

A DEMOGRAFIA DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM MUNICÍPIOS DO RIO GRANDE DO SUL

**DÉBORA RUTZ DOS SANTOS¹; LEIA RIGO MEZALIRA²; DAIANE D'AMBROS
FERREIRA³; BIANCA ALMANSA CARLOS⁴; LUCAS RODRIGUES MOSTARDEIRO⁵;
LETÍCIA OLIVEIRA DE MENEZES⁶**

¹ Universidade Católica de Pelotas – d-rutzsantos@hotmail.com

² Universidade Católica de Pelotas – leiamezalira@hotmail.com

³ Universidade Católica de Pelotas – dai_dferreira@hotmail.com

⁴ Universidade Católica de Pelotas – bia.carlos@hotmail.com

⁵ Universidade Católica de Pelotas –most-l@hotmail.com

⁶ Universidade Católica de Pelotas –menezes_leticia@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

No quesito gestão em saúde pública, a análise e compreensão da demanda pelo atendimento médico é primordial, em especial da porta de entrada do contato médico-paciente, isto é, a Atenção Primária à Saúde. Sob tal prisma, a Estratégia de Saúde da Família foi criada pelo governo federal no ano de 1994, no intuito de descentralizar o acesso à saúde, promovendo uma medicina mais humanizada, completa e preventiva. (BRASIL, Ministério da Saúde, Política Nacional de Atenção Básica, Brasília, 2012). Em 2013, por meio do programa Mais Médicos, o governo aumentou ainda mais o foco na ESF, por meio do incentivo à maior formação de médicos e maior interiorização da atuação dos mesmos. (BRASIL, Ministério da Saúde, Programa Mais Médicos, Brasília, 2017).

Assim, o objetivo desse estudo é analisar a frequência e a localização dos médicos da saúde da família, bem como avaliar a conformidade desses dados com o adequado recomendado e a possíveis motivos para a apresentação dos mesmos.

2. METODOLOGIA

Neste trabalho foi utilizado o método de pesquisa quantitativo, comparativo e analítico, que através do Cadastro Nacional de Estabelecimento de saúde (CNES), foi possível observar a distribuição dos médicos de família e comunidade e médicos da ESF nas mesorregiões e microrregiões do estado do Rio Grande do Sul, no mês de maio de 2018. Também para compor o estudo, foram coletados dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), baseados no último censo de 2010, sobre o número de habitantes das cidades e dos municípios do RS.

Com relação a seleção da amostra, foi feita escolha aleatória de municípios por região, devido ao elevado número de cidades e municípios do estado, selecionou-se uma amostragem a fim de abranger o estado de forma descentralizada geograficamente, agrupando-a posteriormente, em microrregiões e mesorregiões, conforme a classificação geográfica do IBGE. Ao finalizar as informações, os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel-2013.

Para compor a tabela 2, foram coletados dados do Ministério da saúde, da Portaria nº 1631, referente a necessidade demográfica de médicos da família, para cada 100.000 habitantes no Brasil. Partindo dessa referência, foi calculado o número de médicos da ESF necessários para a amostragem selecionada. Além disso, para comparar o número ideal de médicos da ESF no Brasil, com o número preconizado

na Alemanha, buscou-se os padrões de necessidades de médicos da família e comunidade nesse país, para cada 100.000 habitantes, publicados na revista da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e de Comunidade. Após esse processo, foi computada a necessidade de médicos especialistas no interior do RS, como base no país desenvolvido.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No mês de maio de 2018, segundo a Tabela 1, há 178 médicos de família e comunidade distribuídos em 46 cidades e municípios do RS, destes, 125 estão concentrados na capital de Porto Alegre. Já em relação aos médicos da ESF são 1115 profissionais atuantes e mais bem descentralizados da capital.

