



XXXIII Congresso Anual da ALASS
CALASS 2023

ESCASSEZ DE MÉDICOS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO BRASIL – 2010 - 2021

Sabado Nicolau Girardi*

Lucas Wan Der Maas*

Ana Cristina Van Stralen*

Jackson Freire Araujo*

Joana Cella*

Cristiana Leite Carvalho*

Valeria Morgana Penzin Goulart**

*EPSM/NESCON/FM/UFMG

** FIOCRUZ



**ESTAÇÃO DE PESQUISA
DE SINAIS DE MERCADO**



Rede Colaborativa para
Estudos Estratégicos da Força
de Trabalho em Saúde no Brasil

UFMG



NESCON
núcleo de educação em saúde coletiva
FACULDADE DE MEDICINA - UFMG

Contexto

Insuficiência de médicos

20% dos municípios Brasileiros com c/ escassez e má distribuição de médicos

A baixa propensão de médicos irem para áreas remotas e mais necessitadas (DCE)

Estudos de projeção indicaram que no melhor dos cenários o Brasil não alcançaria número de médicos suficiente

Percepção social de que a escassez de médicos é um dos principais problemas da saúde

Sinais relativos ao mercado de trabalho médico:

- Salários crescentes
- Formalização dos postos de trabalho
- Saldos positivos de empregos
- Baixas taxas de desemprego
- Alta procura e aproveitamento das vagas nos cursos de formação

Evidências que apontavam um cenário de profunda escassez de médicos no Brasil.

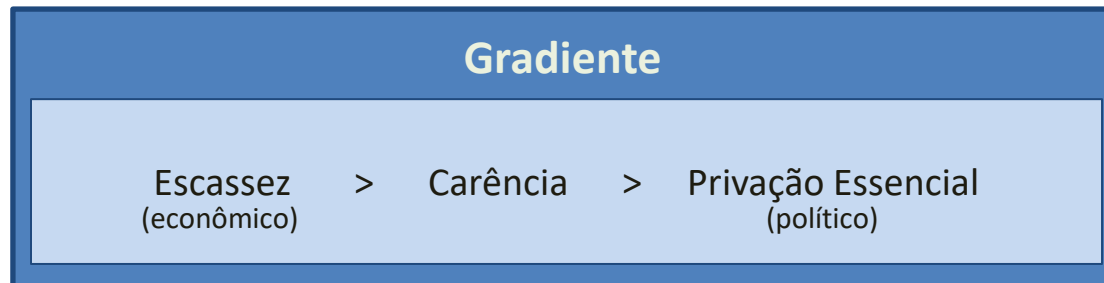
Problema mundial resistente as mais diversas estratégias adotadas:

- estratégias educativas
- Regulatórias
- Incentivos financeiros.
- Suporte aos profissionais

Programa Mais Médicos – PMM

Objetivo: construção de uma medida de escassez

- Identificação, ranqueamento e mapeamento das áreas geográficas, territórios e populações que vivenciam situações de carências de médicos em Unidades Básicas de Saúde, Postos de Saúde e Unidades Mistas;
- Construção de um Índice (ou Escala) para medir a Intensidade da Escassez de Médicos em Atenção Primária.



Variáveis e indicadores

Disponibilidade de profissionais na Atenção Primária:

- Razão população/médico na atenção primária (ajustado por tempo equivalente a 40 horas ambulatoriais – FTE – nas especialidades de clínica médica, pediatria e saúde da família) no período em análise;

Altas necessidades de saúde:

- Taxa de Mortalidade infantil no período em análise;

Carências socioeconômicas:

- Porcentagem de domicílios em extrema pobreza;

Distância

- As distâncias foram calculadas, entre todos os municípios brasileiros e suas respectivas sedes da CIR.

