

# *Estratégias de qualificação da formação para o SUS*

Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação



Secretaria de Gestão do Trabalho  
e da Educação na Saúde

Ministério da  
Saúde



# Processo de mudança na formação e no SUS

- Constituição Federal aponta o SUS como “ordenador da formação de recursos humanos em saúde”;
- Sistema de Saúde vem em processo de modificação em sua estrutura e no seu modelo assistencial;
- Processo de mudança na formação ao longo dos últimos 20 anos de forma intensa;

## Processo de mudança na formação a nível mundial

- Em 2007 a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) publicou um documento de recomendações, em que estabelecia 19 metas regionais em matéria de recursos humanos para a saúde no Período de 2007-2015. Dentre as metas relativas a formação médica destacam-se: **garantir que 40% do total de médicos sejam da atenção primária, ter uma política de formação que garanta autossuficiência para satisfazer as necessidades sociais, 80% das escolas médicas com formação orientada para a atenção primária de saúde e as necessidades da saúde.**

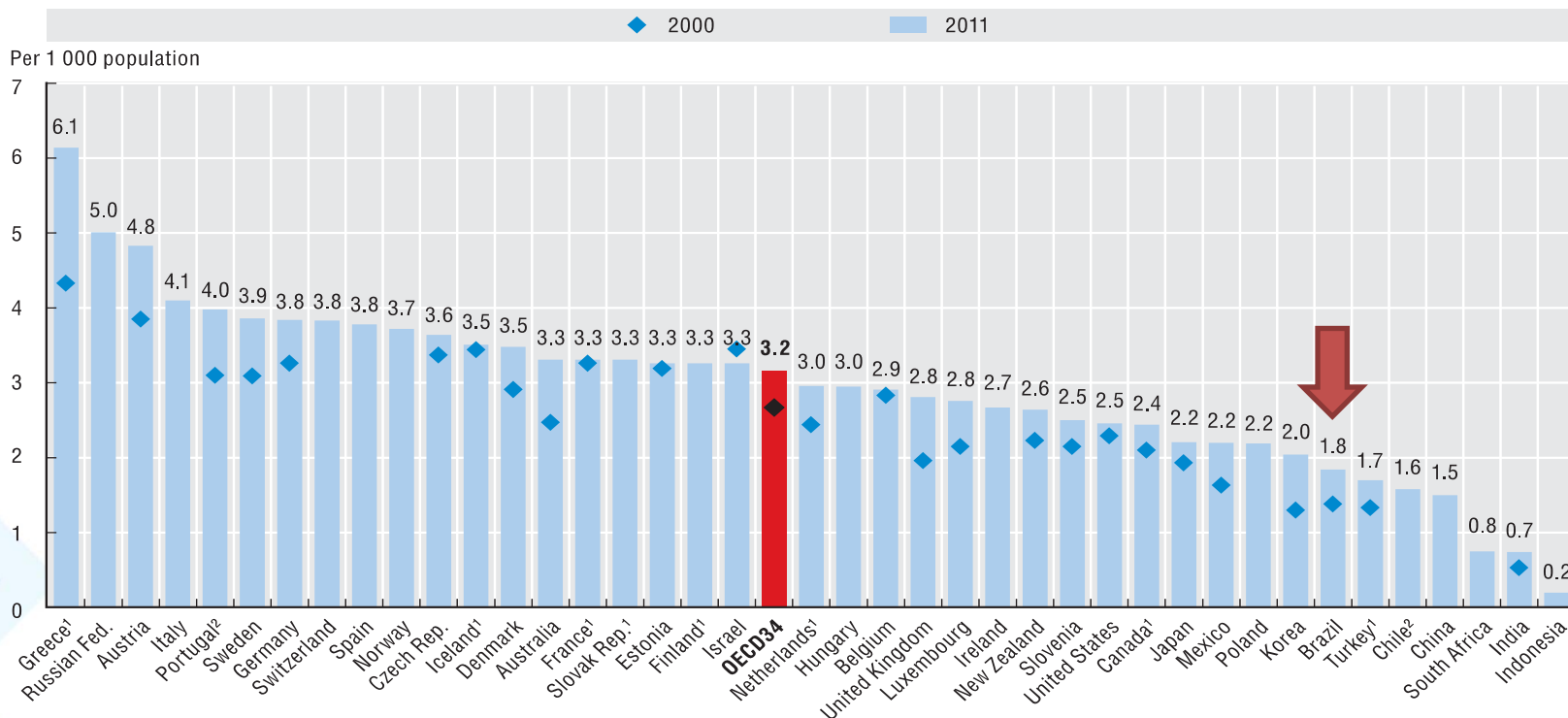
# Dimensionamento de necessidades

Aspectos quantitativos



Fonte: OCDE Health Working Papers No. 62 (2013)

### 3.1.1. Practising doctors per 1 000 population, 2000 and 2011 (or nearest year)

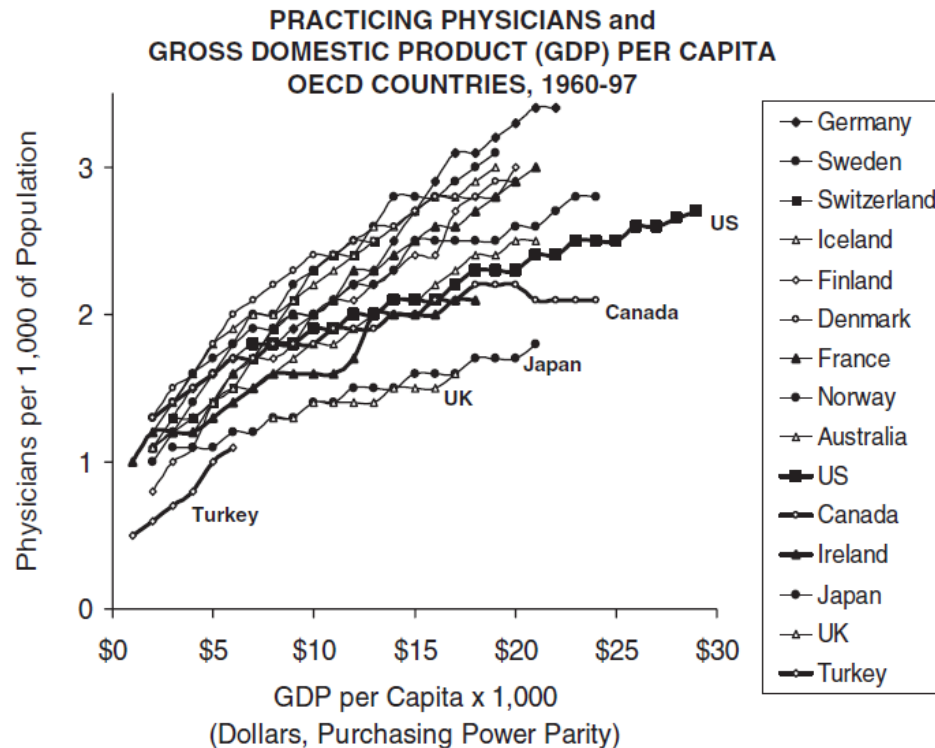


1. Data include not only doctors providing direct care to patients, but also those working in the health sector as managers, educators, researchers, etc. (adding another 5-10% of doctors).
2. Data refer to all doctors licensed to practice (resulting in a large over-estimation of the number of practising doctors in Portugal).

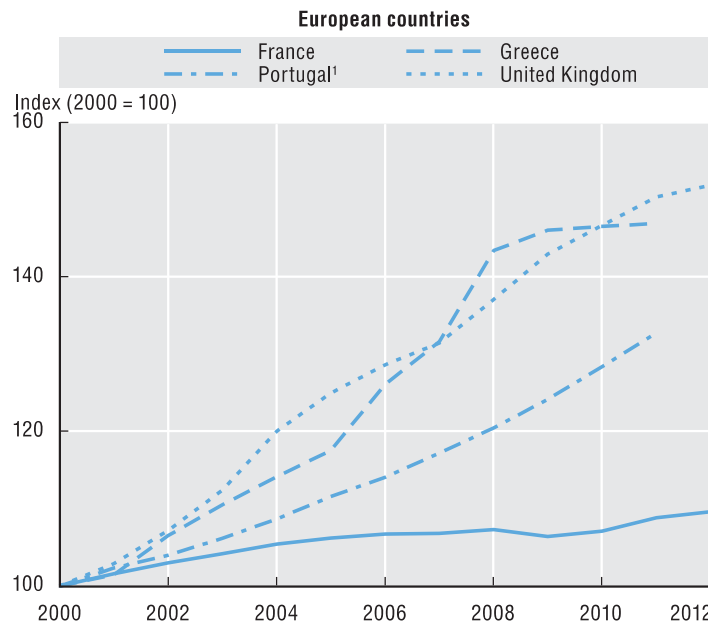
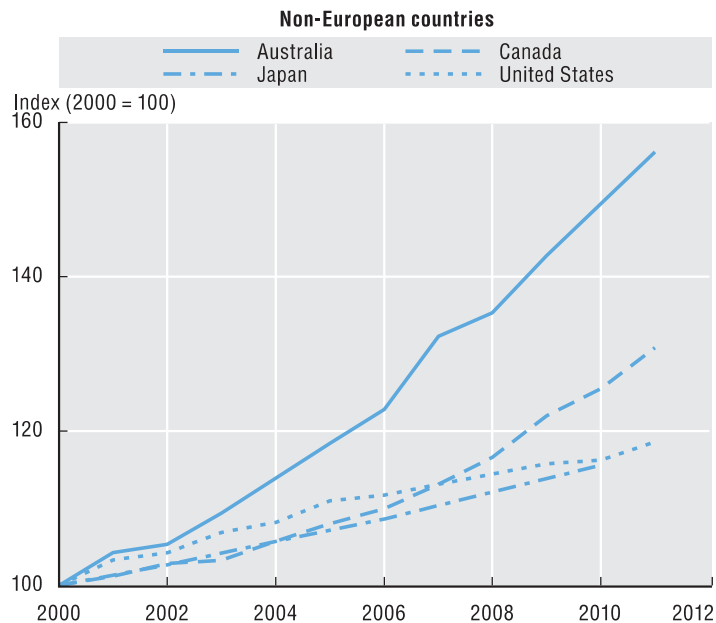
Source: OECD Health Statistics 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.




