

IDENTIFICAÇÃO DE ÁREAS DE ESCASSEZ DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

SABADO GIRARDI

CONCEITOS, MÉTODOS E MÉTRICAS

MONTEVIDEO 2013

INTRODUÇÃO

Introdução

- Este estudo representa um estudo complementar para identificação dessas áreas e toma como referência o **Índice de Escassez de Médicos em Atenção Primária em Saúde (APS)**, construído pela **Estação de Pesquisas de Sinais de Mercado (EPSM)**;
- O **objetivo** do estudo é a caracterização, mensuração e mapeamento geográfico da escassez de Recursos Humanos em Saúde (RHS), buscando identificar a presença e distribuição desses profissionais, bem como os fatores relacionados ao fenômeno;
- Integra a linha de pesquisa “**Identificação de desequilíbrios e iniquidades no acesso e distribuição de RHS**”.

Objetivos

- Identificação, ranqueamento e mapeamento das áreas geográficas, territórios e populações que vivenciam situações de carências de profissionais de saúde;
- Construção de um Índice (ou Escala) para medir a Intensidade da Escassez de Profissionais de Saúde.

Gradiente

Escassez > Carência > Privação Essencial
(econômico) (político)

Desenho metodológico

- Revisão bibliográfica sobre classificações geográficas e mensuração da escassez de RHS;
- Atualização do Índice de Escassez de Médicos em Atenção Primária em Saúde (APS);
- *Survey* telefônico junto a municípios identificados com escassez de médicos com o objetivo de caracterizar a cobertura de assistência médica e a sua dependência em relação a outros municípios onde a assistência é buscada;
- Análise de dados secundários sobre fatores demográficos e socioeconômicos relacionados a oferta de médicos nos municípios brasileiros.



MARCO ANALÍTICO

Fatores críticos para um índice de escassez de RHS

1. **Seleção de variáveis ou indicadores:** Necessidade de parcimônia deve ser pesada contra a necessidade de inclusão de todas as variáveis relevantes. Relativo consenso sobre a inclusão de:

- Medida/indicador de alta necessidade de saúde (mortalidade, morbidade, etc.);
- Medida/indicador de necessidades /carências socioeconômicas;
- População (densidade, composição demográfica etc.);
- Indicadores de oferta de recursos humanos e pesos;
- Indicadores de capacidade instalada;
- Distância (física e em tempo) e localização como medida de acessibilidade/ barreiras geográficas.

Fatores críticos para um índice de escassez de RHS

2. A escolha das unidades territoriais geográficas:

- A escolha deve ser consistente com a disponibilidade de dados;
- Deve possibilitar a medida de pequenas diferenças entre áreas e populações;
- Deve possibilitar a agregação em áreas mais abrangentes.

Experiências mundiais

Zonas carentes, áreas desassistidas, subservidas e regiões remotas

País	Designação oficial	Índice
Canadá, 1969	Underserviced Area Programs (UAP's).	E.g., RIO: Rurality Index of Ontario ZIM
Estados Unidos, 1970s	Health Professional Shortage Areas (HPSA's); Medically Underserved Areas (MUA's).	Shortage Professional Areas Score MUA's
Austrália, 1990	Rural and Remote Areas Australian Standard Geographical Classification Remoteness Areas	Australian Standard Geographical Classification Remoteness Index

Canadá

- ❑ *Underserviced Area Program (UAP);*
- ❑ *Rurality Index for Ontario (RIO);*
- ❑ Experiência anterior: Classificação de comunidades urbanas e rurais;
- Áreas rurais classificadas segundo influência de zonas metropolitanas: Forte, Moderada, Fraca, Ausente.

Estados Unidos

☐ *Health Professional Shortage Areas (HPSA):*

- 6.204 áreas designadas com escassez de profissionais de saúde (HPSA) em atenção primária;
- 4.230 HPSAs em saúde bucal;
- 3.291 HPSAs em saúde mental;
- Mais de 60 milhões de pessoas vivem nestas áreas de HPSA.

