



DIAGNÓSTICO E DIMENSIONAMENTO DA DEMANDA POR ESPECIALIDADES E RESIDÊNCIAS MÉDICAS EM MINAS GERAIS

RELATÓRIO FINAL

Abril de 2011

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Reitor: Clélio Campolina Diniz

FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS

Diretor: Reynaldo Maia Muniz

FACULDADE DE MEDICINA

Diretor: Francisco José Penna

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Coordenador: Francisco Eduardo de Campos

ESTAÇÃO DE TRABALHO OBSERVATÓRIO DO MERCADO EM SAÚDE SUS/SES-MG

Coordenador: Allan Claudius Queiroz Barbosa

OBSERVATÓRIO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE ESTAÇÃO DE PESQUISA DE SINAIS DE MERCADO

Coordenador: Sabado Nicolau Girardi

RELATÓRIO TÉCNICO DE PROJETO:

Diagnóstico e dimensionamento da demanda por especialidades e residências médicas em Minas Gerais

COORDENADORES DO PROJETO

Laura Lúcia Rodríguez Wong (Observatório SUS/SES-MG – FACE/UFMG)

Mariângela Leal Cherchiglia (Observatório EPSM/NESCON/FM/UFMG)

EQUIPE OBSERVATÓRIO SUS/SES-MG – FACE/UFMG

Allan Claudius Queiroz Barbosa

Laura Lúcia Rodríguez Wong

Núbia Cristina da Silva

Raquel Braga Rodrigues

Thiago Augusto Hernandez Rocha

Viviane Álvares da Silva

EQUIPE OBSERVATÓRIO EPSM/NESCON/FM/UFMG

Cristiana Leite Carvalho

Gustavo Pinto da Matta Machado

Jackson Freire Araujo

Jaqueline Medeiros Farah

Lucas Wan Der Maas

Mariângela Leal Cherchiglia

Sabado Nicolau Girardi

Vinicius de Araújo Oliveira

Bolsistas de Iniciação Científica

João Victor Muniz Rocha

Mariana Marques de Souza

Rodrigo Cardoso Fernandes

Entrevistadores

Clésio Nazareno da Silva

Edemilda Luciene dos Santos

Maria Neris Dias de Almeida

Marli Nogueira

Peterson Carlos dos Santos Soares

ESTAGIÁRIOS DO OBSERVATÓRIO EPSM/NESCON/FM/ UFMG

Bruno Zaidan Cunha
Charles Junio Souza
Cristina Marinho
Danielle de Souza Santos Oliveira
Deborah Cançado Peixoto Pires
Guilherme Marques da Silveira
Iuri França de Queiroz
Joice Carvalho Rodrigues
Luís Antônio Bonolo de Campos
Luís Henrique Silva Ferreira
Marcus Vinícius Leles de Barcelos
Nayara Carvalho Vilela
Pedro de Brito Botelho Salomão
Remaclo Rodrigues Junior

INSTITUIÇÃO PATROCINADORA:

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG)

INSTITUIÇÕES EXECUTORAS:

Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS/SES-MG – FACE/UFMG

Observatório de Recursos Humanos em Saúde Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado NESCON/FM/UFMG

SUMÁRIO

1	Apresentação.....	16
2	Marco Teórico.....	18
2.1	Situando o debate: o Profissional Médico.....	18
2.2	Oferta e Demanda de Profissionais Médicos	20
2.2.1	Dinâmica de Oferta de Profissionais - Formação e Distribuição	20
2.2.2	Composição da Demanda por especialistas	25
3	Percurso Metodológico	29
3.1	Especialidades estudadas	29
3.2	Desenho Metodológico	30
3.3	Mercado de Trabalho	32
3.3.1	Análise de fontes de dados secundários sobre o mercado de trabalho em saúde.....	32
3.3.2	Entrevistas Telefônicas Assistidas por Computador (ETAC) com hospitais.....	39
3.3.3	Consulta a especialistas.....	39
3.4	Formação.....	40
3.4.1	Survey nas unidades que ofertam Programas de Residência Médica.....	41
3.4.2	Survey com médicos residentes	44
3.4.3	Consulta aos especialistas sobre educação médica	47
3.5	Projeções de oferta e demanda	49
4	Resultados	53
4.1	Panorama do Estoque de Médicos em Minas Gerais.....	53
4.1.1	Perfil do estoque de médicos	53
4.1.2	Dinâmica do emprego formal de médicos	64
4.1.3	Perfil da oferta de médicos por especialidade	68
4.2	Súmula de dados por especialidade	71
4.2.1	Anestesiologia.....	72
4.2.2	Angiologista	73
4.2.3	Cardiologista	75
4.2.4	Cirurgião cardiovascular	76
4.2.5	Cirurgia geral	78
4.2.6	Cirurgião pediátrico	79
4.2.7	Cirurgião Torácico.....	81

4.2.8	Cirurgião Vascular	82
4.2.9	Clínico Geral	84
4.2.10	Endocrinologista	85
4.2.11	Geriatra	87
4.2.12	Ginecologista e Obstetra	88
4.2.13	Intensivista	90
4.2.14	Mastologista	91
4.2.15	Nefrologista	93
4.2.16	Neurocirurgião	94
4.2.17	Neurologista	96
4.2.18	Oftalmologista	97
4.2.19	Ortopedista e traumatologista	99
4.2.20	Pediatra	100
4.2.21	Radiologista	102
4.2.22	Médico de saúde da família	103
4.2.23	Urologista	105
4.3	Estudo sobre dificuldades de contratação de médicos especialistas junto a hospitais (ETAC)	107
4.3.1	Panorama da dificuldade de contratação de especialistas	107
4.3.1.1	Oferta da especialidade e presença do profissional no quadro atual	107
4.3.1.2	Existência e nível de dificuldade de contratação	109
4.3.1.3	Razões para a dificuldade de contratação	110
4.3.2	Tendência de dificuldade de contratação nos últimos 02 anos	114
4.3.3	Número de profissionais	116
4.3.4	Postos vagos	116
4.3.5	Panorama da dificuldade de contratação por especialidade	125
4.3.5.1	Anestesiologista	125
4.3.5.2	Angiologista	125
4.3.5.3	Cardiologista	126
4.3.5.4	Cirurgião Cardiovascular	126
4.3.5.5	Cirurgião Geral	127
4.3.5.6	Cirurgião Pediátrico	127

4.3.5.7	Cirurgião Torácico	128
4.3.5.8	Cirurgião Vascular	128
4.3.5.9	Clínico	129
4.3.5.10	Endocrinologista	129
4.3.5.11	Geriatra	130
4.3.5.12	Ginecologista e Obstetra	130
4.3.5.13	Intensivista	131
4.3.5.14	Mastologista	131
4.3.5.15	Nefrologista	132
4.3.5.16	Neurocirurgião	132
4.3.5.17	Neurologista	133
4.3.5.18	Oftalmologista	133
4.3.5.19	Ortopedista	134
4.3.5.20	Pediatra	134
4.3.5.21	Radiologista	135
4.3.5.22	Urologista	135
4.4	Resultados das Consultas a Especialistas	137
4.4.1	Consulta às Sociedades de Especialistas de Minas Gerais	137
4.4.2	Consulta aos responsáveis pelos projetos estruturadores da SES	150
4.4.2.1	Viva Vida	150
4.4.2.2	Mais Vida	150
4.4.2.3	Hiperdia	151
4.4.2.4	Urgência e Emergência	152
4.4.2.5	Resumo dos parâmetros da SES-MG	153
4.5	Formação – Programas de Residência Médica em Minas Gerais	155
4.5.1	Oferta e ocupação por especialidade	155
4.5.1.1	Programa Viva Vida	156
4.5.1.2	Programa Hiperdia	160

4.5.1.3	Programa Mais Vida.....	163
4.5.1.4	Programa de Urgência e Emergência	164
4.5.2	Oferta de residências médicas – a perspectiva das instituições	172
4.5.3	Perfil dos Médicos Residentes por Especialidade	178
4.5.4	Tendências na Formação e Especialização Médica	195
5	Considerações finais: Os profissionais Médicos para o período 2010/2030 em Minas Gerais.....	199
6	Referências bibliográficas.....	209
7	Anexo 1.....	212
8	Anexo 2.....	217

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Fluxo da rede de urgência e emergência em Minas Gerais	27
Figura 2.	Abordagem metodológica da pesquisa	31
Figura 3.	Métodos de pesquisa do eixo <i>Mercado de Trabalho</i>	32
Figura 4.	Microrregiões de saúde do Estado de Minas Gerais	38
Figura 5.	Métodos de pesquisa do eixo <i>Formação</i>	41
Figura 6.	Composição dos painelistas do estudo Delphi	47
Figura 7.	Modelo de projeção de populações	51
Figura 8.	Número de inscritos com vínculo ativo no CRM-MG, profissionais e vínculos de médicos em estabelecimentos de saúde e empregos formais – Minas Gerais, Dezembro de 2008	55
Figura 9.	Número de médicos habilitados ao exercício por sexo – Minas Gerais, 2008	55
Figura 10.	Número de médicos habilitados ao exercício por sexo e faixa etária – Minas Gerais, 2008	56
Figura 11.	Número de médicos, vínculos em estabelecimentos de saúde e vínculos formais de Médicos por 100 mil habitantes por Macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008	60
Figura 12.	Distribuição geográfica do número de médicos por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008	61
Figura 13.	Distribuição do número de vínculos de médicos em estabelecimentos de saúde* por tipo – Minas Gerais, dezembro de 2008	63
Figura 14.	Distribuição do número de médicos, por número de vínculos* em estabelecimentos de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008	63
Figura 15.	Incrementos brutos anuais de vínculos formais de emprego de Médicos, ativos em 31 de dezembro – Brasil e Minas Gerais, 1985 a 2008	66
Figura 16.	Evolução do número de vínculos formais de emprego de Médicos, ativos em 31 de dezembro, por ano, e Linhas de Tendência Linear (com retração e expansão a 5 anos) – Brasil e Minas Gerais, 1985 a 2008	66
Figura 17.	Distribuição do número de vínculos formais de emprego, ativos em 31 de dezembro, por Microrregião de saúde – Minas Gerais, 2008	67
Figura 18.	Distribuição do número de vínculos formais de Médicos, ativos em 31 de dezembro, por tipo de vínculo – Minas Gerais, 2008	67
Figura 19.	Proporção de médicos que prestaram algum serviço na especialidade, por especialidade – Minas Gerais, dezembro de 2008	70
Figura 20.	Número de anestesiológicos por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008	72
Figura 21.	Distribuição geográfica do número de anestesiológicos por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008	73
Figura 22.	Número de angiologistas por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008	74
Figura 23.	Distribuição geográfica do número de angiologistas por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008	75
Figura 24.	Número de cardiologistas por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008	75
Figura 25.	Distribuição geográfica do número de cardiologistas por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008	76
Figura 26.	Número de cirurgias cardiovasculares por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008	77
Figura 27.	Distribuição geográfica do número de cirurgias cardiovasculares por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008	77
Figura 28.	Número de cirurgias gerais por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008	78

Figura 29. Distribuição geográfica do número de cirurgões gerais por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008.....	79
Figura 30. Número de cirurgões pediátricos por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008.....	80
Figura 31. Distribuição geográfica do número de cirurgões pediátricos por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008.....	80
Figura 32. Número de cirurgões torácicos por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008.....	81
Figura 33. Distribuição geográfica do número de cirurgões torácicos por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008.....	82
Figura 34. Número de cirurgões vasculares por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008.....	83
Figura 35. Distribuição geográfica do número de cirurgões vasculares por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008.....	83
Figura 36. Número de clínicos* por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008	84
Figura 37. Distribuição geográfica do número de clínicos por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008.....	85
Figura 38. Número de endocrinologistas por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008.....	86
Figura 39. Distribuição geográfica do número de endocrinologistas por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008.....	86
Figura 40. Número de geriatras por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008	87
Figura 41. Distribuição geográfica do número de geriatras por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008	88
Figura 42. Número de ginecologistas e obstetras por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008.....	89
Figura 43. Distribuição geográfica do número de ginecologistas e obstetras por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008	89
Figura 44. Número de intensivistas por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008	90
Figura 45. Distribuição geográfica do número de intensivistas por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008	91
Figura 46. Número de mastologistas por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008.....	92
Figura 47. Distribuição geográfica do número de mastologistas por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008	92
Figura 48. Número de nefrologistas por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008	93
Figura 49. Distribuição geográfica do número de nefrologistas por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008	94
Figura 50. Número de neurocirurgiões por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008.....	95
Figura 51. Distribuição geográfica do número de neurocirurgiões por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008	95
Figura 52. Número de neurologistas por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008	96
Figura 53. Distribuição geográfica do número de neurologistas por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008	97

Figura 54. Número de oftalmologistas por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008.....	98
Figura 55. Distribuição geográfica do número de oftalmologistas por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008	98
Figura 56. Número de ortopedistas e traumatologistas por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008.....	99
Figura 57. Distribuição geográfica do número de ortopedistas por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008	100
Figura 58. Número de pediatras por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008	101
Figura 59. Distribuição geográfica do número de pediatras por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008	101
Figura 60. Número de radiologistas por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008	102
Figura 61. Distribuição geográfica do número de radiologistas por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008	103
Figura 62. Número de médicos de saúde da família* por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008.....	104
Figura 63. Distribuição geográfica do número de médicos de saúde da família por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008	104
Figura 64. Número de urologistas por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008	105
Figura 65. Distribuição geográfica do número de urologistas por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008	106
Figura 66. Oferta do serviço da especialidade entre os hospitais respondentes, por especialidade – Minas Gerais, 2010	108
Figura 67. Presença do profissional no quadro dos hospitais ofertantes do serviço da especialidade, por especialidade – Minas Gerais, 2010	108
Figura 68. Existência de dificuldade para contratar o especialista entre os hospitais ofertantes do serviço, por especialidade – Minas Gerais, 2010	109
Figura 69. Nível percebido de dificuldade de contratação do especialista entre os hospitais ofertantes do serviço, por especialidade – Minas Gerais, 2010	110
Figura 70. Percentual de hospitais que enfrentam dificuldade de contratar o especialista e que avaliaram como “importante” a razão “o nível de remuneração praticado pela instituição é considerado baixo pelos profissionais”, por especialidade – Minas Gerais, 2010	112
Figura 71. Percentual de hospitais que enfrentam dificuldade de contratar o especialista e que avaliaram como “importante” a razão “falta de condições técnicas para o exercício da especialidade”, por especialidade – Minas Gerais, 2010	112
Figura 72. Percentual de hospitais que enfrentam dificuldade de contratar o especialista e que avaliaram como “importante” a razão “carga de trabalho excessiva”, por especialidade – Minas Gerais, 2010.....	113
Figura 73. Percentual de hospitais que enfrentam dificuldade de contratar o especialista e que avaliaram como “importante” a razão “falta de profissionais titulados segundo os critérios do MEC e da AMB”, por especialidade – Minas Gerais, 2010	113
Figura 74. Percentual de hospitais que enfrentam dificuldade de contratar o especialista e que avaliaram como “importante” a razão “falta de profissionais com a experiência requerida para o trabalho”, por especialidade – Minas Gerais, 2010	114
Figura 75. Tendência da dificuldade de contratação nos últimos 02 anos percebida pelos gestores que enfrentam esse problema, por especialidade – Minas Gerais, 2010.....	115
Figura 76. Número médio de profissionais entre os hospitais que oferecem o serviço, por especialidade – Minas Gerais, 2010	116

Figura 77.	Existência de postos vagos, por especialidade, entre os hospitais ofertantes do serviço – Minas Gerais, 2010	117
Figura 78.	Número médio de postos vagos, por especialidade, entre os hospitais que oferecem o serviço – Minas Gerais, 2010	118
Figura 79.	Tempo médio em meses para preenchimento de postos vagos, por especialidade, entre os hospitais que oferecem o serviço – Minas Gerais, 2010.....	118
Figura 80.	Tempo médio em meses para preenchimento de postos vagos, por especialidade, segundo nível de dificuldade, entre os hospitais que oferecem o serviço – Minas Gerais, 2010.	119
Figura 81.	Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade. Minas Gerais, 2010	157
Figura 82.	Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia. Minas Gerais, 2010	157
Figura 83.	Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Pediatria. Minas Gerais, 2010.....	158
Figura 84.	Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Mastologia. Minas Gerais, 2010	159
Figura 85.	Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Urologia. Minas Gerais, 2010.	159
Figura 86.	Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Neonatologia. Minas Gerais, 2010.	160
Figura 87.	Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Cardiologia. Minas Gerais, 2010.....	161
Figura 88.	Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Endocrinologia. Minas Gerais, 2010	161
Figura 89.	Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Nefrologia. Minas Gerais, 2010.	162
Figura 90.	Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Oftalmologia. Minas Gerais, 2010	163
Figura 91.	Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Geriatria. Minas Gerais, 2010.	163
Figura 92.	Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Clínica Médica. Minas Gerais, 2010.....	164
Figura 93.	Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Cirurgia Geral. Minas Gerais, 2010.....	165
Figura 94.	Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Cirurgia Geral-Programa Avançado. Minas Gerais, 2010.	165
Figura 95.	Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Cirurgia do Trauma. Minas Gerais, 2010	166
Figura 96.	Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Cirurgia Vascular. Minas Gerais, 2010	166
Figura 97.	Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Cirurgia Cardiovascular. Minas Gerais, 2010.....	167
Figura 98.	Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Neurocirurgia. Minas Gerais, 2010.....	167
Figura 99.	Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Anestesiologia. Minas Gerais, 2010.....	168
Figura 100.	Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Ortopedia. Minas Gerais, 2010.....	169
Figura 101.	Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Cirurgia Pediátrica. Minas Gerais, 2010.	169
Figura 102.	Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Radiologia. Minas Gerais, 2010	170
Figura 103.	Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Neurologia. Minas Gerais, 2010	171
Figura 104.	Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Medicina Intensiva. Minas Gerais, 2010.....	171
Figura 105.	Motivos pelos quais vagas de Residência Médica não foram completamente preenchidas nas instituições.....	172
Figura 106.	Fatores apontados pelas instituições como principais dificultadores na obtenção do aumento de vagas.....	174
Figura 107.	Fatores apontados pelas instituições como principal dificultador no credenciamento de novos programas.....	175
Figura 108.	Fatores apontados pelas instituições para a existência de vagas credenciadas e não ofertadas.	176
Figura 109.	Principais fontes de financiamento de bolsas das instituições.....	177
Figura 110.	Fatores mais influentes para a escolha da especialidade.....	185
Figura 111.	Fatores mais influentes na escolha da instituição	187
Figura 112.	Estabelecimentos em que os residentes pretendem atuar	189
Figura 113.	Escolha das localidades para trabalhar.....	191
Figura 114.	Grau de dificuldade para ingressar no curso de residência	193
Figura 115.	Especialidades mais procuradas atualmente pelos médicos recém-formados, na opinião dos especialistas.....	195
Figura 116.	Motivos pelos quais as especialidades são procuradas.....	196
Figura 117.	Estratégias para melhorar o equilíbrio na oferta e distribuição de especialistas.....	197

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1.	Especialidades selecionadas para estudo de oferta e demanda, segundo projeto estruturador	30
Quadro 2.	Correspondência entre as especialidades ligadas às redes de atenção à saúde do estado de Minas Gerais e a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	36
Quadro 3.	Amostra de Instituições	42
Quadro 4.	Temas abordados no questionário das unidades que ofertam Programas de Residência Médica	44
Quadro 5.	Temas/questões abordadas no questionário de médicos residentes	46
Quadro 6.	Temas abordados com os especialistas no estudo Delphi.....	49
Quadro 7.	Resumo dos parâmetros para dimensionar o número de especialistas necessários para atender a demanda atual em Minas Gerais segundo as Sociedades de especialistas.....	149
Quadro 8.	Parâmetros dos Projetos estruturadores da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais para dimensionamento da demanda por especialidades médicas.....	154

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1.	Número de médicos por estado no Brasil	25
Tabela 2.	Médicos Residentes entrevistados por especialidade	45
Tabela 3.	Nº e % de médicos em estabelecimentos de saúde, vínculos totais e vínculos formais de emprego, por Macro e Microrregião de saúde – Minas Gerais, dez. de 2008.....	57
Tabela 4.	Número de horas semanais trabalhadas em estabelecimentos de saúde, horas médias por médico e por vínculo, segundo Macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008.....	62
Tabela 5.	Evolução do número de vínculos formais de emprego de Médicos, ativos em 31 de dezembro, e incrementos brutos anuais – Minas Gerais e Brasil, 1985 a 2008.....	65
Tabela 6.	Distribuição do número de médicos em estabelecimentos de saúde, total e por 100 mil habitantes, e de vínculos, total e média por profissional, por especialidade selecionada – Minas Gerais, dezembro de 2008.....	69
Tabela 7.	Panorama sobre a dificuldade de contratação de profissionais entre os hospitais respondentes, por especialidade – Minas Gerais, 2010.....	120
Tabela 8.	Descrição das instituições pesquisadas segundo a esfera	155
Tabela 9.	Número de vagas ofertadas e percentual de ocupação, por especialidade.	156
Tabela 10.	Já ocorreu algum processo seletivo no qual houve dificuldade para o preenchimento das vagas ofertadas? 172	
Tabela 11.	Instituições que tentaram obter aumento de vagas em Programas de Residência Médica nos últimos 5 anos.	173
Tabela 12.	A instituição encontrou alguma dificuldade para obter aumento de vagas?	173
Tabela 13.	Instituições que tentaram a obtenção de credenciamento de novos Programas de Residência Médica nos últimos 5 anos.....	174
Tabela 14.	Instituições que encontraram dificuldade para a obtenção de credenciamento de novos programas. 175	
Tabela 15.	Atualmente a instituição possui vagas credenciadas não ofertadas?.....	176
Tabela 16.	Distribuição dos médicos residentes segundo sexo e idade. Minas Gerais, 2008	179
Tabela 17.	Distribuição dos médicos residentes segundo estado civil. Minas Gerais, 2010	180
Tabela 18.	Distribuição dos médicos residentes segundo ano de conclusão da graduação. Minas Gerais, 2010 181	
Tabela 19.	Distribuição dos médicos residentes segundo ano de ingresso e ano em curso na residência médica. Minas Gerais, 2010.	182
Tabela 20.	Distribuição dos médicos residentes segundo motivação para a escolha da especialidade. Minas Gerais, 2010.....	184
Tabela 21.	Distribuição dos médicos residentes segundo motivação para escolha da Instituição onde cursa Residência Médica. Minas gerais, 2010.....	186
Tabela 22.	Distribuição dos médicos residentes segundo tipo de estabelecimento em que pretende atuar. Minas Gerais, 2010	188
Tabela 23.	Distribuição dos médicos residentes seguindo locais onde pretendem trabalhar. Minas Gerais, 2010 190	
Tabela 24.	Distribuição dos residentes segundo a percepção sobre a dificuldade de ingressar em Programa de Residência Médica. Minas Gerais, 2010.	192
Tabela 25.	Distribuição dos médicos residentes segundo pretensão para cursar outra especialidade ou ano opcional. Minas Gerais, 2010.	194
Tabela 26.	Projeção Minas Gerais 2010-2030: Número de profissionais com menos de 70 anos no Mercado de trabalho 200	
Tabela 27.	Minas Gerais e países selecionados (circa 2005) - Número de médicos especialistas por cem mil habitantes 202	
Tabela 28.	Minas Gerais, 2010-2030: Estimativas de médicos especialistas Segundo o modelo CANADA.205	

Tabela 29. Minas Gerais, 2010- 2030: Estimativas de médicos especialistas segundo o modelo USA	206
Tabela 30. Minas Gerais, 2010- 2030: Médicos em “outras especialidades”: RMH e número absolute segundo os diversos cenários de projeção.....	207
Tabela 31. Minas Gerais, 2010- 2030: Proporção de médicos (FTE) que estariam alocados em "Outras especialidades" com relação ao total de médicos estimados em cada cenário	208
Tabela 32. Minas Gerais 2010/2025: Estimativa do número de profissionais médicos segundo cenário 1 (mínimo)	212
Tabela 33. Minas Gerais 2010/2025: Estimativa do número de profissionais médicos segundo cenário 4 (máximo)	213
Tabela 34. Comparação entre o número de médicos FTE por 100 mil habitantes por especialidade, Brasil (2008) e Estados Unidos (2000).....	214
Tabela 35. Comparação entre o número de médicos por 100 mil habitantes por especialidade, Brasil (2008) e Estados Unidos (2000).....	215
Tabela 36. Comparação entre o número de médicos FTE por 100 mil habitantes por especialidade, Minas Gerais (2008) e Canadá (1986 e 2008-9)	216

RESUMO

Este estudo, realizado pela Universidade Federal de Minas Gerais através das Faculdades de Ciências Econômicas e Medicina, caracteriza a oferta e a demanda atual e futura de médicos especialistas em Minas Gerais e sua distribuição segundo as macrorregiões e microrregiões de saúde do estado, identificando eventuais desequilíbrios entre a oferta e a demanda. Caracteriza, ainda, a oferta e a demanda de vagas de residências médicas no estado atualmente. Para atingir os objetivos propostos e abordar as diversas questões envolvidas nos objetivos do estudo foi adotado um desenho metodológico que teve como eixos estruturantes, por um lado, a discussão sobre a formação médica e, por outro, sobre o mercado de trabalho. Cada um destes eixos foi analisado em sua perspectiva macro e micro. Em Minas Gerais, os projetos estruturadores da Secretaria de Estado de Saúde constituem ponto de partida para discussão da demanda por profissionais, uma vez que refletem o foco das políticas públicas de saúde consideradas prioritárias segundo as necessidades de saúde da população no estado. Com o objetivo de analisar a oferta de médicos especialistas no mercado de trabalho do estado de Minas Gerais, foram utilizadas metodologias distintas, a partir de uma abordagem quanti-qualitativa: (i) análise de fontes de dados secundários das principais bases disponíveis sobre o mercado de trabalho em saúde; (ii) coleta de dados primários através de Entrevistas Telefônicas Assistidas por Computador (ETAC) junto a gestores de hospitais sobre dificuldades de contratação de médicos especialistas; (iii) consultas a especialistas sobre parâmetros de projeção da demanda por especialistas no estado. Para o diagnóstico da oferta e demanda por residências médicas no eixo de **Formação** foram conduzidos levantamentos com unidades que ofertam Programas e Residência Médica nas especialidades de interesse sobre oferta e ocupação de vagas, levantamento com médicos residentes sobre suas motivações profissionais e trajetória e consulta a diferentes atores presentes no debate sobre tendências na educação e especialização médica.

1 APRESENTAÇÃO

Este relatório apresenta os resultados da pesquisa *“Diagnóstico de Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”*. O objetivo deste trabalho foi apresentar um diagnóstico acerca da oferta de médicos especialistas em Minas Gerais, bem como do aparelho formador disponível para especialização destes profissionais. Além disso, teve como objetivo projetar a oferta de médicos para os próximos anos para compará-la à demanda do sistema de saúde, tendo como referência as especialidades necessárias aos programas estruturadores da política de atenção à saúde de Minas Gerais.

A motivação para esta pesquisa parte do pressuposto de que um funcionamento equilibrado do Sistema de Saúde depende, sem dúvida, do gerenciamento da oferta e demanda de profissionais de saúde. Estudo publicado pelo IPEA (Instituto de Pesquisa Econômicas Aplicadas) em março de 2010, destacou que no setor de saúde, serviços e educação haverá um déficit de aproximadamente 9.800 profissionais qualificados apenas no ano de 2010. Especificamente no caso da saúde, a alocação de recursos humanos tem sido um problema largamente debatido (HALL, 1998; WHO, 2000; ZURN, 2002; PINTO, 2005; PERPÉTUO *et.al.*, 2008; BARBOSA, 2009; GIRARDI, 2009) e dentro deste cenário de escassez de profissionais o debate sobre a alocação de profissionais assume destaque na agenda de discussões sobre estratégias para garantir oferta de cuidado à população.

O estado de Minas Gerais possuía, em meados de Janeiro de 2009 quase 30 mil médicos habilitados e registrados junto ao Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais (CRM-MG) com uma expectativa de incremento anual médio de aproximadamente 1300 novos médicos. Destes, 25,6 mil exerciam a atividade em estabelecimentos e serviços de saúde em um contexto no qual se registravam 65,5 mil postos de trabalho.

Apesar do volume de profissionais, a distribuição destes nos postos de trabalho mostra-se desigual e nem sempre leva em conta as necessidades de saúde da população. Em todo o país tem sido observado um desequilíbrio que tem se agravado de modo recorrente entre as regiões. Algumas evidências confirmam mostrando que os profissionais concentram-se na região Sudeste e nas capitais do Brasil (MACHADO *et.al.* 1997; SEIXAS e STELLA, 2002; SILVA e COSTA, 2002). É importante considerar que tal desequilíbrio se torna um agravante em um momento em que o país enfrenta um processo de transição etária e epidemiológica que tem exigido um aumento da oferta de cuidado por parte do sistema público, bem como melhor planejamento de ações (WONG e CARVALHO, 2006).

Para compreensão deste contexto e dos possíveis caminhos para equilibrar esta oferta, deve-se considerar no caso da categoria médica que o mercado de trabalho é determinado, de um lado, pelo sistema de

formação, que define a oferta de profissionais tendo em vista demandas de ordem social, demográfica e político-ideológica; e, de outro, pelo **modelo de atenção à saúde**, que atua sobre a demanda de força de trabalho, refletindo as formas de organizar a assistência à saúde conforme o direcionamento das políticas (MACIEL FILHO e PIERANTONI, 2004). Este último componente tem forte influência sobre o mercado de trabalho dos médicos.

Outro componente importante para estudo da oferta de profissionais trata-se da escolha locacional, a qual está ligada fortemente à formação. Segundo evidências, existe uma relação comprovada do local de formação e especialização do médico com a atração e fixação do profissional. Póvoa e Andrade (2006) e Pinto (1999) defendem que a escolha locacional dos médicos está fortemente relacionada, entre outras coisas, à estrutura de ensino médico de uma localidade que atrai os profissionais em busca de aperfeiçoamento, notadamente a oferta de vagas em programas de residência médica.

Diante do exposto, o presente relatório visa contribuir para o debate sobre os desafios inerentes à necessidade de oferecer cuidados de qualidade para a população, num contexto de desequilíbrio na distribuição de profissionais e projeções de redução da oferta dos mesmos.

Para tanto, o presente relatório apresenta a seguir uma breve revisão sobre os temas envolvidos no projeto, ressaltando a relevância do estudo desenvolvido, bem como as bases conceituais que determinaram a forma de abordagem adotada para o problema e a metodologia empregada para se chegar aos resultados. Em seguida é detalhado o percurso metodológico do estudo em todas as suas dimensões. A seção seguinte apresenta e descreve os resultados conforme os eixos estruturantes do trabalho. Por fim, apresenta algumas reflexões a partir das estimativas produzidas com a finalidade de auxiliar a construção de políticas públicas voltadas ao tema a partir dos resultados encontrados.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 SITUANDO O DEBATE: O PROFISSIONAL MÉDICO

Um dos grandes desafios enfrentados pelos gestores na área da saúde, no plano nacional e internacional, tem sido o de estabelecer uma estrutura equilibrada quanto aos recursos disponíveis nas respectivas unidades de saúde. De acordo com o *World Health Report*, publicado pela OMS em 2000, os insumos necessários aos sistemas de saúde podem ser divididos em três categorias: recursos humanos, capital físico e itens descartáveis. Cada um destes componentes requer um investimento e planejamentos próprios, tendo em vista os custos envolvidos em sua utilização e as variáveis que podem afetar o desempenho global da unidade, como aposentadorias e depreciação dos equipamentos.

O mesmo relatório enfatiza que, para que ocorra um funcionamento correto do circuito de intervenções dos sistemas de saúde, o componente humano é o insumo vital. Afinal, são as equipes de saúde que utilizam suas habilidades e conhecimentos para adequar os outros recursos disponíveis às situações que se apresentam, o que as tornam responsáveis, em última instância, pelo serviço prestado (WHO, 2000).

Para que sejam ofertados serviços de qualidade é imprescindível dispor de equipes compostas por vários tipos de profissionais, tanto de setores administrativos, como de atuação clínica, desde técnicos em laboratório, passando pela área de enfermagem, abarcando, de forma central nessa temática, a figura do médico. Esse conjunto de profissionais, aliados aos diversos instrumentais tecnológicos disponíveis nas unidades de saúde, é que serão os responsáveis pelo atendimento à população nos mais variados tipos de ocorrências, um serviço que em função do objeto exige precisão e excelência em sua prestação.

Nessa problemática, o profissional médico exige atenção especial por parte dos gestores em saúde, uma vez que ele é um componente essencial nesse sistema, ao se configurar como o principal ator, tanto em procedimentos simples como consultas regulares e prescrições de medicamentos; como em atividades de alta complexidade como intervenções cirúrgicas de urgência e outros procedimentos que implicam risco ao paciente.

Tomando-se como primeiro nível de análise as unidades de saúde, a garantia de um quadro apropriado de médicos é fundamental para a oferta de um atendimento eficaz frente às demandas individuais tanto terapêuticas quanto diagnósticas. Partindo de uma perspectiva mais ampla, uma quantidade adequada de profissionais médicos é fundamental para a garantia de bem-estar de uma população, contribuindo não só com a qualidade de vida de um país, mas também com processos de inovações em setores de pesquisa em saúde, gerando estímulos ao avanço tecnológico e ao progresso econômico.

Assim, dada a relevância do médico na área da saúde, a profissão tem recebido uma atenção especial por parte dos planejadores de políticas públicas no que tange aos aspectos de formação e de alocação do profissional. É preciso lidar, no entanto, com questões particulares desta categoria que dificultam sua gestão, especialmente a grande oferta de postos de trabalho que implica forte determinação da oferta e da distribuição pela escolha do próprio profissional.

Neste sentido, o processo de formação médica é também outro componente que aumenta a complexidade da coordenação de ações para o provimento de recursos humanos em saúde. Assim, torna-se essencial para a gestão pública a compreensão de todos os componentes envolvidos na formação e especialização do médico bem como em seu processo de trabalho e nas relações de trabalho que este profissional estabelece para que seja possível intervir de alguma forma na oferta destes profissionais.

A dinâmica de ramificação do trabalho médico em áreas específicas de atuação engendrou um processo de especialização dos profissionais que culminou com o prolongamento de seu período de formação, de forma a capacitá-los para a atuação médica especializada (PIERANTONI, 1994; FEUERWERKER, 1998; MACHADO, 2006; GIRARDI *et al.*, 2009).

“A subdivisão do trabalho médico em especialidades pode ser explicada como uma consequência do avanço da racionalidade científica. O crescente nível de agregação tecnológica, tanto na investigação quanto terapêutica médica, passou a exigir treinamento específico para realização de procedimentos. A constante renovação do conhecimento científico requer um grande esforço dos profissionais para se manterem atualizados. Nesse contexto, uma explicação corrente para o surgimento das especialidades médicas é que a quantidade de conhecimento médico e tecnologia agregada cresceram de tal monta que seria impossível que uma só pessoa pudesse dominá-los sozinho (AGUIAR, R, 2003; DONNANGELO, 1975).”

Para que um profissional esteja credenciado para atuar em uma dada especialidade, é necessário, além dos seis anos de estudos básicos em medicina, um aprofundamento prático e teórico específico que se prolonga por mais alguns anos. No total, o período necessário para se formar um médico especialista pode compreender mais de 10 anos. Além do fator tempo, variáveis como o capital humano e físico envolvidos na capacitação de médicos especialistas (como especialistas com credenciais para a capacitação dos médicos e infra-estrutura envolvida no processo) operam de forma a tornar a decisão de investimento em especialização médica ainda mais delicada para elaboração de políticas públicas.

A ampliação de vagas para habilitação profissional em uma especialidade, por exemplo, precisa ser acompanhada de estudos sobre a evolução das demandas de saúde da população para que sejam evitados desperdícios de recursos em decorrência de investimentos que gerariam capacidade desnecessária para um atendimento eficiente da demanda (DONNANGELO, 1975).

Da mesma forma, como salientado por AMORETTI (2005), a indução à especialização médica em campos específicos, se sujeitada a controles corporativistas ou pressões mercadológicas, poderia criar

desequilíbrios entre o número de diversos tipos de especialistas, que resultariam em graves dificuldades para se atender às necessidades de atendimento da população, com um quadro escasso de especialidades muito requisitadas e abundante em áreas pouco demandadas. Portanto, para que o investimento público em especialização seja eficiente e focado na busca pelo bem-estar e na qualidade de vida à população, ele deve ser pautado em evidências sanitárias e populacionais, de forma a identificar as áreas de atendimento em saúde prioritárias e contabilizar a evolução dessas demandas com o subsídio de análises teóricas e projeções estatísticas.

2.2 OFERTA E DEMANDA DE PROFISSIONAIS MÉDICOS

Em um contexto de transição demográfica e epidemiológica, o monitoramento e a projeção do número de médicos especialistas surgem como elementos essenciais para se evitar que ocorram desequilíbrios de oferta de serviços de saúde. Assim sendo, em uma dinâmica onde variáveis populacionais estão em constante evolução e o aparato formador de médicos especialistas, em consonância com o estoque pré-existente, abastece o mercado, a garantia de serviços de saúde de qualidade remete aos fatores que afetam a oferta e demanda desses profissionais.

2.2.1 DINÂMICA DE OFERTA DE PROFISSIONAIS - FORMAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO

A oferta de especialistas é dada pelo número de profissionais ativos que possuem título de especialista, em um momento definido. Esse valor sofre modificações constantes: incrementos devido aos médicos que obtêm novos títulos, e diminuição, devido à saída do especialista do mercado de trabalho ou emigração da região onde se analisa o estoque (RODRIGUES, 2008).

Portanto, a dinâmica da oferta de especialistas está condicionada, primeiramente, ao número de escolas médicas, que provêm o estoque de médicos generalistas. Estes, por sua vez, enfrentam a decisão de atuarem no mercado em áreas que não exigem maior titulação, na qualidade médico generalista, ou de obterem um título de especialista, de forma a se credenciarem para a realização de uma atividade específica dentro da prática da medicina. Para tanto, é necessário que o mesmo ingresse em um programa de residência médica ou especialização ou que seja aprovado no exame de titulação da sociedade equivalente.

Para compreender o processo de evolução da oferta de médicos especialistas em Minas Gerais é necessário, primeiramente, conhecer o funcionamento dos mecanismos que atuam na formação desse contingente. O Brasil possui um sistema misto, onde a responsabilidade sobre a regulação é dividida entre órgãos do setor público e entidades privadas, oferecendo, cada um destes, opções distintas para o profissional médico obter um título de especialista.

A residência médica credenciada pelo Ministério da Educação (MEC) é reconhecida como a principal modalidade de especialização no país, devido ao reconhecimento da mesma entre médicos e gestores como o método de excelência na formação.

A Residência em Medicina constitui modalidade do ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço em regime de dedicação exclusiva, funcionando em Instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional (BRASIL, 1977).

A Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) é a instância do setor público responsável pelos programas de residência médica oferecidos em todas as unidades de saúde ofertantes dessa modalidade de especialização. Instituída no âmbito do Ministério da Educação e Cultura, a partir do decreto nº 80.281 de 5 de setembro de 1977, compete à CNRM regular o conteúdo dos programas de residência, avaliar os pedidos de credenciamento de novos programas e supervisionar seu funcionamento, deliberando inclusive sobre a manutenção ou o cancelamento dos mesmos, conforme seu desempenho em cada unidade ofertante (BRASIL, 1977). A Lei nº 6.932 de 6 de julho de 1981 complementou a legislação ao oficializar o controle sobre a atividade ao CNRM, decretando que nenhuma instituição pode oferecer residência médica sem o prévio credenciamento da comissão e ao vedar “o uso da expressão residência médica para designar qualquer programa de treinamento médico que não tenha sido aprovado pela Comissão Nacional de Residência Médica” (BRASIL, 1981). Como forma de dar mais eficiência ao processo de supervisão e credenciamento a CNRM estimula a criação dos Conselhos Estaduais de Residência Médica, que se tornam responsáveis por exercer essas atividades de maneira a conferir mais agilidade a esses processos descentralizados.

A Residência Médica como opção de especialização existe no Brasil desde a década de 40, quando foi instituída no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP e posteriormente no Hospital dos Servidores do Rio de Janeiro. Porém a uniformidade e padronização dos programas oferecidos só foram estabelecidas com o mesmo decreto que criou a CNRM. A partir de então, através de decretos e resoluções, foram definidos os direitos e obrigações dos médicos residentes, bem como o formato dos programas, a carga horária do mesmo, o valor da bolsa, e toda a estrutura da qual as instituições interessadas devem dispor para oferecer os programas (BRASIL, 1977, 1981 e CNRM, 2005). Ao término da residência é outorgado ao médico o título de especialista no programa cursado reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina (BRASIL, 1981).

No que tange à oferta de programas de residências médicas, sabe-se que o número não é suficiente para todos egressos das faculdades de medicina. Em 1996, a relação vagas de R1 sobre egressos de faculdades de medicina era de 71% no país. Há ainda um reconhecimento de que existe pouca articulação entre as definições a respeito de programas, vagas, especialidades e as políticas ou necessidades do sistema de saúde (FEUERWERKER, 2000).

No que concerne aos governantes e órgãos formuladores de políticas públicas, para a questão de recursos humanos em saúde a atenção é voltada aos programas de residência médicas credenciadas pelo MEC (Ministério da Educação), por ser o instrumento sob controle do poder público para atuação no processo de especialização médica. Através da concessão ou suspensão de bolsas, ou de incentivos à expansão de vagas para especialidades específicas, os órgãos responsáveis podem atuar sobre a capacidade formadora. Não obstante, a capacidade formadora das instituições que oferecem cursos de especialização, bem como os títulos concedidos diretamente pelas sociedades de especialistas também devem ser considerados como componentes fundamentais para a composição do mercado de especialistas.

Paralelamente, o título de especialista em uma área específica, reconhecido em âmbito nacional, também pode ser obtido através das sociedades médicas correspondentes, filiadas à Associação Médica Brasileira, entidade civil independente. Essa garantia foi concedida através da resolução do CFM nº 784, de 13 de maio de 1977, que determina que os títulos concedidos pelas sociedades ligadas à AMB serão reconhecidos pela autarquia, habilitando o médico portador a obter o registro de especialista na área especificada junto aos conselhos de medicina estaduais. Em 1982 essa resolução foi revogada, sendo novamente adotada em 1989 com especificações mais rigorosas por parte do CFM para reconhecimento de sociedades e dos títulos expedidos por elas, de modo a manter um controle mais rígido sobre o processo de formação desses profissionais (CFM 1982, 1989).

Para obter o título de especialista é requerido ao médico interessado que seja aprovado em uma prova de titulação organizada regularmente por cada uma das sociedades. Como apontado por SEIXAS (1996), cada sociedade possui seus próprios critérios para definir o formato dos cursos de especialização, podendo optar por credenciar cursos teórico-práticos semelhantes à residência médica com critérios mais ou menos rígidos do que os da CNRM; organizar cursos de pós-graduação *lato senso* em convênio com universidades; ou ainda, decidir-se por conferir o título apenas para os médicos que concluam um Programa de Residência Médica credenciado pela CNRM.

Devido ao fato de duas entidades independentes realizarem o processo de concessão de títulos de especialista, utilizando para tal finalidade meios distintos, com formatos e conteúdos programáticos diferentes, além de fornecer títulos para especialidades que não eram reconhecidas por alguma das entidades, o CFM decretou novas resoluções sobre a atividade como forma de delimitar e padronizar as especialidades existentes. A partir de convênio firmado com a AMB e a CNRM, criou-se, em 2002, a Comissão Mista de Especialidades (CME), com o objetivo de “estabelecer critérios para o reconhecimento e denominação de especialidades e áreas de atuação na Medicina, bem como a forma de concessão e registros de títulos de especialista” (CME, 2002). Assim, definiram-se as especialidades existentes e reconhecidas no país, estabelecendo-se um consenso sobre quais as áreas da medicina, com um volume de conhecimento específico bem definido e forma de atuação característica, deveriam ser consideradas

especialidades, ou apenas campos de atuação dentro de uma especialidade. Da mesma maneira, foram especificados os critérios para que uma área de atuação passe a ser reconhecida como especialidade, de forma a regular o surgimento de novas especialidades.

Cabe ressaltar que a criação da CME não retirou poder regulatório de nenhuma das entidades citadas sobre seus objetos de atuação, apenas estabeleceu diretrizes para guiar os processos de tomada de decisão acerca de programas ou sociedades a serem criados e dos conteúdos programáticos que as mesmas devem conter. O convênio apenas visa coibir o surgimento desordenado de novas especialidades sem as devidas justificativas científicas e/ou sanitárias. Uma vez que a CFM delega a responsabilidade sobre as especializações à CNRM e à AMB, a CME é um instrumento que age como garantia para a referida autarquia de que os profissionais com títulos de especialista por ela registrados possuem capacidade técnica para atuar na área específica.

Como analisado por Hall (1998), a discussão sobre a necessidade de planejamento da força de trabalho na área da saúde é tão recorrente porque advém do reconhecimento dos formuladores de política de que grande parte deste contingente será treinada e empregada por meio de recursos governamentais, sendo de interesse social formar profissionais em número e especialidades considerados adequados às necessidades do sistema de saúde.

Entretanto, um fato que deve ser salientado no que se refere à intervenção no processo formador se relaciona com a velocidade de ajustamento do estoque para o valor considerado ideal, dada a existência de um tempo pré-determinado para formação completa do especialista (ZURN *et al.*, 2002). Como abordado anteriormente, este processo de formação tem uma duração que varia de dois até cinco anos (ou mais, em alguns casos). Portanto, políticas que visam o aumento do número de especialistas através da ampliação do número de vagas de residência médica devem considerar que este hiato entre a criação do incentivo para a formação de novos especialistas e o aumento do contingente dos mesmos.

Além da utilização da capacidade formadora, para se projetar qual será a evolução do estoque de especialistas é necessário utilizar variáveis ligadas à saída do profissional da atividade ou da região. Fatores como idade de aposentadoria dos profissionais médicos (por idade ou incapacidade física, ou impedimento judicial) e a mortalidade dos mesmos são subsídios para determinar o comportamento do estoque de especialista, no que tange ao número de profissionais que estarão em atividade um dado período (RODRIGUES, 2008).

A distribuição geográfica é outro componente importante para análise da oferta de profissionais. Tal distribuição é resultado do comportamento migratório dos médicos e suscita vários debates na gestão de recursos humanos em saúde. Devido à possibilidade de migração, um estoque de especialistas classificado como ótimo a nível estadual, pode conter consideráveis desequilíbrios em sub-regiões dentro da área considerada (RODRIGUES, 2008).

Esses desequilíbrios são observados, entre outros motivos, devido às preferências dos profissionais quanto à localidade para se estabelecerem, no que se refere às diferentes estruturas de organização econômica e social encontradas em uma região (zona rural ou urbana, densidade populacional, serviços existentes na região, qualidade de vida percebida, estrutura de saúde, etc.), e às condições do emprego ofertado (renda, carga horária, benefícios não-pecuniários) (PERPÉTUO *et.al.*, 2009).

Além desse, outros fatores contribuem para os padrões de movimentação dos profissionais médicos. O local de conclusão da residência médica é um fator marcante, conforme já apresentado. O local onde o médico completa seus estudos influencia sua decisão de fixação devido aos laços criados junto à instituição, tanto no que se refere nas suas conexões profissionais junto ao corpo clínico da unidade, como na relação estabelecida junto a uma rede de pacientes, vantagens decisivas em uma carreira onde o profissional necessita estabelecer uma agenda de contatos (PINTO & MACHADO, 2004).

Em um estudo utilizando dados da PNAD compreendendo o período de 1997 a 2001, Póvoa & Andrade (2006) procuraram estimar a probabilidade de um médico ser não-natural na região onde atua. As evidências encontradas no trabalho foram de que variáveis como o PIB *per capita*, as relações leitos/mil habitantes e médicos/mil habitantes e o número de vagas de residências médicas ofertadas, são algumas informações utilizadas pelos profissionais de medicina para determinar a região de atuação.

A tabela 1 apresenta o número atual de médicos no Brasil e sua distribuição por estado. Observa-se que Minas Gerais é o terceiro estado com maior número de médicos ativos no Brasil, ficando atrás do estado de Rio de Janeiro e São Paulo.

Tabela 1. Número de médicos por estado no Brasil

Estado	Inscritos	Ativos
	N	N
AC	1320	673
AL	5544	3663
AM	6433	3677
AP	1043	628
BA	22068	15896
CE	12284	8678
DF	17234	9721
ES	10181	6883
GO	14724	9243
MA	5826	4098
MG	51542	36227
MS	6293	3749
MT	5548	3615
PA	9842	5967
PB	7209	4548
PE	18339	12425
PI	4161	2791
PR	27507	18168
RJ	92408	55029
RN	6199	4020
RO	2947	1497
RR	1273	580
RS	34212	24351
SC	16285	11188
SE	3777	2651
SP	140852	102915
TO	2557	1645
Total	527608	354526

Fonte: CFM (dados referentes a setembro de 2010)

2.2.2 COMPOSIÇÃO DA DEMANDA POR ESPECIALISTAS

A demanda por médicos especialistas é determinada pelas características do sistema de saúde como sua composição e organização, e pelas necessidades de saúde da população, as quais estão diretamente ligadas à configuração do sistema. Existem formas de medir a demanda de médicos a partir da frequência dos procedimentos realizados nas unidades de saúde, da mensuração da fila de espera para determinados

procedimentos, ou por meio do crescimento de leitos, por exemplo¹. Esta demanda, no entanto, possui caráter dinâmico, uma vez que a estrutura demográfica e epidemiológica da população está em constante mudança, afetando as necessidades de serviços de saúde.

Além disso, a demanda é afetada pela orientação das políticas de saúde. Mudanças na oferta de serviços, como ampliação do acesso a um atendimento, instalação de novos aparelhos ou surgimento de novas tecnologias e forma de organização e coordenação da rede de atendimento geram impactos no perfil da demanda.

Cabe ressaltar que a demanda é diferenciada por especialidades e tipos de estabelecimentos de saúde, já que em função dos níveis de complexidade de atendimento, alguns profissionais especializados somente podem encontrar campo de atuação em grandes centros. A existência dessa divisão se deve à racionalização dos procedimentos médicos, em busca de ganhos de escala no atendimento das ocorrências mais complexas e a redução dos custos de operacionalização, benefícios advindos da concentração desses recursos.

Um exemplo que materializa o problema acima é observado para a especialidade de neurocirurgia cuja atuação necessita de grande quantidade de tecnologia e que possui uma atuação mais restrita no que se refere à frequência de casualidades atendidas e agrega profissionais em unidades de médio e grande porte presentes em cidades pólo que são referência de atendimento para uma região. Em contraposição, especialistas em clínica médica são demandados em unidades de saúde de diferentes níveis de complexidade.

Em Minas Gerais, os projetos estruturadores da Secretaria de Estado de Saúde constituem ponto de partida para discussão da demanda por profissionais, uma vez que refletem o foco das políticas públicas de saúde consideradas prioritárias segundo as necessidades de saúde da população no estado. Cada um dos projetos implica em uma demanda específica por determinados especialistas que são essenciais para a operacionalização dos mesmos. Embora se reconheça a importância do fortalecimento da rede integrada de profissionais para atendimento de saúde nos diversos níveis de complexidade, entende-se que há um núcleo de profissionais médicos que constituem o eixo principal para o alcance dos objetivos dos projetos nas áreas de saúde da mulher, gestante e criança, saúde do idoso e atenção a diabetes e hipertensão, principais doenças crônicas que hoje atingem a população. Inclui, ainda, o foco na rede de urgência e emergência para dar apoio à rede de saúde como um todo.

¹ No caso brasileiro, a disponibilidade dos dados sobre procedimentos ambulatoriais e ocorrências no SUS, através da utilização do sistema DATASUS, é um valioso instrumento para avaliação da demanda da população (MEDEIROS, K. R. *et al.* 2005).

Assim, o Programa **Mais Vida** tem como finalidade melhorar a qualidade de vida dos idosos, por meio de um sistema articulado e integrado, que descentraliza a assistência, organiza a rede e capacita os profissionais. O **Hiperdia** articula ações regionais nos diferentes níveis de complexidade, para reduzir os fatores de risco e a morbimortalidade pela Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus e suas complicações. Esse trabalho é feito priorizando a promoção de hábitos saudáveis, prevenção e diagnóstico precoce (MINAS GERAIS, 2007).

O Projeto **Viva Vida**, por sua vez, oferta atenção integral à saúde da mulher e da criança visa reduzir a mortalidade infantil e materna com investimentos na estruturação, qualificação e mobilização social. Fazem parte da rede os Centros Viva Vida (CVV), que são unidades microrregionais para suprir a demanda da média complexidade e atuam de maneira integrada à atenção primária e terciária para ofertar atendimento especializado nas áreas de saúde sexual e reprodutiva e atendimento à criança de risco. Também foram criadas as Casas de Apoio à Gestante, perto das maternidades de referência de alto risco, onde as gestantes que residem longe permanecem antes do parto, sob cuidado qualificado (MINAS GERAIS, 2007).

Por fim, a rede de **Urgência e Emergência** visa aplicar uma modelagem da rede ideal para atenção às urgências perseguindo a lógica da regionalização e adotando uma “linguagem única” nos pontos de atenção por meio da classificação de risco dos pacientes, buscando como objetivos atender ou encaminhar corretamente o paciente ao ponto de atenção certo no menor tempo possível. Do ponto de vista da regionalização, a rede de urgência e emergência está organizada conforme a figura 1.

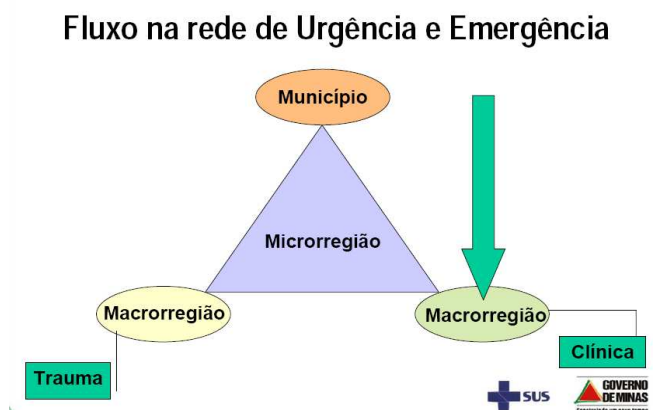


Figura 1. Fluxo da rede de urgência e emergência em Minas Gerais

Fonte: Minas Gerais, 2007

Tendo em vista que para cada um destes programas determinadas especialidades médicas são essenciais para garantir o cumprimento dos objetivos esperados, torna-se essencial o conhecimento sobre a oferta atual destes profissionais segundo a localização bem como sobre a capacidade formadora existente para estas especialidades.

Portanto, o presente relatório apresenta os resultados do estudo sobre composição do estoque de especialistas e do mercado formador dos médicos nas especialidades prioritárias ligadas aos projetos estruturadores do SUS no estado de Minas Gerais.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Esta seção apresenta o detalhamento da metodologia e técnicas utilizadas para abordagem do tema. A primeira etapa consistiu na realização de amplo **estudo de bases de dados secundárias** – CNES, CNRM, CRM-MG – para um dimensionamento prévio da composição do mercado de trabalho a respeito dos médicos e também da oferta de vagas em Programas de Residência Médica no estado de Minas Gerais. Esta etapa subsidiou a construção do percurso metodológico adotado no presente trabalho².

O ponto de partida da construção metodológica foi a definição por parte das áreas técnicas ligadas aos projetos estruturadores das **especialidades prioritárias** para o adequado funcionamento de cada um. A necessidade de redução do número de especialidades a serem estudadas foi evidenciada com base na análise preliminar das fontes de dados secundárias, que mostraram grande número de registros de especialidades e diversidade de vínculos para os médicos em diferentes estabelecimentos. Ao ser evidenciada a magnitude e complexidade das bases de dados disponíveis para o estudo, optou-se pela escolha das especialidades chave para as políticas de saúde do estado. Esta redução tornaria possível um estudo mais aprofundado e, portanto, com informações mais precisas para subsidiar políticas de formação e alocação de profissionais.

3.1 ESPECIALIDADES ESTUDADAS

A escolha das especialidades se deu por meio de Oficina de Trabalho³ na qual estavam presentes, além da equipe técnica das duas Estações de Trabalho, um ou mais representantes da gestão dos projetos estruturadores em questão. Estes representantes conduziram apresentações sobre as características básicas de cada um dos projetos e, em seguida, em conjunto com a equipe técnica da pesquisa, indicaram as especialidades essenciais para cada projeto. A lista de especialidades segundo os projetos é apresentada no quadro 1.

² Os resultados desta análise de dados secundária foram apresentados e discutidos em Oficina de Trabalho realizada no dia 16/12/2009 com a equipe técnica da Secretaria de Estado de Saúde.

³ A mesma Oficina na qual foram apresentados os resultados da análise de dados secundários. Ata desta Oficina foi apresentada à Secretaria na ocasião.

Projetos estruturadores	Especialidades
1. VIVA VIDA	Medicina de Saúde da Família
	Ginecologia
	Obstetrícia
	Pediatria
	Mastologia
	Urologia
	Neonatologia
2. HIPERDIA	Cardiologia
	Endocrinologia
	Nefrologia
	Angiologia
	Oftalmologia
3. MAIS VIDA	Geriatria
	Clínica Médica
4. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Cirurgia Geral
	Cirurgia do Trauma
	Cirurgia Vascular
	Neurocirurgia
	Anestesia
	Ortopedia
	Cirurgia Pediátrica
	Radiologia intervencionista
	Cardiologia - Hemodinâmica
	Cardiologia
	Neurologia
	Medicina Intensiva
	Pediatria
	Clínica Médica

Quadro 1. Especialidades selecionadas para estudo de oferta e demanda, segundo projeto estruturador

Fonte: Oficina de trabalho realizada como parte do projeto

Tendo em vista o objetivo da pesquisa, foi definido o desenho metodológico que seria adotado para cumprir o objetivo proposto para as especialidades selecionadas. Para cada dimensão do desenho metodológico foram combinados métodos de coleta e análise de dados que se complementariam para fornecer as respostas que o estudo buscava obter.

3.2 DESENHO METODOLÓGICO

Conforme destacado na seção anterior, trata-se de um tema multifacetado no qual se observa grande diversidade de variáveis intervenientes. Sendo assim, tornou-se necessária a composição de um quadro mínimo de variáveis a serem contempladas no estudo.

Assim, para abordar as diversas questões envolvidas nos objetivos do estudo foi adotado um desenho metodológico que teve como eixos estruturantes, por um lado, a discussão sobre a formação médica e, por outro, sobre o mercado de trabalho. Cada um destes eixos foi analisado em sua perspectiva macro e micro, conforme mostra a figura 2.

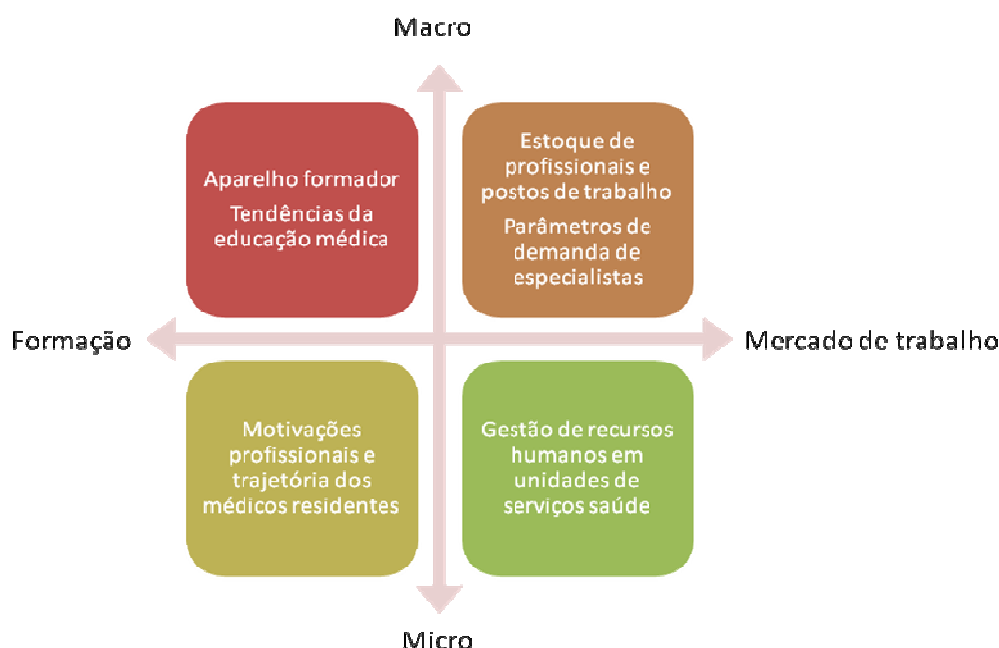


Figura 2. Abordagem metodológica da pesquisa

Fonte: elaborado pelos autores

Assim, o eixo da **formação em nível macro** contém a descrição da oferta e ocupação de vagas de residência nas instituições que ofertam Programas de Residência Médica no estado de Minas Gerais. Como elemento de análise, esta composição permite identificar o aparelho formador existente no estado para as especialidades de interesse da pesquisa sobre o qual podem atuar políticas públicas que incentivem a formação de médicos em determinadas áreas.

Na perspectiva **micro da formação** está a análise das escolhas dos residentes quanto à área de especialização e atuação, tipo de estabelecimento de saúde em que pretende atuar e local onde pretende se fixar. Este componente, conforme abordado anteriormente, tem influência sobre a oferta, especialmente no que se refere à distribuição dos médicos.

Em relação ao **mercado de trabalho em nível macro** consideram-se como componentes da análise: a caracterização do estoque de especialistas em atuação em todo o estado e sua distribuição nos postos de trabalho, bem como a descrição da força de trabalho demandada para operacionalizar os programas estruturadores da política de saúde em Minas Gerais. Em **nível micro**, a análise esteve focada na gestão das unidades de serviços de saúde abordando as dificuldades de contratação de profissionais nas diferentes especialidades. O estudo de cada uma destas dimensões desdobrou-se em um conjunto de métodos de pesquisa que foram complementares para atingir o objetivo proposto para análise de cada eixo em suas dimensões macro e micro

3.3 MERCADO DE TRABALHO

Com o objetivo de analisar a oferta de médicos especialistas no mercado de trabalho do estado de Minas Gerais, lançamos mão de três metodologias distintas, a partir de uma abordagem quanti-qualitativa. São elas, (i) análise de fontes de dados secundários das principais bases disponíveis sobre o mercado de trabalho em saúde; (ii) coleta de dados primários através de Entrevistas Telefônicas Assistidas por Computador (ETAC) junto a gestores de hospitais sobre dificuldades de contratação de médicos especialistas; (iii) consultas a especialistas sobre parâmetros de projeção da demanda por especialistas no estado.



Figura 3. Métodos de pesquisa do eixo Mercado de Trabalho

Fonte: Elaborado pelos autores

3.3.1 ANÁLISE DE FONTES DE DADOS SECUNDÁRIOS SOBRE O MERCADO DE TRABALHO EM SAÚDE

A análise de dados secundários envolveu o cálculo dos estoques e dos fluxos de profissionais e empregos (postos de trabalho), por especialidade de exercício e por micro e macrorregião de saúde. A distribuição geográfica dos estoques de especialistas no estado também foi estimada e georreferenciada por microrregião de saúde.

Compõe o rol de fontes secundárias utilizadas nesta fase, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde (CNES-MS), a Relação Anual de Informações Sociais do Ministério do Trabalho e Emprego (RAIS-MTE), e o registro administrativo do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais (CRM-MG). A especialidade foi identificada a partir do código da ocupação, segundo a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), utilizada para registro no CNES.

a. ***Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)***

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde (CNES/MS) é um registro administrativo que pretende abranger a totalidade dos estabelecimentos de saúde no país. O estabelecimento de saúde pode ser tanto um hospital de grande porte quanto um consultório médico ou uma unidade de Vigilância Sanitária ou Epidemiológica. Sua estrutura inclui dados sobre área física do estabelecimento, recursos humanos, equipamentos e serviços ambulatoriais e hospitalares.

No que se refere aos recursos humanos, é possível identificar, para cada vínculo ou posto de trabalho realizado com o estabelecimento, a ocupação a seis dígitos segundo CBO, número de horas trabalhadas (classificadas segundo horas dedicadas ao atendimento ambulatorial, ao atendimento na internação, e as atividades administrativas ou de outra natureza), tipo de vínculo com o estabelecimento (empregatício, autônomo e derivações), entre outras.

Apesar dos diversos problemas do CNES, especialmente a falta de atualização das informações de profissionais que não prestam serviços ao SUS e o não versionamento da base, trata-se de uma importante fonte de informação para identificação das especialidades de exercício. Para cada vínculo que um médico possui em um mesmo estabelecimento, são discriminadas todas as especialidades por ele exercidas.

A partir do CNES foram dimensionados os estoques de profissionais por especialidade de exercício, expressos através da densidade de médicos por unidade de população (100 mil habitantes). Foi considerado especialista, o profissional que, durante o mês de dezembro de 2008, praticou a especialidade em algum estabelecimento de saúde do estado, por pelo menos 1 hora. O número de especialistas no total do estado e nas macro e microrregiões de saúde, portanto, corresponde ao número de profissionais que praticaram a especialidade naquele local no período em questão.

b. ***Relação Anual de Informações Sociais (RAIS)***

A RAIS é uma das principais fontes de informações sobre o mercado de trabalho formal brasileiro. Trata-se de um Registro Administrativo do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), de âmbito nacional, de periodicidade anual e de declaração obrigatória para todos os estabelecimentos empregadores do país, inclusive aqueles que não registraram vínculos empregatícios no ano de exercício (MTE, 2010). A RAIS é utilizada pelo MTE no sentido de controlar os registros do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), a arrecadação e a concessão de benefícios previdenciários, a identificação do trabalhador com direito ao abono salarial PIS/PASEP, além de realizar estudos técnicos de natureza estatística.

Todo estabelecimento empregador no país deve fornecer ao Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), por meio da RAIS, as informações referentes a cada um de seus empregados. Devem declarar a RAIS: inscritos

no CNPJ; todos os empregadores, conforme definido na CLT; todas as pessoas jurídicas de direito privado; empresas individuais; cartórios extrajudiciais e consórcios de empresas; empregadores e pessoas físicas que mantiveram empregados no ano-base; órgãos da administração pública direta e indireta; entre outros.

Devem ser relacionados na RAIS todos os empregados contratados por empregadores, pessoa física ou jurídica, sobre o regime da CLT; servidores da administração pública direta ou indireta, efetivos ou não; trabalhadores avulsos; empregados de cartórios extrajudiciais; trabalhadores temporários ou com Contrato de Trabalho de Prazo ou Tempo Determinados, de acordo com as legislações específicas dos Estados e Municípios; trabalhadores regidos pelo Estatuto do Trabalhador Rural; servidores e trabalhadores licenciados; servidores públicos cedidos e requisitados; dirigentes sindicais; entre outros. Desta forma, não devem ser relacionados os autônomos; ocupantes de cargos eletivos; estagiários; empregados domésticos; cooperados ou cooperativados; entre outros.

A RAIS é considerada um Censo do mercado de trabalho formal do país, sendo que sua cobertura tem oscilado, segundo o MTE, em torno de 90% desse mercado. Além da abrangência nacional, os dados podem ser obtidos até o nível dos municípios, menor nível de desagregação. Entretanto, é preciso um pouco de cautela em relação à utilização dos dados que possui limitações em função da omissão da declaração de alguns estabelecimentos e erros de preenchimento. Outro problema comum é a centralização de informações nas matrizes de empresas, quando o correto seria o fornecimento das informações por cada filial. Este problema ocorre principalmente em municípios pequenos.

A partir da análise dos dados da RAIS, foi possível conhecer, de forma descritiva, a evolução do estoque de emprego e dos fluxos de mercado de trabalho de médicos em Minas Gerais desde 1985, até 2008. Nesse sentido, a unidade de análise, emprego, foi analisada do ponto de vista do sexo e faixa etária dos empregados detentores destes postos de trabalho, bem como dos fluxos de admissão e desligamento, especialmente aqueles mais importantes no tocante à oferta de profissionais, isto é, admissões por primeiro emprego e desligamentos por morte ou aposentadoria. Não foi possível proceder à análise desagregando-se por especialidade, pois há sobre-registro de médicos como clínicos e generalistas, isto é, uma tendência ao não registro de especialidades.

c. Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)

A Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) é o documento do MTE que normaliza, nomeia e codifica os títulos e conteúdos das ocupações do mercado de trabalho brasileiro. A CBO está organizada segundo 5 agregações de um conjunto de ocupações semelhantes do ponto de vista de seu exercício e das habilidades requeridas. São 10 grandes grupos, a 1 dígito; 47 subgrupos principais a 2 dígitos; 192 subgrupos, a 3 dígitos; 596 famílias ocupacionais, a 4 dígitos; e 2.422 ocupações, a 6 dígitos.

Os médicos, de maneira geral, compõem uma família ocupacional de código 2231. Cada especialidade é uma ocupação a 6 dígitos. No total, são 57 especialidades. Para efeito de cadastro no CNES, que utiliza a CBO para registro da ocupação, outras nove especialidades foram criadas. No quadro abaixo, encontra-se a correspondência utilizada nesta pesquisa entre as especialidades definidas pela SES-MG ligadas às redes de atenção à saúde do estado e a CBO.

REDES	Especialidades	Correspondência na CBO	
1. Todas as redes	Medicina de Saúde da Família	223116	Médico de Saúde da Família
		2231F7*	Médico em medicina da família e comunidade
2. Viva Vida	Ginecologia	223132	Médico ginecologista e obstetra
	Obstetrícia	223132	Médico ginecologista e obstetra
	Pediatria	223149	Médico pediatra
	Mastologia	223138	Médico mastologista
	Urologia	223157	Médico urologista
	Neonatologia	223149	Médico pediatra
3. Hiperdia	Cardiologia	223106	Médico cardiologista
	Endocrinologia	223125	Médico endocrinologista e metabologista
	Nefrologia	223139	Médico nefrologista
	Angiologia	223105	Médico angiologista
	Oftalmologia	223144	Médico oftalmologista
4. Mais vida	Geriatria	223131	Médico geriatra
	Clínica Médica	223115	Médico clínico
		223129	Médico generalista
5. Urgência e emergência	Cirurgia Geral	223110	Médico cirurgião geral
	Cirurgia do Trauma	223113	Médico cirurgião torácico
		223146	Médico ortopedista e traumatologista
	Cirurgia Vascular	2231F3*	Médico cirurgião vascular
	Neurocirurgia	223140	Médico neurocirurgião
	Anestesia	223104	Médico anesthesiologista
	Ortopedia	223146	Médico ortopedista e traumatologista
	Cirurgia Pediátrica	223111	Médico cirurgião pediátrico
	Radiologia intervencionista	223124	Médico em radiologia e diagnóstico por imagem
	Cardiologia - Hemodinâmica	223107	Médico cirurgião cardiovascular
		2231F3*	Médico cirurgião vascular
	Cardiologia	223106	Médico cardiologista
	Neurologia	223142	Médico neurologista
	Medicina Intensiva	223122	Médico em medicina intensiva
	Pediatria	223149	Médico pediatra
	Clínica Médica	223115	Médico clínico
		223129	Médico generalista

* Ocupações utilizadas exclusivamente para o registro no CNES.

Quadro 2. Correspondência entre as especialidades ligadas às redes de atenção à saúde do estado de Minas Gerais e a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)

Fonte: elaborado pelos autores

d. ***Geoprocessamento de informações por microrregião de saúde***

As informações referentes ao estoque de especialistas por 100 mil habitantes foi georreferenciada através do software *Arcview*, tendo como unidade geográfica a microrregião de saúde. A Figura 1 apresenta a divisão dessas microrregiões com seus respectivos nomes. Para análise geográfica foi utilizado o método “*Natural Break Classification*”. Este é o método padrão de classificação do *Arcview*, utilizando um algoritmo para valores de grupo dentro de uma classe, resultando em classes de valores semelhantes, isto é, homogêneas.

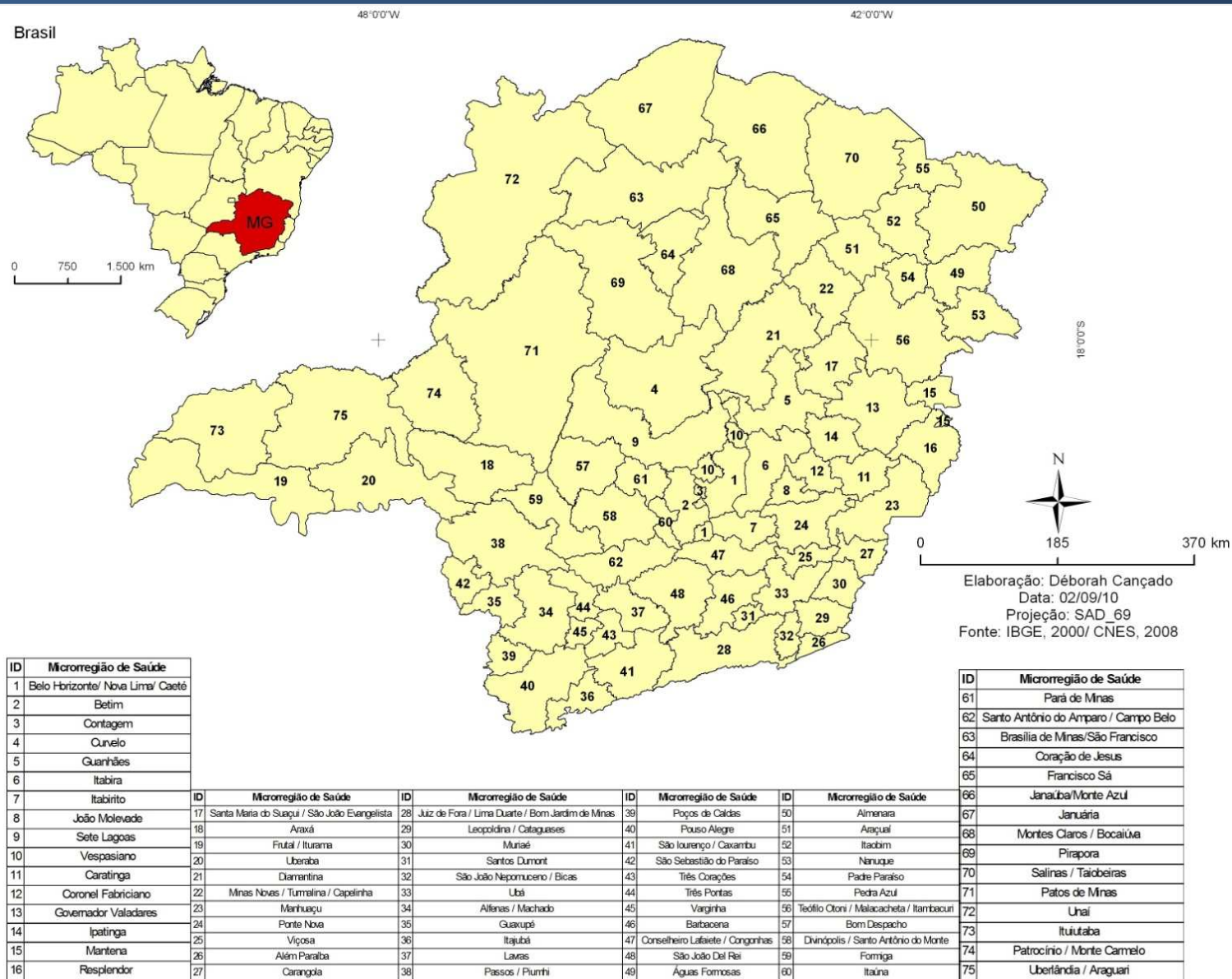


Figura 4. Microrregiões de saúde do Estado de Minas Gerais

3.3.2 ENTREVISTAS TELEFÔNICAS ASSISTIDAS POR COMPUTADOR (ETAC) COM HOSPITAIS

O universo de análise foi constituído de 231 estabelecimentos, sendo 128 hospitais que fazem parte do Programa de Melhoria e Fortalecimento dos Hospitais (PRO-HOSP); e outros 103 hospitais identificados no Cadastro de Estabelecimentos Empregadores (CEE) de janeiro de 2010 na classe de Atividades de Atendimento Hospitalar (classe CNAE 86101) com o número de 100 empregados ou mais. A pesquisa foi concluída em 180 hospitais, desse total, 114 participam do PRO-HOSP.

A pesquisa envolveu aspectos quantitativos e qualitativos e foi realizada junto a gestores desses hospitais com o objetivo de analisar a existência e razões atribuídas à dificuldade de contratação de especialistas. Para execução da mesma, foi confeccionado um “mailing”, com os dados cadastrais dos estabelecimentos, tais como endereço e telefone. Também foi construído um questionário cuja elaboração teve como base reuniões e oficinas com a participação de técnicos da SES-MG. Suas perguntas foram então estruturadas em um formulário eletrônico⁴ para a condução de Entrevistas Telefônicas Assistidas por Computador (ETACs).

Na operacionalização da pesquisa, foram utilizadas 06 posições de tele pesquisa, ocupadas por 12 operadores e um servidor de rede operado pelo supervisor operacional da pesquisa. O trabalho foi executado em dois turnos de 4 horas, e cada entrevista teve em média 20 minutos de duração. Em média, foram realizadas 10 ligações por estabelecimento, para contatar e coletar as informações dos respondentes. A coleta de dados foi conduzida no período entre 07 de maio e 28 de outubro de 2010. Os principais motivos para não resposta foram a incompatibilidade de agenda entre o período de coleta e a disponibilidade dos gestores e a desistência após inúmeras tentativas.

As respostas foram processadas no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), o que permitiu a tabulação e análise descritiva dos dados coletados pela ETAC.

3.3.3 CONSULTA A ESPECIALISTAS

Nesta fase da pesquisa foram conduzidas entrevistas telefônicas junto aos presidentes das Sociedades de Especialistas de Minas Gerais e entrevistas presenciais junto aos técnicos responsáveis pelos projetos estruturadores da Secretaria de Estado de Saúde (SES-MG) para definição de parâmetros de projeção da demanda por especialistas no estado.

⁴ O formulário eletrônico pode ser consultado no Apêndice E.

Quanto às entrevistas aos presidentes das Sociedades de Especialistas do estado, além dos parâmetros, foi perguntada a opinião dos entrevistados sobre a oferta atual e futura de profissionais, sobre estratégias utilizadas pela Sociedade para atração e recrutamento de médicos e de regulação da oferta de especialistas, fatores condicionantes ao exercício e as principais bases de prática e formas de remuneração, relativamente à sua especialidade⁵.

Das 23 especialidades em estudo nesta pesquisa, uma não possuía Sociedade em Minas Gerais, por ocasião da coleta, a saber, Cirurgia Torácica. Além disso, as especialidades de Angiologia e Cirurgia Vascular formam uma única Sociedade. Dessa forma, foram procuradas 21 Sociedades, sendo que não responderam ao inquérito a de Pediatria e a de Cirurgia Pediátrica, após um período razoável de tentativas. No total, portanto, 19 presidentes responderam a pesquisa. Outra observação é que a especialidade de Oftalmologia dispõe de um Departamento, filiado ao Conselho Nacional de Oftalmologia, e não de uma Sociedade regional.

Com relação às consultas aos responsáveis pelos projetos estruturadores do estado, as entrevistas tiveram como objetivo entender a rede assistencial do programa, o quadro de profissionais esperado e o número estimado de especialistas necessários para cada ponto da rede, por exemplo, nos centros de referência e hospitais. Nesse sentido, buscou-se compreender e identificar os parâmetros utilizados pelos mesmos para estimar o número de especialistas necessários. Além disso, foi perguntada a opinião dos responsáveis sobre a dificuldade de recrutamento, atual e futura, de cada especialidade. Após diversos contatos, foi possível realizar entrevistas junto aos técnicos dos projetos Viva Vida, HIPERDIA e Urgência e Emergência. Não foi possível realizar entrevista sobre o Programa Mais Vida.

3.4 FORMAÇÃO

Para o diagnóstico da oferta e demanda por residências médicas no eixo de **Formação** foram conduzidos levantamentos com unidades que ofertam Programas e Residência Médica nas especialidades de interesse sobre oferta e ocupação de vagas, levantamento com médicos residentes sobre suas motivações profissionais e trajetória e consulta a diferentes atores presentes no debate sobre tendências na educação e especialização médica. Estes métodos estão detalhados a seguir.

⁵ O instrumento de pesquisa pode ser consultado no Apêndice F.

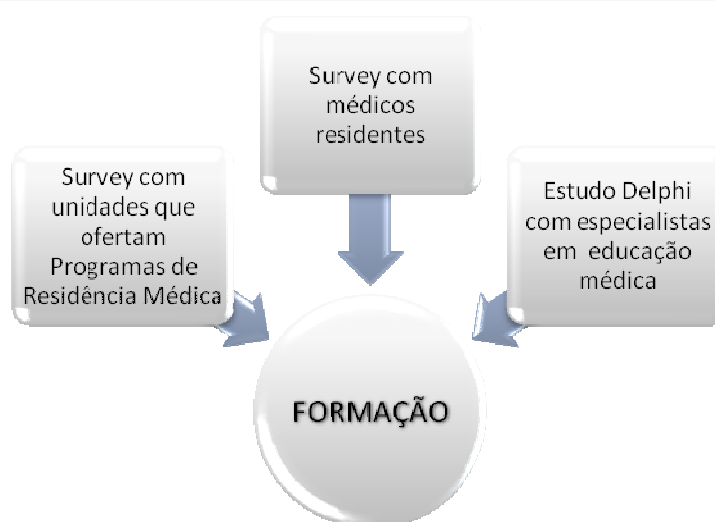


Figura 5. Métodos de pesquisa do eixo *Formação*

Fonte: elaborado pelos autores

3.4.1 SURVEY NAS UNIDADES QUE OFERTAM PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

A **amostra** desta pesquisa foi de 41 Instituições que ofertavam em 2010 Programas de Residência Médica credenciados no MEC correspondentes às especialidades prioritárias selecionadas. Este critério leva em conta que nestes programas concentra-se a capacidade de intervenção das políticas públicas para incentivo à formação de médicos em determinadas especialidades. A lista de unidades da amostra de instituições está apresentada no quadro 3, segundo município de localização da unidade.

MUNICÍPIO	INSTITUIÇÃO
Alfenas	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELANO
Barbacena	HOSPITAL REGIONAL DE BARBACENA - FHEMIG
	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARBACENA
Belo Horizonte	CENTRO GERAL DE PEDIATRIA – FHEMIG
	FUNDAÇÃO MÁRIO PENNA HOSPITAL MÁRIO PENNA
	HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI – FHEMIG
	HOSPITAL BELO HORIZONTE
	HOSPITAL DA BALEIA - FUNDAÇÃO BENJAMIM GUIMARÃES
	HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR
	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG
	HOSPITAL EVANGÉLICO DE BELO HORIZONTE
	HOSPITAL FELICIO ROCHO
	HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO - IPSEMG
	HOSPITAL JOÃO XXIII – FHEMIG
	HOSPITAL JULIA KUBITSCHKE - FHEMIG
	HOSPITAL MARIA AMELIA LINS FHEMIG
	HOSPITAL MATER DEI
	HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS
	HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS
	HOSPITAL SEMPER
	HOSPITAL SOCOR
	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
	HOSPITAL VERA CRUZ
	MATERNIDADE ODETE VALADARES – FHEMIG
	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE
Betim	HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM - PROFESSOR OSVALDO RESENDE FRANCO
Caratinga	HOSPITAL NOSSA SENHORA AUXILIADORA
Contagem	HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ LUCAS FILHO
Itajubá	FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ
Juiz de Fora	HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS
	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO UFJF - CENTRO DE ATENÇÃO À SAÚDE
	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA
Montes Claros	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE MONTES CLAROS HOSPITAL AROLDO TOURINHO
	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE FARIA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
	IRMANDADE DE NOSSA SENHORA DAS MERCES SANTA CASA DE CARIDADE MONTES CLAROS
Patos de Minas	HOSPITAL REGIONAL ANTÔNIO DIAS - FHEMIG
Pouso Alegre	HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBANIO
Santo Antônio do Amparo	HOSPITAL REGIONAL SÃO SEBASTIÃO
Uberaba	UNIUBE - UNIVERSIDADE DE UBERABA
	UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
Uberlândia	FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Quadro 3. Amostra de Instituições

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

A **coleta de dados** foi efetuada por meio de questionário estruturado aplicado aos coordenadores gerais de Residência nas unidades. Os procedimentos de coleta incluíam um contato inicial com a gestão da unidade, envio de material informativo sobre a pesquisa⁶ e solicitação de autorização para realização da pesquisa. Em um segundo momento foi realizado agendamento das entrevistas e envio prévio dos dados que seriam solicitados no momento da entrevista a fim de facilitar e dar maior agilidade ao processo de coleta. Nas unidades da região metropolitana o questionário foi aplicado pessoalmente na data agendada com o coordenador. Nas unidades de municípios do interior de Minas Gerais foi realizada entrevista por telefone devido a pouca disponibilidade de tempo dos entrevistados que acabou por inviabilizar a compatibilização de dias e horários desta com as entrevistas com residentes das unidades. A coleta foi predominantemente realizada em meio eletrônico, utilizando *notebooks* com máscara de entrada de dados desenvolvida especificamente para este questionário. Somente foi utilizado formulário em papel em 3 entrevistas que foram realizadas em locais onde não havia possibilidade de utilização de computador.

Como os dados sobre oferta e ocupação de vagas por especialidade exigiam alguma consulta em bancos de dados dos hospitais e, por diversas vezes, a própria consolidação desta informação, alguns quadros com as informações detalhadas foram recebidos posteriormente via email. Este foi um dos dificultadores do processo de coleta das informações, uma vez que os dados não estavam completamente disponíveis nas instituições, exigindo um esforço da coordenação para sintetizá-las da forma demandada pela pesquisa.

O **questionário** tinha seções que abordavam, além dos dados sobre as vagas de Residência, algumas questões sobre o processo de coordenação do Programa⁷.

⁶ Carta de Apresentação, Ofício da Secretaria de Estado de Saúde, Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.

⁷ O questionário utilizado é apresentado na íntegra no anexo deste Relatório.

Seção	Temas/Questões
Dados da entrevista	❖ Data da entrevista ