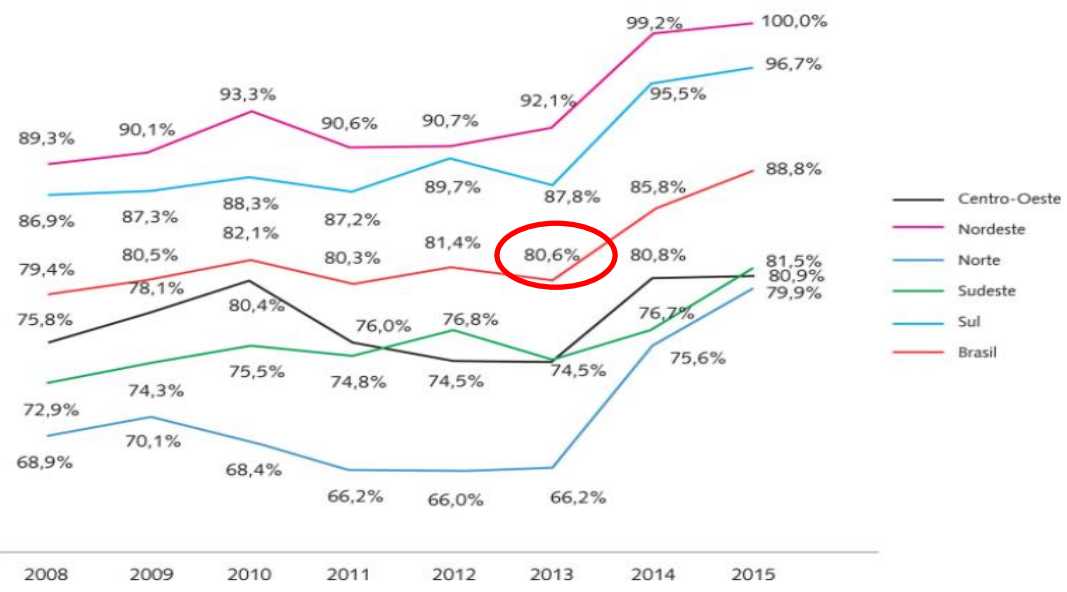
Cobertura da ESF na Atenção Básica do SUS

Ano	Cobertura Populacional	% Cobertura Populacional*
2008	101,085,000	53.3%
2009	105,018,000	54.8%
2010	109,227,000	57.3%
2011	111,417,750	57.9%
2012	115,243,800	59.4%
2013	119,766,750	59.6%

En 2013 eram **34,715 equipes de SF** para 201 milhões de pessoas (**59% cobertura populacional**), em 5.346 municípios (95%).

Baixo incremento da cobertura populacional da ESF, com quase **40%** da população (**80 milhões**) coberta pelo modelo 'tradicional' na Atenção Básica.

...“constatamos que o Brasil apresentava uma estagnação do crescimento de AB de 2008 até 2013” (Pinto et al, 2017)



* Considera 1 equipe para 3,450 personas.
 Fonte: Dados de monitoramento OPAS/OMS Brasil.
 Pinto et al, 2017.

Com o Programa Mais Médicos:

