

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS NAS NOTAS DE CERTIFICAÇÃO DAS EQUIPES DO PMAQ-AB NO ESTADO DA PARAÍBA

Pedro Celestino Pereira Neto ¹

Ricardo de Sousa Soares ²

Juliana Sampaio ³

RESUMO

O Programa Mais Médicos (PMM) foi um dos maiores programas de provimento do mundo e foi relacionado com uma melhoria da qualidade do cuidado por diferentes estudos. O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) avaliou a qualidade dos serviços, buscando ampliar acesso e melhorar essa qualidade. Entendendo que o PMM repercutiu nos serviços e nas equipes, caberia pensar que este teria efeitos na avaliação do PMAQ-AB. Assim, este trabalho objetiva avaliar um impacto do PMM nas notas de certificação do PMAQ-AB. Trata-se de um estudo que avalia a relação entre o PMM e os escores de avaliação do PMAQ-AB na Paraíba, através de 2 análises, considerando a presença ou não de médico do PMM em pelo menos 1 mês do programa, e considerando a presença do médico em pelo menos 30, dos 36 meses avaliados. Buscou-se avaliar a evolução das notas das equipes entre o 1º e o 3º ciclos do PMAQ-AB através de um teste-t para amostras independentes, com nível de significância de 5% e Intervalo de confiança de 95%. Na comparação das médias das notas do 3º ciclo para os 2 grupos, observa-se uma diferença estatisticamente significativa de 2,41 pontos entre a média destas notas ($p < 0,05$), apontando que as notas do grupo que teve médico do PMM por mais tempo, são superiores a média das notas do grupo que teve médico por um período menor de tempo.

Palavras-chave: Programa mais médicos, programa de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica, impacto, avaliação.

INTRODUÇÃO

O Programa Mais Médicos (PMM) foi um dos maiores programas de provimento do mundo, levando milhares de médicos para áreas de difícil provimento em todas as regiões do Brasil (PINTO, 2017). O Programa envolveu estratégias de reestruturação das unidades de saúde, mudanças no currículo de escolas médicas, ampliação de vagas da graduação e de

¹ Mestrando do Curso de pós-graduação em modelos de decisão e saúde da Universidade Federal da Paraíba-UFPB, pitterneto@hotmail.com;

² Professor do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba-UFPB, ricardosousasoares@gmail.com;

³ Professor Orientador: Doutora em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz, docente do Curso de pós-graduação em modelos de decisão e saúde da Universidade Federal da Paraíba-UFPB, julianasmp@hotmail.com.

residências médicas, e provimento emergencial de médicos (BRASIL, 2013). No eixo de formação, o programa abriu cerca de 5.540 vagas de graduação e 5.125 vagas de Residência (ALESSIO, 2016).

Após a eleição de Bolsonaro em 2018 e declarações contestando a qualidade dos médicos, houve um rompimento do convênio pelo Governo Cubano e com isso ocorreu a saída de aproximadamente 8500 médicos cubanos do país (SANTOS, 2019). Com um novo programa, denominado Projeto Mais Médicos para o Brasil, ainda no papel, o PMM ainda continua sendo responsável provimento de médicos no país, tendo editais para a reposição de profissionais após o surgimento da pandemia do novo coronavírus (BRASIL, 2020).

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) surge no escopo da revisão da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) em 2011, buscando melhorar a qualidade do atendimento e dos serviços prestados à população usuária da atenção básica no país (BRASIL, 2011).

Uma vez que o PMM teve repercussões na oferta dos serviços e no processo de trabalho das equipes, caberia pensar que este teria efeitos na própria avaliação do PMAQ-AB. Assim, este trabalho justifica-se pela possibilidade de avaliação de um possível impacto do PMM nas notas de certificação do PMAQ-AB.

