

## **Título da experiência: O PROJETO MAIS MÉDICO PARA O BRASIL X O ACESSO DA CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

### **Tema da experiência: Gestão em Saúde**

Autores

Sandra Regina Santos <sup>1</sup>

Instituição

<sup>1</sup> PMSP/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO - PMSP/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

### **Resumo**

#### **INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA**

A indagação do estudo deu-se da observação da demanda por consulta médica e do monitoramento das metas de consultas médicas nesta UBS após a chegada dos médicos do PMM. Observou-se que a demanda por consulta médica é maior que a ofertada na agenda local através do Sistema de Informação Integrado e Distribuído, voltado para a Gestão Plena do SUS (SIGA-Saúde/SP). Através dessa vivência e observação no local de trabalho, percebe-se que a oferta de consultas médicas não é suficiente para garantir o acesso da demanda dessas áreas na qual os médicos PMM estão inseridos, por isto surgiu a indagação: "o projeto mais médico para o Brasil é suficiente para garantir o acesso na Atenção Básica?" Com o objetivo de avaliar se o PMM cumpre a prioridade em contemplar um maior número de atendimento médico na AB, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: descrever o projeto mais médico para o Brasil e identificar se o projeto mais médico para o Brasil contempla a demanda dos usuários na AB.

#### **OBJETIVOS**

Avaliar o Projeto Mais Médico para o Brasil no acesso da consulta na atenção primária.

#### **METODOLOGIA**

A pesquisa bibliográfica abordando a temática teve início através de uma busca de livros, artigos publicados em periódicos, dissertações e teses, localizados nas bases de dados MEDLINE e LILACS, utilizando como palavras-chave e combinações, os descritores: "consulta ou médico ou acesso". Também se utilizou o Google acadêmico para levantamento eletrônico geral. A pesquisa não foi limitada a nenhum período específico, por duas razões: verificar quando a literatura iniciou a discussão da dificuldade de acesso à consulta médica na Atenção Básica após a implantação do SUS e pelo Programa Mais Médico ser muito recente, sendo implantado apenas em 8 de julho de 2013. Os textos foram classificados primeiramente pela leitura dos resumos e por uma leitura rápida dos artigos encontrados, procurando verificar se realmente os trabalhos tratavam do objeto a ser explorado.

#### **RESULTADOS**

A atuação dos médicos do PMM prevê uma carga horária de 40 horas semanais, no entanto 8 horas dessa carga horária são destinada a política de educação permanente, uma das prioridades do Programa. Os médicos realizam um curso de especialização em Atenção Básica pela Rede UNA-SUS (UNASUS, 2015). Das 32 horas/semanais dos médicos do PMM disponível para ESF, 4 horas são destinadas para reunião de equipe. Das 28 horas/semanais restantes 4 horas são para visita domiciliar, 2 horas para grupos, restando 22 horas/semanais para consultas agendadas e demanda espontânea. Durante o mês ocorrem outros impedimentos na agenda dos médicos do PMM, como: 3 horas reunião técnica, 3 horas reunião geral, 8 horas de estudo clínico, 4 horas matriciamento com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), 3 horas polo de Saúde Mental e outras demandas de cursos e treinamentos solicitados através da Supervisão Técnica de Saúde (STS). Na consulta, a agenda local para os médicos do PMM é programada o tempo de vinte minutos por consulta, enquanto para os que não são do PMM o

tempo é de quinze minutos por consulta. Partindo desse ponto há redução de um paciente por hora na agenda local dos médicos do PMM. Na UBS deste estudo observou-se um absenteísmo de 44,9% no total das consultas agendadas para os médicos do PMM, embora haja um tempo de demora em conseguir marcar uma consulta. Tal fato pode ser explicado segundo Fekete (1995) quando relata que a acessibilidade geográfica e econômica constitui uma barreira à utilização dos serviços de saúde, pois inclui consumo de tempo e recursos financeiros para obtenção da assistência à saúde. Uma avaliação gerencial no SIGA-Saúde/SP no mês de Junho/2015 concluiu que a taxa de eficácia das agendas destes médicos foi de 38,3%, sendo que das 506 vagas disponibilizadas, somente 194 atendimentos foram realizados, devido 125 impedimentos (25%), 27 vaga livres / perda primaria (7,2%) e 156 absenteísmo (44,9%). Deve se considerar alguns fatores na baixa taxa de eficácia da agenda local deste estudo, como o longo período sem médico nas equipes onde os médicos do PMM foram inseridos, e a população, pelo histórico de saída rápida dos médicos, anseia em agendar consulta, o quanto antes, quando tem médico na equipe, e, depois não se lembra de qual era a sua necessidade, e, não priorizam o agendamento. Uma das soluções previstas para a resolutividade da demanda não programada na UBS deste estudo foi capacitação dos profissionais na escuta qualificada da demanda espontânea em período integral do seu funcionamento e contou com o apoio da equipe multidisciplinar.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se considerar que é incontestável a contribuição do PMM na ampliação do acesso aos serviços básicos de saúde no Brasil, pois se tornou um programa nacional, presente em todos os Estados e todas as regiões do país e aumentou o tempo de permanência dos médicos nas equipes de Estratégia Saúde da Família fortalecendo o vínculo com a população, apontando uma melhoria significativa dessa realidade. Na experiência da construção deste trabalho pode-se perceber que os melhores resultados do PMM são os efeitos qualitativos na população assistida e que quantitativos de consultas não devem ser o único parâmetro de avaliação de metas.

#### Referências Bibliográficas

BRASIL, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Programa mais médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros / 2015. FEKETE, M C. – texto elaborado para projeto Gerus. Estudo da acessibilidade na avaliação dos serviços de saúde. Texto elaborado para bibliografia básica do Projeto Gerus/Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário. Brasil, p. 177-184, 1995.