

Artigos Originais

Impacto do Programa Mais Médicos nos indicadores do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) em municípios catarinenses¹

Impact of the More Medical Doctors Program on the indicators of the National Program for Access and Quality Improvement in Primary Care (PMAQ) in municipalities of Santa Catarina

Tatiana Mezadri¹
 Mariele Salvi¹
 Léo Lynce de Valle de Lacerda¹
 Luciane Peter Grillo¹

¹ Universidade do Vale do Itajaí

Resumo: O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) implantado em 2011 e o Programa Mais Médicos (PMM) em 2013 são iniciativas do governo federal para valorização e priorização da Atenção Básica à Saúde, o primeiro foi criado para ampliar o acesso e a melhoria da qualidade da Atenção Básica, e o segundo para o provimento de médicos. Diante da possibilidade de avaliar o desempenho das equipes de Atenção Básica por meio de seus indicadores, o objetivo deste estudo foi verificar se a presença do PMM contribuiu para a melhoria nos indicadores do PMAQ em 53 municípios catarinenses que aderiram ao Programa nos dois ciclos completos (2014 e 2015), comparando com os que não aderiram. Foi calculado um Índice de Desempenho (ID) para cada uma das variáveis analisadas considerando o número de equipes avaliadas e o peso atribuído conforme o seu desempenho (muito acima da média; acima da média; mediano ou abaixo da média). As comparações das médias do ID entre o grupo de municípios que recebeu o MM e daqueles que não receberam o Programa foram realizadas por meio do teste t não pareado ao nível de significância de 5%. Dos 24 indicadores do PMAQ analisados nos municípios catarinenses que fizeram parte desta pesquisa, 15 apresentaram melhorias significativas após a implantação do PMM quando comparados aos que não aderiram, e destes, quatro obtiveram diferença significativa: Organização da Agenda da Equipe de Atenção Básica ($p=0,0357$), Planejamento das Ações da Equipe de Atenção Básica ($p=0,0090$), Promoção da Saúde ($p=0,0147$) e Satisfação e Participação do Usuário ($p=0,0043$). Conclui-se que a inserção de médicos nas equipes de saúde dos municípios que aderiram ao PMM representou um impacto positivo na avaliação global dos indicadores do PMAQ, tal fato atinge especialmente as comunidades mais carentes podendo representar um avanço na saúde do estado.

Palavras-chave: atenção primária à saúde. avaliação em saúde. indicadores de qualidade em assistência à saúde.

Abstract: The National Program for Access and Quality Improvement in Primary Care (PMAQ) implemented in 2011 and the More Medical Doctors Program (PMM) in 2013 are initiatives of the federal government for the valorisation and prioritization of Primary Health Care, the first one created to increase access and the improvement of the quality of Primary Care and the second for the provision of doctors. Given the possibility of evaluating the performance of the Primary Care teams through their indicators, the objective of this study was to verify if the PMM presence contributed to the improvement in the PMAQ indicators in 53 municipalities that joined the program in the two complete cycles (2014 and 2015), compared with those who did not. A Performance Index (ID) was calculated for each of the analysed variables, considering the number of teams evaluated and the weight attributed according to their performance (well above average, above average, medium or below average). The comparisons of the means of ID between the group of municipalities that received the PMM and those who did not receive were performed by means of the unpaired t-test at the significance level of 5%. Of the 24 PMAQ indicators analysed in the municipalities of Santa Catarina that were part of this research, 15 showed improvements after the implementation of PMM when compared to those who did not adhere, and of these, four obtained a significant difference: Organization of the Agenda of the Basic Attention Team ($p=0.0357$), Basic Care Team Actions Planning ($p=0.0090$), Health Promotion ($p=0.0147$) and User Satisfaction and Participation ($p=0.0043$). It is concluded that the inclusion of physicians in the health teams of the municipalities that joined the PMM represented a positive impact on the overall

¹ Produto da pesquisa estadual Impacto Social do Programa Mais Médicos em Santa Catarina: realidades e perspectivas, financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC), Edital 2014/1, Termo 2015TR363, e realizada com o apoio direto da Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina (SES/SC).

evaluation of the PMAQ indicators, which affects especially the poorest communities and may represent a step forward in the health of the state.

Keywords: primary health care. health assessment. quality indicators in health care.

1. Introdução

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), criado por meio da Portaria nº 1.654 do Ministério da Saúde em 2011¹, faz parte de uma série de ações que buscam a valorização e priorização da Atenção Básica à Saúde, bem como, o enfrentamento dos problemas que dificultam o crescimento deste serviço em todo o território brasileiro^{2,3}.

O PMAQ objetiva incentivar a melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos e minimizar déficits de acesso. Para isso, consta de um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde. O Programa modifica o modo de financiamento da Atenção Básica ao possuir pela primeira vez adesão voluntária, vinculando o repasse de recursos do incentivo federal para os municípios participantes que atingem melhorias no padrão de qualidade^{4,5}. Entre suas diretrizes, propõe mudanças no modelo de gestão e atenção, estímulo de desenvolvimento dos trabalhadores e orientação dos serviços em função das necessidades e satisfação dos usuários¹.