Figure 2: Practicing Physicians per 1,000 of Population and Gross Domestic Product per Capita (Adjusted to U.S. Purchasing Power Parity) among Member Countries of the Organization for Economic Cooperation and Development, 1960–1997.



### 3.1.2. Evolution in the number of doctors, selected OECD countries, 2000 to 2012 (or nearest year)



1. Data refer to all doctors who are licensed to practice.  
Source: OECD Health Statistics 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932916819>



# Crescimento médio de 36% em 10 anos

<b>Pais</b>	<b>2002</b>	<b>2012</b>	<b>Aumento</b>
Brazil	1,44	1,84	28%
China (People's Republic of)	1,13	1,55	37%
Korea	1,49	2,08	40%
Mexico	1,5	2,17	45%
Turkey	1,33	1,73	30%

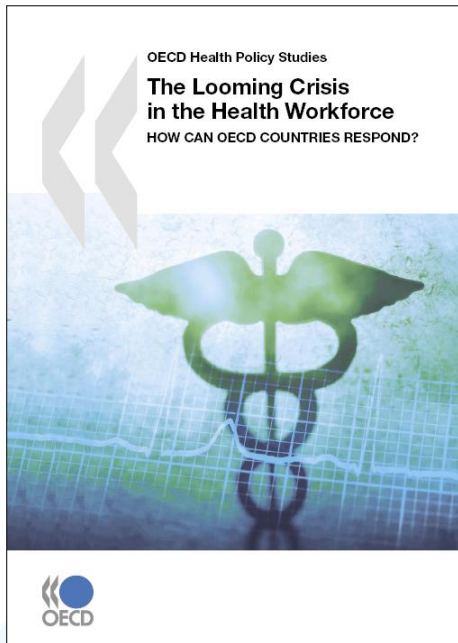
## Crescimento médio de 17% em 10 anos

Pais	2002	2012	Aumento
Australia	2,56	3,31	29%
Austria	4,03	4,9	22%
Belgium	2,86	2,93	2%
Brazil	1,44	1,84	28%
Canada	2,11	2,5	18%
China	1,13	1,55	37%
Czech Republic	3,51	3,67	5%
Denmark	3,04	3,48	14%
Estonia	3,09	3,28	6%
Finland	2,9	3,29	13%
France	3,31	3,32	0%
Germany	3,34	3,96	19%
Greece	4,58	6,24	36%
Hungary	3,19	3,09	-3%
Iceland	3,58	3,57	0%
Israel	3,28	3,25	-1%
Italy	4,43	4,14	-7%
Japan	1,98	2,29	16%

Pais	2002	2012	Aumento
Korea	1,49	2,08	40%
Luxembourg	2,26	2,8	24%
Mexico	1,5	2,17	45%
Netherlands	2,58	3,13	21%
New Zealand	2,13	2,7	27%
Norway	3,27	4,23	29%
Poland	2,3	2,21	-4%
Russia	4,69	4,91	5%
Slovak Republic	3,33	3,36	1%
Slovenia	2,23	2,54	14%
Spain	3,13	3,82	22%
Sweden	3,29	3,92	19%
Turkey	1,33	1,73	30%
United Kingdom	2,08	2,75	32%
United States	2,35	2,46	5%

## Conclusión: El camino a seguir

- Se ha comunicado que muchos países de la OCDE afrontan déficits potenciales de profesionales sanitarios en los próximos 20 años.
- Se prevé que la demanda de trabajadores sanitarios se incrementa debido al crecimiento económico, los avances tecnológicos en la medicina y el envejecimiento de las poblaciones en la OCDE.
- La disponibilidad de trabajadores sanitarios se reducirá, ya que la generación del “baby boom” está comenzando a alcanzar la edad de jubilación.
- Cada país de la OCDE afrontará cuatro opciones principales para reducir la diferencia previsible entre oferta y demanda de profesionales sanitarios en las dos próximas décadas: aumentar la formación [...], mejorar la retención [...], incrementar la productividad [...] y reclutar trabajadores sanitarios de otros países [...].



“The GMENAC published a report in 1981 predicting a surplus of 145,000 physicians by 2000, or 23 percent of the projected workforce. That report recommended restricting enrollment in U.S. medical schools and the flow of immigrating international medical school graduates (IMGs) (Blumenthal, 2004). Congress responded to that report by eliminating subsidies to medical schools, and this achieved the intended effect—the number of students graduating from U.S. medical schools has essentially remained constant over the last 30 years at about 16,300 per year.”

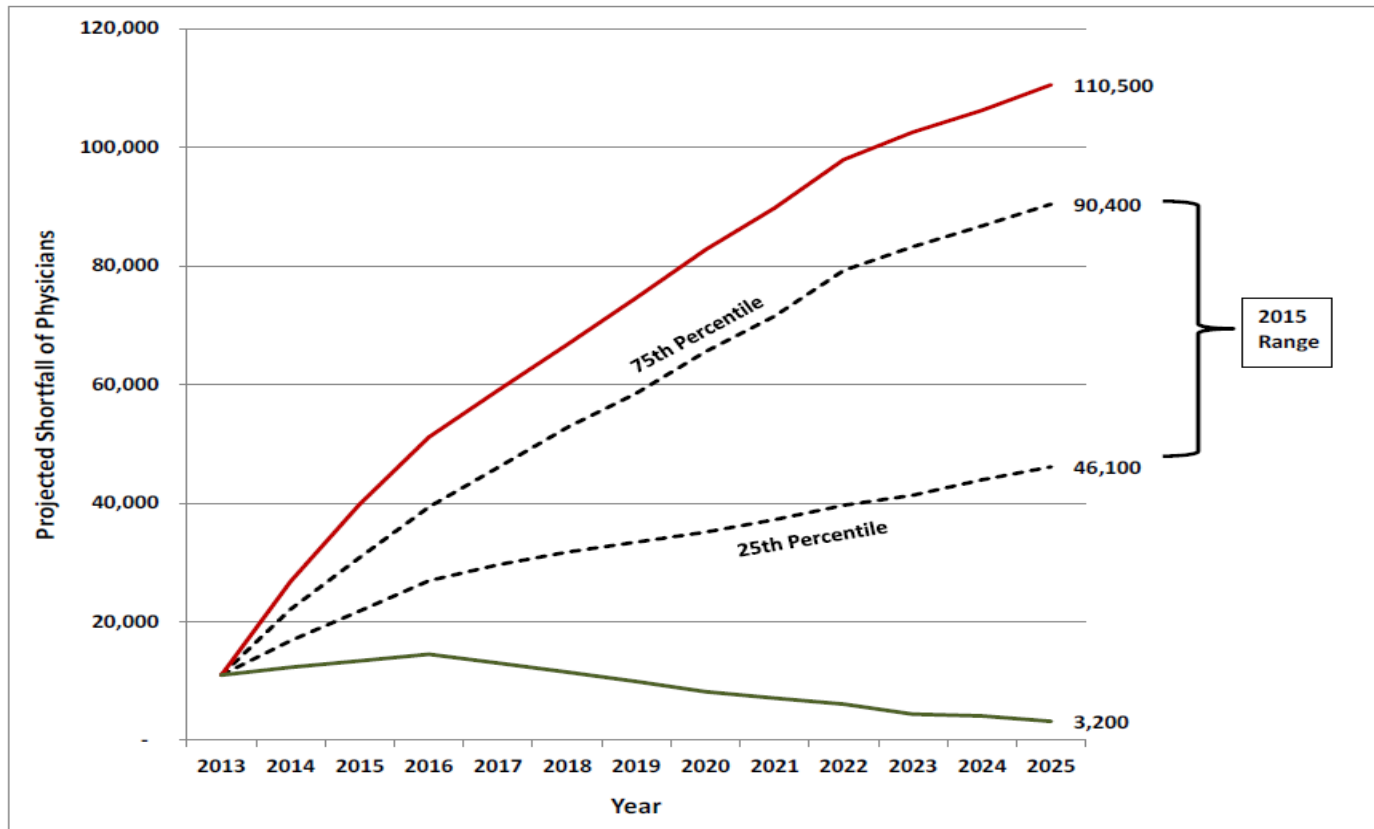
### EXHIBIT 3

#### Trends In International Medical Graduates (IMGs), Selected Years 1980-2000

	1980	1985	1990	1995	2000
Active allopathic IMGs	83,571	101,211	110,617	131,819	155,629
IMGs in allopathic residency/fellowship training	11,424	12,837	13,496	22,552	22,419
Total IMG physicians					
Number	94,995	114,048	124,113	154,371	178,048
Per 100,000 population	42	48	50	59	63

**SOURCES:** For allopathic physicians and residents, American Medical Association, *Physician Characteristics and Distribution in the U.S., 2002-2003 Edition*, Table 5.9. For population estimates, see Exhibit 1.