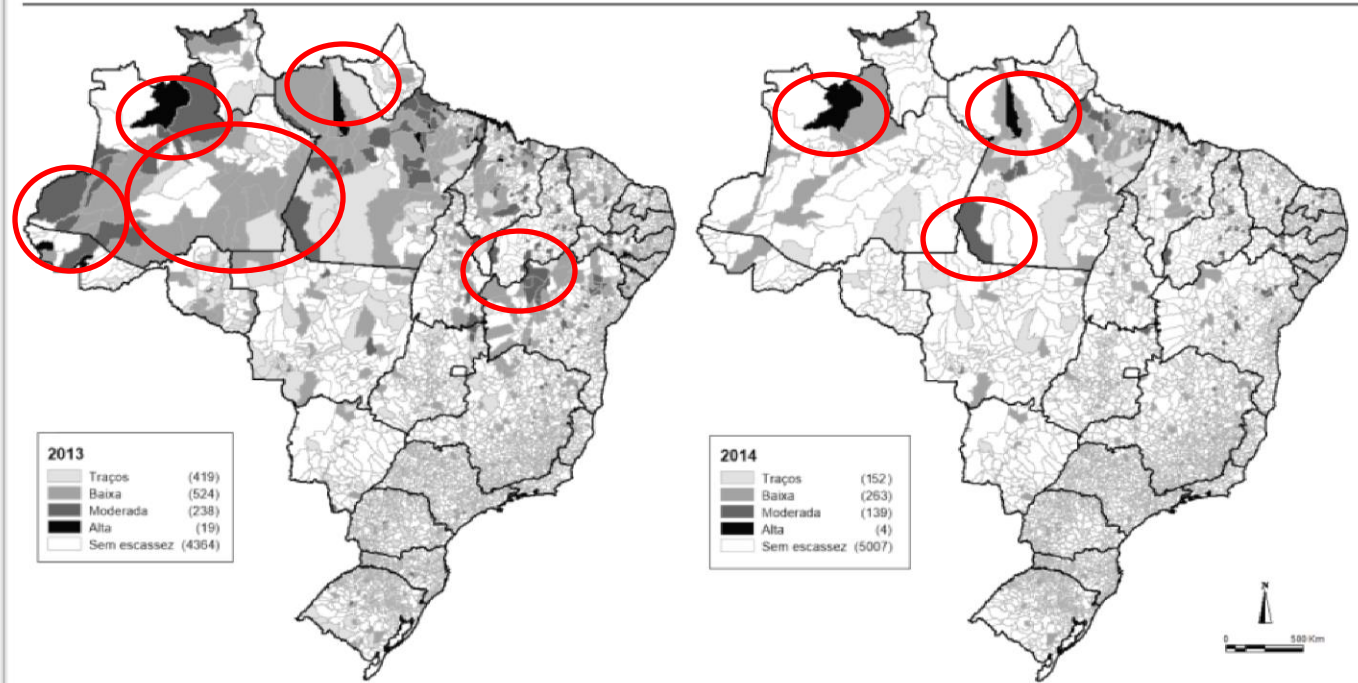
Diminuição do número de municípios com escassez de médicos no Brasil

O número de municípios com escassez de médicos reduziu de **1200 para 777 em 2015**.

Em 2013 havia **292** município com <0.4 médicos/1000 hab., em 2015 reduziu para **81** municípios (72,3%)

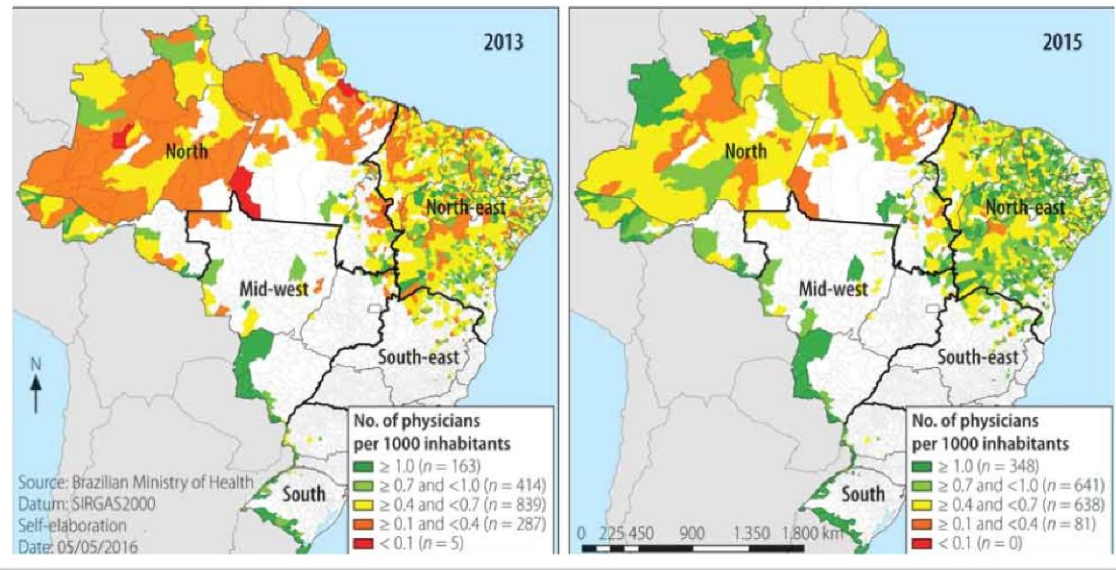
De 2013 a 2015 aumentou o número de municípios com ≥ 1.0 médicos/1000 hab. de **163 para 348** (113.5%).

