

O PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL E OS RESULTADOS PARA O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS CUIDADOS DE SAÚDE

MARIANA ARAUJO MOREIRA¹; GISELE TEIXEIRA BRAUN²; EDUARDO LUÍS BARTHOLOMAY³; ANDRÉ CARRARO⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – moreiraamari@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – pdm11000624@novasbe.pt

³Universidade Federal de Pelotas – elbartholomay@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – andre.carraro@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Brasil possui uma das maiores desigualdades de renda e social do mundo (FERREIRA E LEITE, 2004). Da mesma forma, a disparidade no acesso aos serviços de saúde tem sido um problema persistente, apesar dos avanços obtidos com a expansão de programas ligados às áreas de saúde e social (VICTORA, BARRETO E CARMO, 2011). Tais avanços estão diretamente relacionados à Constituição Federal vigente no Brasil desde 1988, na qual foi estabelecido o acesso universal aos serviços de saúde e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde então houve um significativo aumento do acesso aos cuidados de saúde para a população brasileira (PAIM, TRAVASSOS, ALMEIDA E BAHIA, 2011).

A falta de médicos é apontada como um dos principais entraves ao atendimento adequado da população que busca cuidados de saúde. Portanto, acredita-se que a ampliação da força de trabalho médica em um país pode contribuir para a melhora da saúde da sua população, o que impacta a qualidade de vida das pessoas, a disponibilidade de recursos humanos no mercado de trabalho e o desenvolvimento de cada região.

Ao longo de 30 anos houve diversos planos que buscaram melhorar a prestação dos serviços e a saúde da população brasileira. Recentemente, em 2013, o Programa Mais Médicos (PMM) foi elaborado para fomentar o nível da atenção básica de saúde do SUS. Um dos objetivos do programa é suprir a carência de médicos em regiões pobres e distantes dos polos regionais e ampliar o acesso da população ao SUS. Uma das etapas desse programa é o Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB), através do qual o governo busca atender a demanda imediata de médicos nos municípios, concedendo bolsa de residência médica para os profissionais atuarem na atenção básica do SUS.

Este artigo contribui com a literatura através do desenvolvimento de uma análise quantitativa do impacto da política de expansão de médicos na atenção básica, delineada dentro do PMM, através da aplicação de técnicas econométricas que, dentre outras vantagens, buscam corrigir os efeitos de seleção não-aleatória dos municípios. O objetivo deste artigo é analisar os efeitos do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) sobre a expansão do acesso aos cuidados de saúde nos três níveis de atenção através de indicadores de saúde selecionados. Em particular, busca-se construir evidência empírica da expansão da oferta de médicos no SUS nos seguintes indicadores selecionados: consultas médicas em atenção básica, visitas domiciliares, atendimentos ao diabetes, atendimentos à hipertensão, encaminhamento para urgência e emergência, encaminhamentos para internação hospitalar, hospitalizações por complicação do diabetes e hospitalização por outras causas.

Para a estimação dos efeitos, o método de mínimos quadrados ordinários (MQO) será utilizado inicialmente. O período de análise é o ano de 2015, o qual foi selecionado por ser o último ano completo com dados consolidados do PMMB.

2. METODOLOGIA

A análise do PMM será efetuada sobre o impacto da expansão da oferta de médicos na atenção primária do SUS, o primeiro eixo do programa (PMMB). Como descrito previamente, um dos critérios de seleção para participação no programa é que o município possua pelo menos 20% da população em condição de extrema pobreza. Este ponto de corte é uma regra institucional exógena, a qual fornece condições favoráveis para a avaliação do programa (experimento natural a partir de dados não experimentais).

Estimaremos o modelo através do método de MQO, para calcular as diferenças nos indicadores de saúde entre os municípios participantes e não participantes do PMMB. Garantidas as hipóteses básicas do modelo, obtém-se estimadores lineares e não viesados, conforme a equação a seguir:

$$Y_{it} = \alpha_1 + \beta_1 X_{it} + \gamma_1 PMMB_{it} + U_{it} \quad (1)$$

O Y_{it} representa a variável dependente do município i no tempo t . O X_{it} representa as variáveis independentes, com os mesmos indexadores. O $PMMB_{it}$ é, por sua vez, a variável binária que identifica se o município i era participante ou não do PMMB no ano t , e U_{it} é o termo de erro no modelo.

Quadro 1: Descrição das variáveis dependentes

Variável dependente	Impacto esperado	Observações
Consultas médicas	+	Consultas médicas de residentes e não residentes na área de abrangência da ESF para todas as faixas etárias.
Visita médica	+	Número de visitas domiciliares realizadas pelo profissional médico.
Atendimento à diabetes	+	Atendimentos médicos e de enfermagem em residentes no município nas doenças e condições cujo acompanhamento deve se dar de forma sistemática.
Atendimento à hipertensão	+	Atendimentos médicos e de enfermagem em residentes no município nas doenças e condições cujo acompanhamento deve se dar de forma sistemática.
Encaminhamento urgência e emergência	-	Encaminhamento médico para urgência e emergência. Não são registrados os casos de urgência atendidos na própria unidade ou no domicílio do paciente, que não foram encaminhados para outros serviços.
Encaminhamento internação hospitalar	-	Encaminhamento médico para internação hospitalar.
Hospitalização complicação diabetes	-	Número de hospitalizados, por cetoacidose diabética, hiperosmolaridade, macroangiopatias (aterosclerose de extremidades inferiores, coração e cérebro) e microangiopatias (retinopatia, nefrosclerose, monoradiculites, pé diabéticos, etc.), independentemente da idade.
Hospitalização por outras causas	-	Número de hospitalizados, por outras causas, independentemente da idade.