Critérios de designação de municípios com escassez:

Foram considerados com escassez de médicos em APS, automaticamente, os municípios com razão de 1 médico para mais de 3.000 habitantes ou com ausência de médico;

✓ Adicionalmente foram incluídos municípios com número de médicos acima do parâmetro, mas com maiores necessidades sociais e de saúde, a saber:

- 1 médico para 1.500 até menos de 3.000 hab. e TMI de mais de 100% acima da média nacional;
- 1 médico para 1.500 até menos de 3.000 hab. e mais de 50% dos domicílios na pobreza;

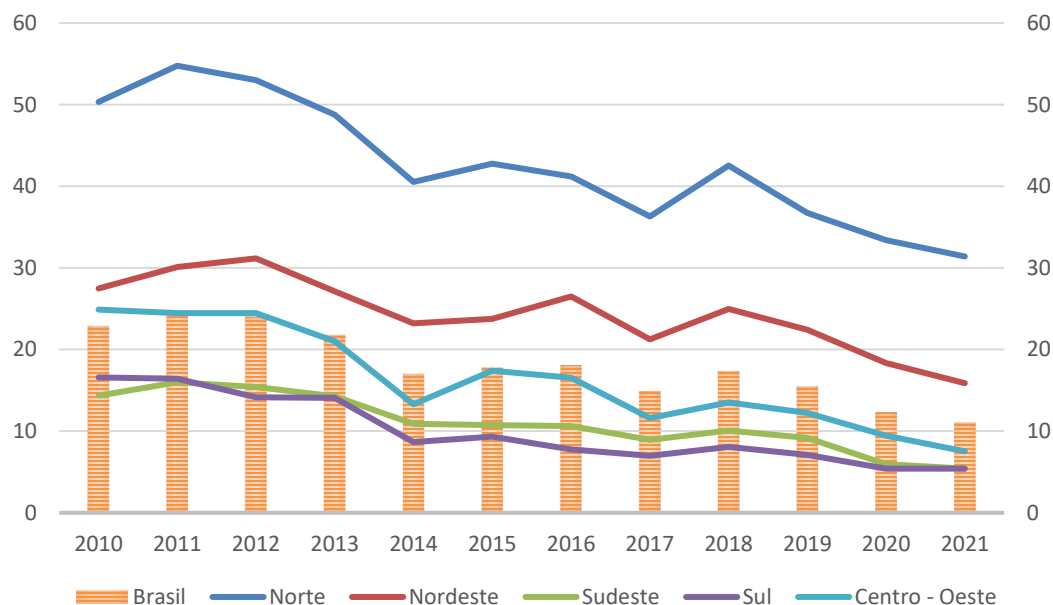
Resultados - Municípios com escassez

Tabela 1 – Distribuição (N e %) dos municípios com escassez de médicos na Atenção Primária à Saúde. Brasil e Regiões Geográficas, 2010 a 2021.

	N											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Norte	226	246	238	219	182	192	185	163	191	165	150	141
Nordeste	493	540	559	487	416	426	475	381	448	402	329	285
Sudeste	239	267	257	238	182	179	177	149	168	153	99	90
Sul	197	195	168	167	103	111	92	83	96	84	64	64
Centro - Oeste	116	114	114	98	62	81	77	54	63	57	44	35
Brasil	1.271	1.362	1.336	1.209	945	989	1.006	830	966	861	686	615
	%											
Norte	50,3	54,8	53,0	48,8	40,5	42,8	41,2	36,3	42,5	36,7	33,4	31,4
Nordeste	27,5	30,1	31,2	27,1	23,2	23,7	26,5	21,2	25,0	22,4	18,3	15,9
Sudeste	14,3	16,0	15,4	14,3	10,9	10,7	10,6	8,9	10,1	9,2	5,9	5,4
Sul	16,6	16,4	14,1	14,1	8,7	9,3	7,8	7,0	8,1	7,1	5,4	5,4
Centro - Oeste	24,9	24,5	24,5	21,0	13,3	17,4	16,5	11,6	13,5	12,2	9,4	7,5
Brasil	22,8	24,5	24,0	21,7	17,0	17,8	18,1	14,9	17,4	15,5	12,3	11,1