Mapa 1 – Distribuição dos municípios segundo o Índice de Escassez de Médicos em Atenção Primária em Saúde – Brasil, 2013 e 2014.



Com o Programa Mais Médicos:

Diminuição da desigualdade número de médicos em municípios e regiones do Brasil



Do total de municípios do PMM em 2014, (2.377) 62,8% eram prioritários ou em situação de vulnerabilidade.

A proporção de médicos do PMM nos municípios de **extrema pobreza foi quase 3 vezes maior** do que nas capitais e municípios mais ricos.

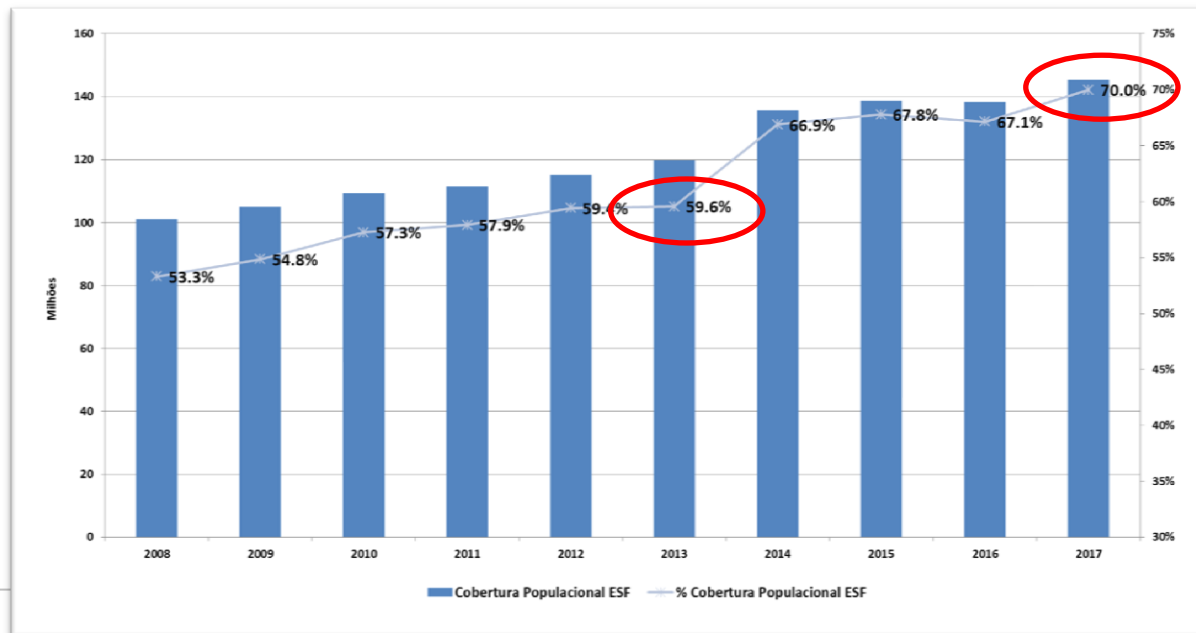
A região Nordeste foi a que mais recebeu médicos, a proporção de médicos por mil hab passou de **1,23 em 2012 para 1,34 em 2014**

77% dos médicos do PMM foram alocados em municípios prioritários ou em situação de vulnerabilidade.

Com o Programa Mais Médicos:

Ampliação do número de equipes de Saúde da Família e da cobertura populacional

- **PMM aumentou 10% a Cobertura da ESF (2013-2017), o que corresponde a um incremento de 26 milhões de pessoas.**
- **40% das equipes de SF no Brasil tem médicos do PMM, em 75% dos municípios**
- **98% dos médicos cubanos do PMM estão em equipes de SF, o que corresponde a cobertura populacional de 29 milhões de pessoas.**



Com o Programa Mais Médicos: 4 anos depois

Total de vagas no PMM 18.240, em 4.058 municípios e no 34 DSEI. População objetivo 63 milhões de pessoas.