Portanto, nesse período de transição de políticas e de ainda mais fragilidade nos serviços de saúde, como também pelos cortes de recursos pelas políticas de austeridade, é ainda mais importante buscar estratégias de avaliação das políticas públicas. Neste sentido, propõem-se uma avaliação do impacto do PMM nas notas de certificação das equipes nos ciclos do PMAQ no estado da Paraíba.

REFERENCIAL TEÓRICO

O PMM foi relacionado com uma melhoria da qualidade do cuidado na Atenção Básica por diferentes estudos e metodologias, tendo sido relacionado a efeitos na diminuição de internações e mortalidade (HONE, 2020), e também na reorganização do processo de trabalho com maior oferta de consultas e de mudanças no processo de trabalho (SANTOS, 2015). Uma iniciativa recente do governo brasileiro de avaliação da qualidade e de incentivo às equipes foi o PMAQ-AB, com o objetivo de ampliar o acesso e melhorar a qualidade dos serviços oferecidos nas UBS de todo o País, garantindo um padrão de qualidade que permitisse comparações entre os entes federados e os diversos território (BRASIL, 2011)

Até 2021 tinham ocorridos 3 ciclos do programa, sendo o 1º deles de 2011 a 2013, o 2º ciclo de 2013 a 2015 e o 3º ciclo de 2015 a 2019, sendo o mais longo. Durante cada ciclo, o programa também foi organizado em fases, buscando um processo contínuo de melhoria dos processos de trabalho e de gestão. No 1º e no 2º ciclo, o programa apresentou quatro fases: Adesão e contratualização; Desenvolvimento (autoavaliação, monitoramento, educação permanente e apoio institucional); Avaliação externa; Recontratualização. No 3º ciclo, a fase de desenvolvimento tornou-se um eixo Estratégico Transversal, perpassando todas as fases, e buscando promover ações contínuas de melhoria em todas as etapas do programa. Após a realização da avaliação externa, cada equipe foi certificada, recebendo uma nota de certificação que determinaria o valor do repasse financeiro recebido por cada equipe, a partir do desempenho alcançado (BRASIL, 2012; BRASIL, 2013a; BRASIL, 2015).

Durante os 3 ciclos do PMAQ-AB, o processo de certificação foi baseado em algumas dimensões importantes: a realização da auto-avaliação, a avaliação dos indicadores que foram contratualizados e a avaliação externa. No 1º e no 2º ciclos essas etapas tiveram o mesmo peso na nota de certificação (auto-avaliação – 10% da nota; avaliação dos indicadores – 20% da nota; AE – 70% da nota). No 3º ciclo a auto-avaliação continuou correspondendo a 10% da nota, a avaliação dos indicadores pesou 30% da nota e a AE 60% da nota (BRASIL, 2012; BRASIL, 2013a; BRASIL, 2015).

No estado da Paraíba, a adesão ao PMAQ-AB seguiu uma tendência crescente, sendo 625 equipes certificadas no 1º ciclo, 1.228 equipes certificadas no 2º ciclo e 1.382 equipes certificadas no 3º ciclo (BRASIL, 2018).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, tipo ecológico, retrospectivo, longitudinal, avaliando em dois períodos a relação entre o PMM e os escores de avaliação do PMAQ-AB no estado da Paraíba.

A Paraíba possui 223 municípios e 1468 equipes de saúde localizada em 3 macrorregiões de saúde. Destas equipes, 625 de 166 municípios passaram pela avaliação do primeiro ciclo, e no terceiro ciclo, 1382 equipes de todos os municípios paraibanos (BRASIL, 2018).

A avaliação partiu do tempo do PMM nas equipes de saúde da família, comparando esse programa com os indicadores do PMAQ-AB. Para a comparação foi considerado as

avaliações externas do 1º e 3º ciclo que ocorreram respectivamente em 2012 e 2018. A avaliação do segundo ciclo do PMAQ foi desconsiderada por ser um período que o PMM ainda estava em fase de implantação com uma chegada bastante heterogênea de médicos no estado.

