Impacto do Programa Mais Médicos na distribuição de médicos

Felipe Proenço de Oliveira

Brasília

Outubro de 2017

Sumário

- 1. Contexto Global de Escassez
- 2. Contexto no Brasil
- 3. Papel do Programa Mais Médicos
- 4. Resultados do Programa Mais Médicos
- 5. Perspectivas
- 6. Referências

Contexto global de escassez de profissionais

- A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 50% da população mundial vive em áreas rurais e/ou remotas, mas essas áreas são servidas por menos de 25% da força de trabalho médico (Araújo, 2013).

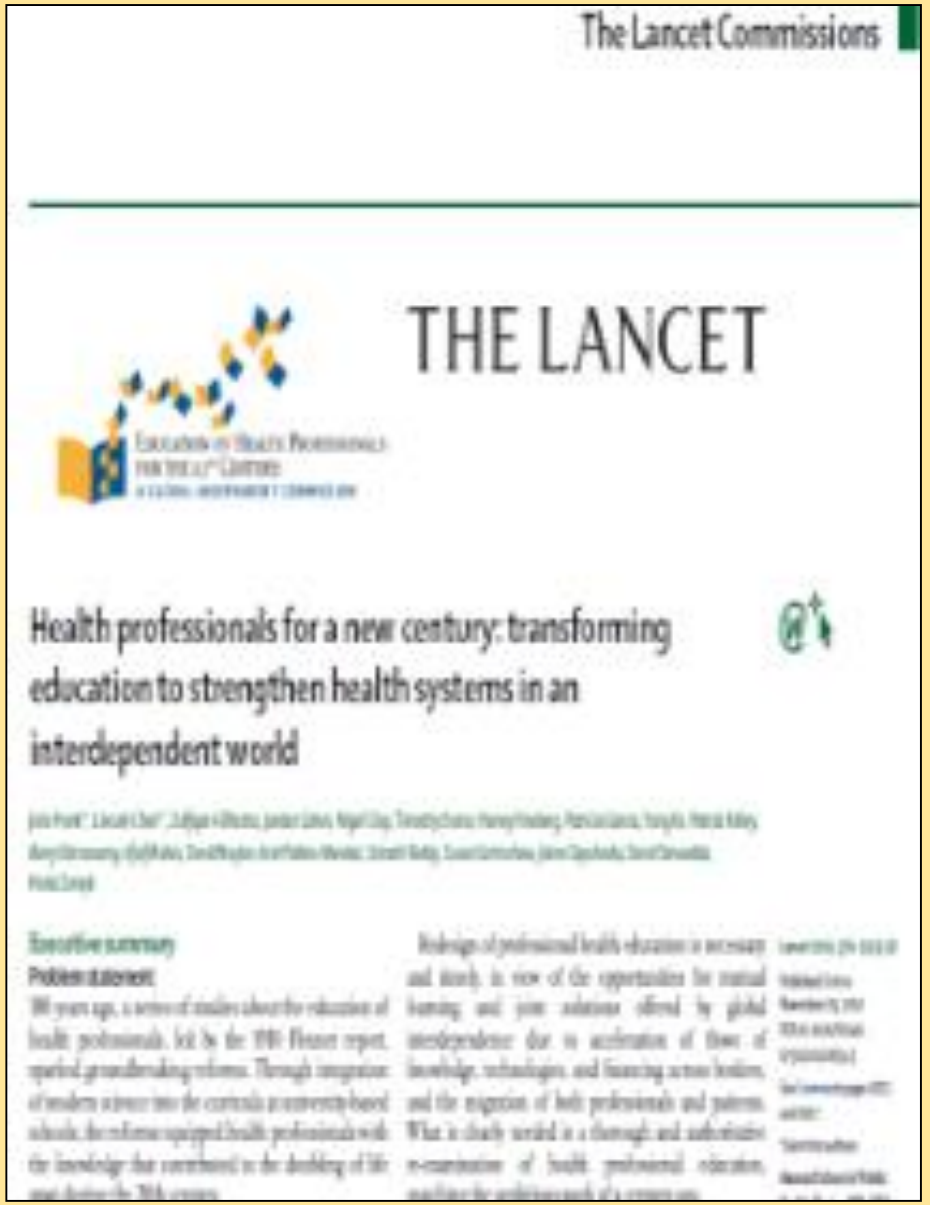
- Muitos países têm buscado soluções para ampliar a cobertura da atenção primária em áreas vulneráveis atraindo profissionais de saúde para estas regiões (Chopra, 2008; Buykx, 2010; Dolea, 2010).

Aumentando o acesso à profissionais de saúde em áreas rurais e remotas ampliando a retenção (OMS, 2010)

Categoria de Intervenção	Exemplos
A.EDUCAÇÃO	A1 Estudantes provenientes de áreas rurais
	A2 Escolas de medicina no interior
	A3 Estágios em áreas rurais
	A4 Currículo com temáticas rurais
B. REGULAÇÃO	B1 Ampliar escopo de práticas
	B2 Compartilhamento de tarefas
	B3 Serviço compulsório
	B4 Regimes de reembolso de empréstimo
C. INCENTIVOS FINANCEIROS	C1 Incentivos financeiros apropriados
D. SUPORTE PROFISSIONAL E PESSOAL	D1 Melhores condições de vida
	D2 Supervisão de apoio
	D3 Programas de desenvolvimento de carreira
	D4 Redes de profissionais

Formação médica

- Formação médica não teve sincronia com as mudanças dos sistemas de saúde no último século, principalmente por causa de currículos fragmentados, desatualizados e estáticos, não conseguindo enfrentar a iniquidades persistentes nos sistemas (Frenk et al, 2010).



Regulação da graduação e formação de especialistas médicos

Sem regulação de oferta	Regulação limitada a oferta de graduação	Regulação da graduação e da formação de especialistas
Chile	Austrália	**Bélgica**
República Tcheca	Áustria	**Canadá**
Estados Unidos	Finlândia	**Dinamarca**
	Alemanha	**França**
	Grécia	**Coréia do Sul**
	Irlanda	**Holanda**
	Israel	**Polônia**
	Japão	**Portugal**
	Nova Zelândia	**Eslovênia**
	Noruega	**Espanha**
	Suécia	
	Suiça	
	Reino Unido	

Fonte: Health System Characteristics Survey 2012 (baseado na resposta de 31 países, maio de 2013), OCDE

Evidências da necessidade de mais médicos para o Brasil (2013)

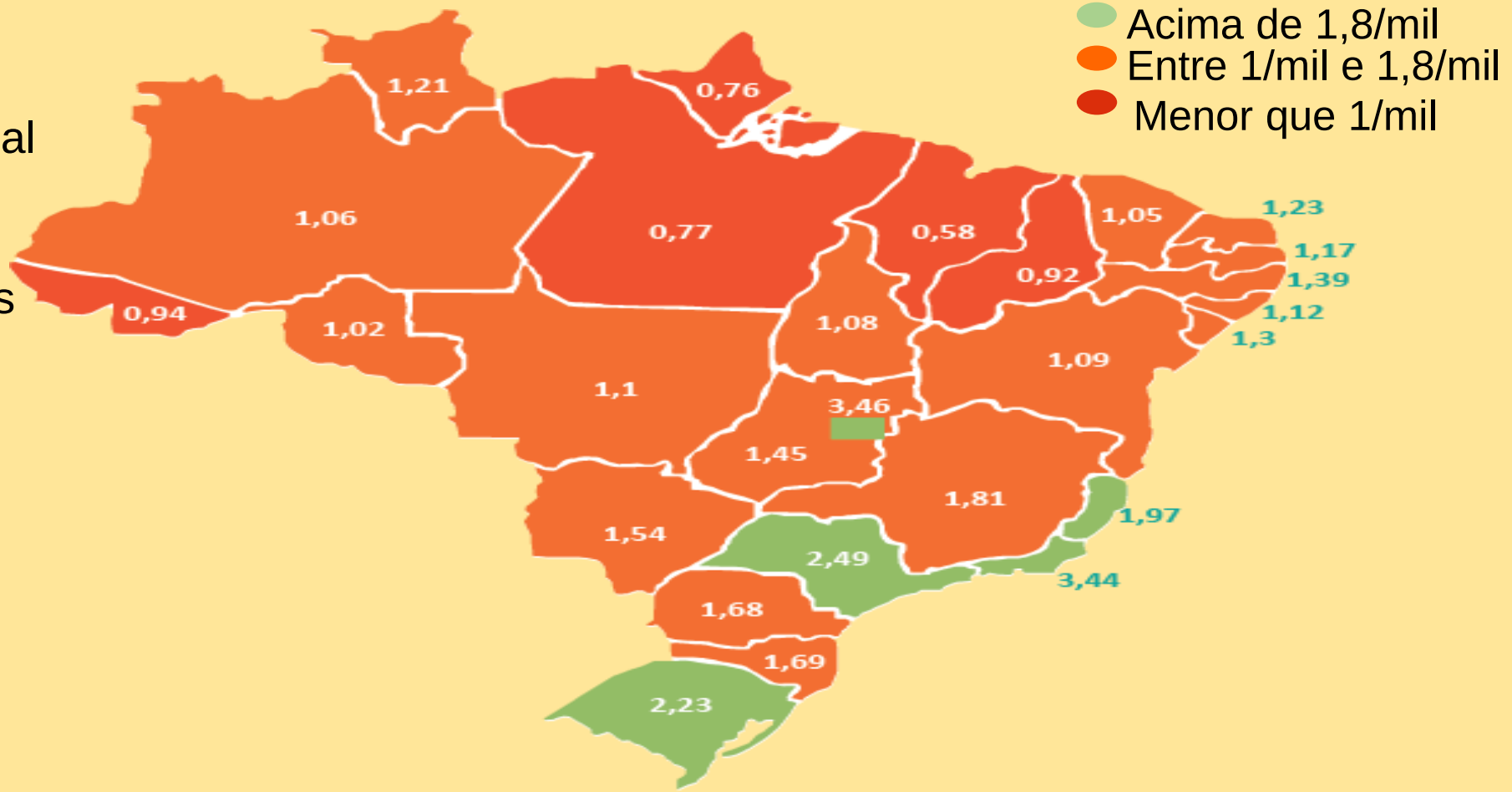
- Conjuntura de regulação incipiente do Estado brasileiro com base constitucional regulatória.
- Contexto na medicina: pleno emprego, postos não preenchidos, melhor remuneração e proteção social (IPEA, 2013).
- Número de médicos por habitante abaixo da média da OCDE, do que países vizinhos e países com sistemas universais de saúde
- Períodos de expansão dos serviços públicos de saúde

