UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UERJ

IMS INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL

Estimativa de la necesidad de médicos de atención primaria en el Sistema Único de Salud

Equipe de trabajo

Dra. Celia Regina Pierantoni (Coordinación)

Dr. Cid Manso de Mello Vianna

Dra. Tânia França

Marcus Paulo da Silva Rodrigues

Carinne Magnano

ObservaRH
Estação de Trabalho IMS/UERJ
www.obsnetims.org.br

Ministério da Saúde
GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

Objetivo general

Estimar la necesidad de médicos de Atención Primaria en Salud del sistema de salud brasileño para los próximos diez años.

Brasil

Dimensão territorial → 8,5 millones de Km^2:
26 estados, 1 Districto Federal y 5.567 municipios, todos con autonomía política, fiscal y administrativa

202 millones de habitantes:

→ **42,6%** en la Región **Sudeste**

→ **27,7%** en la Región **Noreste**

→ **14,6%** en la Región **Sur**

→ **8,0%** en la Región **Norte**

→ **7,1%** en la Región **Medio Oeste**

Métodos

- Estudio ecológico, tipo series temporales, carácter exploratorio, prospectivo, desarrollado a través de datos secundarios;

- Para proyección de médicos se utilizó el método de estimación basado en la razón médicos/población;

- El análisis se produjo en el nivel municipal (n=5.565) estratificada por tamaño de la población y la región geográfica. Como diferencial, se recurrió a fijar la razón en función de la rotación médica.

Métodos

- Los datos demográficos de los años 2000 hasta 2010 se obtuvieron del IBGE. Para proyección de la población hasta el año 2023, se utilizó el Método de Tendencia de Crecimiento, basado en la tasa de crecimiento promedio en todo el estado, calculada por el IBGE desde el incremento entre los años 2001 y 2009.

- La rotación fue calculada a partir de los datos sobre admisiones, despidos y número de vínculos médicos (2009-2011) recogidos en RAIS, cuya fórmula fue:

$$R = \frac{(\text{nº de admisiones}_t + \text{nº de salidas}_t) / 2}{\text{nº de empleados}_{t-1}}$$

Métodos

- Se calculó el número mínimo y máximo de médicos necesarios hasta el año 2023, considerando dos escenarios:

  (i) 100% de cobertura de la población por equipos de Salud de la Familia con un médico que cumple carga de trabajo de 40 horas;

  (ii) 100% de cobertura de la población por equipos de Salud de la Familia con dos médicos que cumplen carga de trabajo de 30 horas o dos médicos que cumplen carga de trabajo de 20 horas.

- Se utilizó la recomendación del Ministerio de la Salud de 3 000 habitantes por equipo de Salud de la Familia.

Rotación

- Los resultados muestran índice promedio de rotación de médicos en Brasil de 30,8%;
- Mayores promedios en las regiones Sudeste (62,0%) y Medio Oeste (58,2%);
- Las ciudades de tamaño medio (entre 100 000 y 200 000 habitantes) presentan rotación por encima del 50%; municipios con más de un millón son los que tienen una tasa de rotación “aceptable”, es decir, por debajo al 26%.

Número de médicos deseable y necesario

- Los municipios de la Región Sudeste deben presentar alrededor de 260 puestos de trabajo médico para que se mantengan dentro de los parámetros de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF).
- La Región Sudeste es la que tiene el mayor número de puestos de trabajo médico en relación con el parámetro necesario.
- Las regiones Sudeste y Sur no necesitan nuevos puestos de trabajo médico para ningún agrupamiento de municipios por tamaño, mientras que en las regiones Norte y Nordeste, solo los grupos de municipios de tamaño menor lo necesitan.

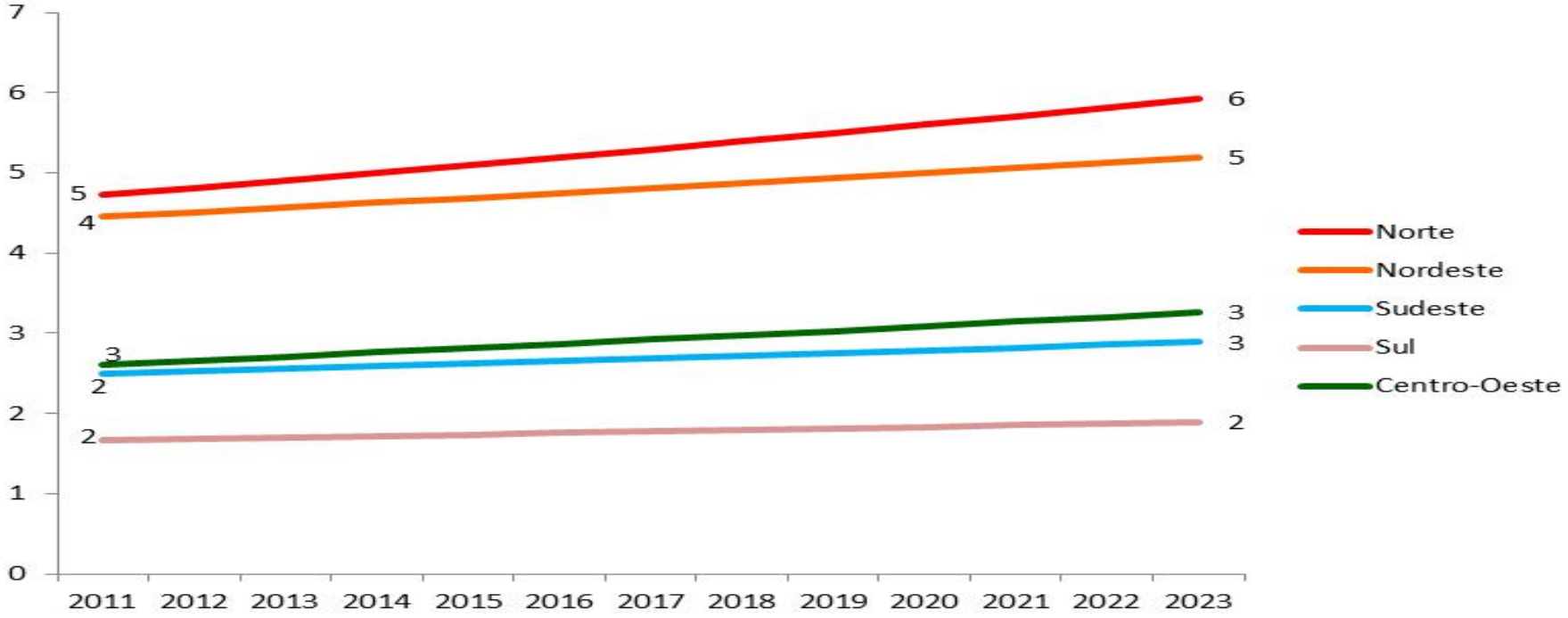
Número de médicos deseable y necesario

- En todas las regiones el agrupamiento de municipios con más de un millón de habitantes son los que presentan mayores necesidades negativas de puestos de trabajo médico, es decir, tienen las mayores concentraciones de médicos en Brasil.
- La Región Sudeste tiene una concentración de médicos 2,5 veces mayor que la Región Norte - 2,6 en comparación con 0,98 médicos/ mil habitantes. El conjunto de las capitales, a su vez, presenta una razón de 4,22 médicos/ mil habitantes, mientras que para el país en su conjunto es de 1,95.
- Las regiones Norte, Nordeste y Medio Oeste son las que presentan el mayor número de municipios con densidad de puestos de trabajo médico igual a cero, en localidades con población de hasta 50 000 habitantes.

Proyección de la necesidad de médicos (2011-2023)

Municipios con densidad real de médicos igual a cero (n=1.667; 30%)

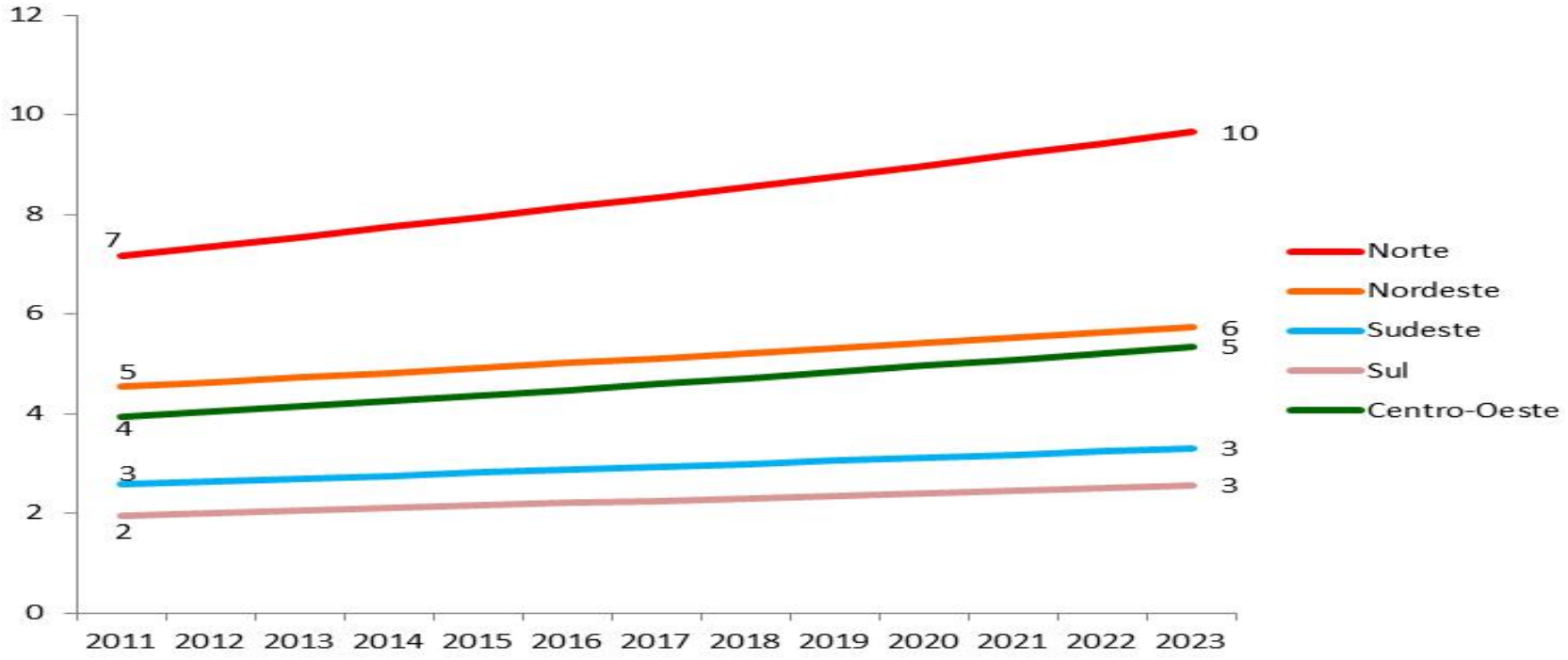
Gráfico 1: Número promedio de médicos necesario para 100% de cobertura de la población, considerando un médico por cada 3 000 habitantes, para los municipios brasileños con densidad real de médicos igual a cero, según región. Brasil, 2011-2023



Proyección de la necesidad de médicos (2011-2023)

Municipios con densidad real de puestos de trabajo médico mayor que cero y menor o igual a uno y rotación cero

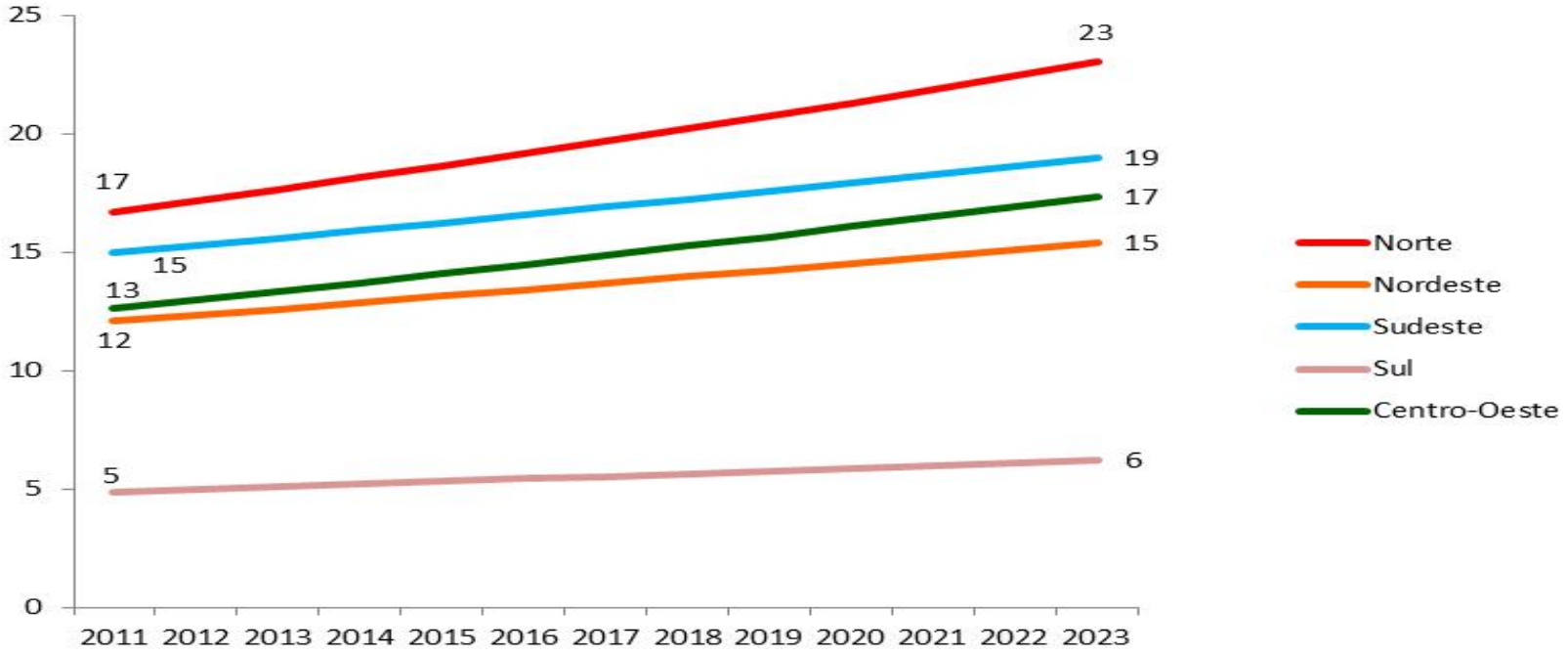
Gráfico 2: Número promedio de médicos necesario para 100% de cobertura de la población, considerando un médico por cada 3 000 habitantes, para los municipios brasileños con densidad real de médicos mayor que cero y menor o igual a uno y rotación cero, según región. Brasil, 2011-2023



Proyección de la necesidad de médicos (2011-2023)

Municípios com densidade real de postos de trabalho médico maior que zero e menor ou igual a um e rotatividade maior que zero

Gráfico 3: Número promedio de médicos necesario para 100% de cobertura de la población, considerando un médico por cada 3 000 habitantes, para los municipios brasileños con densidad real de médicos mayor que cero y menor o igual a uno y rotación mayor que cero, según región. Brasil, 2011-2023



Proyección de la necesidad de médicos (2011-2023)

Municipios con densidad real de puestos de trabajo médico mayor que uno

- El cálculo de la densidad, así como la proyección para el período 2011-2023 para esta agrupación, que incluye municipios que tenían rotación cero y municipios de rotación mayor que cero, resultó en **necesidad de salud negativa**, es decir, el stock de médicos en este grupo es mayor que el determinado como óptimo según parámetros de la ESF, y no requieren por lo tanto, nuevos puestos médicos en los próximos años.

Recomendaciones

- Se afirmó la necesidad de proyección de médicos con el fin de apoyar la planificación de políticas públicas en tres sectores clave: **educación**, **trabajo** y **salud.**

- La **educación**, con respecto a la creación o no de vacantes en los cursos de medicina; el **trabajo**, desde la perspectiva de la apertura o no de nuevos puestos de trabajo médico. Se debe tener en cuenta las necesidades y las discrepancias regionales, ya que todavía prevalece la concentración de cursos y puestos de trabajo médico en regiones donde la escasez de este profesional médico es menor o inexistente.

- En cuanto al sector de **salud**, es esencial que las políticas de educación y de trabajo tengan en cuenta las particularidades epidemiológicas, ya que son estas que dictan las necesidades de médicos, especialmente en relación con las especialidades.

www.obsnetims.org.br

Contacto: Cid Manso de Mello Vianna,
cmmv@ims.uerj.br