Utilizaram-se os microdados do PMAQ-AB disponibilizados pelo Ministério da Saúde, e informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) para o cruzamento de dados. Utilizaram-se dados do Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde (DEPREPS) para a disponibilidade do quantitativo de médicos do programa entre 2015 e 2018. Para a definição da quantidade de médicos e presença ou não de médicos do Mais Médicos, foi considerada a presença ou não na equipe de saúde de médicos do programa mais médicos. A equipe de saúde foi sinalizada pelo Identificador Nacional de Equipe (INE).

Devido a evitar a interferência na instabilidade da presença de médicos do programa em decorrência da rotatividade de profissionais, foram realizadas duas análises para a definição e comparação dos grupos, considerando a presença ou não em pelo menos 1 mês do programa, e considerando a presença do médico em pelo menos 30, dos 36 meses avaliados.

Assim, classificou-se para a análise 1 os grupos em: grupo 0 (sem médico do PMM em nenhum período - 0 meses) e grupo 1 (com tempo de médico do PMM de pelo menos 1 mês). Considerando o mesmo período, classificou-se para a análise 2 os grupos em grupo 0, com tempo de médico do PMM por um período inferior a 30 meses e grupo 1, com tempo de médico do PMM de pelo menos 30 meses.

Inicialmente buscou-se avaliar a evolução das notas de certificação das equipes entre o 1º e o 3º ciclos do PMAQ-AB através de um teste-t pareado, a fim de se constatar se as médias das notas melhoraram ou pioraram entre o período dos 2 ciclos. Para a comparação das médias das notas do PMAQ-AB nos dois períodos, optou-se por utilizar o teste t para amostras independente considerando uma significância de 5%, intervalo de confiança de 95%.

A análise estatística e sistematização do banco de dados foi realizada no software IBM® SPSS® Statistics versão 21.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quatrocentas e quarenta e uma (441) equipes de saúde em foram analisadas por terem sido avaliadas no primeiro e terceiro ciclos, sendo correspondente a aproximadamente 30%

das equipes de saúde da Paraíba. O grupo 0 foi composto por 344 equipes, e o grupo 1 com 97 equipes quando considerada a presença de médicos em pelo menos 30 meses.

O resultado do teste-t pareado para as 2 notas (nota 1 e nota 3) nos 2 períodos (2012 e 2018) demonstrou uma correlação positiva (0,291) entre as notas nos 2 períodos. O teste-t para amostras emparelhadas foi estatisticamente significativo ($t = -17,359$; $p < 0,000$).

Na análise 1, comparando-se as médias das notas do 3º ciclo para o grupo de equipes que não teve médico do PMM (Grupo 0) e o grupo que teve médico por pelo menos 1 mês, por meio de teste-t não pareado, presumindo igualdade de variâncias, ao nível de significância de 5%, o resultado do teste demonstrou que a média das notas dos 2 grupos são iguais: $t(567) = -0,584$; $p > 0,05$.

Na análise 2, as comparações das médias das notas do 3º ciclo para o grupo que teve médico do PMM por pelo menos 30 meses e aqueles que tiveram médico por um período de tempo inferior a 30 meses foram realizadas por meio de teste-t não pareado ao nível de significância de 5%, presumindo igualdade de variâncias. O resultado do teste demonstrou que, em média, as notas do grupo 1 são superiores a média das notas do grupo 0: $t(439) = -2,224$; $p < 0,05$.

Tabela 1: Média das Avaliações das Equipes de Saúde da Família no 1º e 3º Ciclo do PMAQ-AB, nos grupos 0 (PMM inferior a 30 meses) e grupo 1 (PMM por pelo menos 30 meses), 2021.