Distribuição muito desigual de médicos

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

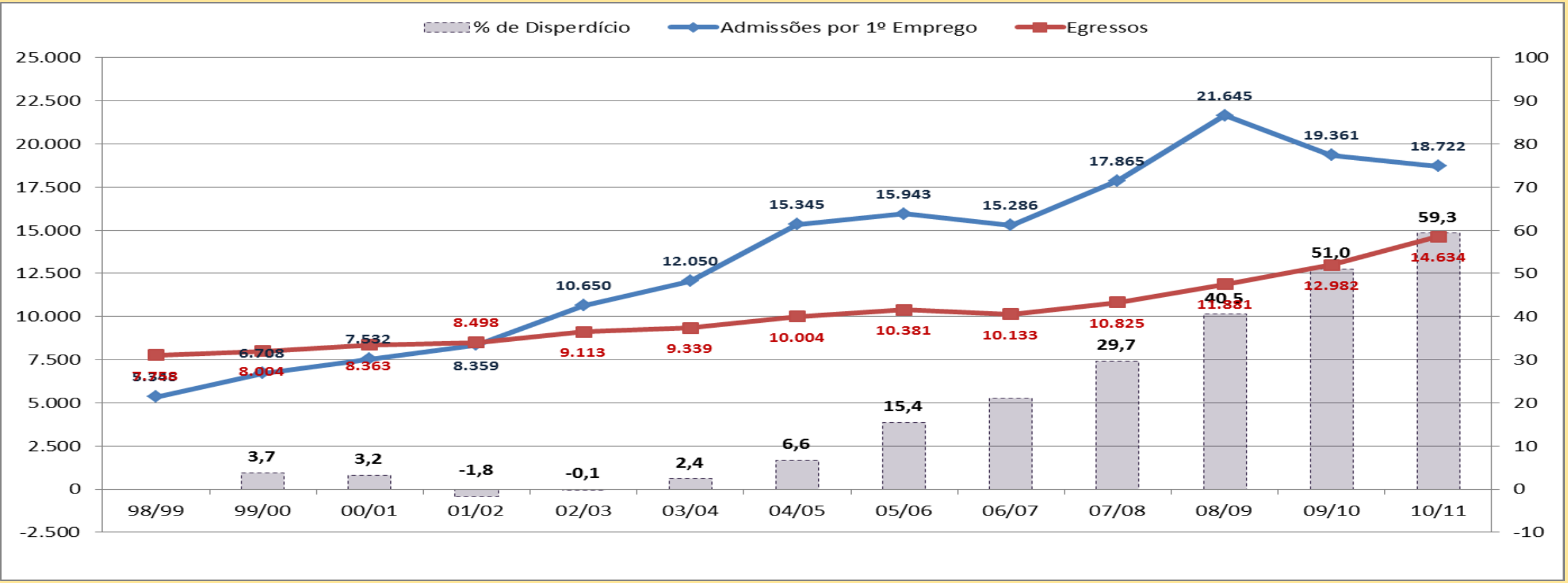
5 estados tinham menos de 1 médico por mil habitantes:

- Acre
- Amapá
- Maranhão
- Pará
- Piauí



Fonte: Brasil, 2015

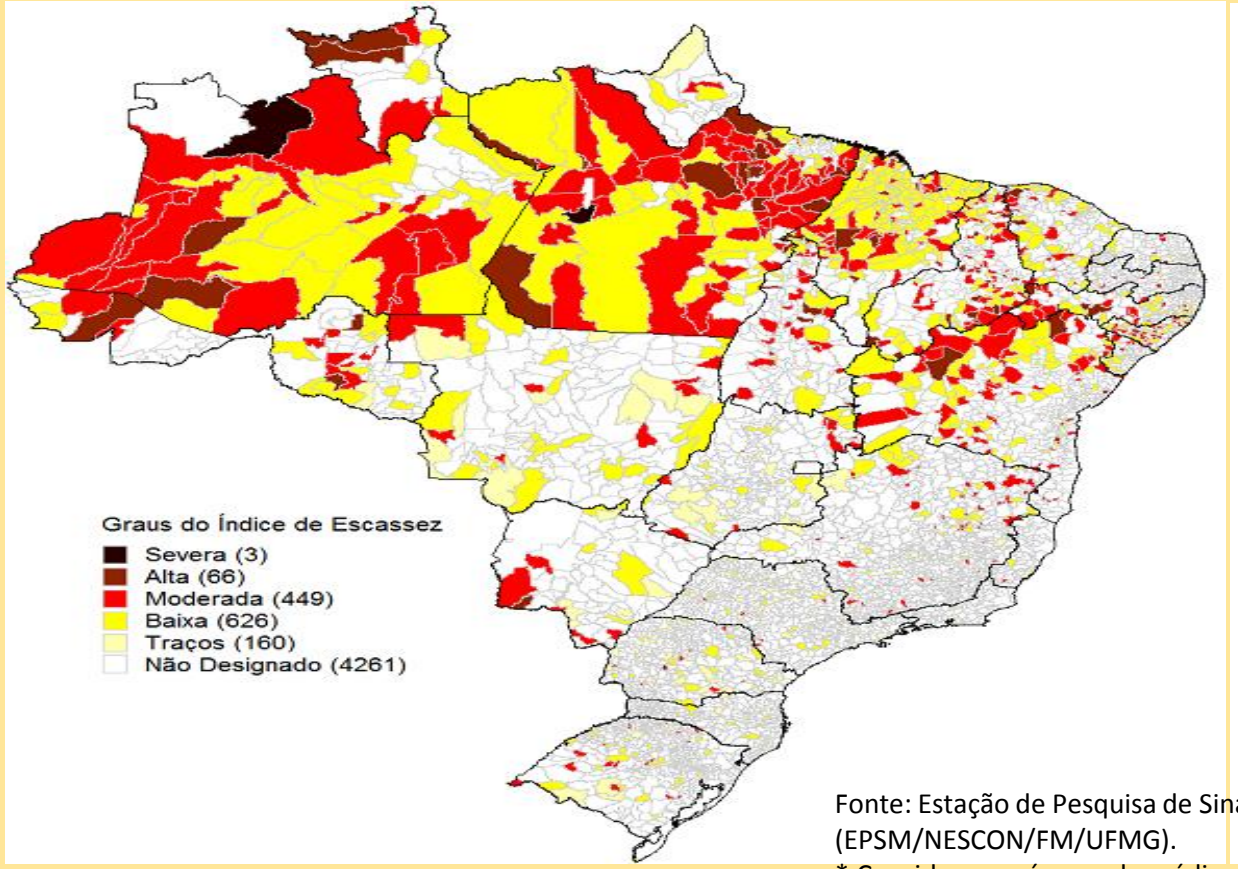
EVOLUÇÃO DAS ADMISSÕES POR PRIMEIRO EMPREGO, DO SALÁRIO REAL* DE MÉDICOS NO MERCADO FORMAL E DE EGRESSOS DE MEDICINA NO ANO ANTERIOR – BRASIL, 1998/99 – 2009/10



