

Atenção primária em saúde: atuação multiprofissional e mercado de trabalho

Câmara dos Deputados – Brasília – DF

Setembro, 2019

ipea Instituto de Pesquisa
Econômica Aplicada

Luciana Mendes Santos Servo
Técnica de Planejamento e Pesquisa do Ipea
Diretoria de Estudos e Políticas Sociais

1

Atenção primária e equipe multiprofissional

2

Mercado de trabalho

3

**As diferenças no financiamento per capita
público e privado**

4

Desafios

- Política Nacional de Atenção Básica propõe uma atenção a saúde com cuidado longitudinal e organização da atenção primária a partir de uma equipe multiprofissional
 - Equipe de Saúde da Família : *“médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal”* (PNAB, 2017)
 - Equipe da Atenção Básica (eAB): *“esta modalidade deve atender aos princípios e diretrizes propostas para a AB. A gestão municipal poderá compor equipes de Atenção Básica (eAB) de acordo com características e necessidades do município. Como **modelo prioritário** é a **ESF**, as equipes de Atenção Básica (eAB) podem posteriormente se organizar tal qual o modelo prioritário”* (PNAB, 2017, grifo nosso).
 - Diferenças básicas referem a carga horária obrigatória
 - Médicos, enfermeiros e dentistas, preferencialmente com especialização em medicina de família e comunidade

■ Papel dos profissionais

- PNAB lista um rol de 27 atribuições comuns a todos os profissionais que atuam nas equipes de Atenção Básica que incluem:
 - Territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe
 - Cadastrar e manter atualizado o cadastro
 - Cuidado integral da população adscrita
 - Acolhimento
 - Acompanhamento (longitudinalidade do cuidado)
 - Coordenação do cuidado
 - Prover informações para os sistemas da atenção básica
 - Participação da regulação do acesso a partir da atenção básica
 - Visitas domiciliares, quando necessário
 - Articulação com outros da equipe

Atribuições selecionadas	Médico	Enfermeiro
Consulta	X	X
Exames complementares	X	X
Prescrever medicamentos	X	X

Conforme normativas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas

Questões fundamentais: Mercado de trabalho

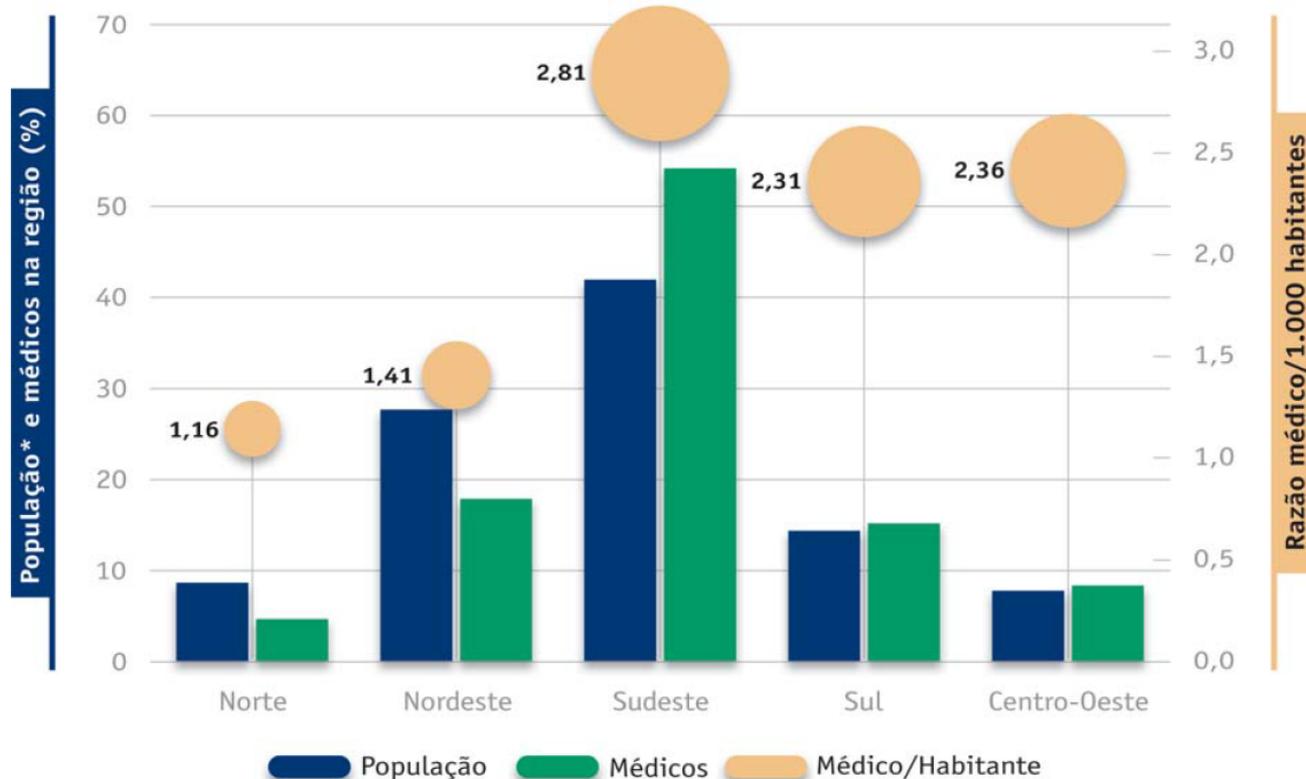
- Brasil tem médicos suficientes considerando que a política é universal?
- Eles estão mal distribuídos territorialmente?
- Há escassez?