	Linha de Base	Atual	Resultados
Municípios PMM	3,784 (2014)	3,819 (2017)	+35
Total Médicos PMM	14,462 (2014)	17,281 (2017)	+2,819
Médicos cubanos PMM	11,429 (2014)	8,605 (2017)	-2,824
Médicos brasileiros e outras nacionalidades	3,033 (2014)	8,490 (2017)	+5,457
Médicos DSEI	294 (2014) – 255 cubanos	321 (2017) – 289 cubanos	+27
Cobertura populacional DSEI	628 mil* (2014)	642 mil* (2017)	+14 mil
Cobertura populacional	49 milhões (2014)	59 milhões (2017)	+10 milhões
Cobertura Saúde Família	59,6% (2013)	69,9% (2017)	+10,3%
Equipes de SF	34,715 (2013)	42,119 (2013)	+7,404
Municípios escassez	1,200 (2013)	777 (2015)	-423

Impacto do Programa Mais Médicos:

Internações por Condições Sensíveis a APS (ICSAP)

(9 estudos publicados sobre o PMM e as ICSAP; todos concluem que PMM contribui para redução das ICSAP, especialmente na população mais vulnerável).

Resultados:

- Diminuição das hospitalizações em menores de **5 anos - Ilha Marajó (12 municípios) – Pará**
- Diminuição crescente das ICSAP em municípios com PMM (os que receberam médicos em 2013 **6,3% - 1º ano; 8,2% no 2º ano e 15,8% no 3º ano) – Brasil**
- Diminuição média das hospitalizações **23 mil**, com economia de **US\$ 6 milhões – Brasil**
- Diminuição das hospitalizações por **diarreia e gastroenterite – Nordeste**
- Diminuição das ICSAP em **7,9% entre 2009-2012** (antes PMM) e **9,1% entre 2012-2015** (depois PMM). Maior diminuição nas regiões Norte (21%) e Centro Oeste (19%) – **Brasil**
- Diminuição das ICSAP nos municípios mais pobres - menor PIB - **4,8%** - especialmente por gastroenterite e asma – **Brasil**
- Diminuição das ICSAP de **45% a 41%** nos municípios prioritários do PMM. **Brasil 20% pobreza**

Impacto do Programa Mais Médicos:

Satisfação da população, equipes e gestores

“Solicitações de prorrogação do PMM da Frente Nacional de Prefeitos, Associação Brasileira de Municípios, Conselho Nacional de Saúde, Cosems, parlamentares”.

Resultados:

- As equipes avaliaram positivamente o trabalho dos médicos cooperantes cubanos e ressaltaram a responsabilidade, ética e humanismo, assim como a alta qualidade das consultas médicas e a boa relação com seus pares na atenção básica (Comes et al, 2017).
- **95,6% dos usuários** (n=6,060) recomendaria o médico do PMM a uma pessoa da família – (OPAS/UFRGS, 2018).
- **Gestores:** ter sempre médicos nas UBS e cumprindo efetivamente a carga horária definida; a ampliação do acesso à população; e o aumento da oferta de consultas (UFMG/IPESPE, 2015).
- Avaliação positiva da população (n+14 mil), **(95%) satisfeitos** com o PMM (ICESP/UFMG, 2015)
- Avaliação positiva dos usuários (n=263), **50,8%** satisfação tempo de espera a consulta; **98,1%** o médico esteve atento as queixas; **95,8%** receberam todas as orientações que necessitavam (Santos et al, 2016) .