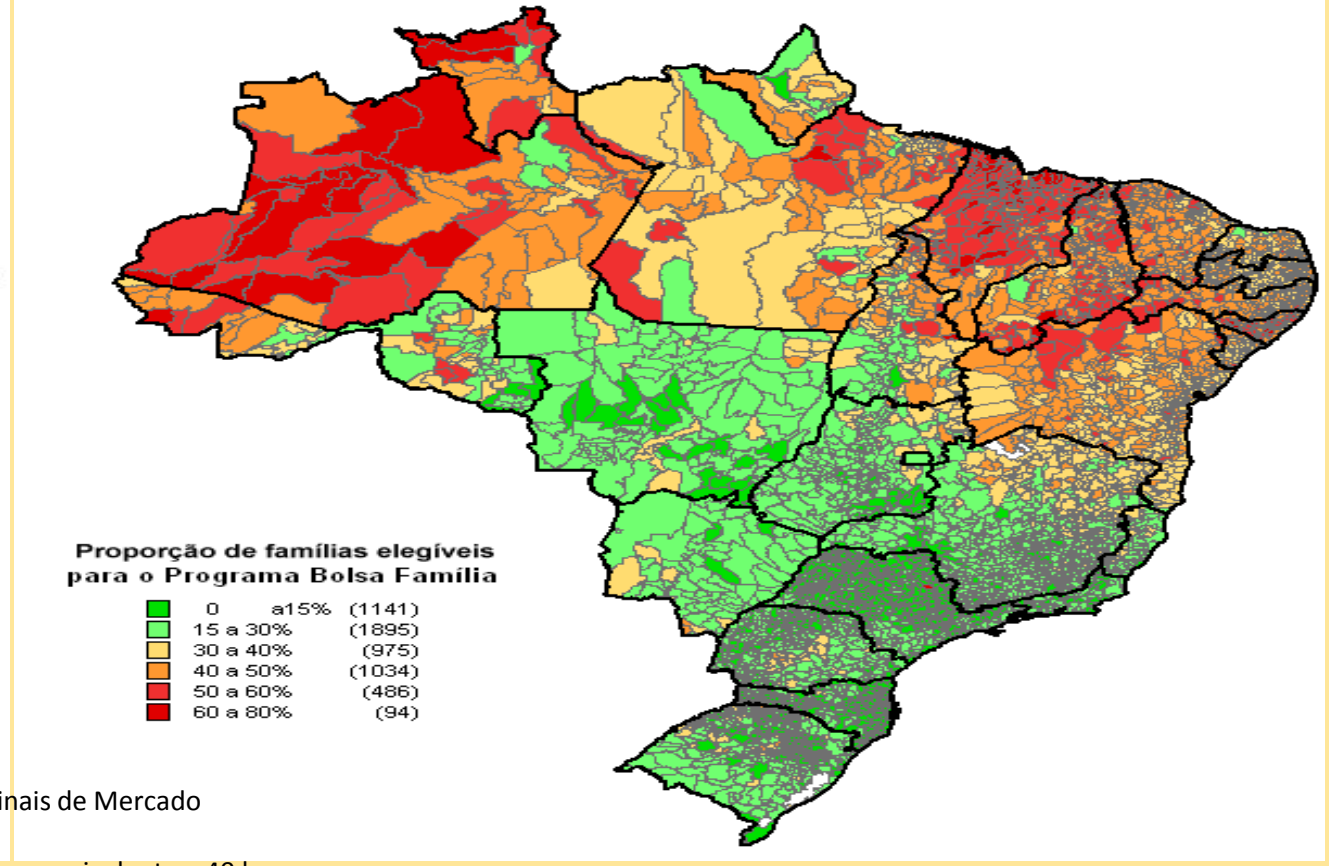
Fonte: EPSM a partir do Censo da Educação Superior do INEP/MEC e da Relação Anual de Informações Sociais do Ministério do Trabalho e Emprego (RAIS/TEM). *Calculado a partir da remuneração média anual de médicos no mercado formal, deflacionado a preços constantes no índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), em relação ao primeiro ano da série.

Impacto da escassez de médico no sistema de saúde

Índice de escassez de médicos em Atenção Primária à Saúde (APS)*



Proporção de domicílios com renda *per capita* abaixo da linha da pobreza (R$ 137)



Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/FM/UFMG).

* Considera o número de médicos equivalente a 40 horas nas especialidades de clínica médica, saúde da família e pediatria.

Mais Médicos para o Brasil

Eixos

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

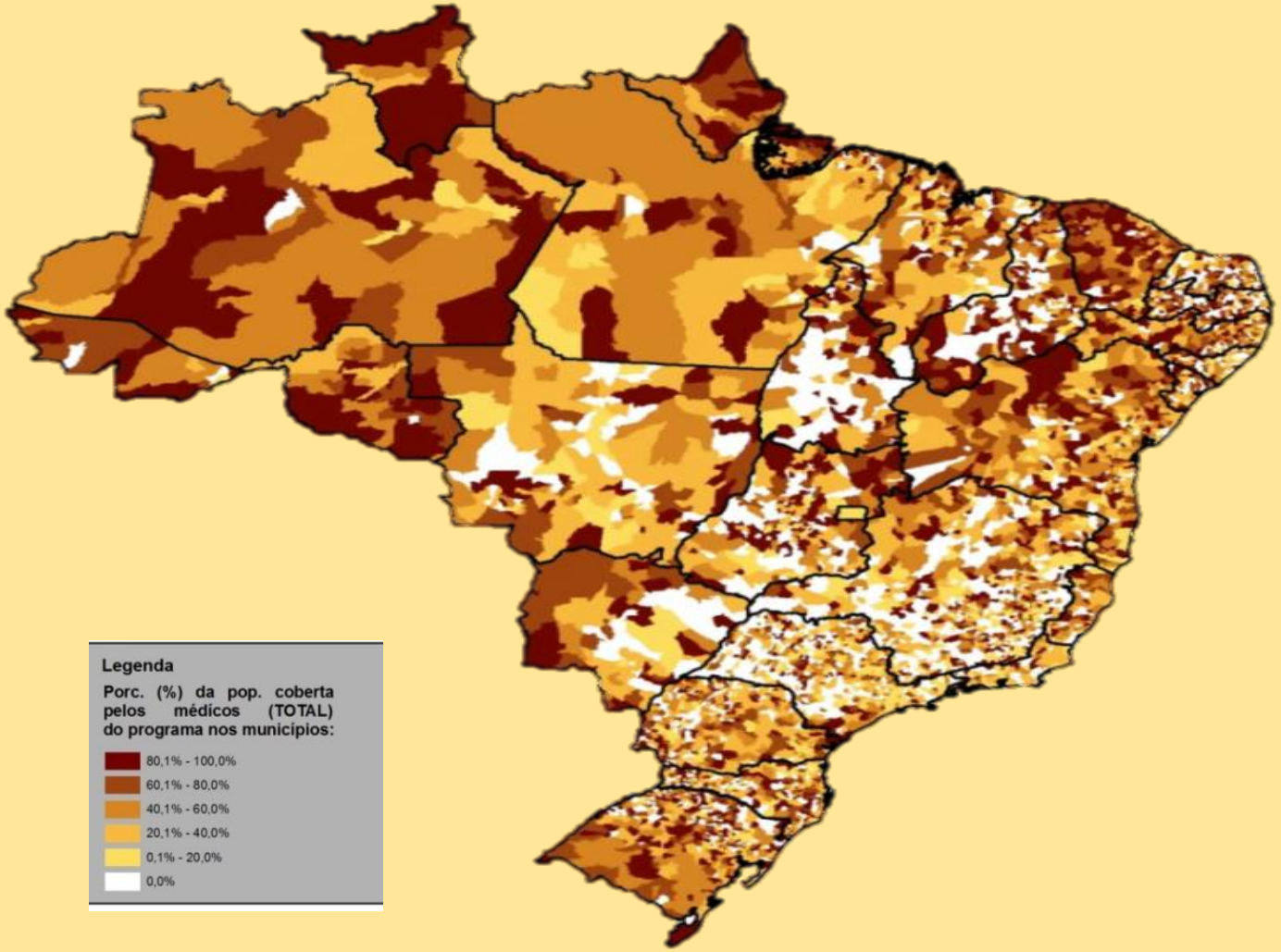
Provimento Emergencial

Editais de Chamadas Nacional e Internacional

Cooperação internacional

Resultados do Programa Mais Médicos 2013 - 2015

- **18.240** médicos em **4.058** municípios e **34** Distritos Indígenas
- **72,8%** dos municípios brasileiros atendidos
- **63** milhões de brasileiros beneficiados

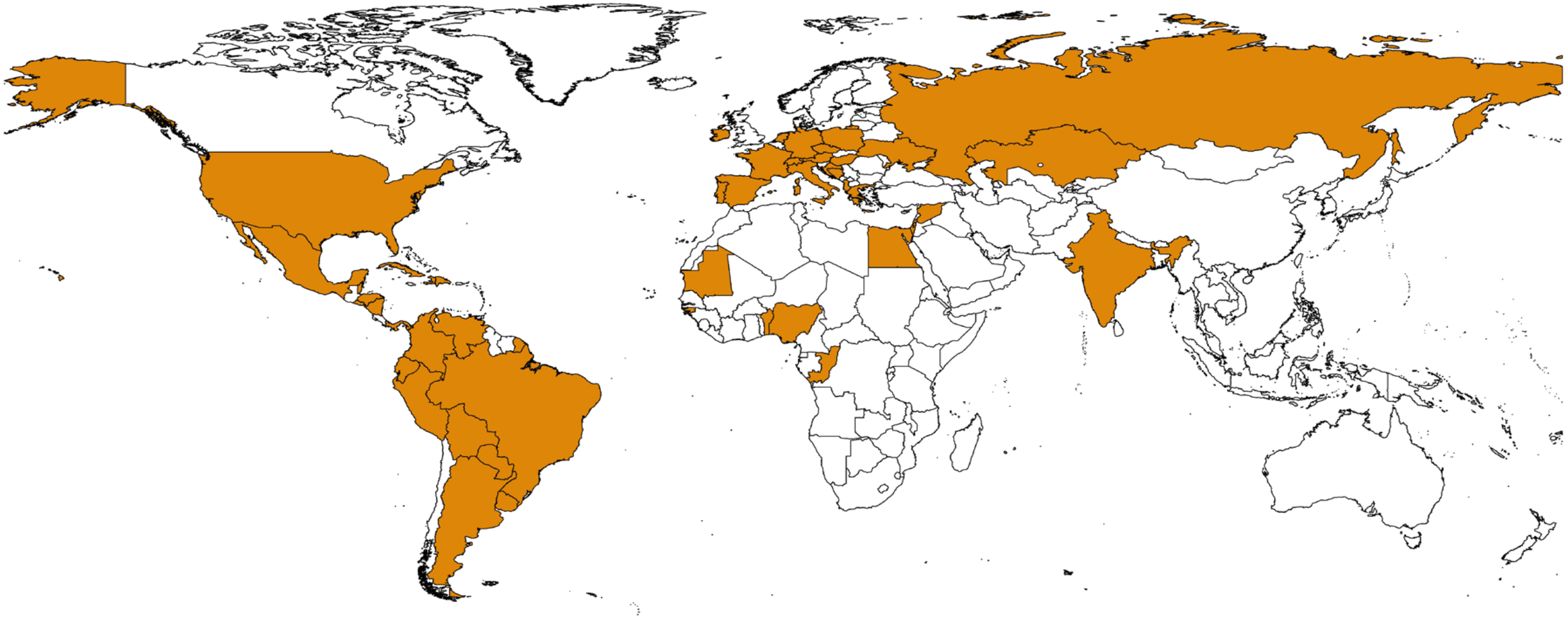


Critério de Equidade na distribuição dos médicos

Mais de 75% dos médicos em municípios com indicadores gerais de alta vulnerabilidade social