O processo para que a avaliação da melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica seja efetiva envolve procedimentos de autoavaliação e avaliação externa em várias dimensões e subdimensões. Para a avaliação externa, são utilizadas as dimensões: Gestão para o Desenvolvimento da Atenção Básica, Estrutura e Condições de Funcionamento da Unidade Básica de Saúde (UBS); Valorização do Trabalhador, Acesso e Qualidade da Atenção e Acesso, Utilização, Participação e Satisfação do Usuário. Para a certificação, as equipes de Atenção Básica são classificadas com os conceitos "muito acima da média", "acima da média", "mediano ou um pouco abaixo da média" e "insatisfatório". A partir disto, se as equipes são certificadas, os gestores passam a receber valores conforme o desempenho alcançado^{6,7}.

Até o momento, o PMAQ teve dois ciclos avaliados e o terceiro ciclo iniciado no ano de 2016 obteve adesão de 95,6% dos municípios brasileiros, participando 38.865 (93,9%) equipes de Atenção Básica⁴.

Além deste Programa, que em cada ciclo aumenta sua adesão alcançando quase que a totalidade das equipes de Atenção Básica existentes, foi constatado que para combater a desigualdade de acesso da Atenção Básica ainda era necessária uma resposta à falta de profissionais médicos, problema reconhecido pela população brasileira e que atinge especialmente pessoas que vivem em comunidades remotas e mais vulneráveis socialmente^{8,9}. A partir deste contexto foi elaborado e implantado por meio da Lei nº 12.871 em 2013 o Programa Mais Médicos (PMM), para o provimento de médicos nas equipes de Atenção Básica¹⁰.

Três eixos de ação estruturam este programa. O primeiro é a melhoria da infraestrutura das UBS; o segundo é a ampliação de vagas e reformas educacionais nos cursos de graduação de medicina e nas residências médicas; e o terceiro é o suprimento de médicos¹⁰. Estando estes associados, contribui-se para a diminuição da rotatividade profissional e provimento médico, pois é reconhecido que as melhorias das condições de estrutura física interferem diretamente na satisfação dos profissionais envolvidos¹¹.

As vagas são oferecidas para médicos brasileiros ou estrangeiros, graduados no Brasil ou no exterior. No ano da implantação do Programa, o País possuía uma densidade de 1,8 médicos por mil habitantes, sendo inferior a outros países latino-americanos como Argentina (3,2) e Uruguai (3,7). Além disso, há uma distribuição regional desigual destes profissionais, onde 22 estados estão abaixo da média nacional¹².

Assim, em 2014 foram acrescidos mais de 14 mil médicos nos municípios brasileiros, principalmente no Nordeste e periferias de grandes centros com maior vulnerabilidade social, o que não seria alcançado sem a existência do Programa^{13,14}. No Estado de Santa Catarina, atualmente, a atenção básica conta com 374 médicos ativos¹⁵.

Portanto, em virtude da possibilidade de avaliar o desempenho das equipes de Atenção Básica por meio de seus indicadores, o objetivo deste estudo foi verificar se a presença do PMM contribuiu para a melhoria no PMAQ de municípios catarinenses que aderiram ao Programa, comparando com os que não aderiram.

2. Percurso Metodológico

Foram realizadas análises comparativas das informações referentes aos indicadores do PMAQ de 53 municípios do estado de Santa Catarina que aderiram aos dois ciclos completos de avaliação do Programa com resultados mensuráveis, 2014 e 2015. Destes 35 municípios receberam médicos do PMM e 18 não aderiram ao programa.

Foram avaliadas as diferenças entre os dois ciclos para as seguintes variáveis:

- Qualificação dos Profissionais da Equipe de Atenção Básica
- Educação Permanente
- Gestão do Trabalho: Garantia de Direitos Trabalhistas e Previdenciários e Perspectiva de Continuidade do Vínculo
- Plano de Carreira e Remuneração Variável
- População de Referência da Equipe de Atenção Básica
- Planejamento das Ações da Equipe de Atenção Básica
- Organização da Agenda da Equipe de Atenção Básica
- Organização dos Prontuários na Unidade Básica de Saúde
- Coordenação do Cuidado na Rede de Atenção e Resolutividade
- Acolhimento à Demanda Espontânea
- Saúde da Mulher e da Criança
- Saúde Mental
- Condições Crônicas (Obesidade, Tuberculose e Hanseníase)
- Visita Domiciliar e Cuidado Realizado no Domicílio
- Promoção da Saúde
- Participação do Usuário e Controle Social
- População Rural, Assentados, Quilombolas e Indígenas
- Programa Saúde na Escola
- Práticas Integrativas e Complementares
- Acesso e Marcação de Consulta na Unidade de Saúde
- Atenção Integral à Saúde, Vínculo, Responsabilização e Coordenação do Cuidado
- Condições Crônicas (Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus)
- Satisfação e Participação do Usuário

