

RELATO DE EXPERIÊNCIA

PERFIL DOS MÉDICOS DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS NA BAHIA E A UTILIZAÇÃO DA FERRAMENTA DO TELESSAÚDE

Emerson Gomes Garcia^a

<https://orcid.org/0000-0002-5752-840X>

Beatriz Gouvêa de Andrade^b

<https://orcid.org/0000-0001-7035-6190>

Liliane de Jesus Moura^c

<https://orcid.org/0000-0002-2073-7654>

Monique Azevedo Esperidião^d

<https://orcid.org/0000-0003-1827-3595>

Janaína Peralta de Souza^e

<https://orcid.org/0000-0002-5964-9811>

Resumo

A vivência no curso de pós-graduação em forma de residência em Planejamento e Gestão no Programa Mais Médicos (PMM) no estado da Bahia possibilitou a construção de um painel, cujos objetivos principais foram retratar o perfil dos médicos que atuam no estado no referido programa e a utilização da ferramenta do Telessaúde. Para construir essa experiência, a metodologia foi baseada em um estudo descritivo, que permitiu uma coleta de dados e o atendimento das metas propostas. Dessa forma, foi possível perceber que os profissionais médicos que atuam no PMM-BA são, em sua maioria, mulheres 764 (52,1%); um total de 703 (47,9%) corresponde aos homens, que declararam possuir registro profissional, sendo 922 (62,8%) no

^a Enfermeiro Obstetra. Especialista em Saúde da Família. Mestre em Enfermagem. Doutor em Administração pela Universidade Federal da Bahia. Diretor do Programa Mais Médicos-BA. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: emerson.garcia@saude.ba.gov.br

^b Sanitarista. Residente em Saúde Coletiva com Ênfase em Planejamento e Gestão – Instituto de Saúde Coletiva/ Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: beatrizgouvea60@gmail.com

^c Enfermeira. Especialista em Saúde da Família, Residente em Saúde Coletiva com Concentração em Planejamento e Gestão – Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: lilamoura@hotmail.com

^d Psicóloga. Doutora em Saúde Pública. Professora Associada pelo Instituto de Saúde Coletiva. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: moniqueesper@gmail.com

^e Advogada. Administradora de Empresas. Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental. Superintendente de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: janaina.peralta@saude.ba.gov.br

Endereço para correspondência: Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Quarta Avenida, n. 400, Centro Administrativo da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. CEP: 40301-110. E-mail: pmmbahia@saude.ba.gov.br

Conselho Regional de Medicina (CRM) e 520 (35,4%) no Registro Médico de Saúde (RMS); 25 (1,7%) não informaram o registro. Quanto ao uso da plataforma Telessaúde, os dados demonstraram que 567 (49,5%) conhecem e possuem cadastro na plataforma, 381 (33,2%) participaram de treinamentos e 446 (38,9%) utilizam a ferramenta. O assunto estudado permitiu propor algumas recomendações, dentre as quais destacam-se: maior investimento em infraestrutura e equipamentos eletrônicos, tais como computadores e acesso à internet, principalmente em localidades mais distantes; treinamento e orientação sobre o uso da plataforma e sua importância para o trabalho na Atenção Básica.

Palavras-chave: Programa Mais Médicos. Perfil médico. Saúde.

PROFILE OF MAIS MÉDICOS PHYSICIANS IN BAHIA AND THE USE OF TELEHEALTH

Abstract

The graduate program residency in Planning and Management within the Mais Médicos Program (PMM) in the state of Bahia, Brazil, allowed us to build a tableau, whose main objective was to outline the profile of physicians working in that program and the use of Telehealth. To build an experience that would allow data collection and fulfillment of the proposed goals, this study adopted a descriptive approach. Thus, results showed that most medical professionals working in the PMM-BA are women 764 (52.1%), while men account for 703 (47.9%) professionals, who declared having a professional register, with 922 (62.8%) on the Regional Council of Medicine (CRM) and 520 (35.4%) on the Medical Health Record (RMS); 25 (1.7%) did not inform a register. Regarding the use of the Telehealth platform, data showed that 567 (49.5%) physicians know and have a subscription on the platform, 381 (33.2%) participated in training and 446 (38.9%) use the tool. These findings allowed for some recommendations, such as greater investment in infrastructure and electronic equipment, like computers and internet access, especially in remote locations; training and advisement on how to use the platform and its importance for Primary Care.