Grupo	n	Média 1º ciclo	p-valor 1º	dif 1º (IC)	Média 3º ciclo	Dif 3 (IC)	p-valor 3º
0	344	56,13		0,34	63,65	2,41	
1	97	56,48	0,728	54,19 – 58,07	66,05	61,52– 66,33	0,027*

Elaboração: próprio autor

O resultado do teste-t pareado entre os 2 grupos, para os 2 períodos demonstrou que a média das notas do 3º ciclo melhorou em relação a média das notas do 1º ciclo, com uma diferença média de 7,88 pontos, e essa diferença é estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

Para as 2 análises propostas o resultado dos testes sugere que não existe diferença estatisticamente significativa entre as médias das notas do 1º ciclo para ambos os grupos ($p > 0,05$).

Para a análise 1, comparando-se o grupo que não teve médico do PMM e o grupo que teve médico pelo menos 1 mês, apesar da diferença de 0,48 pontos entre as médias das notas desses 2 grupos, o resultado do teste sugere que essa diferença não é estatisticamente significativa ($p > 0,05$).

Na análise 2, observa-se uma diferença de 2,41 pontos entre o grupo que teve médico por no mínimo 30 meses e o grupo que teve médico por um período inferior a 30 meses e os resultados sugerem que essa diferença é estatisticamente significativa entre os 2 grupos ($p < 0,05$).

A hipótese que temos para este estudo e que justificam a proposição desta análise é que a presença do PMM no estado da Paraíba contribui na melhora das notas das Equipes de Saúde da Família avaliadas pelo PMAQ-AB. A partir dos resultados encontrados, sugere-se que um tempo maior de médico do PMM nas equipes, tem influência positiva na variação da média das notas, porém, apenas o tempo de médico na equipe não parece ser suficiente para influenciar as variações das notas.

O PMAQ-AB e o PMM buscaram priorizar e valorizar a AB através de seus objetivos. Avaliando os poucos estudos que tratam desta relação entre os 2 programas, Mezadri (2017) demonstrou que o PMM teve um impacto positivo nos indicadores do PMAQ-AB, em comparação com municípios que não receberam o PMM, porém, impacto direto nas notas de certificação das equipes não foram analisados. Além dos indicadores impactados apontados pela autora como organização da agenda, planejamento das ações, promoção da saúde e satisfação dos usuários, é possível que outros indicadores a serem avaliados no estado da Paraíba também possam contribuir para uma nota melhor das equipes, além do tempo de médico.

Vários estudos corroboram a tese de que a presença do PMM melhorou a assistência a saúde da população no estado da Paraíba e no Brasil (AGOSTINHO ALENCAR, 2016; GIOVANELLA, 2016; SILVA, 2016; HERVAL, 2017; HONE, 2020; PINTO, 2017). Diversos trabalhos também tratam dos impactos positivos do PMAQ-AB para as equipes e os usuários (ABREU, 2018; NEVES, 2020; PROTASIO, 2017; PINTO, 2014).

Um dado importante a se destacar também é que as equipes em geral melhoraram suas notas do 1º até o 3º ciclo, mesmo aquelas que tiveram médico do PMM por um período menor de tempo, ou que não tiveram médico do PMM. Isso é bastante válido, pois aponta para uma melhora de toda a AB. Os resultados, inclusive, também apontam que o próprio PMAQ-AB alcançou seus objetivos, dado que as equipes evoluíram ao longo dos ciclos, particularmente entre o primeiro e o último (BRASIL, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do desmonte nas políticas de saúde e o no próprio SUS ao longo dos últimos anos, aponta-se que programas como o PMAQ-AB e o PMM foram importantes para o fortalecimento da AB. Evidenciar que as equipes participantes deles melhoraram ao longo dos anos, reforça a necessidade de se investir cada vez mais nas equipes, na AB e no SUS, especialmente no estado da Paraíba.

Por fim, apesar dos avanços, sugerem-se outros estudos para avaliar melhor os fatores comuns aos 2 programas que tenham influenciado nas notas de certificação das equipes ao longo dos ciclos do PMAQ-AB.

REFERÊNCIAS

ABREU, D. M. X. *et al.* Percepção dos usuários sobre o cuidado prestado por equipes participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, V. 27, P. 1-10, 2018.