- Registros médicos: 451.777 (dados de 2017)
- Número de médicos: 414.831 – 8,9% tem um registro secundário ativo no CRM – fronteiras estaduais ou deslocamento para outro estado
- Do total de médicos, 31,7% não tinham nenhum título de especialistas, 44,3% tinha um título, 15% dois títulos e 3,2%, 3 ou mais.
- Em 1970 o Brasil tinha 0,62 médicos por mil habitantes, em 1990, 1,49 médicos por mil habitantes, em 2010, 1,91; em 2017, 2,17 médicos por mil habitantes
- Brasil forma em torno de 18 mil médicos por ano e cerca de 1,3 mil saem do mercado (aposentadoria, morte, invalidez, cancelamento ou cassação do registro). Projeção para 2024 é de 28 mil novos médicos entrando no mercado de trabalho ao ano

(Scheffer et al, 2018)

Médicos estão concentrados regionalmente

Distribuição de médicos e população, segundo grandes regiões – Brasil, 2018



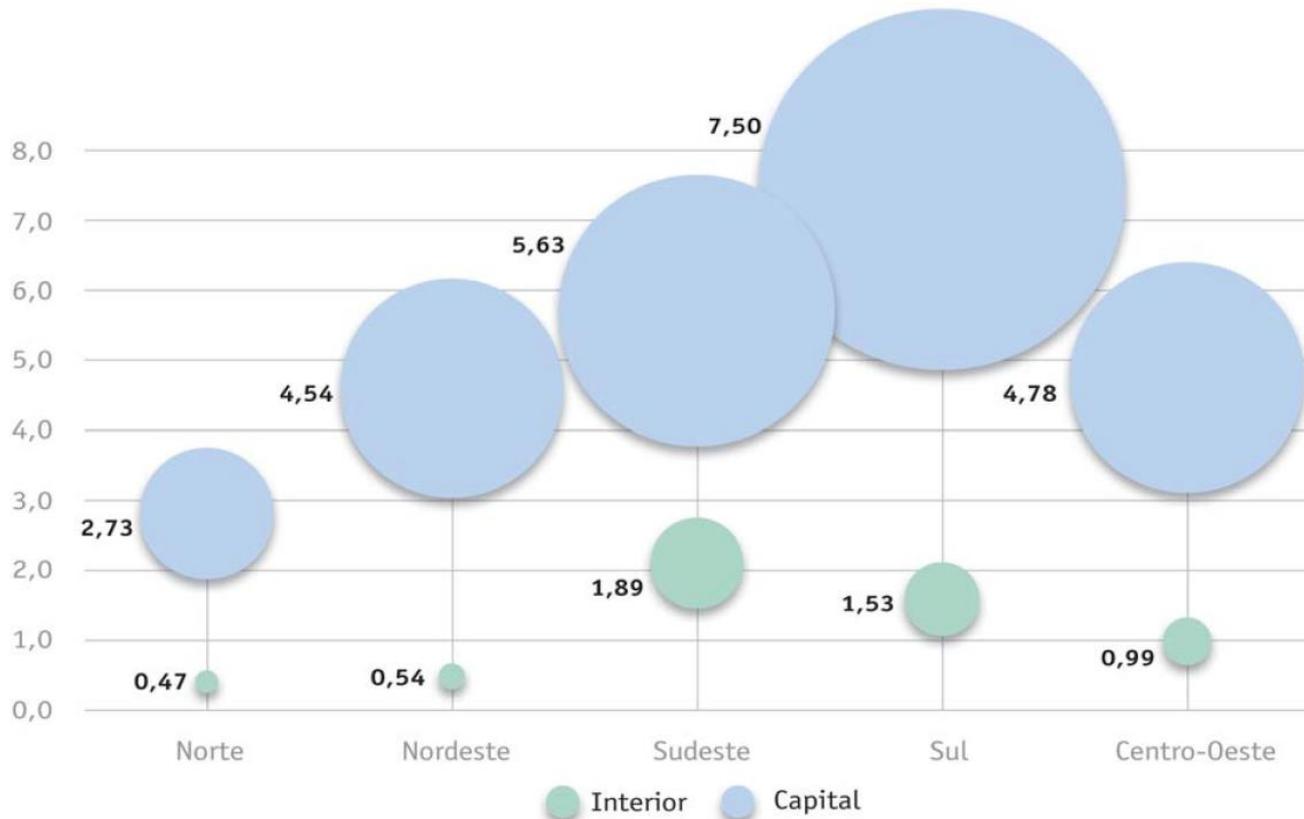
Menor razão:
Maranhão 0,87
médicos por mil
habitantes
Seguido pelo Pará
com 0,97