☐ *Medically Underserved Areas (MUA) e Medically Underserved Populations (MUP).*

Austrália

☐ *RRMA – Rural, Remote and Metropolitan Areas Classification:*

- Zona metropolitana
- Zona rural
- Zona remota

☐ *ARIA: Accessibility / Remoteness Index of Australia:*

- Altamente acessível
- Acessível
- Moderadamente acessível
- Remota
- Muito remota

Experiências brasileiras

Classificações geográficas e mensuração da escassez de RHS

Instituição	Nome do Estudo	Índice/Classificação
IBGE, 2007	Regiões de influência das Cidades.	Níveis de hierarquia dos centros urbanos
EPSM, 2010	Construção do índice de escassez de profissionais de saúde	Índice de Escassez de Médicos em Atenção Primária em Saúde

Outras experiências: Fundação Estatal de Saúde da Família da Bahia e Diretoria de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

O ÍNDICE DE ESCASSEZ DE MÉDICOS EM APS (EPSM, 2010)

Dimensões e indicadores do Índice de escassez de médicos em APS:

1.Oferta de RHS: Razão população/médico – nº de habitantes no município por médico na APS (ajustado por tempo equivalente a 40 horas ambulatoriais – FTE – nas especialidades de clinica médica, pediatria e saúde da família).

2.Necessidade de Saúde: Taxa de Mortalidade infantil;

3.Carências socioeconômicas: Porcentagem de domicílios na pobreza - proporção de domicílios elegíveis ao Programa Bolsa Família – com renda familiar *per capita* de até R\$ 137,00 mensais;

4.Barreiras de Acesso: Distância, em minutos, até o município de encaminhamento de pacientes em caso de ausência de médicos (survey telefônico);

Unidade territorial geográfica:

5.565 municípios brasileiros

- ✓ Justificativa: unidades autônomas na prestação de serviços de saúde de APS;
- ✓ Limitação: os municípios não podem ser tratados univocamente do ponto de vista empírico, sendo necessário redefinir a unidade geográfica para identificação e mensuração da escassez de RHS.

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;

Procedimentos

- No total, **1.304 (23,5%)** municípios foram designados com escassez de médicos em APS em 2010;
- Os municípios designados foram classificados de acordo com a intensidade da escassez.
- Foi conduzido o *survey* telefônico junto aos municípios identificados com escassez para coleta do indicador de distância até o município de encaminhamento de pacientes em caso de ausência de assistência médica: dos **1.020** municípios que responderam ao levantamento, **732** possuíam informação consistente.

Classificação dos Indicadores, graus e escalas

Indicadores	Graus	Escalas
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

Classificação dos Indicadores, graus e escalas

Indicadores	Graus	Escalas
Proporção de domicílios elegíveis ao Programa Bolsa Família - com renda domiciliar <i>per capita</i> de até R\$137,00	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 graus em cada um dos indicadores é o valor do índice, variável de 1 a 15 ou de 1 a 20, de acordo com a presença do indicador de distância:

Intervalo do índice		Intensidade da escassez
Sem distância	Com distância	
1 a 3	1-4	Traços
4 a 6	5-8	Baixa
7 a 9	9-12	Moderada
10 a 12	13-16	Alta
13 a 15	17-20	Severa

Brasil, 2010: Distribuição dos municípios e da população brasileira, segundo critérios de designação

Critérios de designação	Municípios		População	
	N	%	N	%
A. 1 médico para mais de 3.000 hab.	757	58,1	23.781.180	76,9
B. 1 médico para 1.500 até menos de 3.000 hab. e TMI de mais de 100% acima da média nacional	179	13,7	1.164.667	3,8
C. 1 médico para 1.500 até menos de 3.000 hab. e mais de 50% dos domicílios na pobreza	345	26,5	5.824.137	18,8
B + C	23	1,8	167.886	0,5
Total	1.304	100	30.937.870	100

Brasil, 2010: Distribuição dos municípios e da população brasileira, segundo graus de escassez de médicos em APS

Graus de escassez	Municípios		População	
	N	%	N	%
Traços	160	12,3	6.527.390	21,1
Baixa	626	48,0	15.013.716	48,5
Moderada	449	34,4	8.147.469	26,3
Alta	66	5,1	1.184.567	3,8
Severa	3	0,2	64.728	0,2
Total	1.304	100	30.937.870	100

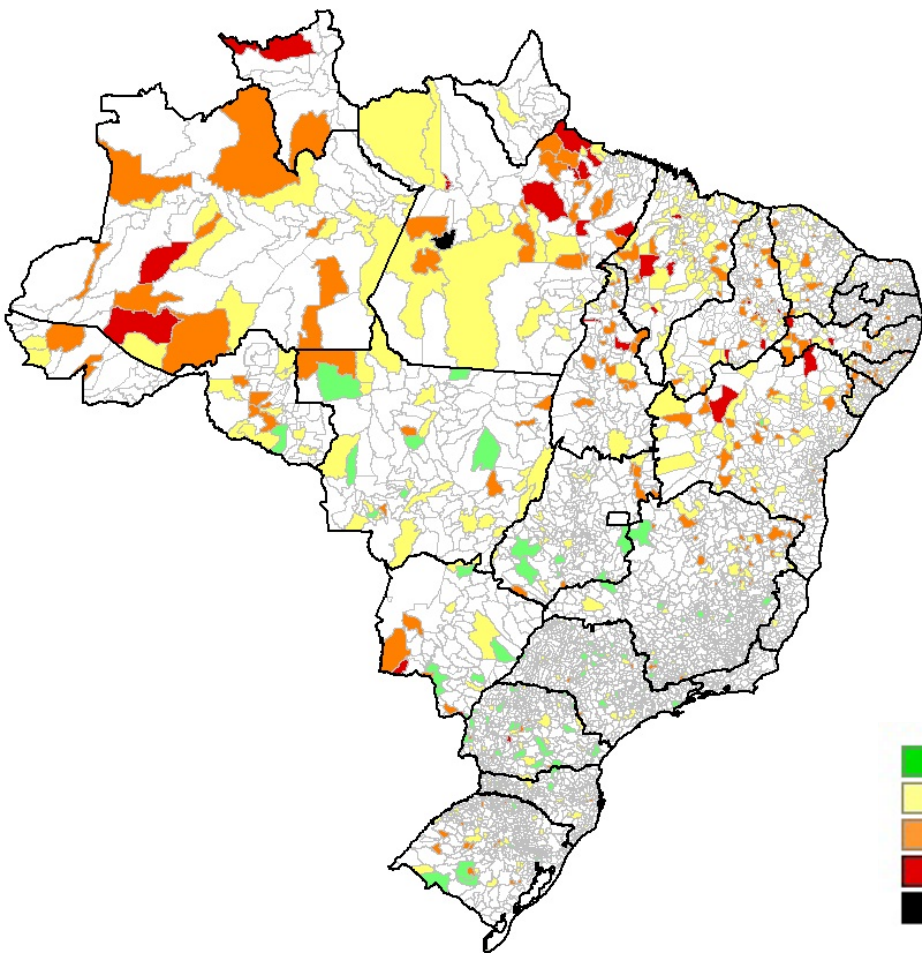
Distribuição dos municípios brasileiros segundo situação no Índice de escassez de médicos em APS e indicador de distância

Total de municípios	5.565	100 %
Municípios com escassez em 2010	1.304	23,4 %
Municípios que responderam a pesquisa	1.020	18,3 %
Municípios com resposta de distância consistente	732	13,2 %

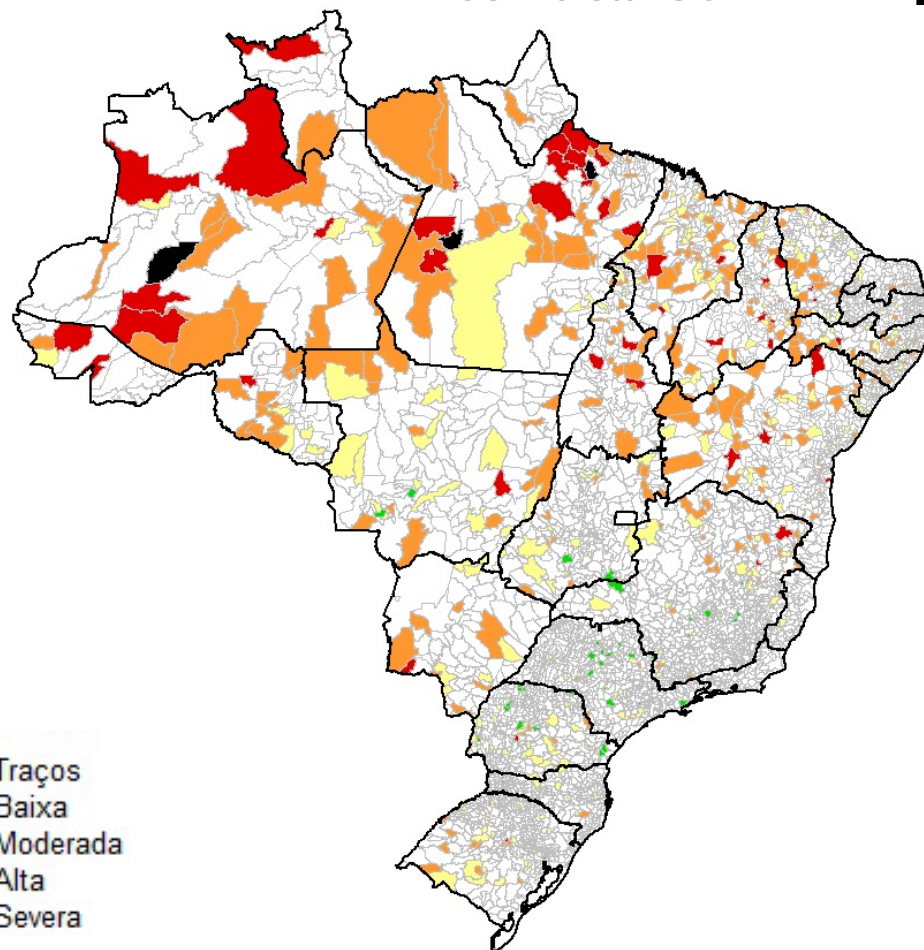
Distribuição dos municípios brasileiros segundo Índice de Escassez de Médicos em APS, sem e com indicador de distância – Brasil, 2010.

	Sem distância		Com distância	
Graus	N	%	N	%
Traços	97	13,3	45	6,1
Baixa	374	51,1	309	42,2
Moderada	224	30,6	322	44,0
Alta	36	4,9	53	7,2
Severa	1	0,1	3	0,4
TOTAL	732	100,0	732	100,0

Sem distância



Com distância



- Traços
- Baixa
- Moderada
- Alta
- Severa

ATUALIZAÇÃO DO ÍNDICE PARA 2012 (SEM DISTÂNCIA)

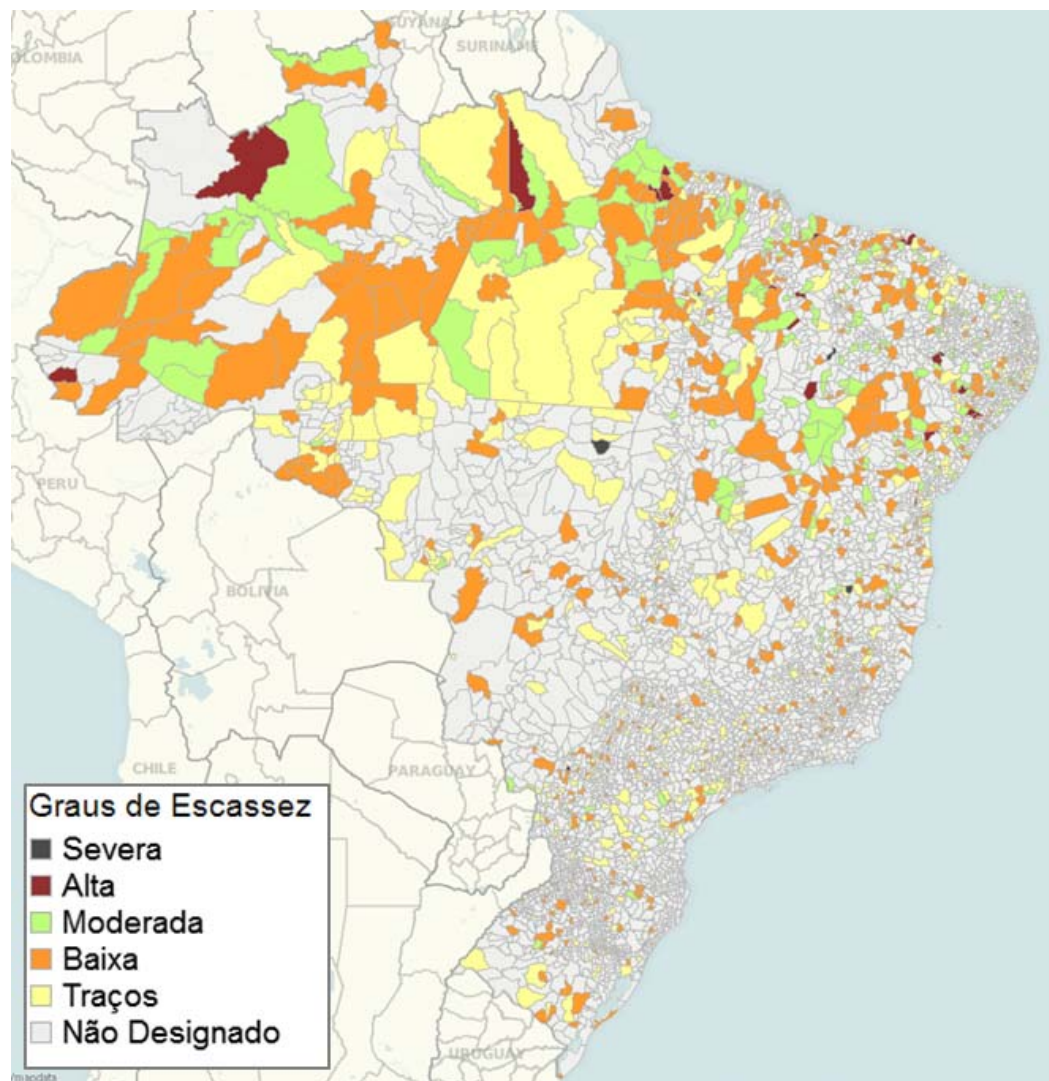
Brasil, 2012: Distribuição dos municípios e da população brasileira, segundo critérios de designação

Critérios de designação	Municípios		População	
	N	%	N	%
1 médico para mais de 3.000 hab.	820	70,9	26.592.371	89,3
1 médico para 1.500 até menos de 3.000 hab. e TMI de mais de 100% acima da média nacional	315	27,2	2.940.897	9,9
1 médico para 1.500 até menos de 3.000 hab. e mais de 50% dos domicílios na pobreza	21	1,8	255.777	0,9
Total	1.156	100	29.789.045	100

Brasil, 2012: Distribuição dos municípios e da população brasileira, segundo graus de escassez de médicos em APS

Graus de escassez	Municípios		População	
	N	%	N	%
Traços	390	33,7	16.080.420	54,0
Baixa	507	43,9	9.709.080	32,6
Moderada	233	20,2	3.578.837	12,0
Alta	20	1,7	391.657	1,3
Severa	6	0,5	29.051	0,1
Total	1.156	100	29.789.045	100

**Brasil, 2012:
Distribuição dos
municípios segundo
Índice de Escassez
de Médicos em
Atenção Básica em
Saúde**



ANEXO – SURVEY TELEFÔNICO

Survey telefônico em municípios com escassez de médicos

- O *survey* foi realizado com o objetivo de caracterizar a cobertura de assistência médica nos municípios identificados com escassez e a sua dependência em relação a outros municípios onde a assistência é buscada;
- Realizado por meio da técnica de Entrevistas Telefônicas Assistidas por Computador (ETAC), obteve **taxa de resposta de 78%** (1.020 dos 1.304 municípios com escassez). As entrevistas foram realizadas entre Janeiro e Março de 2012;
- **99,8%** dos municípios possuem médicos ocupados no serviço público de saúde, dos quais **63,9%** possuem médicos residindo no município;

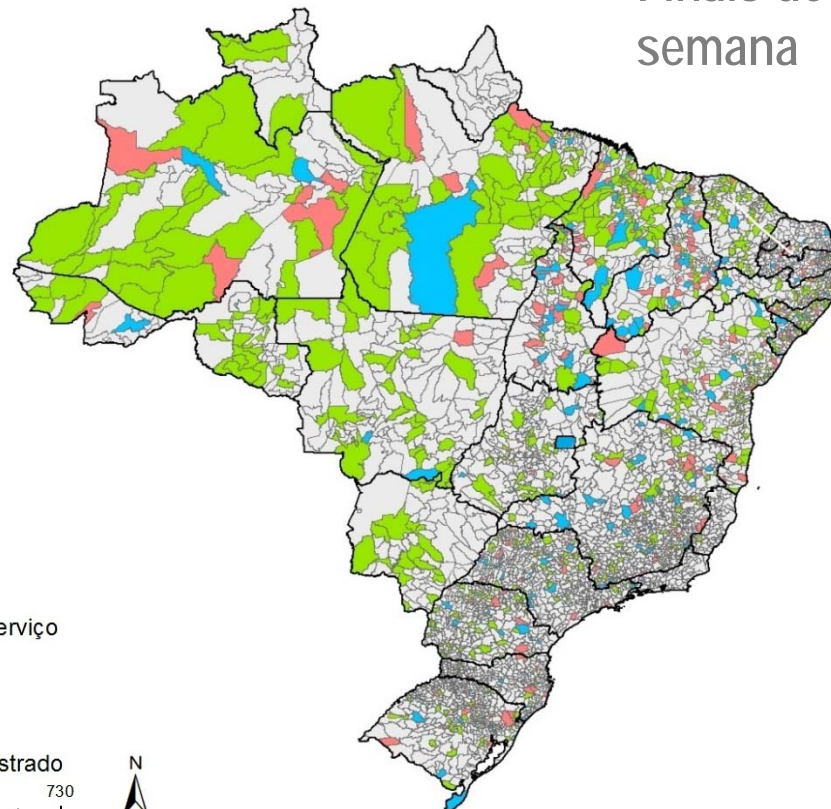
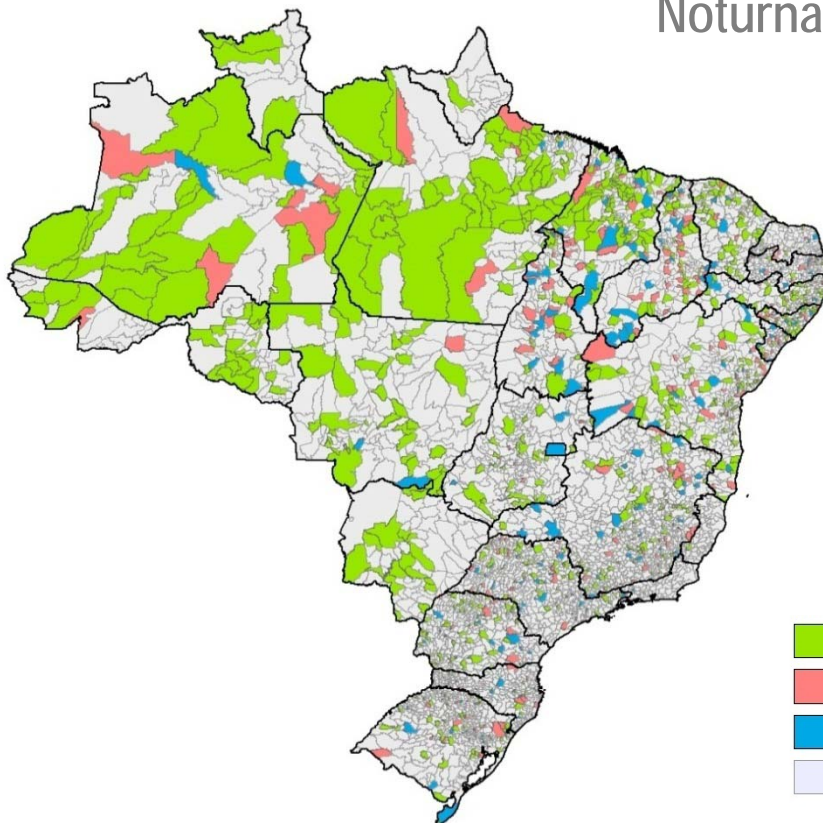
Survey
telefônico em
municípios com
escassez de
médicos

- 100% dos municípios com médicos ocupados oferecem assistência médica em dias úteis, sendo que **93,8%**, 5 dias por semana;
- 75% dos municípios oferecem assistência médica aos finais de semana e **73,7%**, assistência noturna;
- 40,1% dos municípios oferecem assistência ao parto cirúrgico e **33,8%** a cirurgia de apendicite;
- Em média, a distância em tempo para buscar serviços médicos em outro município, por via terrestre variou entre **59 minutos** em municípios com traços de escassez e **4 horas** em municípios com escassez severa;

Fluxos da assistência médica em relação aos municípios com escassez

Noturna

Finais de semana



Fluxos da assistência médica em relação aos municípios com escassez