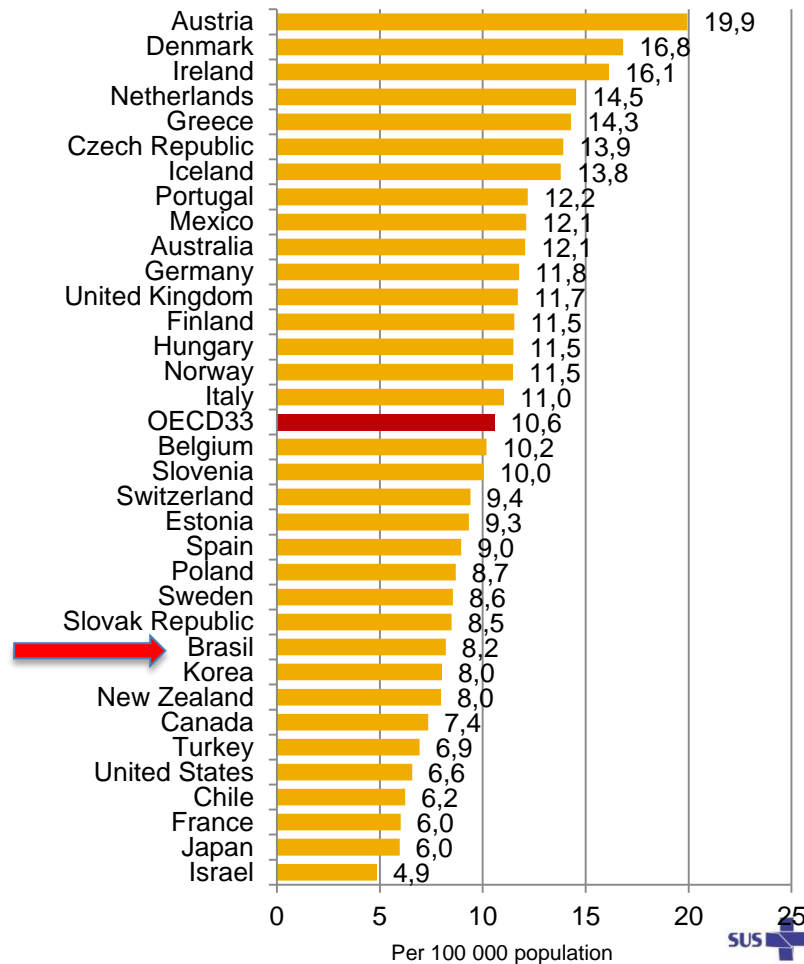
Exhibit 11: Projected Total Physician Shortfall, 2013-2025



IHS Inc., *The Complexities of Physician Supply and Demand: Projections from 2013 to 2025*. Prepared for the Association of American Medical Colleges. Washington, DC: Association of American Medical Colleges; 2015.

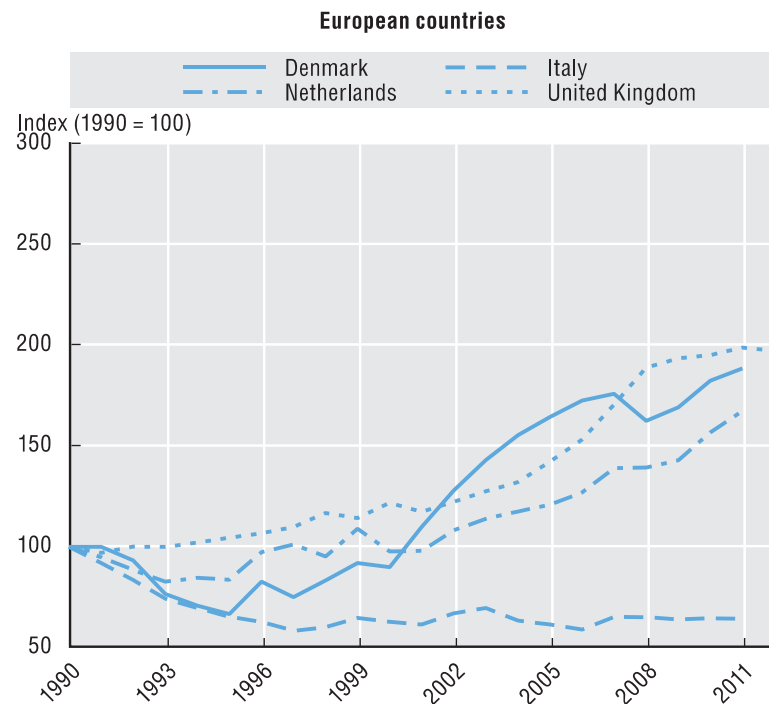
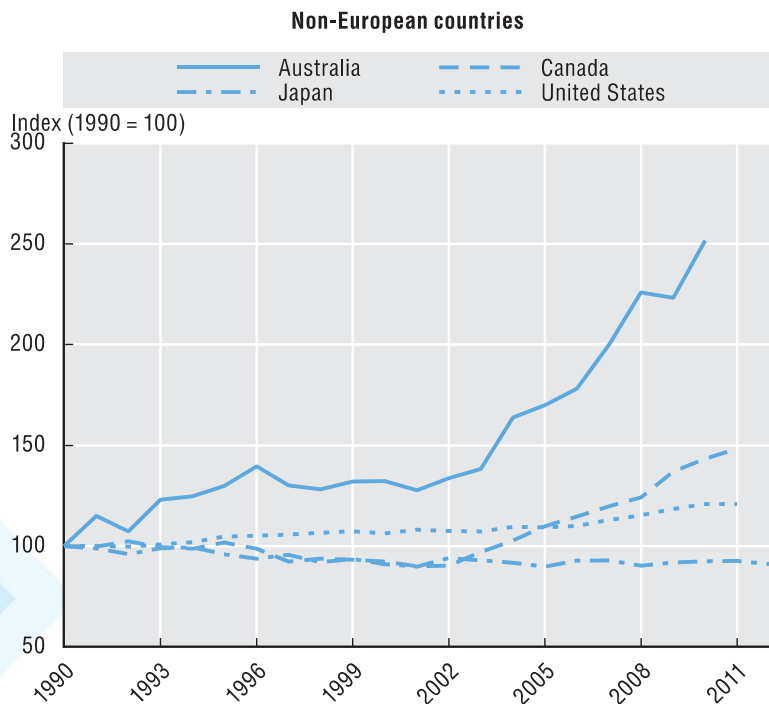


## Número de egressos por 100.000 habitantes






### 3.5.3. Evolution in the number of medical graduates, selected OECD countries, 2000 to 2012 (or nearest year)



Source: OECD Health Statistics 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

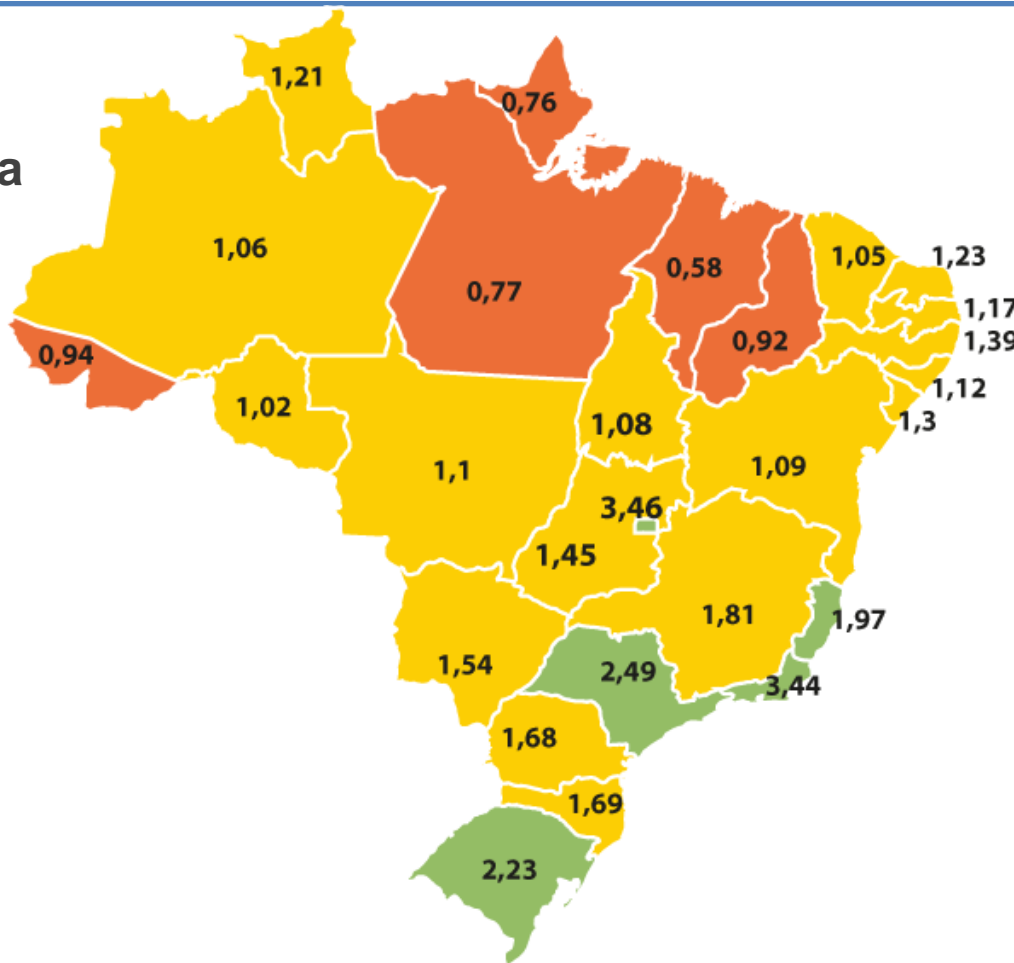
StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932917009>