AGOSTINHO ALENCAR, A. P. *et al.* Impacto do programa mais médicos na atenção básica de um município do sertão central nordestino. **Gestão e Sociedade**, V. 10, N. 26, P. 1290 - 1301, 2016.

ALESSIO, M.M.; SOUSA, M.F. Regulação da formação de especialistas: inter-relações com o Programa Mais Médicos. **Physis**. V. 26, N. 2, P. 633-667, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 1.654, de 19 de julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável. Diário Oficial da União, Brasília, 20 de julho de 2011. Seção 1, p. 79-80. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pmaq/prt_1654_19_07_2011.pdf>. Acesso em: 15 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo**. Brasília, 2012. 62 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_instrutivo_pmaq_site.pdf> Acesso em: 15 set. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. **Institui o Programa Mais Médicos**, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de outubro de 2013. Seção 1, p. 1. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112871.htm> Acesso em: 17 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo para as Equipes de Atenção Básica**. Brasília, 2013a. 38 p. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab//publicacoes/manual_instrutivo_PMAQ_AB2013.pdf>. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: manual instrutivo para as Equipes de Atenção Básica e NASF**. Brasília, 2015. 89 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_Instrutivo_3_Ciclo_PMAQ.pdf>. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária a Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica**. 2018. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/pmaq>>. Acesso em: 22 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Edital de chamamento público nº 6**. Diário Oficial da União, Brasília, 11 de março de 2020. Seção 3, extra, p.4. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/edital-de-chamamento-publico-n-6-de-11-de-marco-de-2020-247366223>>. Acesso em: 15 set. 2021.

GIOVANELLA, L. *et al.* A provisão emergencial de médicos pelo Programa Mais Médicos e a qualidade da estrutura das Unidades Básicas de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. V. 21, N. 9, P. 2697-2708, 2016.

HERVAL, A.M.; RODRIGUES, E. T. Ampliação do acesso e mudança de modelo: experiência a partir do Programa Mais Médicos. **Interface** **21** (Suppl 1), P. 1325-1332, 2017.

HONE, T. *et al.* Impact of the Programa Mais médicos (more doctors Programme) on primary care locutor supply and amenable mortality: quasi-experimental study of 5565 Brazilian municipalities. **BMC Health Services Research**, V. 20, P. 2-11, 2020.

MEZADRI, T. *et al.* Impacto do Programa Mais Médicos nos indicadores do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) em municípios catarinenses. **Saúde e Transformação Social**, V. 8, N 3, P. 38-47, 2017.

- NEVES, R. G. *et al.* Pré-natal no Brasil: estudo transversal do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, V. 29, P. 1-11, 2020.
- PINTO, H. A. *et al.* Programa Mais Médicos: avaliando a implantação do Eixo Provimento de 2013 a 2015. **Interface**. V. 21, P.1087-1101, 2017.
- PINTO, H. A.; SOUSA, A. N.; FERLA, A. A. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora. **Saúde em Debate**, V. 38, 2014.
- PROTASIO, A.P.L. *et al.* Satisfação do usuário da Atenção Básica em Saúde por regiões do Brasil: 1º ciclo de avaliação externa do PMAQ-AB. **Ciência e Saúde Coletiva**. V. 22, N. 6, P. 1829-44, 2017.
- SANTOS, L.M.P.; Costa, A.M.; Girardi, S.N. Programa Mais Médicos: uma ação efetiva para reduzir iniquidades em saúde. **Ciencia e Saúde Coletiva**, V. 20, N. 11, P. 3547-3552, 2015.
- SANTOS, W. *et al.* Avaliação do Programa Mais Médicos: relato de experiência. **Saúde Debate**, V. 43, N. 120, P. 256-268, 2019.
- SILVA, B.P. *et al.* Ampliação do acesso à saúde na região mais vulnerável do estado de São Paulo, Brasil: reflexo do Programa Mais Médicos? **Ciencia e Saúde Coletiva**. V. 21, N. 9, P. 2899-2906, 2016.