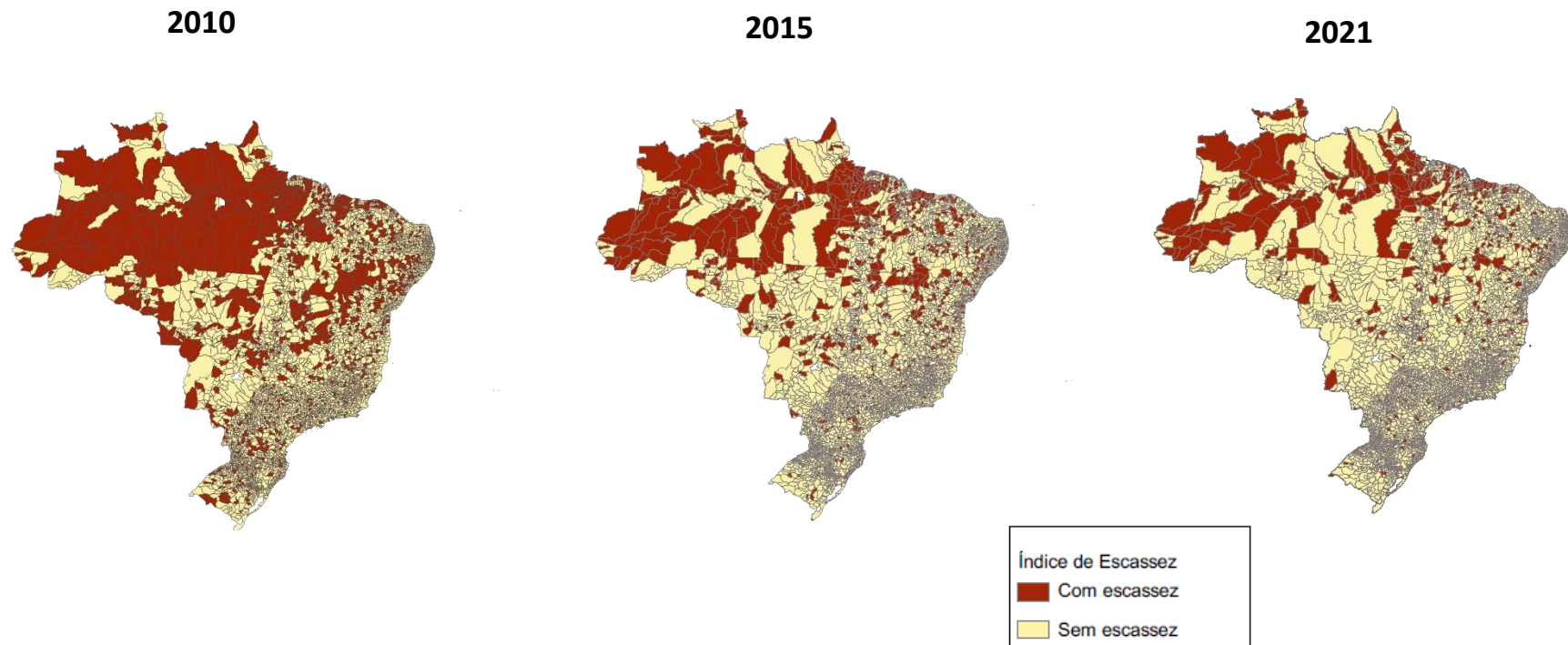
Resultados de designação de municípios com escassez

Gráfico 1 – Evolução da proporção de municípios com escassez de médicos na Atenção Primária à Saúde. Brasil e Regiões Geográficas, 2010 a 2021.