Tabela1. Médicos da MFC e ESF no interior do RS

MESORREGIÕES E MICRORREGIÕES GEOGRÁFICAS	CIDADES E MUNICÍPIOS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL	MÉDICOS DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	MÉDICOS DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA	NÚMERO DE HABITANTES
CENTRO OCIDENTAL RIO-GRANDENSE	SANTA MARIA	6	25	261.031
	SANTIAGO	0	12	49.071
	RESTINGA SÊCA	0	3	15.849
NOROESTE RIO-GRANDENSE	PASSO FUNDO	4	21	184.826
	ERECHIM	2	18	96.087
	PAIM FILHO	0	2	4.243
	SANTA ROSA	0	20	68.587
	IJUÍ	0	17	78.915
	SANTO ÂNGELO	0	21	76.275
	CRUZ ALTA	0	17	62.821
METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE	OSÓRIO	1	13	40.906
	NOVO HAMBURGO	7	59	238.940
	PORTO ALEGRE	125	184	1.409.351
	CAMAQUÃ	0	9	62.764
	ALVORADA	5	35	195.673
	CANOAS	8	81	323.827
	ELDORADO DO SUL	0	0	34.343
	SAPUCAIA DO SUL	0	39	130.957
	GUAIABA	0	0	95.204
	GRAVATAÍ	7	36	255.660
	GRAMADO	0	6	32.273
	CANELA	0	7	39.229
	TORRES	0	8	34.656
	TRAMANDAI	0	6	41.585
CENTRO ORIENTAL RIO-GRANDENSE	SANTA CRUZ DO SUL	1	30	118.374
	CACHOEIRA DO SUL	2	13	83.827
	LAJEADO	3	14	71.445
SUDOESTE RIO-GRANDENSE	URUGUAIANA	1	23	125.435
	ALÉGRETE	0	26	77.653
	SÃO FRANCISCO DE ASSIS	0	7	19.254
	SÃO BORJA	0	14	61.671
	SANTANA DO LIVRAMENTO	0	16	82.464
	BAGÉ	0	25	116.794
	SÃO GABRIEL	0	16	60.425
SUDESTE RIO-GRANDENSE	CANGUÇU	0	10	53.259
	JAGUARÃO	0	9	27.931
	HERVAL	0	0	6.753
	PELOTAS	4	109	328.275
	RIO GRANDE	0	43	197.228
	CANGUÇU	0	10	53.259
	SÃO LOURENÇO DO SUL	0	15	43.111
	JAGUARÃO	0	8	27.931
	SANTA VITÓRIA DO PALMAR	0	15	30.990
NORDESTE RIO-GRANDENSE	CAXIAS DO SUL	2	47	435.564
	BENTO GONÇALVES	0	13	107.278
	VACARIA	0	13	61.342
TOTAL	46	178	1115	14.313.890

FONTE: *IBGE 2009 ** IBGE CENSO 2010 ***CNES2

Há melhor distribuição demográfica pelo interior do estado, demonstrando cumprir com objetivo preconizado de aumento do acesso ao atendimento médico nas cidades mais distantes da capital - quadro que se observa na região Sul do Brasil, incluindo o estado do RS - além de maior taxa de médicos por habitante. Ao mesmo tempo, porém, há uma aglutinação demasiada de médicos especializados em MFC na capital Porto Alegre, em comparação com os presentes nas demais cidades. Em relação a isso, deveria haver maior número de especialistas em MFC

em cidades do interior, todavia, tal especialidade ainda está longe do topo das mais procuradas dentre os médicos formados, nas provas de residência, estando entre 14ª posição e 15ª no Brasil, sendo que há casos de preenchimento zero de candidatos a bolsas de residência médica em MFC. (SCHEFFER, M. et al., 2018)

Na Tabela 2, observa-se que os municípios e as cidades selecionadas para o estudo, apresentam uma demografia médica abaixo dos parâmetros assistências do SUS, e um déficit ainda maior quando comparado ao número de médicos da ESF preconizados pela Alemanha. (LÓPEZ BG et al., 2011)

Tabela 2. Padrões preconizados para as cidades e municípios do RS

MESORREGIÕES E MICRORREGIÕES GEOGRÁFICAS	CIDADES E MUNICÍPIOS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL	MÉDICOS DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA	MÉDICOS PRECONIZADOS PELOS PARÂMETROS SUS	MÉDICOS PRECONIZADOS PELOS PARÂMETROS DA ALEMANHA
CENTRO OCIDENTAL RIO-GRANDENSE	SANTA MARIA	25	130,5	177,5
	SANTIAGO	12	24,5	33,2
	RESTINGA SÊCA	3	7,9	10,7
NOROESTE RIO-GRANDENSE	PASSO FUNDO	21	92,4	125,3
	ERECHIM	18	48,0	65,0
	PAIM FILHO	2	2,1	2,8
	SANTA ROSA	20	34,2	68,5
	IJUÍ	17	39,4	53,5
	SANTO ÂNGELO	21	38,1	51,7
	CRUZ ALTA	17	31,4	42,5
METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE	OSÓRIO	13	20,4	27,7
	NOVO HAMBURGO	59	119,4	162,0
	PORTO ALEGRE	184	704,6	955,5
	CAMAQUÃ	9	31,3	42,5
	ALVORADA	35	97,8	132,6
	CANOAS	81	161,9	219,5
	ELDORADO DO SUL	0	17,1	23,2
	SAPUCAIA DO SUL	39	65,4	88,7
	GUAÍBA	0	47,6	64,5
	GRAVATAÍ	36	127,8	173,3
	GRAMADO	6	16,1	21,8
	CANELA	7	19,6	26,5
	TORRES	8	17,3	23,49
	TRAMANDAI	6	20,7	28,1
	SANTA CRUZ DO SUL	30	59,1	80,1
	CACHOEIRA DO SUL	13	41,9	56,8
	LAJEADO	14	35,7	48,4
CENTRO ORIENTAL RIO-GRANDENSE	URUGUAIANA	23	62,7	85,0
	ALEGRETE	26	38,8	52,6
	SÃO FRANCISCO DE ASSIS	7	9,6	13,0
	SÃO BORJA	14	30,8	41,8
	SANTANA DO	16	41,2	55,9
	LIVRAMENTO	25	58,3	79,1
	BAGÉ	16	30,2	40,9
	SÃO GABRIEL			
	CANGUÇU	10	23,6	36,1
	JAGUARÃO	9	13,9	18,9
SUDESTE RIO-GRANDENSE	HERVAL	0	3,3	4,5
	PELOTAS	109	164,1	222,5
	RIO GRANDE	43	98,6	133,7
	CANGUÇU	10	26,6	36,1
	SÃO LOURENÇO DO SUL	15	21,5	29,2
	JAGUARÃO	8	13,9	18,9
	SANTA VITÓRIA DO	15	15,4	21,0
	PALMAR			
	CAXIAS DO SUL	47	217,7	295,3
	BENTO GONÇALVES	13	53,6	72,7
NORDESTE RIO-GRANDENSE	VACARIA	13	30,6	41,5