Perfis Prioritários
20% ou mais da população em situação de extrema pobreza
Capital
G100
IDHM baixo / muito baixo
Médio Alto Uruguai
Municípios com população quilombola
Região Metropolitana
Semiárido
Vale do Jequitinhonha
Mucuri
Vale do Ribeira
Saúde Indígena
Assentamento Rural

Nacionalidade dos médicos



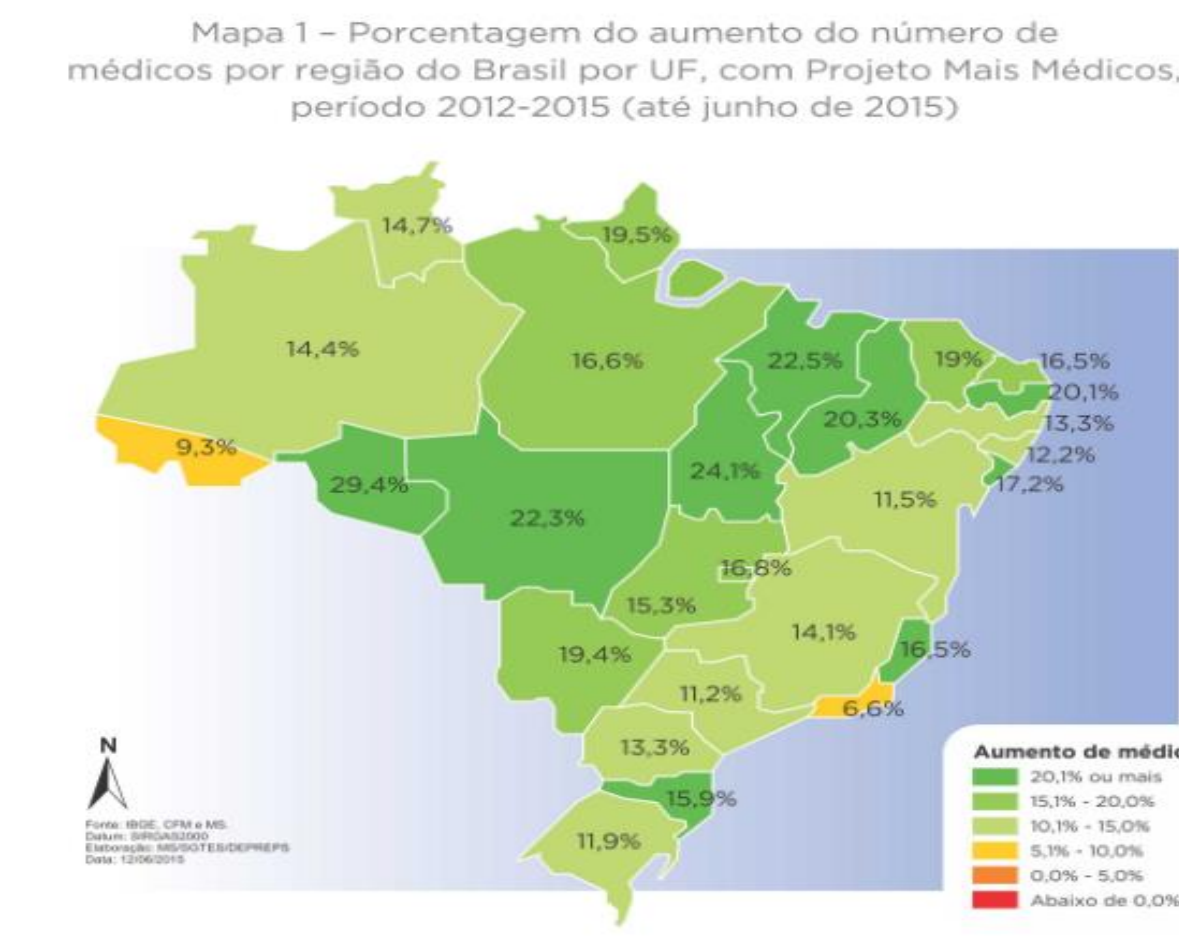
Fonte: Oliveira et al, 2015.

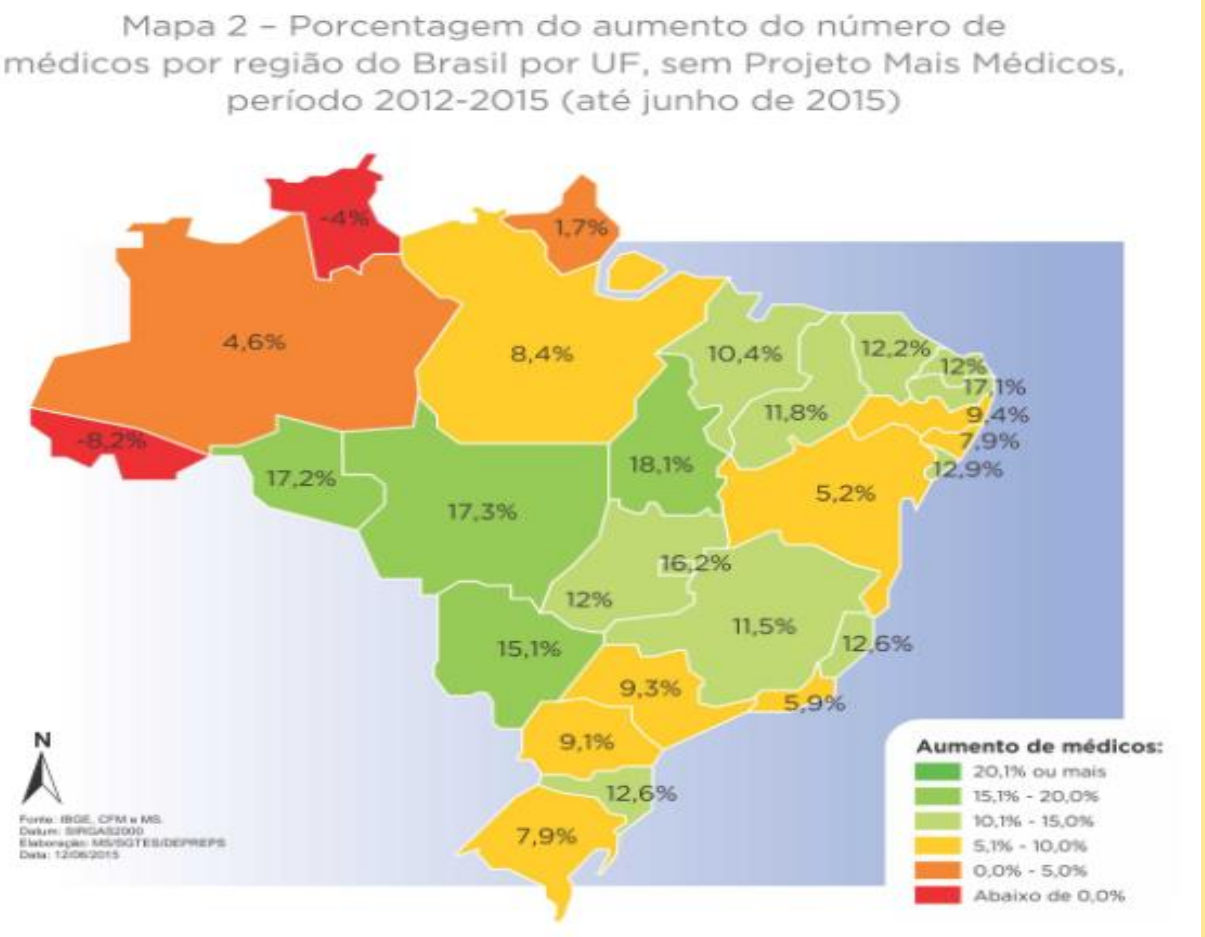
Resultados do Programa Mais Médicos

Programa tem efeitos importantes:

- na expansão da Cobertura de Atenção Básica e Saúde da Família
- na ampliação do acesso, da oferta de ações de saúde e do escopo de práticas
- na melhoria da saúde da população: melhoria de indicadores de saúde e redução de internações sensíveis

Efeitos na distribuição de médicos



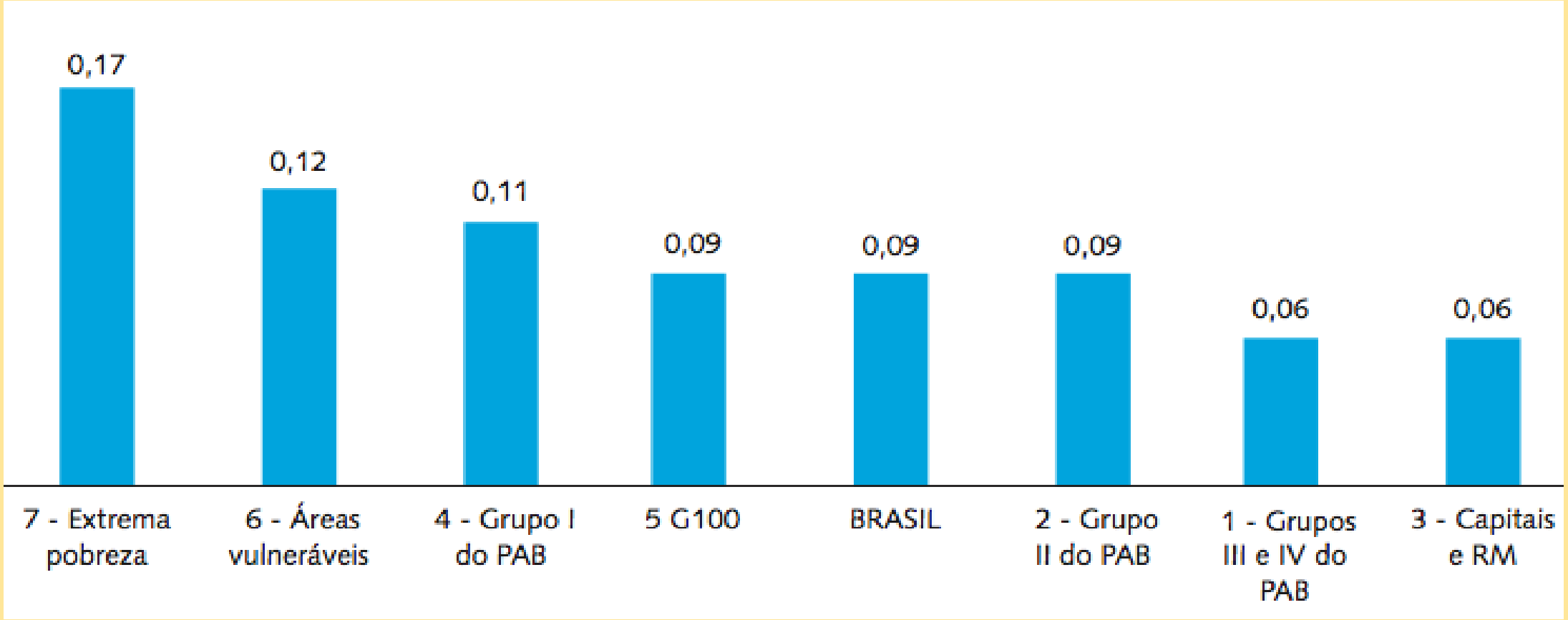


Com Mais Médicos

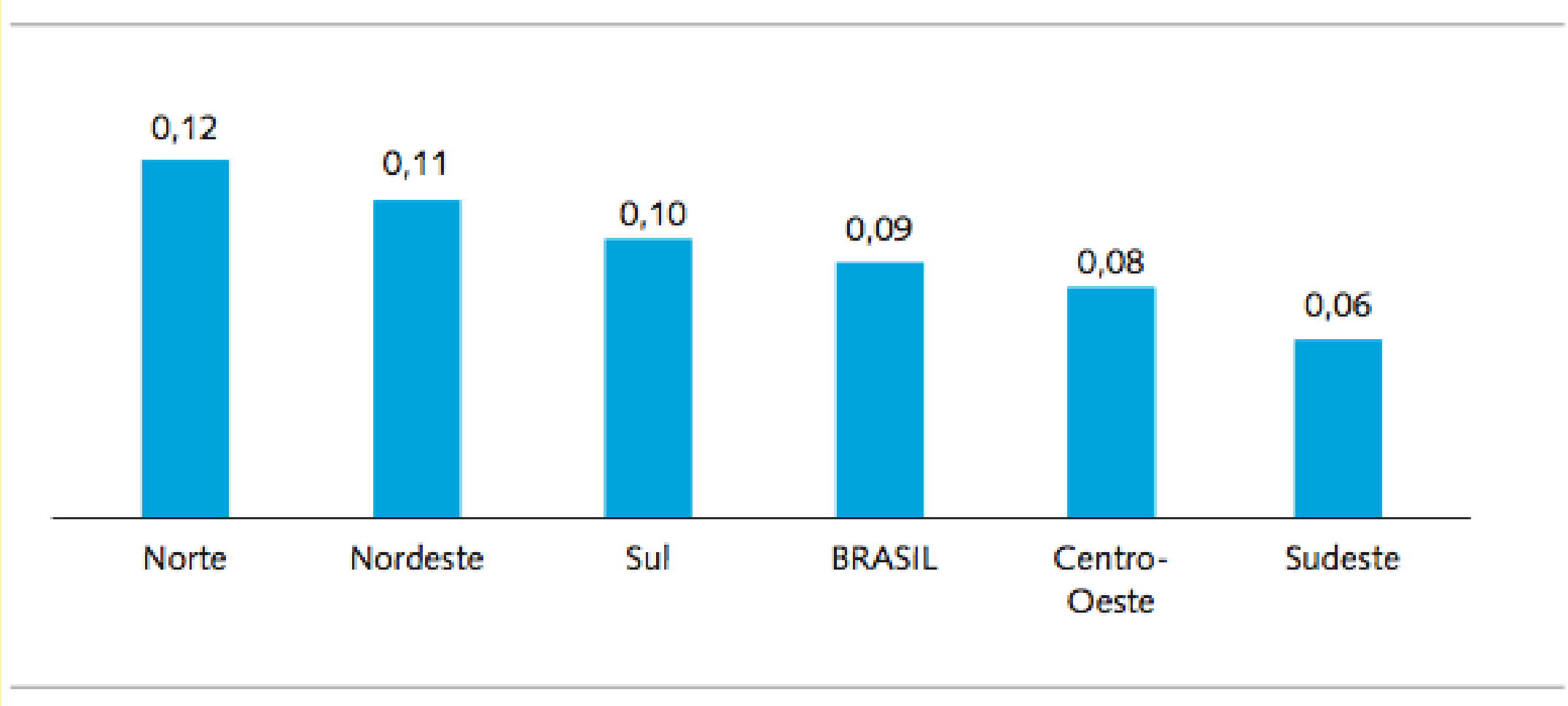
Sem Mais Médicos

Pinto HA, Oliveira FP, Santana JSS, Santos FOS, Araujo SQ, Figueiredo AM, et al. The Brazilian More Doctors Program: evaluating the implementation of the "Provision" axis from 2013 to 2015. Interface (Botucatu).

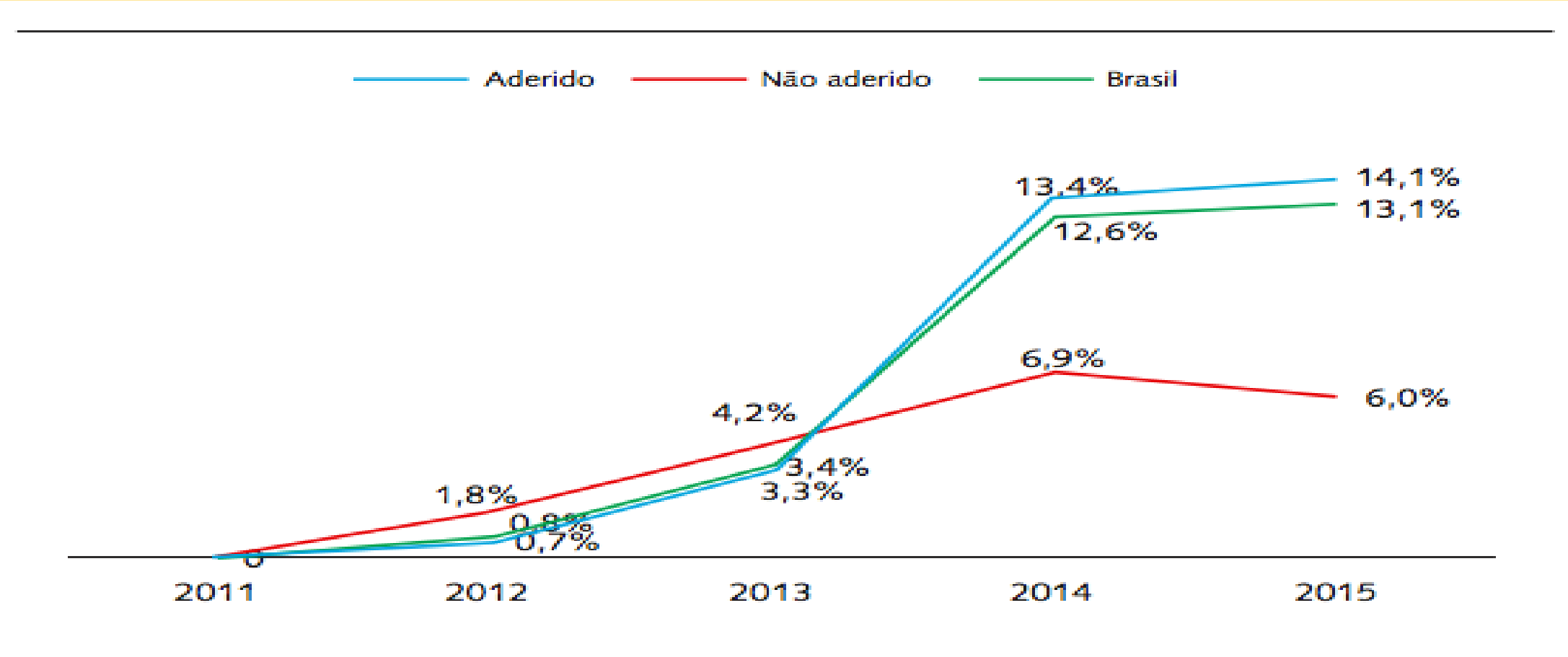
Relação médico para cada 1.000 habitantes por grupo de municípios de distribuição definido pelo Programa Mais Médicos, considerando apenas médicos vinculados ao programa



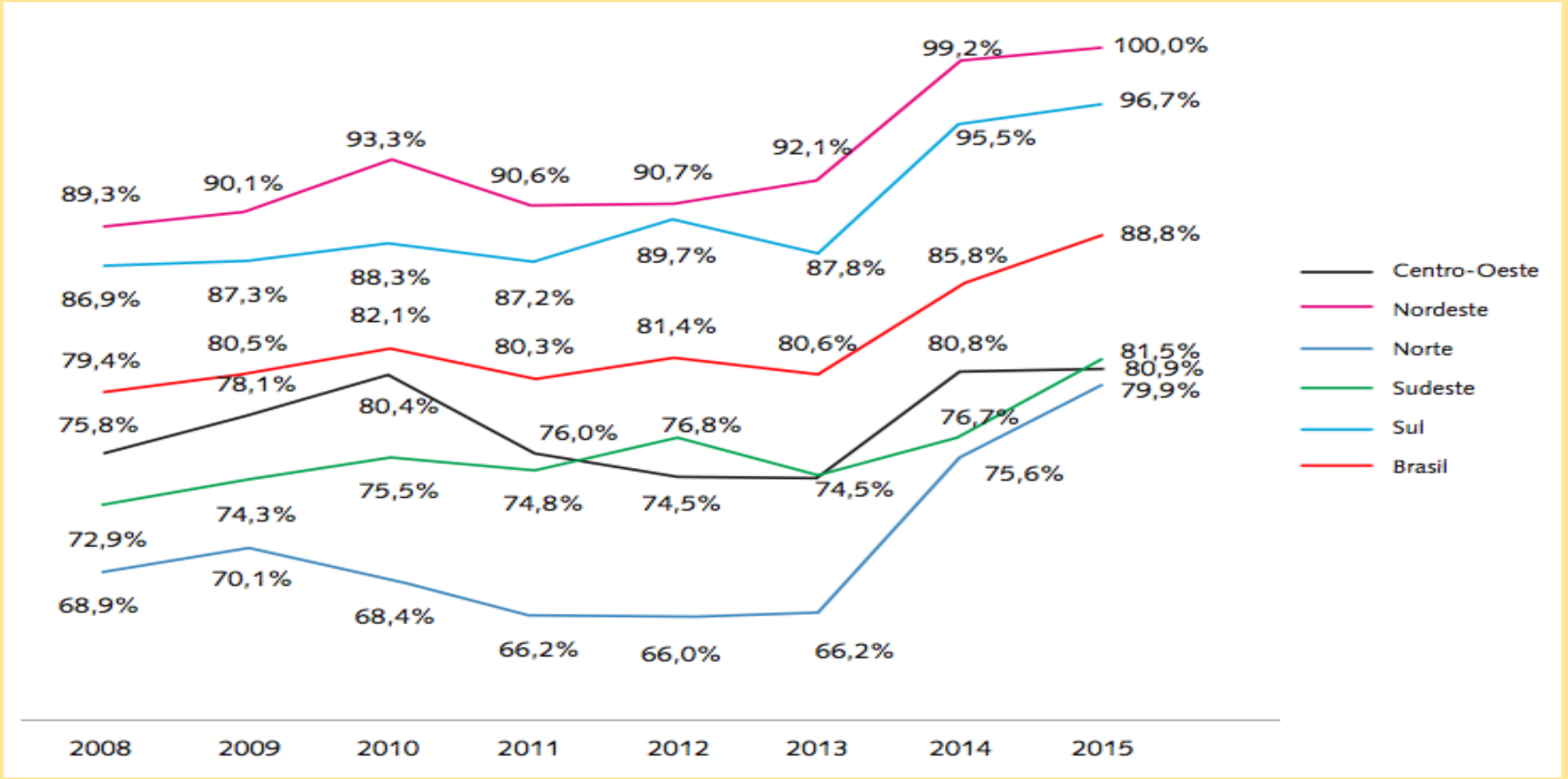
Relação médico para cada 1.000 habitantes por macrorregião, considerando apenas médicos vinculados ao programa



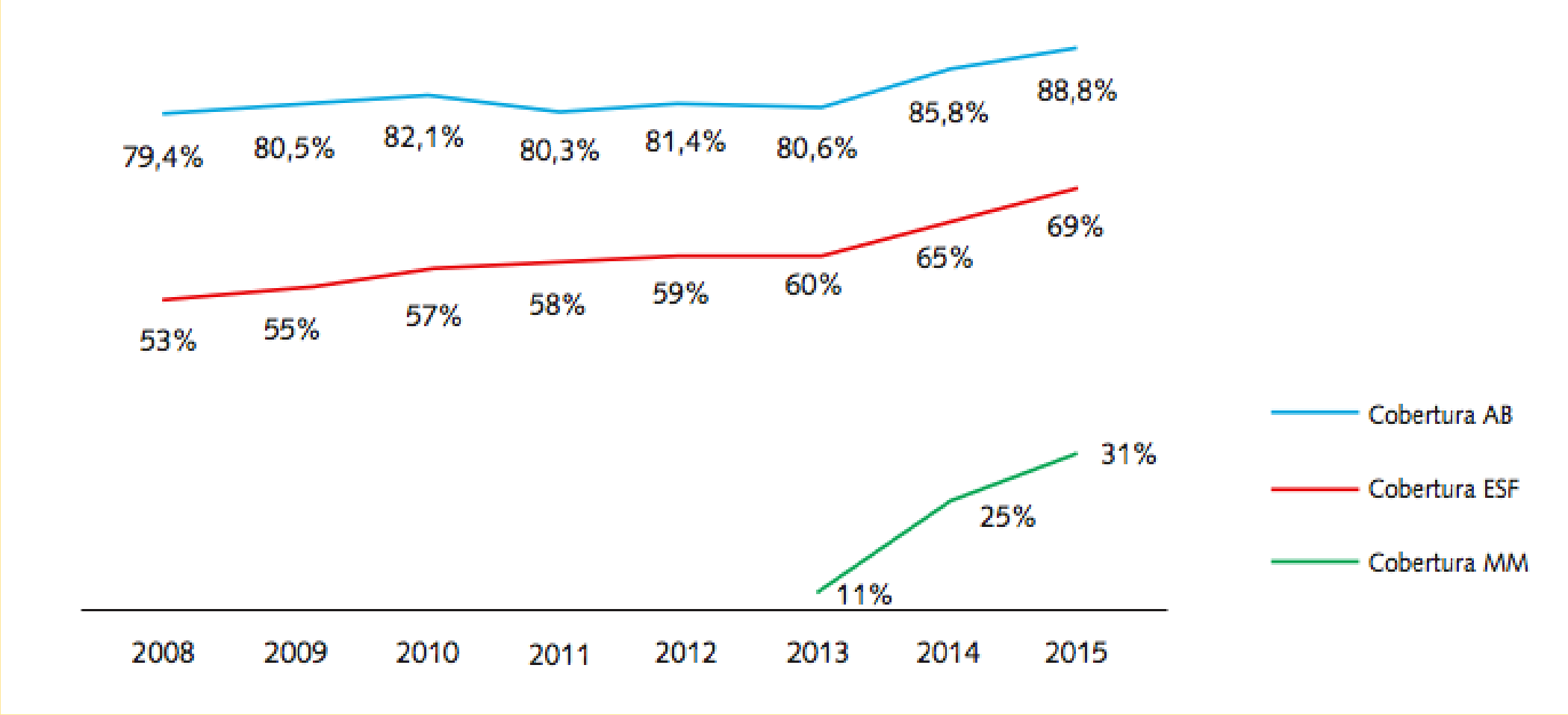
Porcentagem do aumento da média anual de médicos - FTE - nos estabelecimentos da AB, por situação da adesão ao MM, entre 2012 e 2015.