## Desigualdade nos Estados em 2012

22 estados  
estavam abaixo da  
média nacional –  
1,8/mil habitantes

5 estados tinham  
menos de 1  
médico por mil  
habitantes:

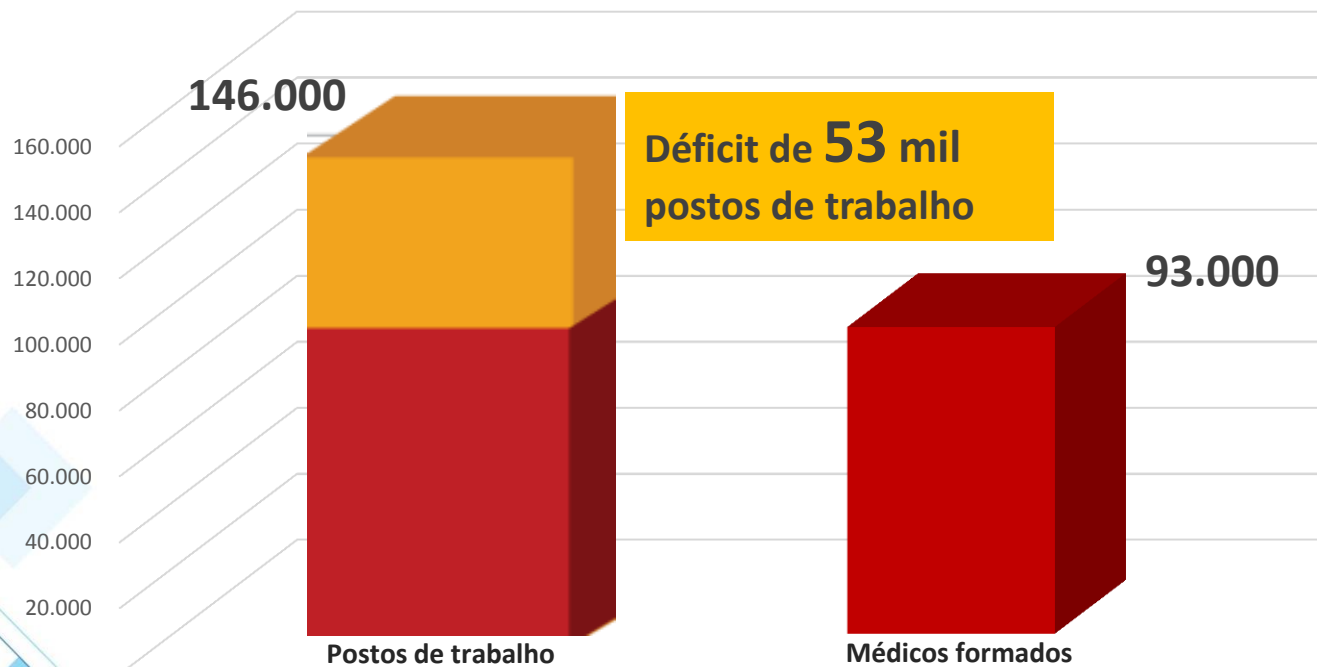
- Acre
- Amapá
- Maranhão
- Pará
- Piauí



- Acima de 1,8/mil
- Entre 1/mil e 1,8/mil
- Menor que 1/mil

## Em 10 anos, o número de empregos para médicos ultrapassou em 53 mil o de profissionais formados

Comparação Postos de trabalho/Médicos Formados



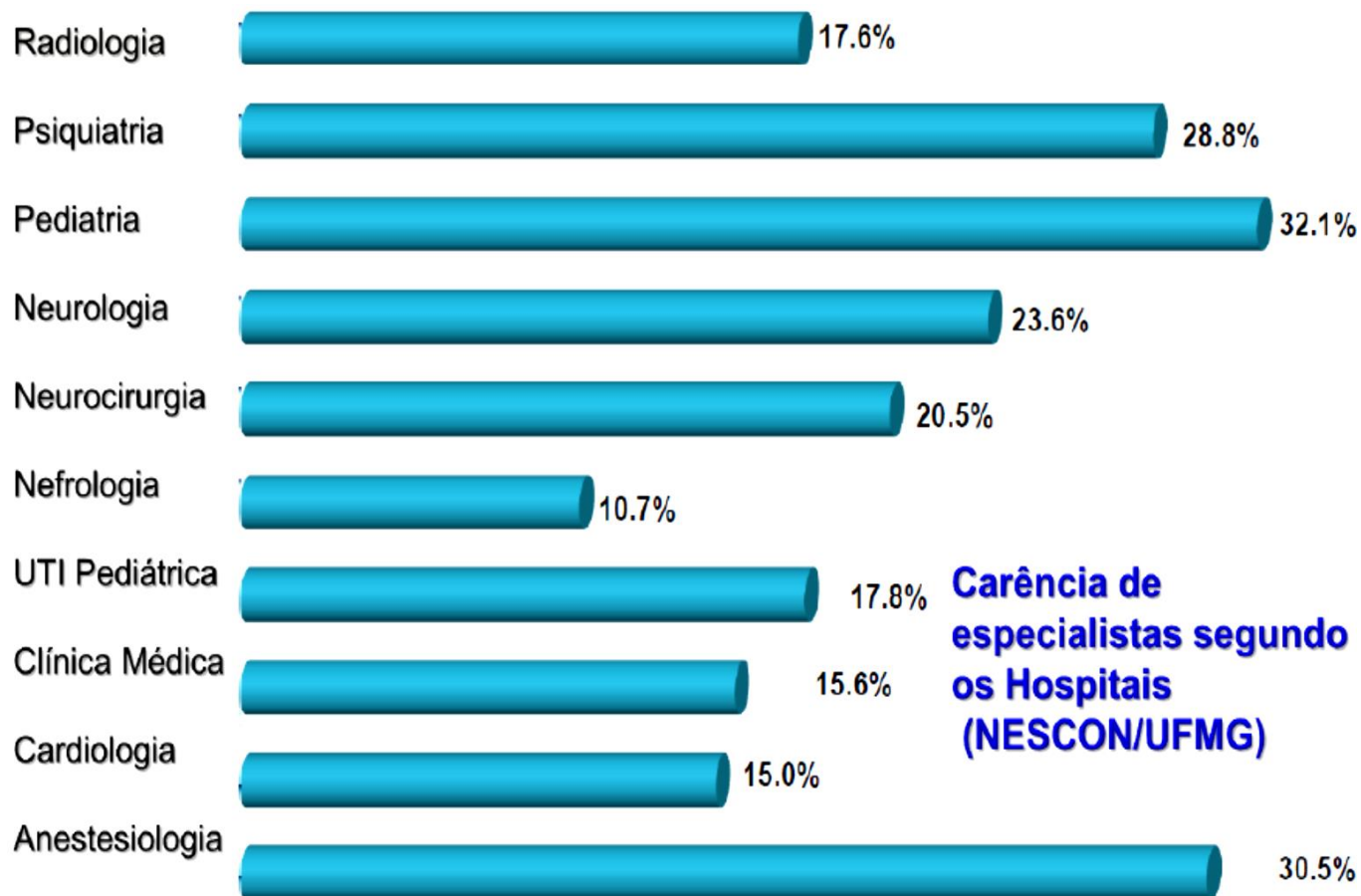
**Tabela 57**

**Número de médicos especialistas, segundo especialidade – Brasil, 2013**

Ranking	Especialidade	Número	%	% acumulada
1	Pediatria	30.112	11,23	11,23
2	Ginecologia e Obstetrícia	25.032	9,33	20,56
3	Cirurgia Geral	22.276	8,31	28,86
4	Clínica Médica	21.890	8,16	37,03
5	Anestesiologia	18.236	6,80	43,82
6	Medicina do Trabalho	12.756	4,76	48,58
7	Cardiologia	11.568	4,31	52,89
8	Ortopedia e Traumatologia	10.504	3,92	56,81
9	Oftalmologia	9.862	3,68	60,49
10	Radiologia e Diagnóstico por Imagem	7.925	2,95	63,44
11	Psiquiatria	7.558	2,82	66,26
12	Dermatologia	5.930	2,21	68,47
13	Otorrinolaringologia	4.976	1,86	70,33
14	Cirurgia Plástica	4.818	1,80	72,12
15	Medicina Intensiva	4.275	1,59	73,72
16	Urologia	4.073	1,52	75,23
17	Gastroenterologia	3.481	1,30	76,53
18	Endocrinologia e Metabologia	3.466	1,29	77,82
19	Medicina de Família e Comunidade	3.253	1,21	79,04
20	Neurologia	3.212	1,20	80,23