Para cada uma destas variáveis o resultado do PMAQ classificou as equipes em uma escala ordinal com três níveis: 1- muito acima da média, 2 - acima da média, 3 - mediano ou abaixo da média. A partir da contagem do número de equipes em cada um destes níveis para cada um dos 53 municípios foi calculado um índice no qual o número de equipes com avaliação muito acima da média recebeu peso dois (2), o número de equipes acima da média recebeu peso um (1) e o número de equipes abaixo da média recebeu peso zero (0). O somatório do produto do número e peso dividido pelo somatório do peso consistiu no Índice de Desempenho (ID), conforme a seguinte equação:

$$ID = \frac{\sum np}{\sum p}$$

Onde:

n é o número de equipes avaliadas em cada nível;

p é o peso atribuído a cada nível.

O ID foi calculado para os dois ciclos de avaliação e computadas suas diferenças para cada município do segundo para o primeiro ciclo. Diferenças positivas indicaram melhoria no indicador de avaliação da equipe de atenção básica.

2.1 Análise dos dados

As comparações das médias do ID entre o grupo de municípios que recebeu o MM e daqueles que não receberam o Programa foram realizadas por meio do teste t não pareado ao nível de significância de 5%. Os indicadores que apresentaram diferenças significativas foram representados por meio de gráficos.

3. Resultados e Discussão

Os resultados das análises realizadas nos 53 municípios catarinenses participantes da pesquisa estão presentes na Tabela 1, caracterizando os indicadores das bases do PMAQ avaliados nas equipes de atenção básica por meio das médias das diferenças dos dois ciclos do Programa, tanto para o grupo de municípios que recebeu médicos como para o grupo que não recebeu médicos do PMM. Observou-se melhoria em 15 dos 24 indicadores, sendo que quatro apresentaram diferença significativa nas médias finais (Organização da Agenda da Equipe de Atenção Básica, Planejamento das Ações da Equipe de Atenção Básica, Promoção da Saúde e Satisfação e Participação do Usuário).

Tabela 1 – Escores médios e intervalos de confiança (IC95%) dos indicadores de saúde das equipes de atenção básica catarinenses de acordo com a adesão ou não ao Programa Mais Médicos, 2016.

Indicador	MM: não		MM: sim		Valor de p
	Média	IC95%	Média	IC95%	
Organização Agenda	-0,19	-0,52-015	0,24	0,01-0,48	0,0357
Acesso e Marcação de Consulta	0,43	-0,18-1,04	0,27	-0,06-0,60	0,6063
Saúde da Criança	-0,68	-1,28-(-0,07)	-0,18	-0,43-0,06	0,0646
Coordenação Cuidado	0,12	-0,19-0,42	0,05	-0,21-0,32	0,7662
Demanda	0,25	-0,07-0,58	0,17	-0,07-0,41	0,6770
Demanda Espontânea	0,07	-0,38-0,52	0,49	0,09-0,88	0,1899
Educação Permanente	0,28	-0,23-0,78	0,16	-0,11-0,43	0,6315
Saúde na Escola	-0,23	-0,58-0,12	0,05	-0,18-0,28	0,1705
Gestão do Trabalho	0,22	-0,42-0,85	0,49	0,11-0,88	0,4272
Hipertensão e Diabetes Mellitus	0,28	-0,34-0,90	0,09	-0,28-0,45	0,5516
Atenção Integral	0,25	-0,35-0,85	0,46	0,12-0,81	0,4978
Saúde Mental	0,07	-0,26-0,41	0,16	-0,05-0,37	0,6269
Saúde da Mulher	0,10	-0,16-0,36	0,00	-0,21-0,20	0,5495
Condições Crônicas	-0,40	-0,77-(-0,03)	-0,17	-0,40-0,07	0,2627
Plano de Carreira e Remuneração Variável	-0,44	-0,94-0,07	-0,14	-0,55-0,28	0,3779
Planejamento Ações	-0,71	-1,18-(-0,23)	-0,03	-0,31-0,24	0,0090
População Referência	0,23	-0,21-0,67	0,30	0,04-0,56	0,7639
Práticas Integrativas	-0,39	-0,70-(-0,09)	-0,58	-0,76-(-0,40)	0,2596
Promoção da Saúde	-0,41	-0,70-(-0,11)	0,15	-0,13-0,43	0,0147
Organização Prontuários	-0,38	-0,82-0,07	-0,03	-0,29-0,23	0,1426
Qualificação Profissionais	0,61	0,04-1,18	0,16	-0,13-0,45	0,1120
Rural, Assentados, Quilombolas e Indígenas	0,45	0,12-0,77	0,32	-0,02-0,66	0,6264
Satisfação Usuário	0,54	0,06-1,03	1,29	1,02-1,57	0,0043
Participação Usuário	0,94	0,59-1,29	0,86	0,56-1,16	0,7418
Visita Domiciliar	-0,16	-0,58-0,26	0,24	-0,03-0,50	0,0934

Segundo Pinto; Sales et al.¹⁶, consequências positivas nos indicadores de saúde eram algo esperado que o PMM proporcionasse, visto que milhares de municípios passaram a contar com Equipes de Saúde da Família completas, aumentando a resolubilidade da Atenção Básica.