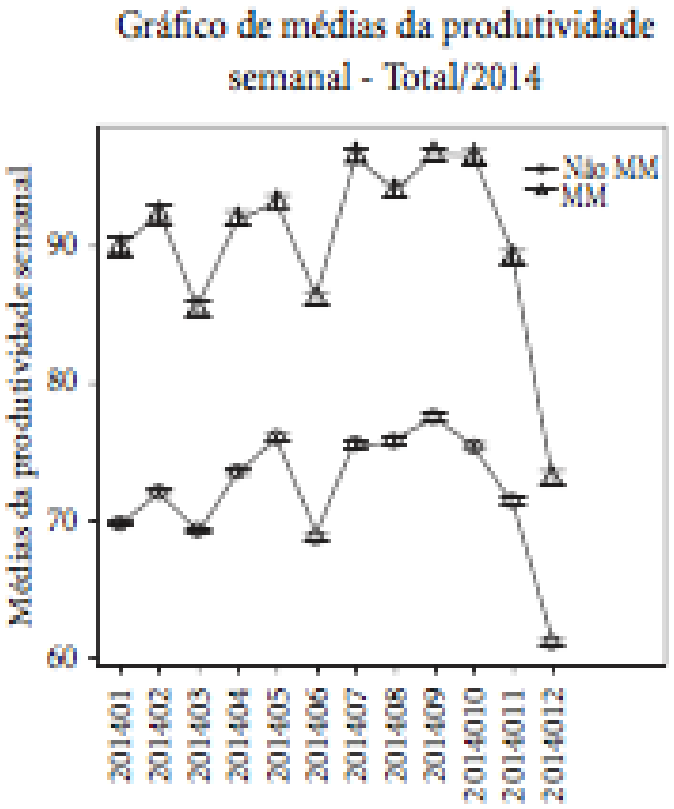
Estimativa de cobertura populacional da atenção básica no Brasil entre os anos de 2008 e 2014

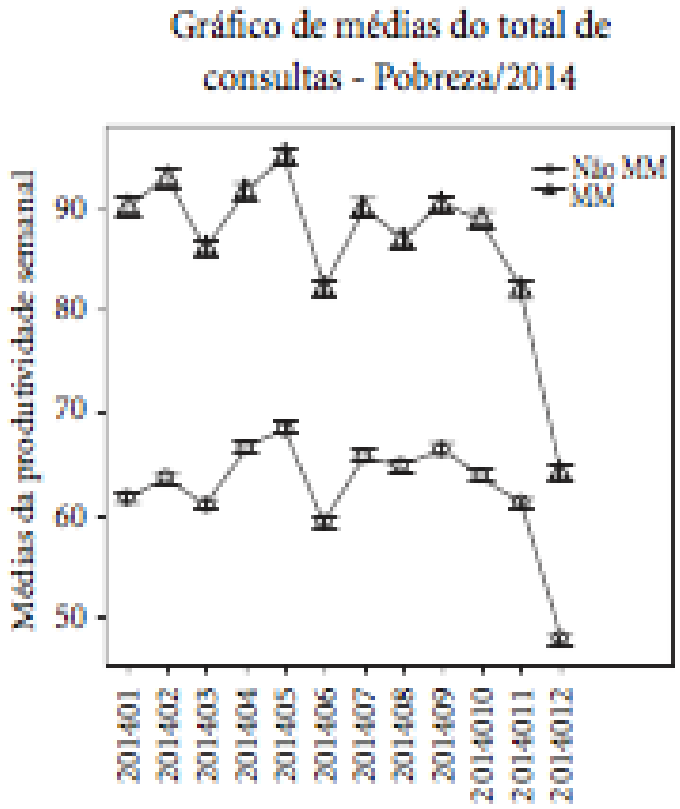


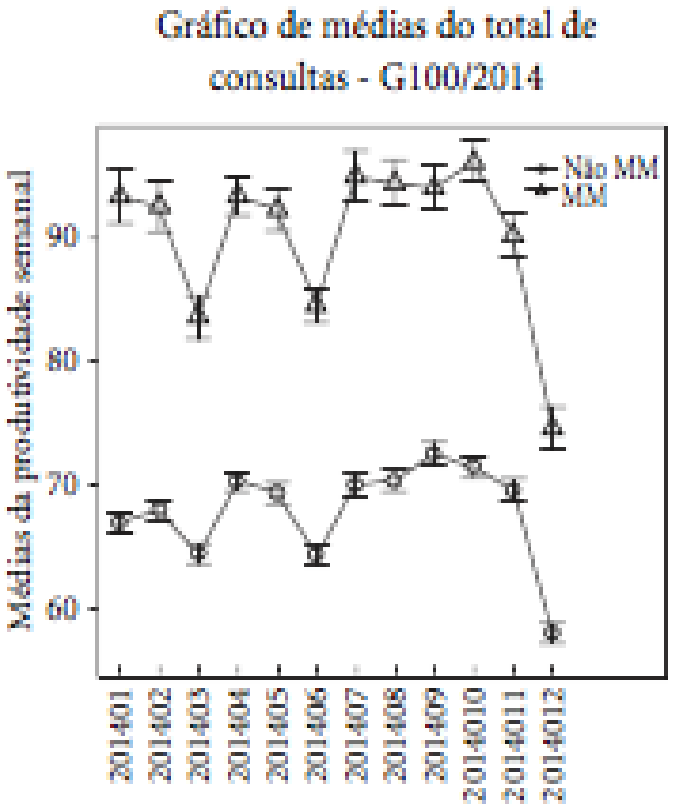
Estimativa de cobertura populacional da atenção básica, da Estratégia de Saúde da Família no Brasil e das equipes com médicos do PMM entre os anos de 2008 e 2014



Aumento de Consultas

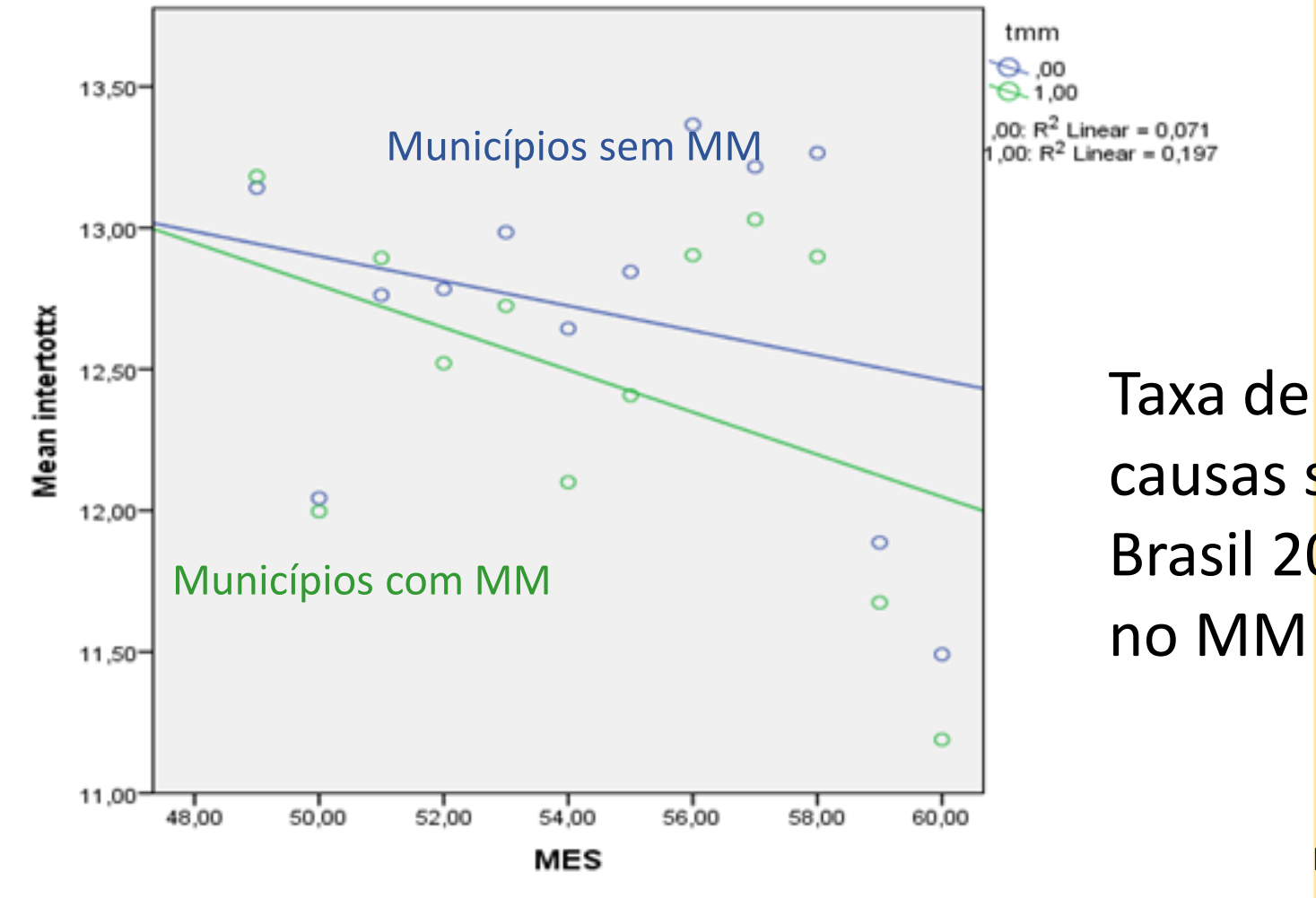






Fonte: Lima et al, 2016.

Queda das internações evitáveis



Taxa de internação por doenças por causas sensíveis à Atenção Básica, Brasil 2014, segundo participação no MM do município de residência

Fonte: Rede Observatório do Programa Mais Médicos

Queda das internações evitáveis

- Internação por diarreia nos estados do Nordeste: As médias de internação passaram de 6.092,8 no primeiro ano, para 5.040,5 no segundo e, 3.962,7 no terceiro. A redução de média do primeiro ao terceiro ano correspondeu a 35,0% (Gonçalves et al 2016)

Pesquisa de satisfação com a população

"Agora tem atendimento médico todos os dias"

Para 85%, melhorou a qualidade do atendimento

"Médicos mais atenciosos com os pacientes"

Para 87%, o médico é mais atencioso

"Médicos mais capacitados e competentes"

Para 82%, melhorou a resolução dos seus problemas na consulta

Nota 9

55% deram a nota máxima (10)

Amostra >14 mil usuários PMM

Fonte: Pesquisa Ipespe/UFMG

Pesquisa de satisfação com a população

Fonte: Comes et al, 2016.