Maior razão:
Distrito Federal 4,35
médicos por mil
habitantes
Seguido pelo Rio de
Janeiro com 3,55
médicos por mil
habitantes

Fonte: Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Médicos se concentram nas capitais das regiões

Distribuição de médicos por mil habitantes entre capitais e interior, segundo grandes regiões – Brasil, 2018



Fonte: Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Médicos se concentram nos municípios maiores

Distribuição de médicos e razão médico por mil habitantes, segundo estratos populacionais de municípios – Brasil, 2018

População por município	Nº de municípios	Nº de médicos	População do estrato	Razão
Até 5 mil	1.235	1.273	4.184.601	0,30
5 a 10 mil	1.215	2.796	8.664.121	0,32
10 a 20 mil	1.352	7.588	19.379.074	0,39
20 a 50 mil	1.103	22.364	33.526.377	0,67
50 a 100 mil	355	28.618	24.658.771	1,16
100 a 500 mil	268	116.681	54.622.975	2,14
+ de 500 mil	42	271.366	62.625.010	4,33
Total	5.570	450.686	207.660.929	2,17

Nota: nesta análise foi usado o número de registros médicos.

Fonte: Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Escassez não-econômica

- Juízo de valor sobre o padrão médico por habitante:
 - Necessidade de médicos calculada por profissional da área de saúde
 - Razão de médico por habitantes em comparação internacional, entre locais;