Resultados da Classificação da intensidade da escassez

Figura 1 - Evolução da distribuição dos municípios do Brasil segundo Índice de Escassez de médicos em Atenção Primária à Saúde.. Brasil, 2010 -2015 - 2021



Classificação da intensidade da escassez: Indicadores, graus e escalas

Indicadores	Pontos	Classes
Nº de habitantes por médico em APS equivalente a tempo integral (40 horas) - <i>Full Time Equivalent</i>	0	1 médico p/ até 3.000 hab.
	1	1 médico p/ mais de 3.000 até 4.000 hab.
	2	1 médico p/ mais de 4.000 até 5.000 hab.
	3	1 médico p/ mais de 5.000 até 10.000 hab.
	4	1 médico p/ mais de 10.000 até 15.000 hab.
	5	1 médico p/ mais de 15.000 hab.
Taxa de Mortalidade Infantil (TMI)	0	TMI abaixo da média nacional
	1	TMI até 10% acima da média
	2	TMI mais de 10% até 25% acima da média
	3	TMI mais de 25% até 50% acima da média
	4	TMI mais de 50% até 100% acima da média
	5	TMI mais de 100% acima da média
Proporção de domicílios elegíveis ao Programa Bolsa Família - com renda domiciliar <i>per capita</i> de até R\$140	0	Menos de 10% de domicílios pobres
	1	De 10% a menos de 20%
	2	De 20% a menos de 30%
	3	De 30% a menos de 40%
	4	De 40% a menos de 50%
	5	50% ou mais
Distância, em minutos, até o município de encaminhamento de pacientes em caso de ausência de médicos	0	Até 15 minutos
	1	De 16 a 30 minutos
	2	De 31 a 45 minutos
	3	De 46 a 60 minutos
	4	De 61 a 120 minutos
	5	Mais de 120 minutos

A soma proveniente dos pontos em cada um dos indicadores é o valor do índice, variável de 1 a 20:

Intervalo do resultado	Intensidade da escassez
1-4	Traços
5-8	Baixa
9-12	Moderada
13-16	Alta
17-20	Severa

OBS: Municípios com elevado grau de isolamento (onde não foi-se encontrado rotas ou ligações com outro municípios), foram automaticamente classificados com escassez Severa.

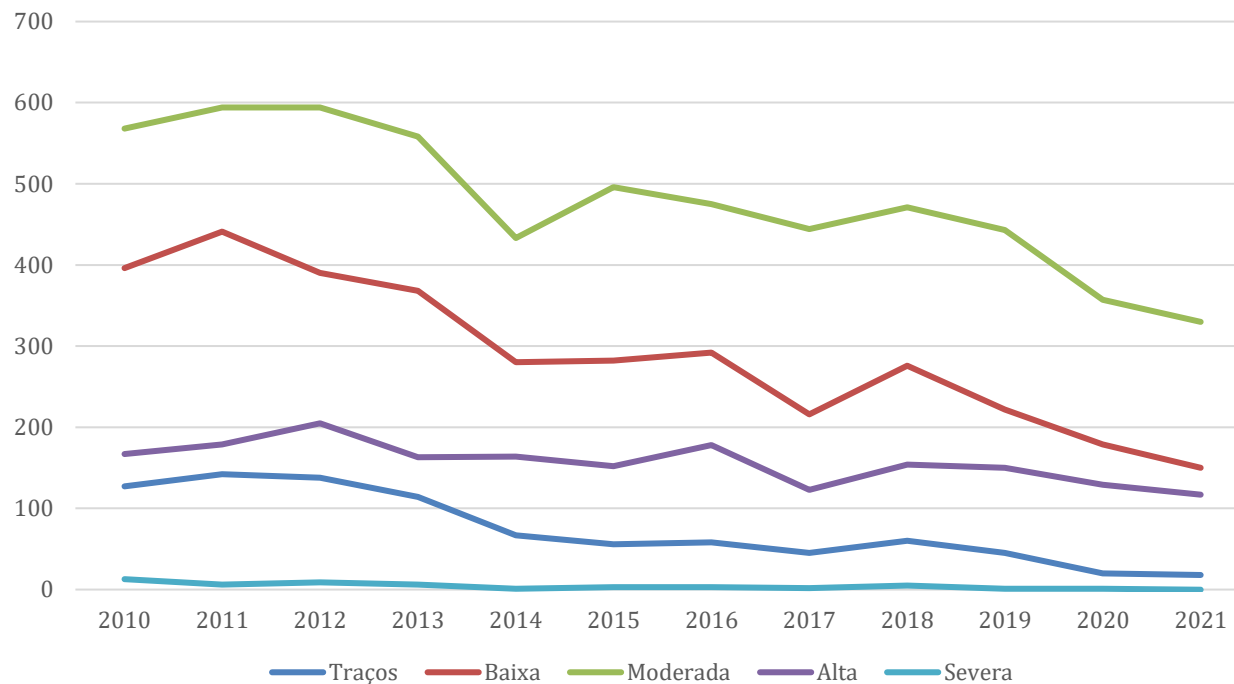
Resultados da Classificação da intensidade da escassez