Fonte: *Ministério da saúde. Portaria nº 1631 (2015, P.76) **SBMFC (2011, P102)

Segundo o Ministério da Saúde, o número mínimo ideal de médicos de família e comunidade é de 50 para cada 100.000 habitantes, no entanto, está demonstrada extrema carência de tais profissionais nos locais avaliados, considerando que apenas uma cidade, Paim Filho, com 2 médicos da ESF, apresentou o número de médicos da ESF preconizado pelos parâmetros SUS-2,1. (SCHEFFER, M. et al., 2018)

Essa situação de insuficiência piora mais ainda levando em consideração os parâmetros utilizados na Alemanha, onde a taxa mínima de médicos de família e comunidade é de 67,8 para cada 100.000 habitantes, e, diante disso, nenhum dos locais estudados tem a quantidade proporcional desses médicos baseada em tal

parâmetro de um país com uma saúde pública qualificada, em que as associações regionais e locais de médicos e as companhias seguradoras definem as regras de planejamento usando basicamente normas por população e suas características, que posteriormente são aprovadas pelo Ministério da Saúde.(LÓPEZ BG et al., 2011) Deveria, portanto, servir como exemplo fundamental para adoção de estratégias a fim da melhora do acesso à população à ESF, levando em conta que também por meio desse estudo ficou demonstrada ainda a falta de mais médicos especializados em MFC por cidades do interior, de médicos da ESF e da mesma de modo mais prioritário e dominante em geral.

Para tanto, se faz necessário um incentivo maior ainda em programas de residência de MFC em universidades do interior, com maior qualificação, valorização e seguridade para que os profissionais formados não tenham receio em exercer o trabalho e construção de vida em locais mais distantes.

4. CONCLUSÕES

Há uma evidente carência de médicos com residência em MFC nas cidades e municípios mais localizados no interior do estado do RS, estando concentrados na capital, bem como a insuficiência de médicos de família e comunidade, segundo os parâmetros recomendados, nos locais estudados.

Dessa forma, fica clara a necessidade de investimentos tanto na formação, quanto na qualificação e na valorização de médicos destinados à atenção básica, assim como de maior implantação da ESF nas cidades. Levando isso em conta, o embasamento na situação demográfica para planejamentos e ações na gestão da saúde pública torna-se fundamental a fim de atingir com maior eficiência e especificidade a necessidade do atendimento e disponibilização de médicos de família e comunidade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministério da saúde. **Critérios e Parâmetros para o planejamento e programações de ações e serviços de saúde no âmbito do sistema único de saúde**.Brasil. Portaria nº 1631 1 de outubro de 2015; Seção 1.p 2-136.

LOPES, BG; PEREZ,PB; VEGA,RS. Oferta, demanda e necessidades de médicos especialistas no Brasil: Projeções para 2020. **Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**,v1,Rio de janeiro,p.29-123, fevereiro de 2011.

IBGE **.Censo Demográfico 2010**.Brasil, 2011. Acessado em 13 Junho. 2018.Online.Disponívelem:https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/caracteristicas_da_populacao_tab_municipios_zip_xls.shtm4.

CNESNet. Secretaria de Atenção à Saúde. **DATASUS**. Acessado em 15 de junho.2018.Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/>

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Caderno de Atenção Basica.Brasil. Brasília. Ministério da Saúde, 2012.

Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde, Programa Mais Médicos**. Brasília. Ministério da Saúde, 2015.Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde . Brasil.Brasília .Ministério da Saúde, 2017.