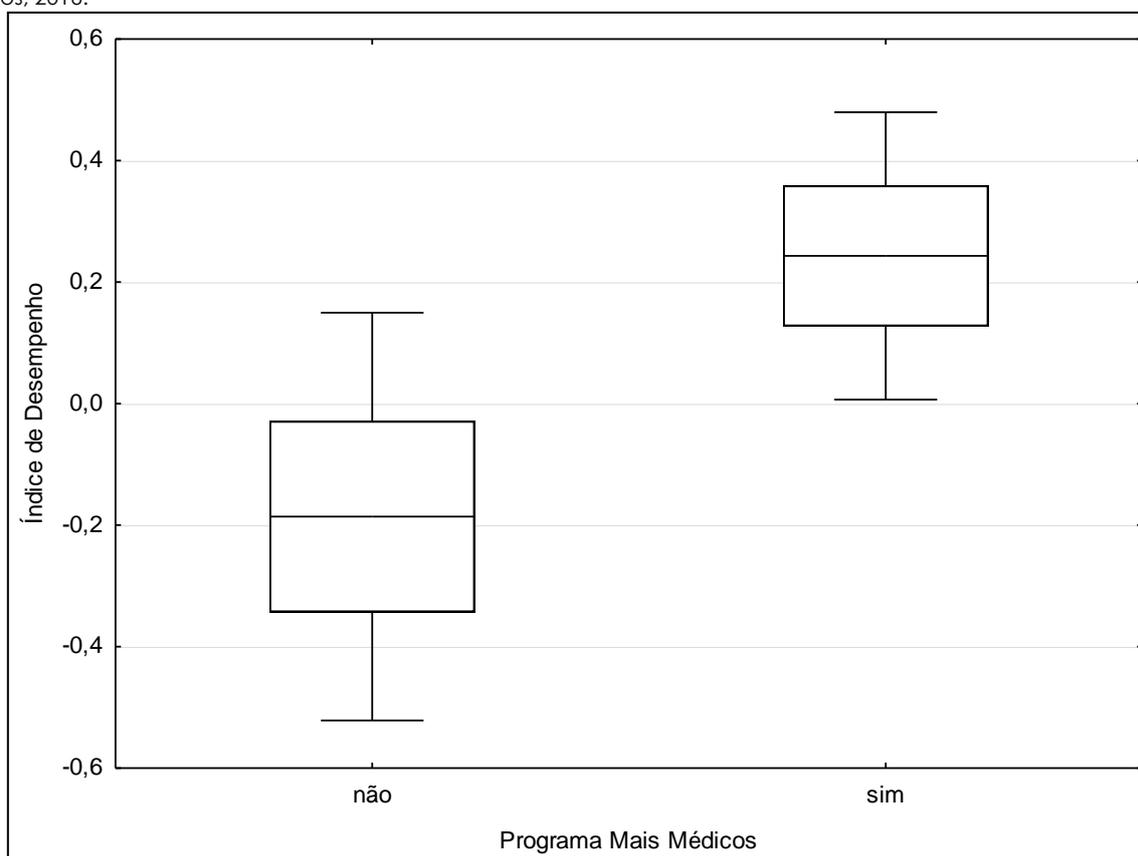
Esta influência direta na Atenção Básica em nível nacional pode ser verificada pelo relatório de Auditoria Operacional do Tribunal de Contas da União (TCU), onde demonstra que os municípios que receberam profissionais médicos do Programa apresentaram um aumento aproximado de 33% na média mensal de consultas, ao passo que municípios sem a presença destes alcançou 14%. Também foi encontrado aumento de 32% no número de visitas domiciliares, o que indica melhora nos serviços de saúde¹⁷.

Os benefícios do PMM em associação ao PMAQ podem ser observados no município de Campo dos Goytacazes, no Estado do Rio de Janeiro, onde somente após a chegada dos médicos é que a adesão ao PMAQ foi conquistada, sendo até então o único município do Estado

com Estratégia Saúde da Família firmada não avaliada. Com esta adesão, mudanças estruturais nas Unidades Básicas de Saúde foram obtidas com recursos federais¹⁸, apontando a importância da implantação dos dois Programas.

Os quatro indicadores da Tabela 1 que apresentaram diferença significativa entre os municípios que receberam ou não médicos do PMM foram representados em gráficos. O Gráfico 1 demonstra a diferença significativa no índice final para a Organização da Agenda da Equipe de Atenção Básica. O grupo de municípios avaliados que não receberam o PMM apresentou uma queda no indicador de -0,2, ao contrário dos que receberam o PMM, que obtiveram um aumento acima de 0,2.

Gráfico 1 – Organização da Agenda da Equipe de Atenção Básica de acordo com a adesão ou não ao Programa Mais Médicos, 2016.

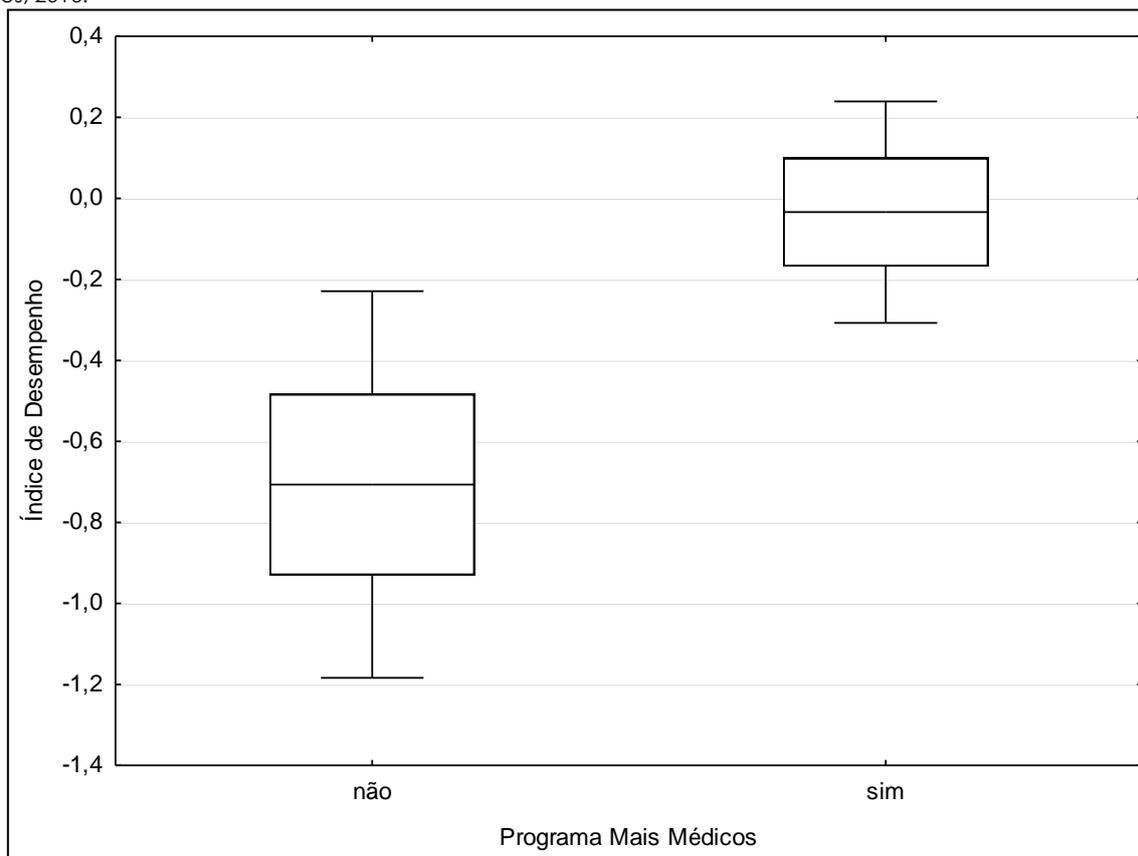


Nota: a linha central refere-se a média, as caixas ao erro padrão e os extremos ao intervalo de confiança de 95%.

Este indicador tem como finalidade avaliar se a equipe se organiza para realizar suas atividades (visita domiciliar, grupos de educação em saúde), atender usuários que necessitam apresentar resultados de exames ou esclarecer dúvidas, se há renovação de receitas para pacientes crônicos e, se pessoas com queixas de acuidade visual são encaminhados sem consulta médica⁷. Observa-se que o suporte de profissionais médicos para o sucesso destas ações nas equipes de Atenção Básica foi significativamente melhor pelos municípios que aderiram ao PMM.

Com relação ao indicador Planejamento das Ações da Equipe de Atenção Básica (Gráfico 2), os dois grupos de municípios apresentaram queda, porém nota-se que a média dos que não receberam o PMM foi de -0,71, inferior ao valor encontrado para os que receberam o PMM (-0,03).

Gráfico 2 - Planejamento das Ações da Equipe de Atenção Básica de acordo com a adesão ou não ao Programa Mais Médicos, 2016.



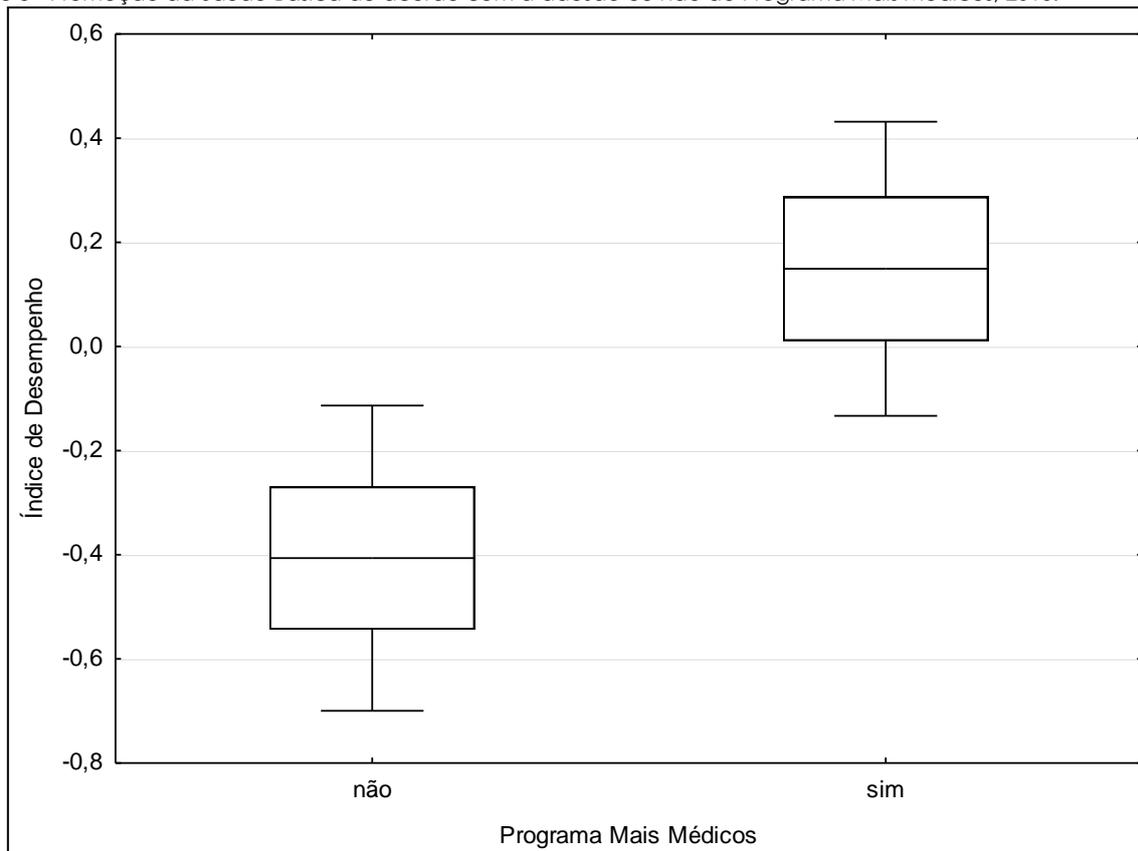
Nota: a linha central refere-se a média, as caixas ao erro padrão e os extremos ao intervalo de confiança de 95%.

Reuniões, análise dos indicadores de saúde e realização de planejamento pelas equipes de saúde estão entre as ações avaliadas por este indicador⁷, o que interfere na qualidade dos serviços prestados, uma vez que por meio destas ações é que se identificam as necessidades e dificuldades dos territórios, delineando as intervenções¹⁹.

No planejamento das ações de saúde há deficiências de iniciativas²⁰, fato que pode ser observado em estudo de Canto²¹, que constatou baixo crescimento de equipes que realizam estas atividades no Brasil ao avaliar dados do primeiro e segundo ciclos do PMAQ. Isto talvez possa explicar a queda nos dois grupos aqui pesquisados, embora a presença do PMM tenha garantido uma queda menor.

Nas ações de Promoção da Saúde (Gráfico 3) a diferença entre os dois grupos é ainda maior, com queda em -0,4 no grupo que não recebeu PMM e aumento de quase 0,2 no grupo que recebeu, demonstrando maior disparidade.

Gráfico 3 - Promoção da Saúde Básica de acordo com a adesão ou não ao Programa Mais Médicos, 2016.



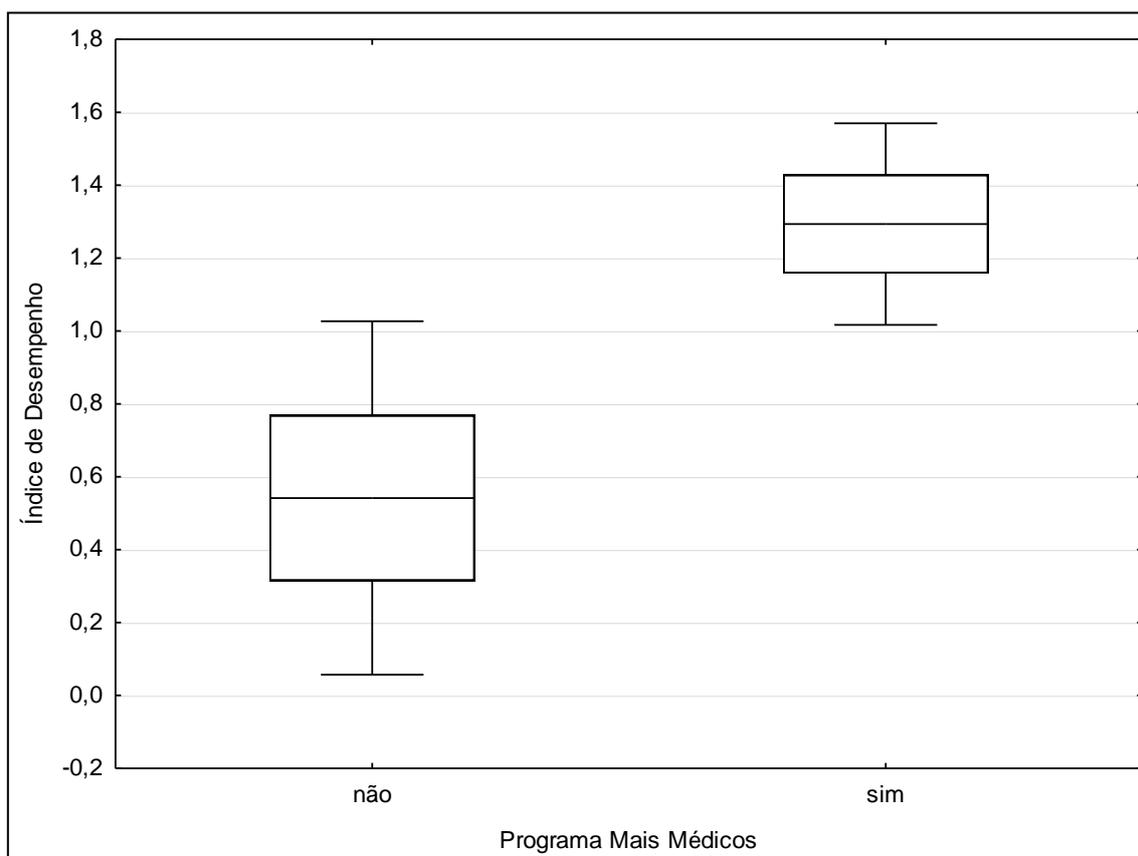
Nota: a linha central refere-se a média, as caixas ao erro padrão e os extremos ao intervalo de confiança de 95%.

As ações de Promoção da Saúde analisadas pelo PMAQ incluem a oferta de ações educativas para diferentes grupos e desenvolvimento de práticas corporais e atividades físicas⁷. O incentivo à prática de atividades físicas com relação às atividades corporais é o mais presente no Brasil, principalmente na região sudeste, segundo estudo de Teixeira; Casanova et al.²².

A promoção da saúde interfere potencialmente na melhoria da qualidade e do acesso da Atenção Básica, uma vez que consegue proporcionar aos usuários o conhecimento e controle dos fatores determinantes e condicionantes de sua saúde^{23,22}, o que confirma a relevância dos resultados encontrados para o grupo que recebeu médicos do PMM.

O último indicador a apresentar diferença significativa foi a Satisfação e Participação do Usuário (Gráfico 4), com melhoria em ambos os grupos, mas médias diferentes, aproximadamente 0,6 para o grupo que não recebeu para 1,3 para o grupo que recebeu o MM.

Gráfico 4 – Satisfação e Participação do Usuário de acordo com a adesão ou não ao Programa Mais Médicos, 2016.



Nota: a linha central refere-se a média, as caixas ao erro padrão e os extremos ao intervalo de confiança de 95%.

A opinião dos usuários quanto às instalações e serviços da equipe de saúde também é avaliada pelo PMAQ, com atribuição de nota para os serviços e profissionais⁷. A apresentação de melhoria nestes critérios para os grupos analisados demonstra o empenho e preocupação destas equipes em atender a população. O número mais expressivo para o grupo que recebeu o PMM sugere fortalecimento do vínculo entre profissionais e a comunidade ocasionado pela redução de rotatividade de médicos provocada pelo próprio Programa²⁴.

Os usuários, inclusive, demonstram satisfação com o atendimento do PMM, o que pode ser observado em um estudo realizado em 32 municípios em situação de extrema pobreza nas cinco regiões do país. Ao avaliar a consulta do médico, 94,1% classificaram como “muito boa” e “boa” e 87,0% declararam compreensíveis as explicações e indicações sobre a doença e tratamento²⁵.

4. Considerações Finais

A atenção básica é um marco de referência quando o assunto é o Sistema Único de Saúde, o cuidado neste eixo de atenção melhora a resolubilidade dos problemas em saúde da população. Neste sentido, estratégias e programas governamentais são desenvolvidos e implantados a fim de monitorar e avaliar as ações da atenção básica para seu aprimoramento constante.

Dos 24 indicadores do PMAQ analisados nos municípios catarinenses que fizeram parte desta pesquisa, 15 apresentaram melhorias após a implantação do PMM quando comparados aos que não aderiram, e destes, quatro obtiveram diferença significativa (Organização da Agenda da Equipe de Atenção Básica, Planejamento das Ações da Equipe de Atenção Básica, Promoção da Saúde e Satisfação e Participação do Usuário).

Apesar de ambos os Programas não terem ampla maturidade temporal quando comparados com outras estratégias de governo, pode-se concluir que a inserção de médicos nas equipes de saúde dos municípios que aderiram ao PMM representou um impacto positivo na

avaliação global dos indicadores do PMAQ, tal fato atinge especialmente as comunidades mais carentes podendo representar um avanço na saúde do estado.