Impacto do Programa Mais Médicos:

Acesso e equidade

Resultados:

- Aumento do escopo de práticas (ex: extração de unhas e sutura); aumento da oferta de procedimentos coletivos e de visitas domiciliares, estabilização de consultas programadas a grupos específicos; o aumento do número de consultas nos municípios participantes do programa (ROPMM, 2015).
- Aumento de 33% no número de consultas médicas nos municípios participantes do PMM e nos demais foi de 15% (ROPMM, 2015).
- Consultas do PMM em 2014 (460 consultas/ médico / mês), residentes (255) e outras categorias de médicos que trabalham na AB (234). Médicos do PMM aumentaram o número diário de consultas em Curitiba-PR (OPAS, 2015).
- A relevância do PMM na oferta de consultas na AB cresceu, passando de 33,1% em 2012 para 36,2% em 2016. PMM equiparou e alguns casos superou a média de consultas médicas para HAS/DM, menores de um e cinco anos, geral e pré-natal se comparado as equipes de Saúde da Família entre 2012 – 2016) (OPAS/UFPeI, 2017).
- PMM ampliou o acesso a 36 milhões de pessoas, que não dispunham de cuidado de modo permanente ou regular em seus municípios e/ou localidades. No Nordeste, a oferta de médicos beneficiou 41% da população. Os municípios de extrema pobreza receberam 28% do total de médicos, viabilizando o cuidado a mais de 17 milhões de pessoas (OPAS/UFPeI, 2017).

Estudos OPAS:

Metassíntese dos Estudos de Caso (6)

Acesso e primeiro contato, vínculo, longitudinalidade, coordenação da atenção, trabalho em equipe, resolutividade e integralidade tiveram efeitos positivos de melhoria advindos da implantação do PMMB, com benefícios diretos para as populações vinculadas as equipes com médicos cooperados.

Força da APS (PCATool) – 8.235 médicos cubanos; 6.160 usuários; 509 médicos PMM e não PMM

Avanços na força da APS na ESF de todo o Brasil, grau de orientação para a APS alto em todas as regiões, tanto pela avaliação dos usuários como dos médicos cubanos. Provimento emergencial efetivo para melhorar o acesso, evidenciado pela diferença entre o Escore de Acesso conforme o grupo de médico. O grau de orientação da APS (Escore Geral) do Brasil e longitudinalidade, ultrapassaram o ponto de corte. No ponto de vista dos usuários e médicos, o atributo acesso ainda é um dos maiores desafios.

Acesso – média de consultas médicas - 30 mil equipes de SF

A relevância do PMM na oferta de consultas na AB cresceu de 2012 a 2017 passando de 33,1% em 2012 para 36,2% em 2016. Ampliação do acesso a oferta regular de consultas médicas a 36 milhões de pessoas.

Acesso e distribuição de médicos – geolocalização

Sobreposição entre municípios de *low income* e alocação de profissionais.

Estudios OPAS:

Transferencia de conocimientos e inovações – Cooperação Sul-Sul

O médico do PMM implementa e impulsiona atividades na APS, recupera o papel social com a presença permanente e acolhedora nas UBS, cumprindo com as normas e diretrizes preconizadas. O PMM legitima e garante a universalidade do cuidado da saúde, propiciando a construção do vínculo e a corresponsabilização na atenção à saúde.

Metanálise da produção científica:

Com relação a posição dos autores nos artigos de opinião (62%) apresentou argumentos favoráveis ao PMM e 35% foram desfavoráveis. A análise temporal demonstra mudança de posicionamento com o decorrer da implementação. 68% dos artigos identificaram efeitos positivos do PMM em diversas áreas. Em nenhum dos artigos analisados houve predomínio de resultados negativos.

Desafios:

- Preencher o total de vagas e municípios do PMM
- Inclusão de municípios/ distribuição das vagas
- Incorporação das vagas do PMM em postos de trabalho
- Desenvolvimento do eixo formação
- Sustentabilidade política e financeira de estratégias e políticas exitosas como o PMM

Conclusão:

- É evidente a efetividade do PMM com base nos estudos e pesquisas realizados. Especialmente no aumento da cobertura, acesso, equidade e satisfação dos usuários.
- PMM representa uma mola propulsora ao desenvolvimento da APS e para a Saúde Universal do SUS.
- PMM trouxe a APS no centro do debate.
- Principal resultado do PMM é contribuir para a efetivação do direito a saúde.

Para mais informações:



Sistema Integrado de Informações Mais Médicos
<https://simm.campusvirtuaisp.org/pt-br>

Apple Store
Google Play



Plataforma de Conhecimentos Mais Médicos
<http://maismedicos.bvsalud.org/>



Muito obrigada