Tabela 2 – Distribuição (N e %) dos municípios com escassez de médicos em Atenção Primária à Saúde segundo intensidade da escassez. Brasil, 2010 a 2021.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Traços	127	142	138	114	67	56	58	45	60	45	20	18
Baixa	396	441	390	368	280	282	292	216	276	222	179	150
Moderada	568	594	594	558	433	496	475	444	471	443	357	330
Alta	167	179	205	163	164	152	178	123	154	150	129	117
Severa	13	6	9	6	1	3	3	2	5	1	1	0
Total	1.271	1.362	1.336	1.209	945	989	1.006	830	966	861	686	615
Traços	10,0	10,4	10,3	9,4	7,1	5,7	5,8	5,4	6,2	5,2	2,9	2,9
Baixa	31,2	32,4	29,2	30,4	29,6	28,5	29,0	26,0	28,6	25,8	26,1	24,4
Moderada	44,7	43,6	44,5	46,2	45,8	50,2	47,2	53,5	48,8	51,5	52,0	53,7
Alta	13,1	13,1	15,3	13,5	17,4	15,4	17,7	14,8	15,9	17,4	18,8	19,0
Severa	1,0	0,4	0,7	0,5	0,1	0,3	0,3	0,2	0,5	0,1	0,1	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Resultados da Classificação da intensidade da escassez

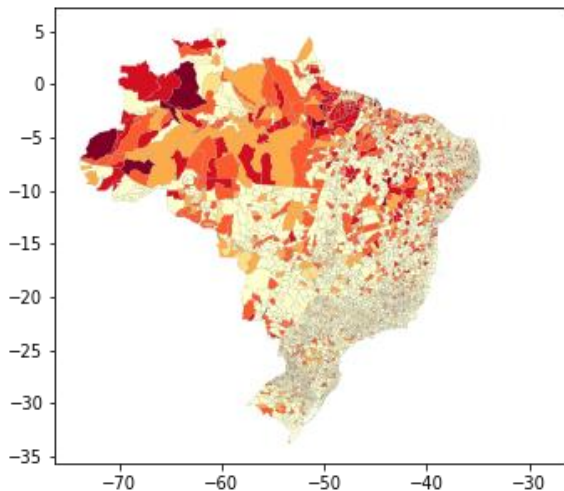
Gráfico 2 – Evolução do número de municípios com escassez de médicos em Atenção Primária à Saúde segundo intensidade da escassez. Brasil, 2010 a 2021.