Keywords: Programa Mais Médicos. Medical Profile. Health.

PERFIL DE LOS MÉDICOS DEL PROGRAMA MÁS MÉDICOS EN BAHÍA Y EL USO DE LA HERRAMIENTA TELESALUD

Resumen

La experiencia en el posgrado en la modalidad de residencia en Planificación y Gestión en el Programa Más Médicos en el estado de Bahía (PMM-BA) permitió construir un panel cuyo objetivo principal fue retratar el perfil de los médicos que actúan en el estado con ese programa y el uso de la herramienta Telesalud. Para construir esta experiencia, la metodología se basó en un estudio descriptivo, que permitió la recolección de datos y el cumplimiento de las metas propuestas. Así, fue posible percibir que el profesional médico que actúa en el PMM-BA es en su mayoría mujeres 764 (52,1%); un total de 703 (47,9%) corresponden a hombres, que declararon tener un historial profesional, con 922 (62,8%) en el Consejo Regional de Medicina (CRM) y 520 (35,4%) en el Registr o Médico de Salud (RMS); 25 (1,7%) no informaron el registro. En cuanto al uso de la plataforma Telesalud, los datos mostraron que 567 (49,5%) conocen y tienen registro en ella, 381 (33,2%) participaron en capacitaciones y 446 (38,9%) utilizan la herramienta. El tema estudiado permitió proponer algunas recomendaciones, entre las que se destacan: mayor inversión en infraestructura y equipos electrónicos, como computadoras y acceso a internet, especialmente en las localidades más alejadas; formación y orientación sobre el uso de la plataforma y su importancia para el trabajo en Atención Primaria.

Palabras clave: Programa Más Médicos. Perfil médico. Salud.

INTRODUÇÃO

O conhecimento e a vivência dentro do processo de formação do curso de pós-graduação em forma de residência em Planejamento e Gestão motivaram somar as experiências obtidas nesse período, com o Programa Mais Médicos (PMM), na perspectiva de planejar e analisar o perfil dos profissionais que fazem parte do programa.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), além de ser ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com uma capacidade de maior resolução dos problemas nessa área, coordenando o cuidado e atendendo às necessidades da população do seu território¹.

No Brasil, a carência de profissionais médicos para atuar na Atenção Primária causa impacto direto na garantia ao artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos

Humanos, da qual o Brasil é signatário: todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe saúde e cuidados médicos. Em busca desses direitos, o PMM nasceu após a “marcha dos prefeitos” em Brasília (DF), em janeiro de 2013, motivada por um clamor social por melhorias que trouxessem impactos imediatos à saúde da população. Assim, pode-se afirmar que o PMM é parte de um amplo pacto social², criado por meio da Lei 12.871, de outubro de 2013, para suprir a insuficiência de médicos na Atenção Básica (AB), principalmente em regiões prioritárias para o SUS³.

Na Bahia, cerca de seis milhões de pessoas estavam desprovidas de serviços de APS, dentre eles, grupos indígenas e quilombolas, pois não havia profissional médico para dar suporte a essas comunidades. Com a efetivação desses serviços, indígenas e quilombolas passaram a ter tanto a assistência médica como o acolhimento emocional e afetivo.

É importante ressaltar que, quando o programa foi implantado e após negociação e estudos técnicos, a Bahia foi contemplada com 1.720 vagas de médicos/mês, ficando atrás apenas do estado de São Paulo no quantitativo de profissionais. Em junho de 2020, a Bahia atingiu o maior número de profissionais médicos, 1.670.

O programa tem como um dos principais objetivos garantir para a população o atendimento pelo profissional médico, principalmente, como já foi dito, àquelas que sempre tiveram maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde: a população mais carente e residente em regiões de difícil acesso no Brasil. Além disso, o programa promove melhorias na qualidade do atendimento, estabelecendo vínculos entre profissionais e usuários e com a comunidade⁴.

Apesar de a Constituição Cidadã de 1988 afirmar, no artigo 186, a saúde como um bem universal, essa premissa nunca foi alcançável a todos os brasileiros, por motivos diversos. O que se buscava, em um momento inicial, era garantir melhor atendimento aos usuários do recém-criado SUS.

O PMM se estrutura em três eixos: *provimento emergencial* de médicos brasileiros e estrangeiros; *educação*, com a formação e interiorização de recursos humanos por meio de cursos de graduação e pós-graduação em saúde da família; e *infraestrutura*, com a melhoria e construção de novas unidades de saúde³.

Outra estratégia lançada pelo governo federal é o Telessaúde Brasil Redes, que foi instituído em 2011 e tem como proposta principal potencializar a qualificação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde/Estratégia Saúde da Família (APS/ESF) visando a melhoria da qualidade e resolubilidade dos serviços e cuidados em saúde, por meio da utilização das tecnologias de informação e comunicação (TIC)^{3,5}.

Em 2013, foi implantado na Bahia o Núcleo Científico do Telessaúde, que faz parte da Diretoria de Atenção Básica (DAB), por meio da Resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) 032/2013 e, atualmente, dispõe de uma cobertura de 100% dos municípios baianos⁵.

A teleconsultoria, oferecida pelo Telessaúde, é uma consulta realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o objetivo de prestar esclarecimentos sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relacionadas ao processo de trabalho. A consulta se resume a uma troca de informações e opiniões entre profissionais da saúde (profissional da Atenção Básica e um profissional especialista) para auxílio diagnóstico e/ou terapêutico. Teleconsultores especialistas orientam os profissionais da Atenção Básica por meio de uma teleconsultoria, qualificando, assim, o cuidado nessa área.

No contexto da pandemia da covid-19, essa ferramenta, por promover cuidados à saúde a distância, foi potencializada, proporcionando a redução de circulação de pessoas nos serviços de saúde, o que evitou aglomerações e diminuiu o risco de exposição dos profissionais e pacientes^{6,7}.

Dessa forma, o que se propõe neste estudo é descrever o perfil dos médicos do Programa Mais Médicos no estado da Bahia, no ano de 2021, além de analisar a utilização da plataforma Telessaúde pelos médicos, relatando suas principais dificuldades.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo sobre o perfil dos médicos do Programa Mais Médicos na Bahia, realizado com dados secundários que foram obtidos por meio do painel de controle *Power BI* do PMM-BA e Ministério da Saúde. Além disso, analisa-se a utilização da plataforma Telessaúde pelos médicos do programa, com dados disponibilizados pela diretoria do Programa Mais Médicos Bahia. As informações que alimentam a aba do BI sobre perfil dos médicos são uma junção de planilhas enviadas pelo Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (MEC).

A pesquisa de campo utilizada tem como objetivo adquirir informações e/ou conhecimentos acerca de uma determinada situação, podendo ser definida como uma questão norteadora. Dessa forma, é importante ter sempre como foco a observação de fatos e fenômenos, tal como ocorrem espontaneamente na coleta de dados.

Partindo dessa premissa, é possível entender que, quando se buscam dados preexistentes ou já dispostos, eles permitem, também, que haja novos registros com olhares diferentes, o que facilita a construção de variáveis consideradas relevantes para analisá-los⁹.

Assim, ainda que se trate de dados secundários – um conjunto de informações que já foram coletadas durante um processo de investigação diferente do proposto na pesquisa –, entende-se que a pesquisa de campo com dados secundários deve ser vista não apenas como uma simples coleta de dados, pois exige que o pesquisador seja capaz de ter objetivos definidos e que discrimine o que deve ser coletado. É importante destacar que, para Marconi e Lakatos⁹, a pesquisa descritiva ocorre quando o pesquisador objetiva relatar as características de certa população ou fenômeno e estabelecer elos entre as variáveis, sem sua manipulação.

Dessa maneira, no processo de coleta de dados para elaboração desse painel, foi elaborada uma planilha com informações sobre o acompanhamento dos médicos pelos seus supervisores, a partir de informações mensais enviadas ao Programa Mais Médicos e à coordenação estadual da Bahia pelo Ministério da Educação. Essa planilha, chamada de “Plano de trabalho”, é dividida em seis partes, com cada uma representando uma instituição de ensino (IES). Elas contêm informações básicas sobre o médico, como nome, cadastro de pessoa física (CPF), supervisor, tutor, informações sobre o desempenho do médico no programa, datas e temas para as próximas supervisões.

Para complementar esses dados, foi solicitado ao Ministério da Saúde informações que ajudassem a traçar o perfil do médico participante do programa. Ainda, foi realizado um questionário pela ferramenta Google Forms, solicitado diretamente ao profissional médico que atua no Programa Mais Médicos no estado da Bahia, que permitiu a coleta de dados sobre o uso da ferramenta Telessaúde Bahia.

Os dados disponibilizados pelo MS foram: município de atuação, gênero, ciclo, perfil do médico (CRM/RMS), nacionalidade, início e fim das atividades, prorrogação, raça/cor, se possui especialização em Atenção Básica/Saúde da Família da rede UNA-SUS, residência em medicina de família e comunidade, ou título de especialista em medicina de família e comunidade, reconhecido pela Associação Médica Brasileira (AMB).

Esses dados foram sistematizados em uma planilha de Excel chamada “Planilha base”. Em seguida, os dados foram tratados no software Power Query, que, por meio de comandos predefinidos pela equipe gestora do PMM-BA, gerou resultados que possibilitaram a análise de acordo com o objetivo do estudo.

Por meio da atualização do painel do BI, pode-se então dizer que, a partir desse cruzamento de dados, são obtidos dados estatísticos com o objetivo de possibilitar a avaliação de forma descritiva de gráficos, com porcentagens e números absolutos dos resultados alcançados.

A Business Intelligence, também chamada de BI, é a coleta, análise e visualização de dados que uma empresa realiza, a fim de visualizar possíveis cenários ou informações de forma direta. A partir das informações coletadas, iniciou-se a construção de um Power Business Intelligence (Power BI): uma coleção de serviços de software, aplicativos e conectores que trabalham juntos para transformar dados de diferentes fontes, correlacionando as informações, tornando-as de fácil visualização, dinâmicas e interativas⁸. Desse modo, os dados foram agrupados na planilha eletrônica elaborada no Microsoft Excel e o acesso à planilha ocorreu por meio do *Power BI*, sendo possível realizar a compilação dos dados na construção de gráficos, permitindo que os dados do perfil de cada médico pudessem ser visualizados.

Assim, os dados foram tabulados pela plataforma Excel, por meio dos seguintes indicadores: sexo, raça/cor, estado civil, nacionalidade e registro profissional. Sobre a formação acadêmica do profissional, foi perguntado se possui especialização em Atenção Básica/Saúde da Família na rede UNA-SUS e residência em medicina de família e comunidade. Os indicadores utilizados para mensurar o uso da plataforma Telessaúde pelos médicos do PMM-BA foram: conhecimento sobre a plataforma, cadastro na plataforma, se utiliza a ferramenta e já participou de algum treinamento da plataforma.

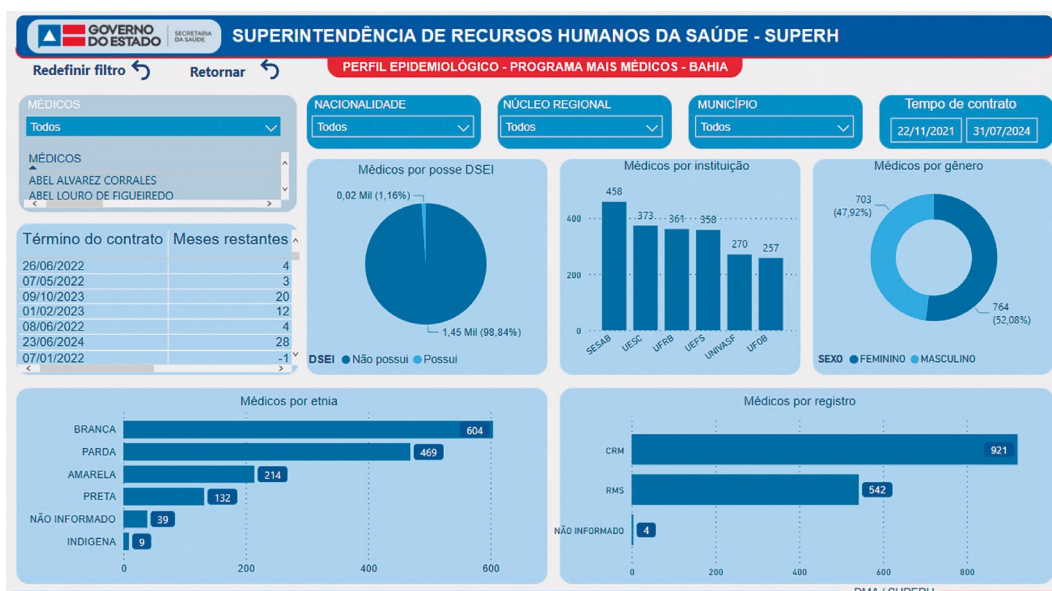
RESULTADOS

O Programa Mais Médicos foi implantado na Bahia em 2013 e, desde então, conta uma média de 1.654 médicos, considerando as variações entre entrada e saída desses profissionais em períodos diversos, como os profissionais da seleção de residência médica, distribuídos em 361 municípios baianos, correspondendo a 86,5% da totalidade dos municípios, como demonstrado na **Figura 1**.

Desde 2018, os profissionais do Programa Mais Médicos vêm sendo cadastrados na plataforma Telessaúde do estado da Bahia. Dessa forma, entre 2018 e 2021, 344 profissionais médicos efetuaram seus cadastros, contabilizando 847 profissionais na plataforma Telessaúde (**Figura 1**).

Atualmente, o PMM-BA conta com 1.467 médicos, distribuídos em 352 municípios baianos, correspondendo a 84,4% da totalidade dos municípios. Destes, em uma análise do perfil dos profissionais médicos que atuaram no território baiano no período de setembro a novembro de 2021, no que tange à declaração de sexo, 764 (52,1%) se declararam do sexo feminino e 703 (47,9%) afirmaram ser do sexo masculino.

Figura 1 – Perfil dos médicos do Programa Mais Médicos do estado da Bahia.
Salvador, Bahia, Brasil – 2021



Fonte: Elaboração própria Sesab/Mais Médicos.

Com relação à autodeclaração de raça/cor, 604 (41,2%) médicos se autodeclararam brancos, 469 (32%) pardos, 214 (14,6%) amarelos, 132 (9%) pretos, 9 (0,6%) indígenas e 39 (2,7%) não se rotularam. Quanto à nacionalidade dos profissionais médicos que atuam no território baiano, 1.208 (82,3%) são brasileiros, 207 (14,1%) cubanos, 39 (2,7%) não informaram a origem e o restante dos médicos, 13 (0,9%), ficaram distribuídos entre as nacionalidades argentina, boliviana, equatoriana, mexicana e peruana. No que diz respeito ao registro profissional, 922 (62,8%) têm registro no CRM e 520 (35,4%) possuem RMS; 25 (1,7%) não mencionaram tal informação.

Sobre a formação acadêmica dos profissionais, apenas 82 (5,6%) têm especialização em Atenção Básica/Saúde da Família, conforme declaração por meio da rede UNA-SUS, e 19 (1,3%) possuem residência em medicina de família e comunidade. Os demais ainda cursam a especialização como uma exigência para se manter no programa. Aqueles que não cumprem o programa de formação realizado por meio das parcerias construídas com instituições de ensino superior são desligados do programa, após a consolidação final da especialização acompanhada pelo UNA-SUS (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e de formação dos médicos do PMM-BA. Salvador, Bahia, Brasil – 2021

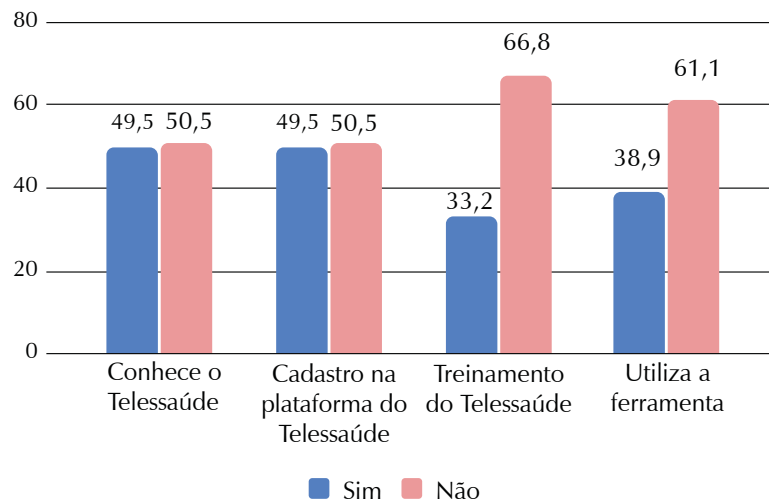
Variáveis	Nº	%
Sexo		
Masculino	764	52,1
Feminino	703	47,9
Raça/cor		
Branca	604	41,2
Preta	132	9,0
Amarela	214	14,4
Parda	469	32,0
Indígena	9	0,6
Não informado	39	2,7
Nacionalidade		
Argentina	2	0,1
Bolívia	8	0,5
Brasil	1.208	82,3
Cuba	207	14,1
Equador	1	0,1
México	1	0,1
Peru	1	0,1
Não informado	39	2,7
Registro profissional		
CRM	922	62,8
RMS	520	35,4
Não informado	25	1,7
Especialização em Atenção Básica^f		
Sim	82	5,6
Não	475	32,4
Não informado	910	62,0
Residência em medicina de família e comunidade		
Sim	19	1,3
Não	460	31,4
Não informado	988	67,3

Fonte: Elaboração própria a partir de formulário Sesab/ PMM-BA.

Os profissionais foram questionados sobre a utilização da plataforma Telessaúde no ano de 2021. De acordo com os dados coletados e avaliados em cruzamento com as informações apontadas pelos médicos do PMM-BA, a partir de uma amostra de 1.146 (78,1%) respostas disponibilizada pela diretoria do PMM-BA, identificou-se que 567 (49,5%) conhecem e possuem cadastro na plataforma, 381 (33,2%) participaram de treinamentos e 446 (38,9%) utilizam a plataforma (**Gráfico 1**).

^f Consideramos especialização em Atenção Básica/Saúde da Família da rede UNA-SUS.

Gráfico 1 – Conhecimento e utilização da plataforma do Telessaúde pelos médicos do PMM-BA. Salvador, Bahia, Brasil – 2021



Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

Este estudo demonstrou que houve um equilíbrio entre os gêneros, correspondendo 47,9% ao gênero feminino. Esse resultado foi semelhante ao encontrado por Guarda et al.¹⁰, em que 47,4% dos médicos que compõem equipes de saúde da família na região metropolitana do Recife (PE) eram mulheres. Segundo Machado¹¹, o trabalho médico é tradicionalmente masculino, mas recentemente assistiu-se à entrada de mulheres nesse mercado. No Brasil, a feminilização ocorreu a partir do final da década de 1930, ganhando mais força nas seguintes¹¹. Apesar de a maioria da população brasileira ser negra, a proporção de pessoas negras que acessa ao ensino superior é consideravelmente menor¹². Desse modo, pode-se entender que as escolas de medicina no Brasil são ocupadas majoritariamente por alunos e docentes brancos¹³. Com resultado semelhante encontrado nesta pesquisa, Souza et al. demonstram que em uma universidade pública de medicina 69,87% dos estudantes se autodeclararam brancos, seguidos de 23,78% pardos, 3,2% pretos e 2,7% amarelos¹⁴.

Na caracterização do perfil de nacionalidade, observa-se maior número de médicos brasileiros e cubanos, em consonância com os resultados encontrados no estudo de Barbosa et al.¹⁵. Um estudo realizado por Cardoso Junior e Sousa¹⁶, em 2020, apresentou dados semelhantes, nos quais 70,9% dos médicos tinham como país de origem o Brasil e 29,1% outros cinco países, sendo quatro latino-americanos e 14 europeus.

A pós-graduação médica é uma das mais antigas no Brasil, com enfoque nas formações *lato sensu*¹¹. Este estudo demonstra que apenas 5,6% dos médicos do PMM-BA

têm especialização em Atenção Básica e 1,3% fizeram residência em medicina de família e comunidade. Esse fato pode estar relacionado ao fato de que os médicos que entram para o programa farão, por obrigação, a especialização em Saúde da Família. Em contrapartida, estudo semelhante mostra que 74,1% dos médicos fizeram curso de residência e 40,7% têm cursos de especialização¹¹.

Já a telessaúde/telemedicina é um serviço voltado para a atenção à saúde, oferecido pelo SUS, que possibilita a realização de serviços médicos básicos por meio de plataformas virtuais, com atendimento por áudio e vídeo. Sua única exigência é o acesso à internet, possibilitando que o atendimento seja realizado de qualquer lugar.

A plataforma trouxe diversas vantagens para o âmbito clínico, evitando a lotação de diversas unidades de saúde, já que grande parte dos atendimentos pode ser realizada na Atenção Básica mediante o uso da ferramenta. O programa proporciona atendimento direto, de forma virtual, seja na relação médico e paciente ou médico generalista e médico especialista, reduzindo filas de espera para consulta médica ou diagnósticos especializados.

Sobre as dificuldades encontradas para a utilização da ferramenta Telessaúde, os médicos apontaram como principais obstáculos a falta de informação sobre o instrumento e a falta de conhecimento sobre seu manuseio; ausência de treinamento; ausência e/ou instabilidade de internet nas unidades de saúde; insuficiência de equipamentos; sobrecarga de trabalho e pouco tempo disponível para realizar as solicitações das teleconsultorias.

Quando se observa, com base no perfil, qual profissional médico tem feito maior uso da plataforma, vê-se que 70% dos registros no serviço de teleconsultoria são feitos por médicos com CRM, ou seja, com formação e certificação por IES brasileira, o que pode indicar que a ferramenta já faz parte do processo de formação desse profissional.

Além disso, chama a atenção que a maioria das teleconsultas/telemedicina é realizada na região leste, área que envolve a capital baiana, onde o registro da ferramenta é muito acentuado. No levantamento de dados, ficou evidenciada pelos profissionais a dificuldade de acesso à internet no interior da Bahia.

Com base nos dados disponibilizados pela plataforma Telessaúde da Bahia e no cruzamento com as informações do Programa Mais Médicos, dispostas no Power BI, que trata desse perfil, observa-se que a maioria das consultas para a precisão do diagnóstico ou confirmação de indicações para tratamentos clínicos é realizada nas especialidades de: endocrinologia, em especial no tratamento e diagnóstico de diabetes e alterações metabólicas, algo em torno de 32% das consultas médicas feitas pelos profissionais do PMM-BA, seguida por 13% na especialidade de dermatologia e 8% referente à cardiologia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos possibilitaram conhecer o perfil dos médicos do PMM-BA e a utilização do Telessaúde, revelando algumas dificuldades e entraves para o seu uso adequado. São necessários o incentivo e a conscientização sobre a importância da utilização da plataforma Telessaúde pelos médicos, como facilitadora do trabalho, proporcionando maior resolutividade dos problemas de saúde na Atenção Básica e, conseqüentemente, não sobrecarregando as policlínicas, que respondem pela maioria dos encaminhamentos dos profissionais como forma de confirmação de hipótese de diagnóstico.

Recomenda-se, para a utilização adequada da plataforma Telessaúde, maior investimento em infraestrutura e equipamentos eletrônicos, como computadores e acesso à internet, principalmente em localidades mais distantes; treinamento e orientação sobre a utilização da plataforma e a sua importância para o trabalho da Atenção Básica.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Emerson Gomes Garcia, Beatriz Gouvêa de Andrade e Liliane de Jesus Moura.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Emerson Gomes Garcia, Beatriz Gouvêa de Andrade, Liliane de Jesus Moura, Monique Azevedo Esperidião, Janaína Peralta de Souza.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Emerson Gomes Garcia e Monique Azevedo Esperidião.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Emerson Gomes Garcia, Beatriz Gouvêa de Andrade, Liliane de Jesus Moura, Monique Azevedo Esperidião e Janaína Peralta de Souza.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF); 2017.
2. Telles H, organizadora. Mais médicos: as vozes dos atores e os impactos do programa na atenção básica à saúde. Belo Horizonte (MG): UFMG; 2019.
3. Brasil. Lei n. 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. Brasília (DF); 2013.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria interministerial n. 1.369, de 8 de julho de 2013. Dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil. Brasília (DF); 2013.
5. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Comissão Intergestora Bipartite – CIB. Resolução CIB 032.2013. Salvador (BA); 2013.
6. Ohannessian R, Duong T, Odone A. Global Telemedicine implementation and integration within health systems to fight the COVID-19 pandemic: a call to action. *JMIR Public Health Surveill.* 2020;6(2):e18810.
7. Caetano R, Silva A, Guedes A, Paiva C, Ribeiro G, Santos D, et al. Desafios e oportunidades para Telessaúde em tempos da pandemia pela covid-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cad Saúde Pública.* 2020;36(5):e00088920.
8. Microsoft. O que é Power BI? [Internet]. 2020 [citado em 2022 jan 13]. Disponível em: <https://docs.microsoft.com/pt-br/power-bi/fundamentals/power-bi-overview>
9. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos da metodologia científica. 7a ed. São Paulo (SP): Atlas; 2010.
10. Guarda FRB, Silva RN, Tavares RAW. Perfil sociodemográfico dos médicos que compõem equipes de saúde da família. *Rev Pan-Amaz Saúde.* 2012;3(2):17-24.
11. Machado MH, coordenadora. Os médicos no Brasil: um retrato da realidade. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 1997.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil: notas técnicas. Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica. 2019(41):1-12.
13. Borret RH, Araujo DHS, Belford PS, Oliveira DOPS, Vieira RC, Teixeira DS. Reflexões para uma prática em saúde antirracista. *Rev Bras Educ Méd.* 2020;44(Supl1):e0148.
14. Souza PGA, Pôrto ACCA, Souza A, Silva Júnior AG, Borges FT. Perfil socioeconômico e racial de estudantes de medicina em uma universidade pública do Rio de Janeiro. *Rev Bras Educ Méd.* 2020;44(3):e909.
15. Barbosa SP, Coelho KA, Carvalho LM, Sarria B, Santos RC, Cavalcante RB. Aspectos que compõem o perfil dos profissionais médicos da Estratégia Saúde da Família: o caso de um município polo de Minas Gerais. *Rev Bras Educ Méd.* 2019;43(Supl1):395-403.
16. Cardoso Junior R, Sousa ESS. Supervisão acadêmica do Programa Mais Médicos na Paraíba, Brasil: percepção dos médicos brasileiros e estrangeiros. *Interface Comun Saúde Educ.* 2020;24(Supl1):e190487.

Recebido: 14.3.2022. Aprovado: 5.5.2022. Publicado: 7.7.2022.