Agradecimentos

Agradecemos à Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC) pelo financiamento oportunizado para a realização da pesquisa e à Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) pelo apoio direto.

Referências Bibliográficas

1. Brasil. Portaria n. 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. Brasília, DF; 2011.
2. Júnior HMM, Pinto HA. Atenção Básica enquanto ordenadora da rede coordenadora do cuidado: ainda uma utopia? *Divulg saúde debate* 2014; (51): 14-29.
3. Pinto HA, Sousa ANA, Ferla AA. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora. *Divulg saúde debate* 2014; (51): 43-57.
4. Brasil. Departamento de Atenção Básica. Portal da Saúde – PMAQ. 2016. http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php. Acesso em 28.10.2016.
5. Pinto HA, Sousa A, Florêncio AR. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: Reflexões sobre o seu desenho e processo de implantação. *RECIIS – R Eletr de Com Inf Inov Saúde* 2012; 6(2).
6. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Metodológica da Certificação das Equipes de Atenção Básica Participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica 2013-2014. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
8. Collar JM, Neto JBA, Ferla AA. Formulação e impacto do Programa Mais Médicos na atenção e cuidado em saúde: contribuições iniciais e análise comparativa. *Saúde em Redes* 2015; 1(2): 43-56.
9. Oliveira FP, et al. Mais Médicos: um programa brasileiro em uma perspectiva internacional. *Interface (Botucatu)* 2015; 19(54): 623-34.
10. Brasil. Lei nº. 12871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos [...] e dá outras providências. Brasília, DF. 1(465); 2013.
11. Giovanella L, et al. A provisão emergencial de médicos pelo Programa Mais Médicos e a qualidade da estrutura das unidades básicas de saúde. *Ciênc Saúde Colet* 2016; 21(9): 2697-708.
12. Brasil. Portal da Saúde – Mais Médicos. 2013. <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/mais-medicos/mais-sobre-mais-medicos/5953-como-funciona-o-programa>. Acesso em 29.10.2016.
13. Brasil. Portal da Saúde – Mais Médicos. 2014. <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/mais-medicos/mais-sobre-mais-medicos?start=70>. Acesso em 29.10.2016.
14. Campos GWS. Mais médicos e a construção de uma política de pessoal para a Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface (Botucatu)* 2015; 19(54): 641-2.
15. Lima RCGS, et al. Tutoria acadêmica do Programa Mais Médicos para o Brasil em Santa Catarina: perspectiva ético-política. *Ciênc Saúde Colet* 2016; 21(9): 2685-96.
16. Pinto HA, et al. O Programa Mais Médicos e o fortalecimento da Atenção Básica. *Divulg saúde debate* 2014; (51): 105-120.
17. Tribunal de Contas da União (TCU). Auditoria operacional: Programa Mais Médicos e Projeto Mais Médicos para o Brasil: avaliação da eficácia do programa. Brasília: TCU; 2014. TC nº 005.391/2014-8.
18. Vargas AFM, Campos MM, Vargas DS. O risco dos extremos: uma análise da implantação do Programa Mais Médicos em um contexto de volatilidade orçamentária. *Rev GeS* 2016; 10(26): 1313-26.
19. Brasil. Portaria nº. 2488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, [...]. Brasil, DF. 1(204); 2011.

- 20.Sarti TD, et al. Avaliação das ações de planejamento em saúde empreendidas por equipes de saúde da família. *Cad saúde pública* 2012; 28(3): 537-48.
- 21.Canto RBB. (Monografia). Planejamento das Equipes de Atenção Básica e Ações da Gestão para a Organização do Processo de Trabalho das Equipes: a contribuição do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) nos movimentos de mudança da gestão das equipes. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde Coletiva e Educação na Saúde, Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasília. 2014.
- 22.Teixeira MB, et al. Avaliação das práticas de promoção da saúde: um olhar das equipes participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. *Saúde debate* 2014; 38(esp.): 52-68.
- 23.Ribeiro AG, Cotta RMM, Ribeiro SMR. A promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. *Ciênc Saúde Colet* 2012; 17(1): 7-17.
- 24.Gonçalves RF, et al. Programa Mais Médicos no Nordeste: avaliação das internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde. *Ciênc Saúde Colet* 2016; 21(9): 2815-24.
- 25.Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS). Municípios de pobreza extrema melhoram a resposta dos serviços de saúde com o Programa Mais Médicos, segundo pesquisa da Universidade de Brasília. 2015. <http://www.conass.org.br/municipios-de-pobreza-extrema-melhoram-a-resposta-dos-servicos-de-saude-com-o-programa-mais-medicos-segundo-pesquisa-da-universidade-de-brasilia/>. Acesso em 27.11.2016.

Artigo Recebido: 02.05.2017

Aprovado para publicação: 25.08.2017

Tatiana Mezadri

Universidade do Vale do Itajaí

Rua Uruguai, 458

CEP: 88302-901 Itajaí, SC – Brasil

Email: mezadri@univali.br