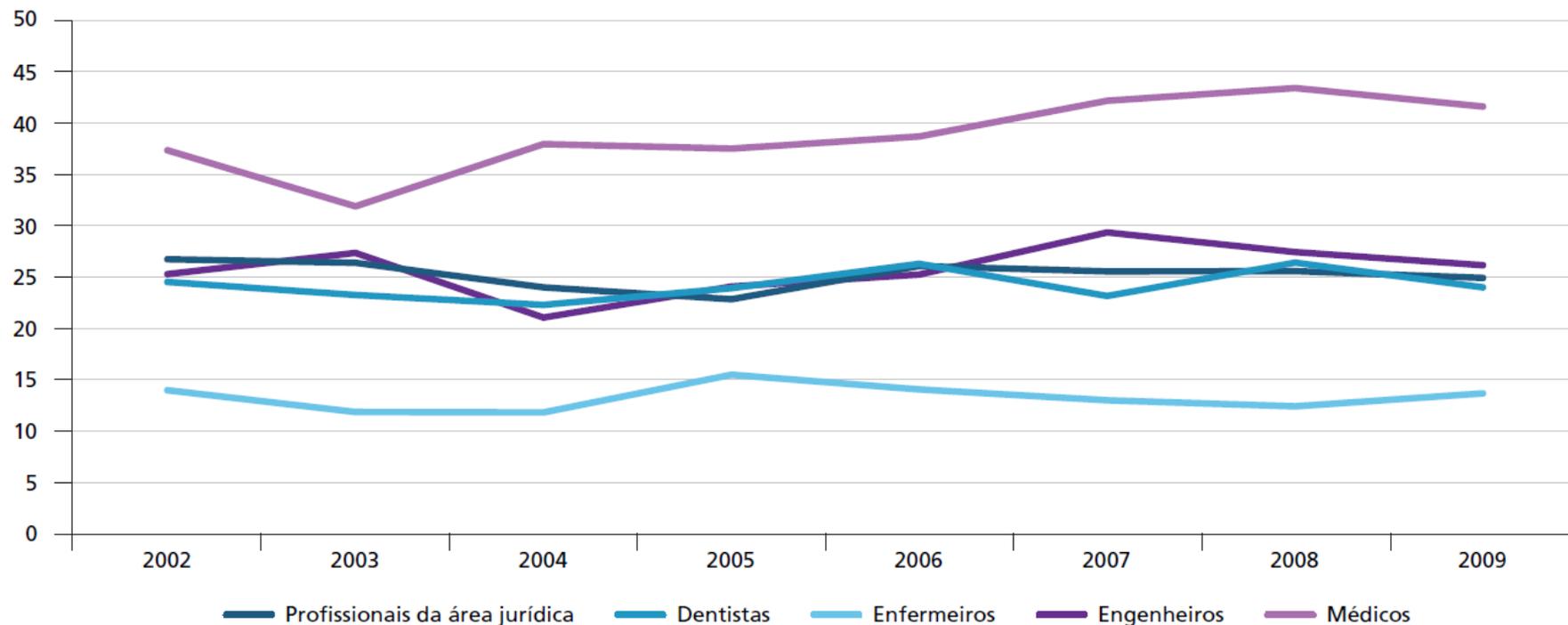
Escassez econômica:

- Compreender a interação entre oferta e demanda:
 - Demanda maior do que oferta? Indicadores de vagas não-preenchidas, tendência salarial;
 - Renda do profissional maior do que o custo de se entrar na profissão? TIR, relação candidato vaga, etc.

(Vieira e Servo, 2013)