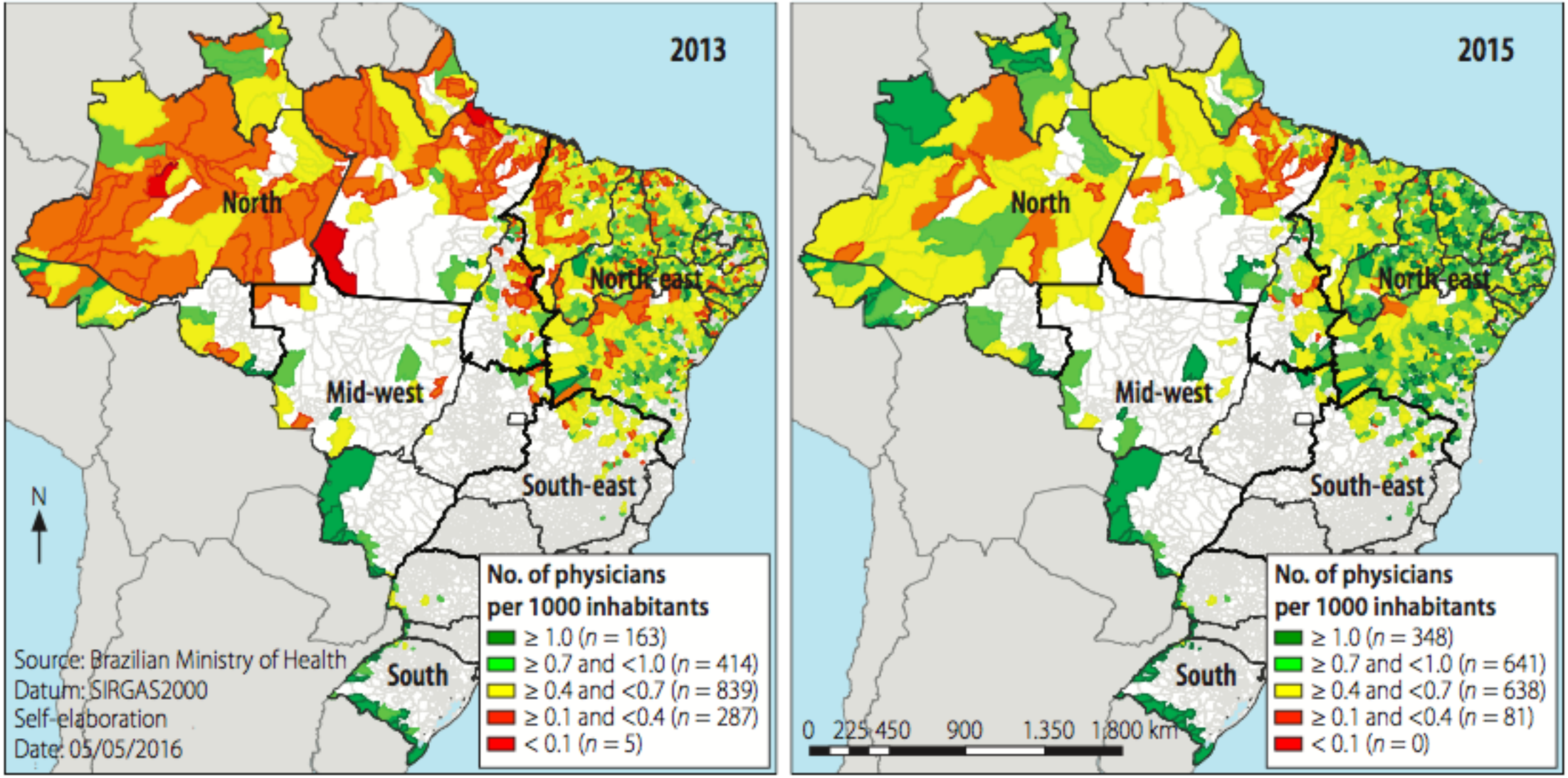
Implementation research: towards universal health coverage with more doctors in Brazil

Leonor Maria Pacheco Santos,[a] Aimê Oliveira,[a] Josélia Souza Trindade,[a] Ivana CHC Barreto,[b] Poliana Araújo Palmeira,[c] Yamila Comes,[a] Felipe OS Santos,[d] Wallace Santos,[e] João Paulo Alves Oliveira,[a] Vanira Matos Pessoa[b] & Helena Eri Shimizu[a]

Objective To evaluate the implementation of a programme to provide primary care physicians for remote and deprived populations in Brazil.
Methods The *Mais Médicos* (More Doctors) programme was launched in July 2013 with public calls to recruit physicians for priority areas. Other strategies were to increase primary care infrastructure investments and to provide more places at medical schools. We conducted a quasi-experimental, before-and-after evaluation of the implementation of the programme in 1708 municipalities with populations living in extreme poverty and in remote border areas. We compared physician density, primary care coverage and avoidable hospitalizations in municipalities enrolled ($n = 1450$) and not enrolled ($n = 258$) in the programme. Data extracted from health information systems and Ministry of Health publications were analysed.
Findings By September 2015, 4917 physicians had been added to the 16 524 physicians already in place in municipalities with remote and deprived populations. The number of municipalities with ≥ 1.0 physician per 1000 inhabitants doubled from 163 in 2013 to 348 in 2015. Primary care coverage in enrolled municipalities (based on 3000 inhabitants per primary care team) increased from 77.9% in 2012 to 86.3% in 2015. Avoidable hospitalizations in enrolled municipalities decreased from 44.9% in 2012 to 41.2% in 2015, but remained unchanged in control municipalities. We also documented higher infrastructure investments in enrolled municipalities and an increase in the number of medical school places over the study period.
Conclusion Other countries having shortages of physicians could benefit from the lessons of Brazil's programme towards achieving universal right to health.

Fonte: *Bull World Health Organ* 2017; 95:103–112

Fig. 2. **Density of physicians in municipalities with remote and deprived populations, before and after implementation of the *Mais Médicos* programme in Brazil, 2013 and 2015**



Perspectivas

- Continuidade do programa para manter e ampliar os resultados na atenção
- Necessidade em curto prazo de médicos cubanos em parte significativa dos municípios
- Nova PNAB enfraquece a atenção básica e consequentemente o Mais Médicos
- Falta de apoio para a dimensão educacional pode fazer com que o “emergencial” do provimento se torne mais duradouro

Obrigado

E-mail: proenco@hotmail.com

7. Referências

- Crisp, N; Chen, L. Global Supply of Health Professionals, N Engl J Med, v.370, p.950-7, 2013.
- Póvoa L, Andrade MV. Distribuição geográfica dos médicos no Brasil: uma análise a partir de um modelo de escolha locacional. Cadernos de Saúde Pública 2006;22:1555-64.
- Grobler L, Marais B, Mabunda S, et al. Interventions for increasing the proportion of health professionals practising in rural and other underserved areas. Cochrane Database Syst Rev 2009;1:CD005314.
- Araújo E, Maeda A. How to recruit and retain health workers in rural and remote areas in developing countries. In: Bank W, ed. Washington D.C., USA: World Bank, 2013.

7. Referências

- Chopra M, Munro S, Lavis JN, Vist G, Bennett S. Effects of policy options for human resources for health: an analysis of systematic reviews. Lancet, 2008, v.371, p.668-674.
- Buykx P, Humphreys J, Wakerman J, et al. Systematic review of effective retention incentives for health workers in rural and remote areas: towards evidence-based policy. Aust J Rural Health 2010;18:102 - 09.
- Dolea C, Stormont L, Braichet J. Evaluated strategies to increase attraction and retention of health workers in remote and rural areas. Bull World Health Organ 2010;88: 379 - 85.
- Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD). Health at a Glance 2013: OECD Indicators, OECD Publishing. Disponível em http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en. Acesso em 25 de maio de 2015.

7. Referências

- Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina. Avaliação nacional da demanda de médicos especialistas percebida pelos gestores de saúde: [Relatório Técnico de Projeto]. Belo Horizonte: UFMG, 2009. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2466.pdf. Acesso em: em 25 de maio de 2015.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention. OMS, 2010. Disponível em http://www.searo.who.int/nepal/mediacentre/2010_increasing_access_to_health_workers_in_remote_and_rural_areas.pdf Acesso em: 25 de novembro de 2015.

7. Referências

- Frenk, J. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world, Lancet, v. 376, nº 9756, p 1923-1958.
- Feuerwerker, L. Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados. 1.ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2002. 306 p.
- Arcoverde, TL. Formação Médica: (Des)Construção do Sentido da Profissão – A Trajetória da Representação Social. Dissertação, Universidade Regional de Blumenau. Blumenau: 2004.

Referências

Chor Dóra. Desigualdades em saúde no Brasil: é preciso ter raça. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2013 July [cited 2016 Sep 21] ; 29(7): 1272-1275. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000700002&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000700002.

COMISSÃO NACIONAL DE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. As causas sociais das iniqüidades em saúde no Brasil. Relatório final. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. Disponível em: http://www.cndss.fiocruz.br/pdf/home/relatorio.pdf. Acesso: 16/09/2016.

Brasil. Lei n.8.080 de 19 de setembro de 1990 e Lei 8082 de 1992. Dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasilia, 1990.

Referências

Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD). Health at a Glance 2013: OECD Indicators, OECD Publishing. Disponível em http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en. Acesso em 25 de maio de 2015.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Saúde. Documento Base. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2007.

Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília: CFM; 2010.