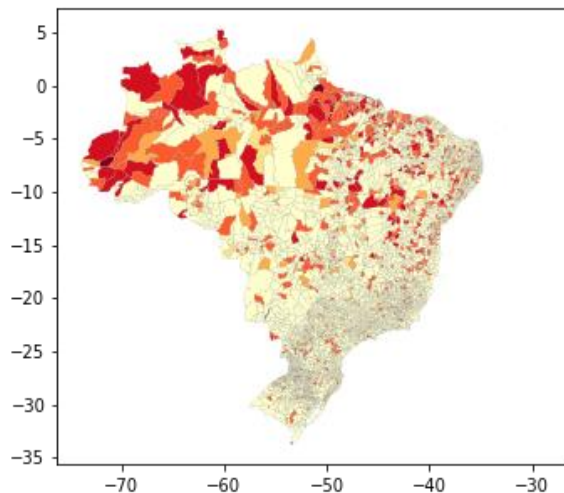
Resultados da Classificação da intensidade da escassez

Figura 1 - Evolução da distribuição dos municípios do Brasil segundo Índice de Escassez de médicos em Atenção Primária à Saúde.. Brasil, 2010 -2015 - 2021

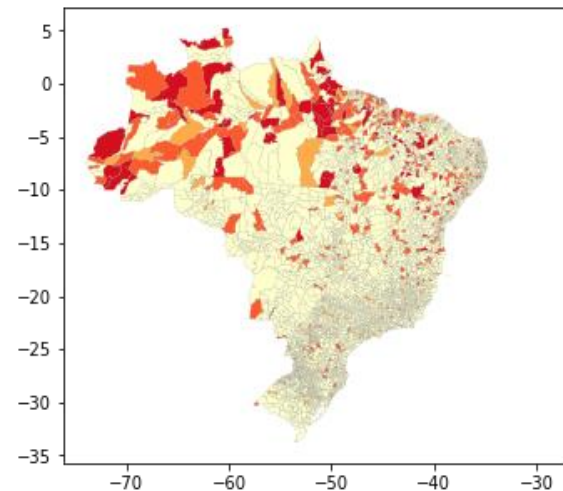
2010



2015



2021



Considerações Finais

- **Entre 2010 e 2021, o número de municípios com escassez de médicos em Atenção Primária em Saúde no Brasil diminuiu de 22,8% para 11,1% do total.**
 - Essa diminuição se explica pelo crescimento da força de trabalho médica no período e sua interiorização, sobretudo, como resultado do Programa Mais Médicos (PMM), tanto em seu componente de provisionamento emergencial, quanto no de ampliação de cursos e vagas de medicina.
- **Redução do número de municípios designados pelo critério de oferta, isto é, mais de 3.000 habitantes por médico (60,4% em 2010 e 29,4% em 2021).**
 - A exceção ocorre no ano de 2018, quando se tem o impacto da retirada dos intercambistas do PMM, registrando-se 49,2% dos municípios designados pelo critério em questão.
 - Os demais critérios se mantiveram quase inalterados em termos absolutos, mas passaram a ganhar mais importância na designação, em termos relativos.
 - A mortalidade infantil é a que ganhou mais importância, pois, em 2010, eram 30,1% dos municípios designados por registrarem uma mortalidade de mais de 100% acima da média e, em 2021, eram 48,6%.

Considerações Finais

- **As regiões Norte e Nordeste são as mais resilientes à redução da escassez.**
 - Os municípios do Nordeste representavam, em 2010, 38,8% do total de municípios com escassez no País, passando para 46,3%, em 2021.
 - Os municípios do Norte passaram de 17,8% para 22,9%.
 - Os municípios das demais regiões reduziram sua participação na escassez.
- **A concentração de casos de escassez moderada e alta na Região Norte está associada principalmente às barreiras de acesso, ao passo que a concentração dessas situações na Região Nordeste se associa principalmente à pobreza.**

Próximos Passos

- **Refinar os níveis de agregação das unidades territoriais geográficas em análise;**
 - Sub-municipal para municípios de médio a grande porte;
 - Regional para municípios de pequeno porte;
- **Ampliar a discussão em relação à composição das equipes multiprofissionais na APS;**
 - Relações entre profissões no que se refere à ampliação de escopo de prática para responder aos contextos de escassez;
 - Relações entre especialidades de uma mesma profissão no que se refere a complementariedade e ampliação de escopo de prática para responder aos contextos de escassez;