Há escassez econômica de médicos no Brasil

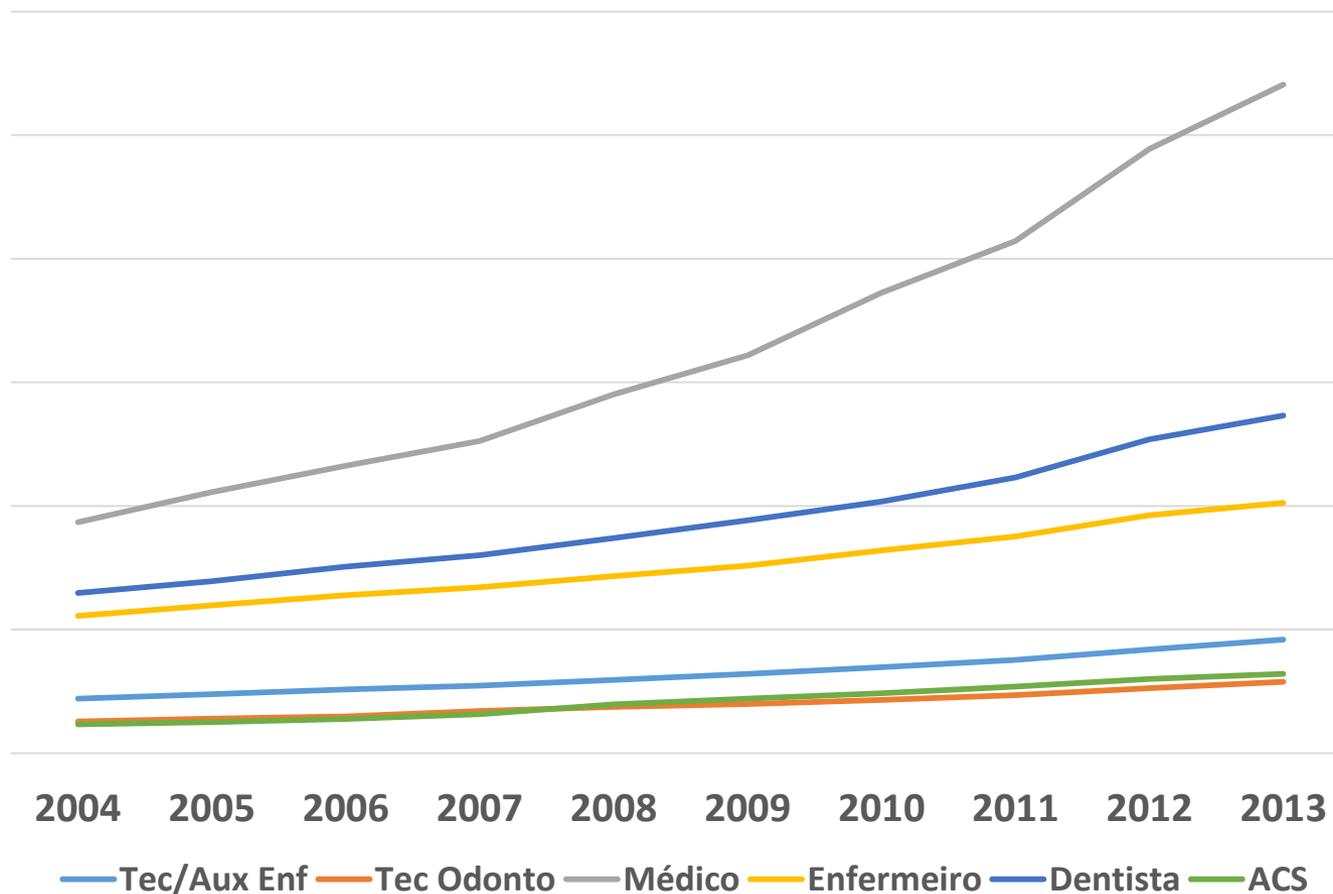
Rendimento/hora médio – Brasil (2002 a 2009)¹
(Em R\$)



Fonte: IBGE, PNAD (2002-2009, microdados).

A evolução do salário real dos médicos vem se descolando dos enfermeiros

Remuneração Média Hora (Mercado Formal)



- No Brasil, o financiamento total para o sistema de saúde representa 9,1% do PIB em 2015, com uma participação pública de 41% desse total
- A receita de contraprestação das operadoras em 2018 foi R\$ 197,4 bilhões e o gasto com ações e serviços públicos de saúde foi de R\$ 271 bilhões.
- O SUS tem que cobrir toda a população e 27% da população tem planos e seguros de saúde
 - Considerando “ (...) em 2018, o *gasto per capita do SUS para toda a população foi de R\$ 1.283, enquanto a despesa assistencial per capita do segmento de planos e seguros privados foi de R\$ 3.385, ou seja, 2,6 vezes maior*”

- Há uma concentração de profissionais nas regiões Centro-Sul do país e nas capitais dos estados; questões relativas a distribuição e escassez do profissional médico
- Planos e seguros concorrem com o SUS na demanda por esses profissionais
- Residência é uma demanda dos recém-formados em medicina (Scheffer *et al*, 2018)
- Ao declararem sua preferência por local de trabalho, uma parcela expressiva (79,2%) diz preferir trabalhar em hospital contra menos de 30% de preferência pela atenção primária (Scheffer *et al*, 2018)

- Assim, a política pública de saúde, intensiva em recursos humanos, enfrenta vários desafios para alocar profissionais em suas estratégias prioritárias, principalmente em pequenos municípios, regiões de alta vulnerabilidade de municípios maiores e regiões remotas
- As políticas propostas buscam alternativas para: atrair esses profissionais e fixa-los nessas localidades
- Caberia uma discussão sobre como regular melhor esse mercado e dos desafios impostos pelo financiamento

“Sem o SUS, a barbárie”

(Dr. Gonzalo Vecina, Prof. Dr. USP)

Fim

ipea Instituto de Pesquisa
Econômica Aplicada

Luciana Mendes Santos Servo
Técnica de Planejamento e Pesquisa do Ipea