Fontes: Demografia Médica Volume 02

## Carência de especialistas segundo gestores dos hospitais



Fonte: EPSM/NESCON/UFMG, 2011

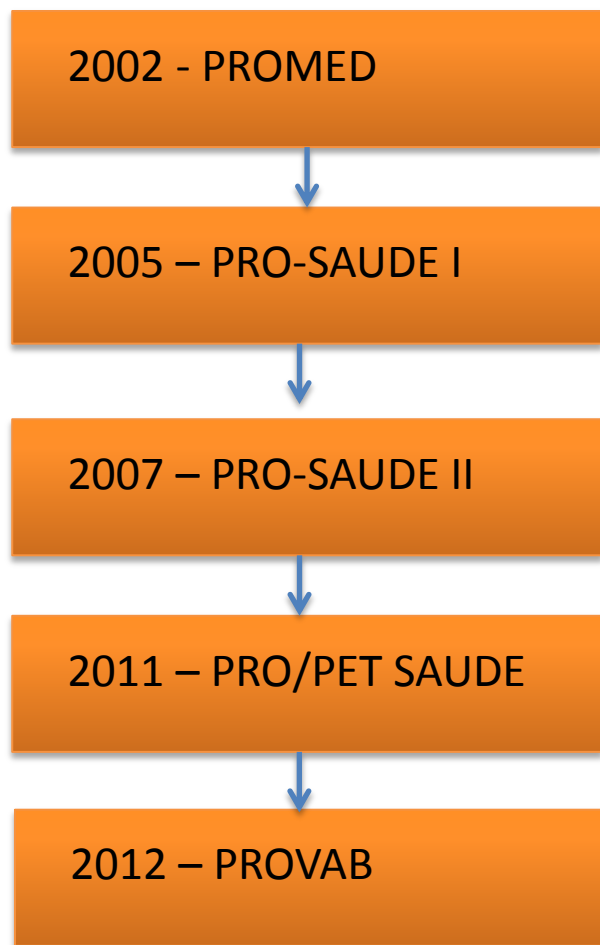


# Avanços e pontos de partida

## Aspectos quantitativos



## Estratégias para reorientação da formação





**PRÓ-SAÚDE**

Incentiva transformações do processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à população, para abordagem integral do processo de saúde-doença

## **Pró-Saúde I**

- 89 projetos em fase de implementação na 3ª (última) fase;

## **Pró-Saúde II**

- 65 projetos em execução (convênio IES e repasse fundo a fundo para Secretarias de Saúde);

## **Pró-Saúde Amazônia**

- 9 projetos em execução (convênio IES);

## **Pró-Saúde e PET-Saúde (Edital 24/2011)**

- 120 propostas aprovadas, com abrangência de 709 cursos de graduação (389 novos cursos no Pró-Saúde) e 400 grupos tutoriais

<http://www.prosaude.org/>

**PET-redes:** integração ensino-serviço-comunidade e educação nas redes:

- Viver sem Limites
- Rede do Câncer
- Rede Cegonha
- SOS Emergência
- Crack é Possível Vencer
- Saúde indígena

## Quadro de bolsas previstas para todos os PET 2012-2015

IMPLANTAÇÃO	PET	Período	Bolsas Mês	Nº Grupo	Valor Mês
2012	Pro/Pet Saúde	2012- 2014	8.060	415	R\$ 5.030.310,45
Maio 2013	PET-Saúde/VS	2013-2015	2.180	197	R\$ 1.248.515,08
Desde 2010	Pró Internato	-	175	-	R\$ 183.030,75
Agosto 2013	PET-Redes	2013	5.560	290	R\$ 3.515.156,70
<b>TOTAL</b>			<b>15.975</b>	<b>902</b>	<b>R\$ 9.977.012,98</b>

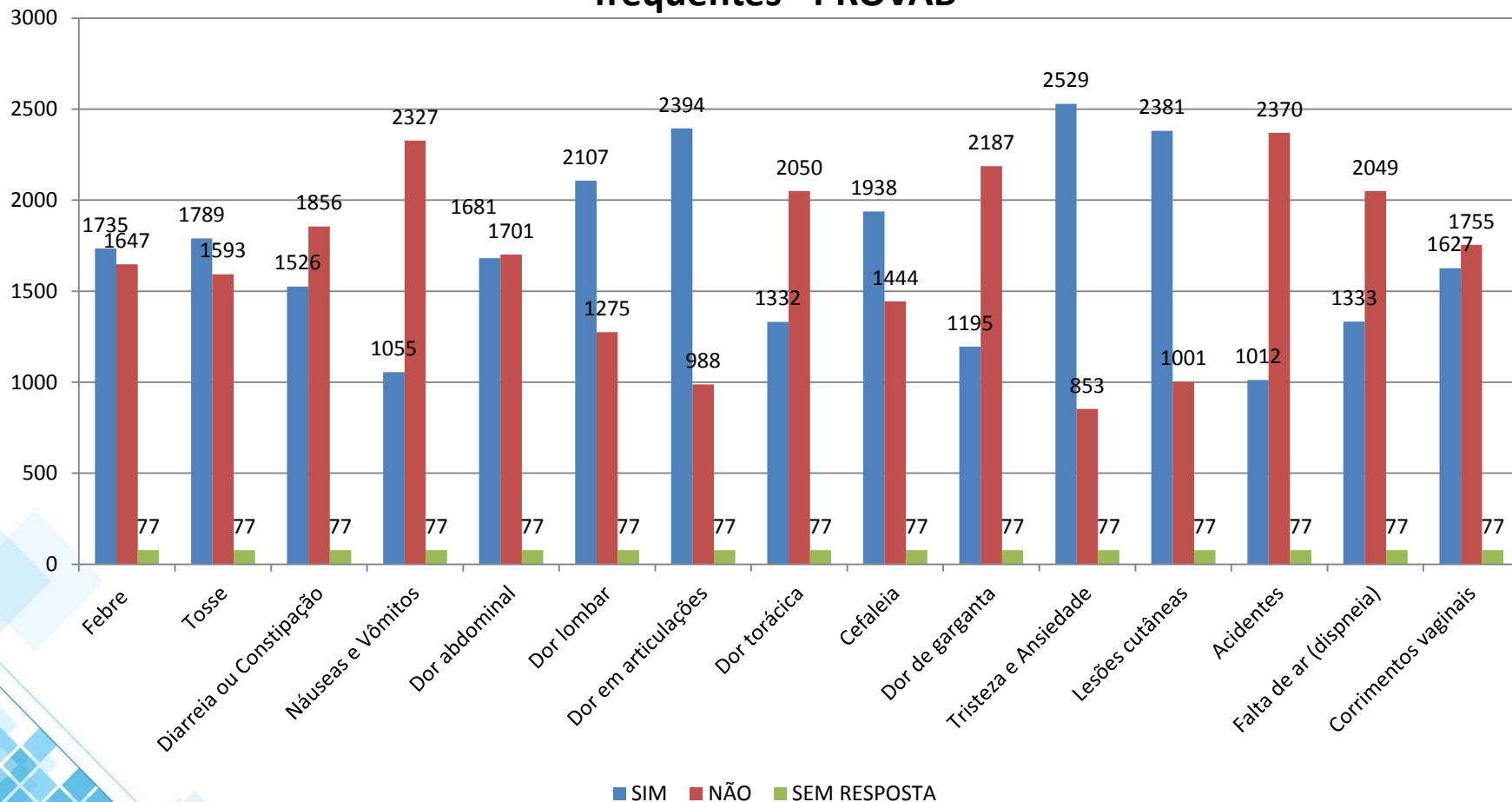
Valor grupo Pró/PET e PET/Redes = R\$ 12.121,23/mês

Valor grupo PET/VS = R\$ 6.337,64/mês

## Quadro de Editais de PET-Saúde – 2008- 2015

PET-Saúde	Período	Nº grupos	Nº docentes (*)	Nº profissionais de saúde (*)
PET-Saúde/SF Edital nº 12/2008	2009	306	306	1836
PET-Saúde/SF Edital nº 18/2009	2010 - 2012	484	484	2904
PET-Saúde/VS Edital nº 7/2010	2010 - 2012	145	145	290
PET-Saúde/SM Edital nº 27/2010	2011 – 2012	80	80	240
PRO-PET SAÚDE Edital nº 24/2011	2012 - 2014	415	415	2490
PET-SAUDE VS Edital nº 28/2012	2013 - 2015	197	197	394
PET-SAUDE REDES Edital nº 14/2013	2013 - 2015	290	290	1740
<b>Total</b>		<b>1917</b>	<b>1917</b>	<b>9894</b>

## Auto-percepção de necessidades de aprofundamento teórico: queixas frequentes - PROVAB



■ SIM ■ NÃO ■ SEM RESPOSTA

**Brasil sairá  
de 374 mil  
para 600 mil  
médicos  
até 2026**

Atingindo a meta de

**2,7**

**médicos por mil habitantes**

- ✓ **11,5 mil novas vagas de graduação até 2017**
- ✓ **12,4 mil novas vagas de residência para formação de especialistas**
- ✓ **Interiorização da formação**



## Eixos do Programa Mais Médicos

### Ampliação e Melhoria da Infraestrutura

#### Formação para o SUS

Ampliação da Oferta  
na Graduação e  
Residência Médica

Mudança no Eixo dos  
Locais de Formação

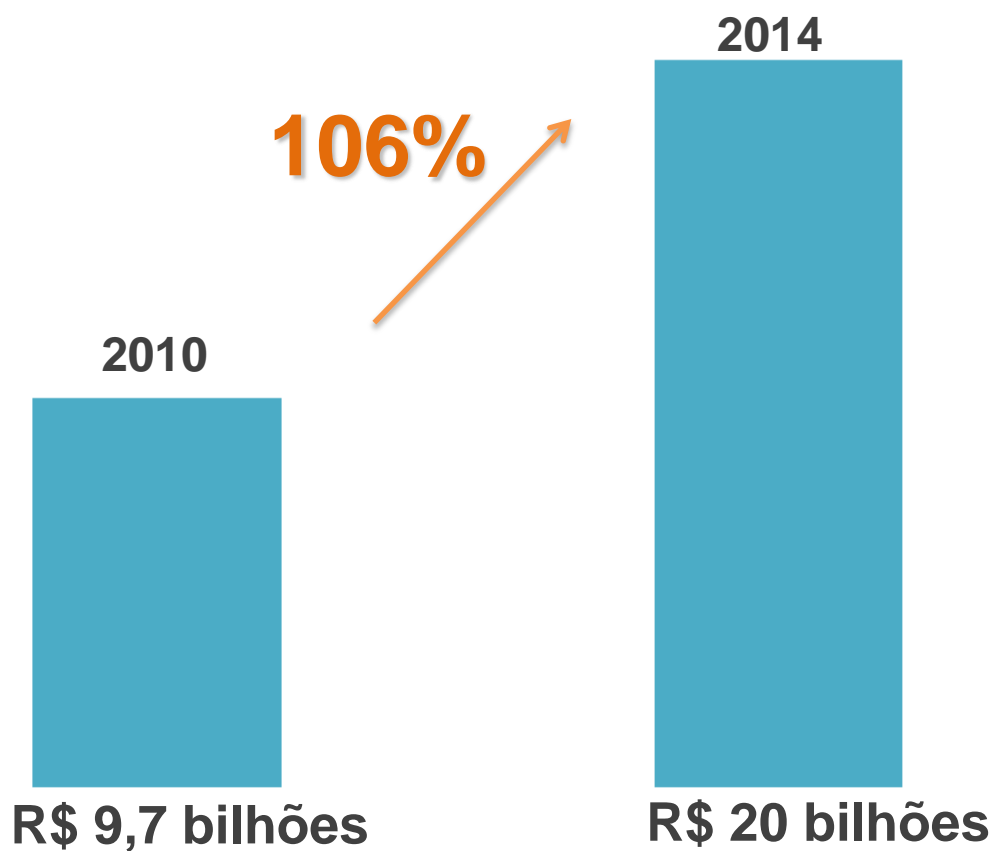
Reorientação da  
Formação

#### Provimento Emergencial

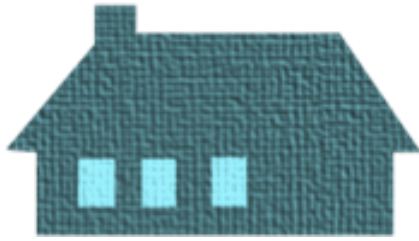
Editais de  
Chamadas Nacional  
e Internacional

Cooperação  
internacional

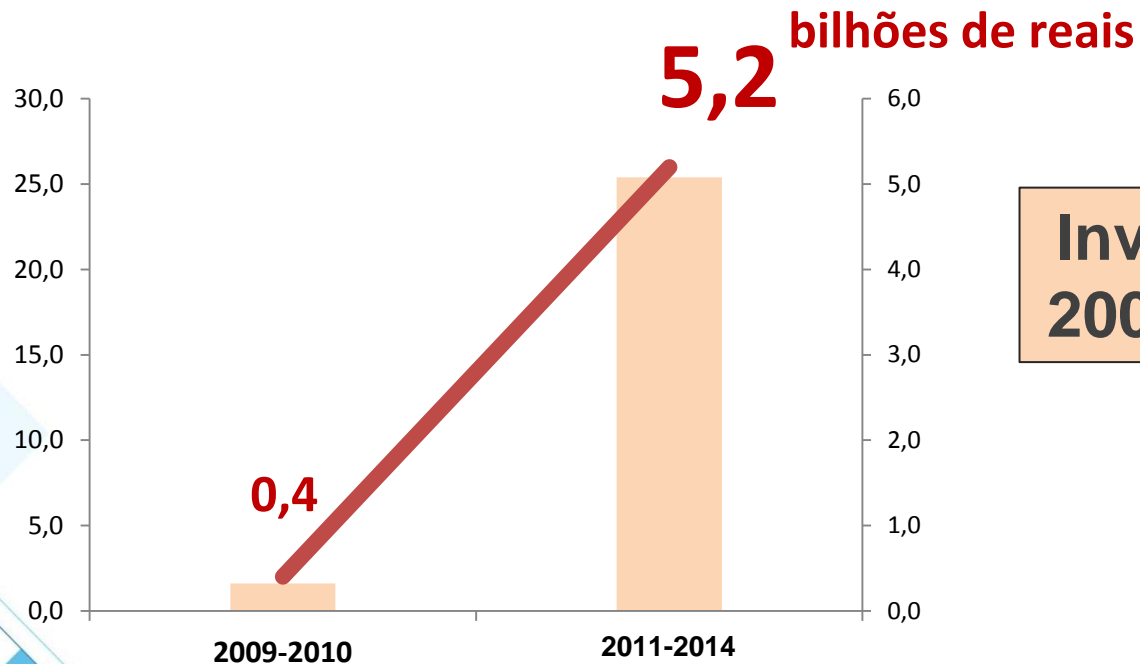
## Recurso Atenção Básica



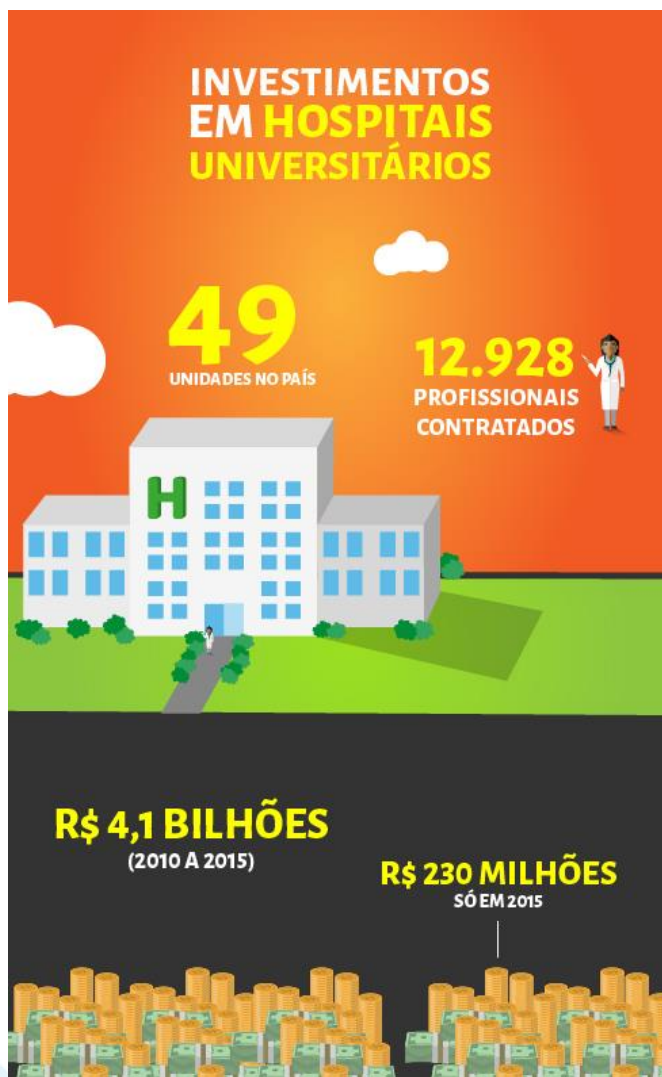
Período de 2010-2014



## 26 mil construções, ampliações e reformas de UBS 7.059 unidades concluídas



**Investimento total de  
2009 a 2014: R\$ 5,6 bi**



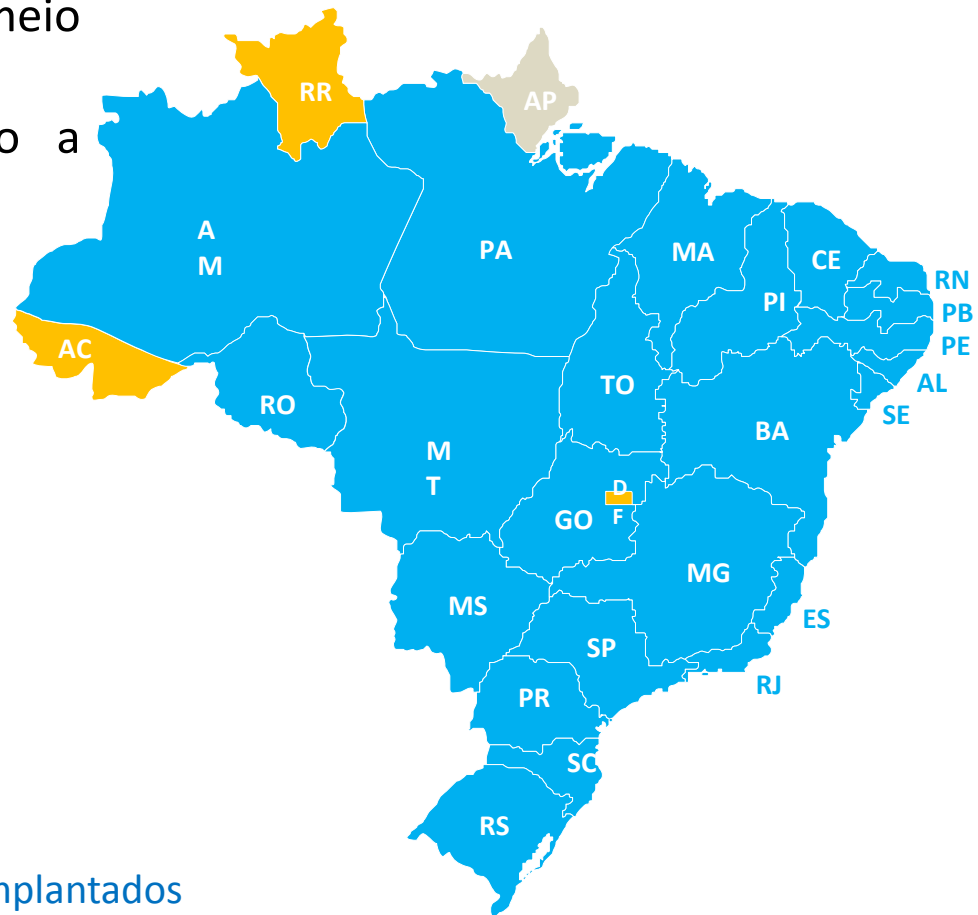
**Investimento nos Hospitais Universitários: total de 2010 a 2015: R\$ 4,1 bi**

## Telessaúde

- Melhora os serviços de saúde por meio da qualificação dos profissionais
- Aumenta a facilidade de acesso a serviços especializados
- Promove a inclusão digital

### Monitoramento SAS/SGTES, 2008 – mai/2015

6.210/2.600	Total de Pontos/Municípios
2.372.699	Telediagnósticos
291.097	Teleconsultorias (web + 0800)
1.755.833	Participações em Tele-educação
734	2ª Opiniões Formativas



- UF que possuem Núcleos Implantados
- UF que possuem Núcleos em Implantação



## Portal Saúde Baseada em Evidências

The screenshot shows the website's header with the logo 'portal da saúde SUS+' and a search bar. Below the header is a navigation menu with links for 'Cidadão', 'Profissional e Gestor', 'O Ministério', 'Serviços', 'Biblioteca', and 'Acesso à informação'. The main content area features a 'Bases de dados' section with a list of databases: Access - Emergency Medicine, Access - Medicine, Access Physiotherapy, Atheneu - O melhor da Saúde, BestPractice your instant second opinion, BMJ - Learning, BVS - Atenção Primária à Saúde, DynaMed, Embase - Biomedical Answers, Micromedex 2.0, and ProQuest - Hospital Collection. To the right of this list is a video player with the text 'Como acessar:' and a play button icon over the word 'saúde'. Below the video player is a link: '» Acesse aqui o periódicos'.

**saúde baseada em evidências**

Criado pelo Ministério da Saúde em parceria com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes/MEC), o Portal Saúde Baseada em Evidências reitera o compromisso do governo brasileiro de aprimorar o exercício dos trabalhadores da saúde democratizando as condições de acesso, nas suas áreas de atuação, a conteúdos cientificamente fundamentados na perspectiva de melhor atender à população.

**Objetivo**  
Fornecer acesso rápido ao conhecimento científico por meio de publicações atuais e sistematicamente revisadas. As informações, providas de evidências científicas, são utilizadas para apoiar a prática clínica, como também a tomada de decisão para a gestão em saúde e qualificação do cuidado, auxiliando assim os profissionais da saúde.

**Público-Alvo**  
Os conteúdos estão disponíveis para os profissionais de saúde vinculados ao respectivo Conselho Profissional. Terão acesso à pesquisa os profissionais das áreas de Biologia, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem,

**Bases de dados**

- Access - Emergency Medicine
- Access - Medicine
- Access Physiotherapy
- Atheneu - O melhor da Saúde
- BestPractice your instant second opinion
- BMJ - Learning
- BVS - Atenção Primária à Saúde
- DynaMed
- Embase - Biomedical Answers
- Micromedex 2.0
- ProQuest - Hospital Collection

Como acessar:

» Acesse aqui o periódicos

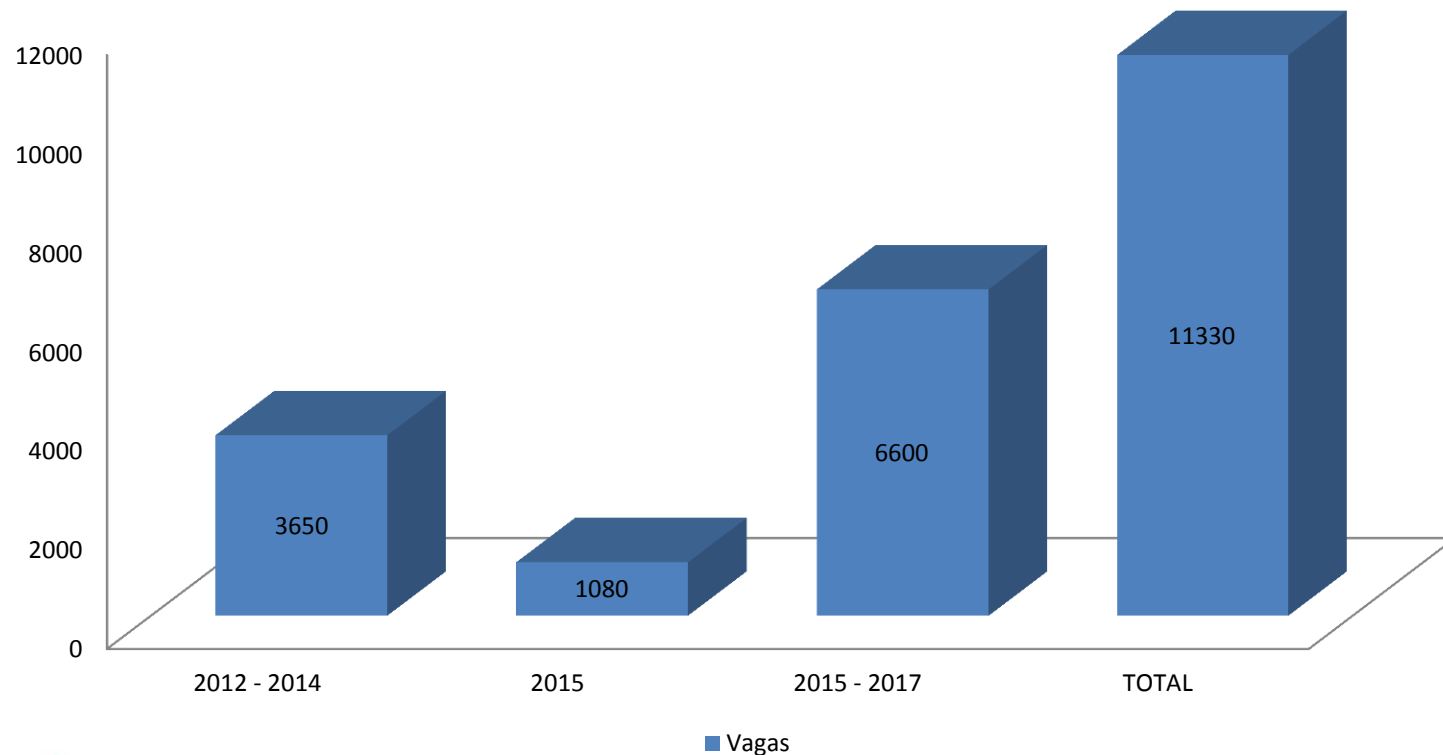
<http://bit.ly/saudeevidencias>



## Formação de Preceptores – Ministério da Saúde

Ano/Período	Oferta Educacional	Parceiro	Vagas
2012- 2014	Desenvolvimento de Competências Pedagógicas para a Prática da Preceptoría	ABEM	320
	Educação na Saúde para Preceptores do SUS	HSL	2880
	Formação de Gestores e Preceptores de Residência Médica do SUS	HSL	200
	Programa de Capacitação em Preceptoría de Residência Médica	HAOC/HS/HCor	250
Em 2015	Desenvolvimento de Competências Pedagógicas para a Prática da Preceptoría	ABEM	600
	Qualificação da APS através da expansão da formação de preceptores em MFC	SBMFC	480
2015 – 2017*	Educação na Saúde para Preceptores do SUS	HSL	1200
	Formação de Gestores e Preceptores de Residência Médica do SUS	HSL	4200
	Programa de Capacitação em Preceptoría de Residência Médica	HAOC	1200

## Formação de Preceptores – Ministério da Saúde

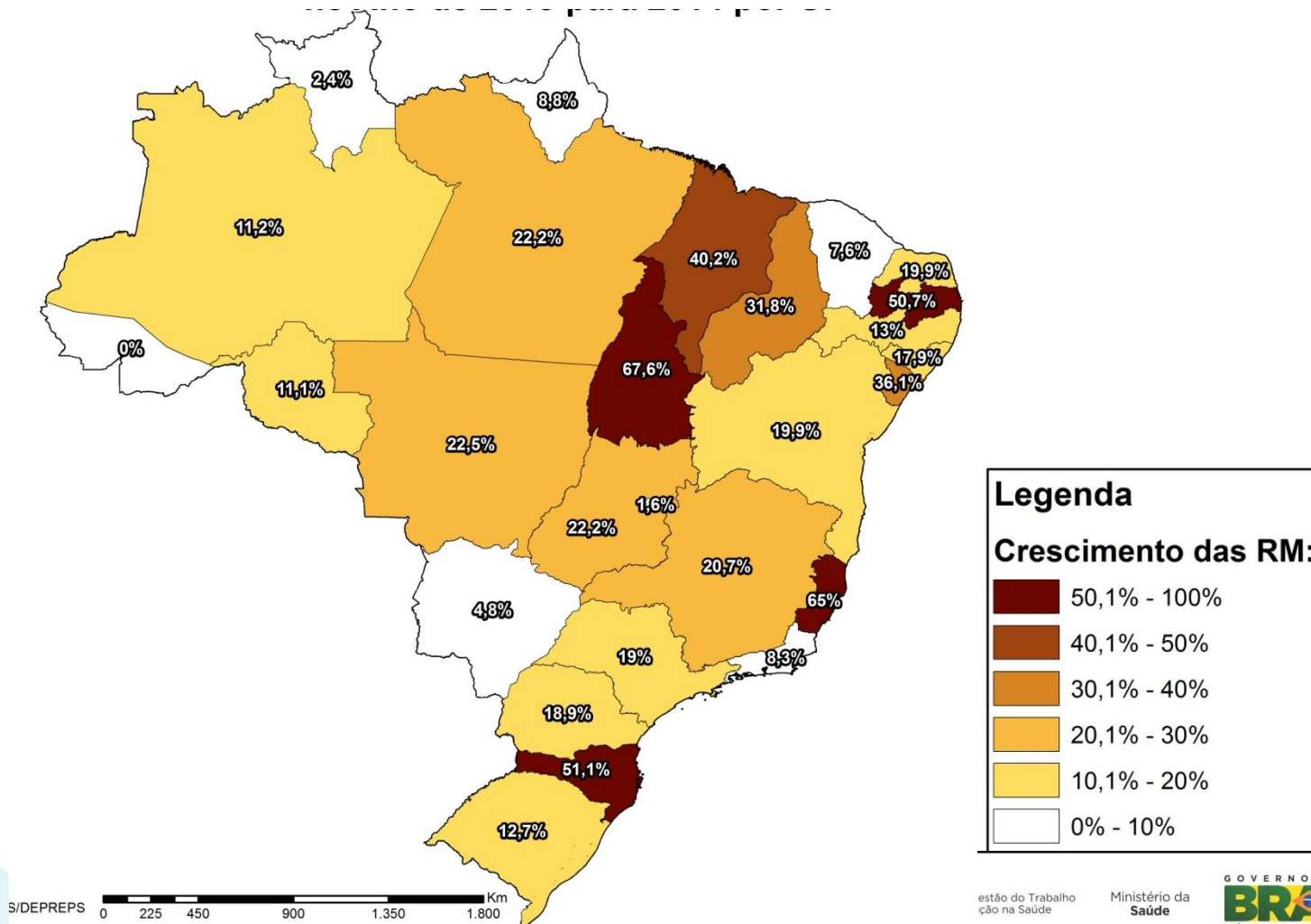


Apóia a formação de especialistas em regiões e especialidades prioritárias para o SUS por meio da Expansão de Programas de Residência Médica (PRMs) e Multiprofissionais (PRMS).

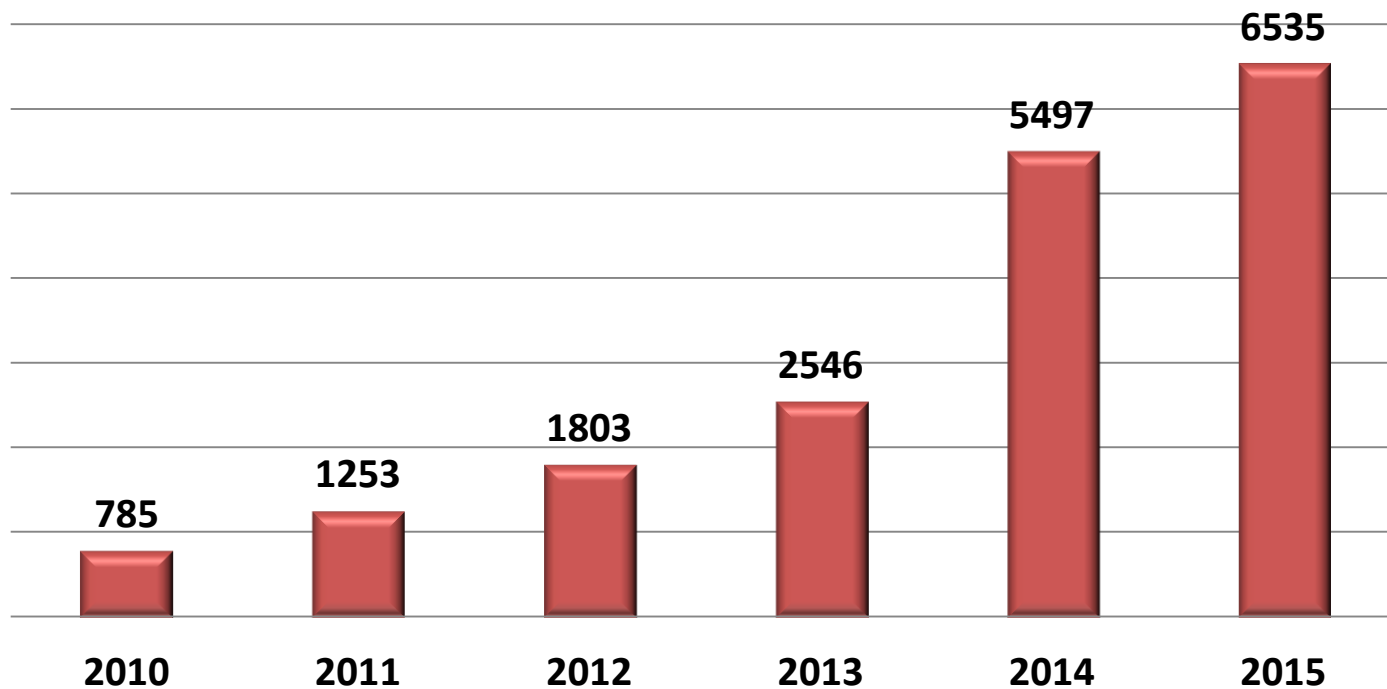
## Especialidades Prioritárias Pró-Residência

- Anestesiologia
- Cancerologia nas áreas  
Clínica/Cirúrgica/Pediátrica
- Cardiologia
- Cirurgia do Trauma
- Cirurgia Geral
- Clínica Médica
- Medicina de Família e Comunidade
- Medicina de Urgência
- Medicina Intensiva
- Adulto/Pediátrica
- Nefrologia
- Neonatologia
- Neurologia/Neurocirurgia
- Obstetrícia e Ginecologia
- Ortopedia e Traumatologia
- Pediatria
- Psiquiatria
- Radioterapia
- Radiologia

## Aumento na oferta de residência médica



## Aumento de 552% na oferta de bolsas de residência médica pelo Ministério da Saúde



# Investimento na Residência Médica

## PORTARIA No 2.322, DE 23 DE OUTUBRO DE 2014

Recurso para instituições que ampliem seus programas de residência ou criem novas vagas nas especialidades prioritárias, incluindo custeio mensal variando de R\$ 3.000,00 a 8.000,00 por vaga criada

I - R\$ 3.465.583,33 (três milhões, quatrocentos e sessenta e cinco mil quinhentos e oitenta e três reais e trinta e três centavos) a ser disponibilizado em parcela única; e

II - R\$ 38.388.000,00 (trinta e oito milhões e trezentos e oitenta e oito mil reais) a ser incorporado ao Limite Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade dos Estados/Municípios, em parcelas mensais, de forma regular e automática.



# SGTES

SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO  
E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

## Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino Saúde

Lei 12.871 que institui o Mais Médicos

Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde

- Art. 12. As instituições de educação superior responsáveis pela oferta dos cursos de Medicina e dos Programas de Residência Médica poderão firmar Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde com os Secretários Municipais e Estaduais de Saúde, na qualidade de gestores, com a finalidade de viabilizar a reordenação da oferta de cursos de Medicina e de vagas de Residência Médica e a estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade, além de permitir a integração ensino-serviço na área da Atenção Básica.

## Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde

- Comitê Nacional e local com ampla participação da sociedade
- Visa garantir acesso a todos os estabelecimentos assistenciais sob a responsabilidade do gestor da área de saúde como cenário de práticas para a formação no âmbito da graduação e da residência médica;
- Dispositivo que visa ampliar o processo de integração ensino serviço melhorando a formação;
- Estabilidade e transparência para o processo.

# Obrigado

Secretaria de Gestão do Trabalho e  
da Educação na Saúde