Fonte: Elaboração própria.

Os dados utilizados foram, em sua maioria, obtidos no portal do DATASUS, o departamento de informática do Ministério da Saúde que é responsável pela organização das informações relacionadas ao SUS. Deste banco de dados foram extraídas as informações relativas à oferta de enfermeiros e de médicos, à

quantidade de leitos hospitalares, de hospitais e de postos de saúde e à quantidade de residências com abastecimento de água tratada e com rede de esgoto. As informações sobre a escolaridade – nota média do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) 2015, foram obtidas do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Por fim, o nível de extrema pobreza dos municípios foi obtido dos Indicadores Sociais Municipais, organizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

A análise foi realizada para quatro amostras de municípios distintas, compostas por municípios com percentual de extrema pobreza mais ou menos distantes do ponto de corte (20%) relativo à elegibilidade ao PMMB.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observando as variáveis dependentes analisadas, as quatro que estão diretamente ligadas à atenção básica (consultas médicas, visita médica, atendimento ao diabetes e atendimento à hipertensão) apresentaram uma correlação positiva com a existência do PMMB, conforme esperado, e significativa em quase todas as amostras. Para as demais variáveis dependentes (encaminhamento para urgência e emergência, encaminhamento para internação, hospitalização por diabetes e hospitalização por outras causas), houve, conforme a amostra analisada, maior variabilidade nos resultados, os quais ou não foram estaticamente significantes, ou divergiram do esperado.

Tabela 1: Programa Mais Médicos para o Brasil, coeficientes estimados em MQO

Amostra	Consultas	Visita	Atendimento diabetes	Atendimento hipertensão	Encaminhamento urgência	Encaminhamento internação	Hospitalização diabetes	Hospitalização outras causas
Total	0.199***	0.269***	0.148**	0.164**	0.326***	0.193**	0.222***	0.132*
Obs.	1746	1739	1742	1742	1665	1658	1615	1740
0-40	0.204***	0.261***	0.151**	0.174**	0.344***	0.214**	0.230***	0.137**
Obs.	1705	1699	1701	1701	1626	1619	1577	1699
5-35	0.230***	0.276**	0.0901	0.144	0.382**	0.0499	0.192*	0.233**
Obs.	872	873	872	872	848	847	814	870
10-30	0.248***	0.263*	0.150	0.225**	0.417*	-0.0502	0.146	0.275**
Obs.	539	539	539	539	527	525	505	536
15-25	0.322**	0.571***	0.339**	0.425**	0.580*	-0.0246	0.223	0.559**
Obs.	289	289	289	289	285	281	268	287

Fonte: Elaboração própria. | Notas: obs = observações; *** p<0,01; **p<0,05; *p<0,1.

4. CONCLUSÕES

Os resultados obtidos indicam que, para o agregado dos municípios brasileiros, o PMMB atingiu o objetivo proposto de expansão do acesso aos cuidados de saúde no setor da atenção básica, uma vez que há evidências empíricas de correlação positiva entre a quantidade de serviços de saúde prestados e a existência do PMMB no ano de 2015. Destaca-se o aumento na magnitude da correlação conforme se restringe a amostra para municípios com percentual de pobreza mais próximo do ponto de corte de 20%. Portanto, tendo em consideração os resultados obtidos, se recomenda a expansão do PMMB.

As avaliações do PMM são fundamentais para a mensuração de sua efetividade e embasamento da decisão de continuidade, ajustamento ou encerramento do programa. Em um país como o Brasil, com ampla desigualdade e vulnerabilidade social e econômica, um programa como o PMM, que busca

reduzir as diferenças no nível e na qualidade dos serviços de saúde prestados entre os municípios, é extremamente necessário. Através de exemplos em outros países, que também criaram políticas de saúde semelhantes e que vêm apresentando melhorias na qualidade da saúde de sua população, o PMM deve continuar a ser avaliado, para que se possa alcançar os maiores retornos sociais, dada uma quantidade de recursos econômicos disponíveis.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde em Coleção Progestores | Para Entender a Gestão do SUS. Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL, Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. **Institui o Programa Mais Médicos**, altera as Leis n. 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e n. 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2013; 23 Out.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Demografia Médica 2015**: População que depende do SUS tem três vezes menos médicos que usuários de planos de saúde. 2015. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=25875>. Acesso em: 18 set 2016

FERREIRA, F.H.G., LEITE P.G., LITCHFIELD J.A. **The rise and fall of Brazilian inequality**: 1981–2004. Macroeconomic Dynamics. 2008;12(supl 2):1981–2004.

GIRARDI, S. N. et al. **Impacto do Programa Mais Médicos na redução da escassez de médicos em Atenção Primárias à Saúde**. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2016, vol.21, n.9. ISSN 1678-4561. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015219.16032016>

GIRARDI, S.N. et al. 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; 2011. p. 171-86.

PAIM, J, TRAVASSOS C, ALMEIDA C, BAHIA L, MACINKO J. **The Brazilian health system**: history, advances, and challenges. Lancet 2011; 377(9779):1778-97

VICTORA CG, BARRETO ML, DO CARMO LEAL M. et al. **Health conditions and health-policy innovations in Brazil**: the way forward. Lancet. 2011;377(9782):2042–2053.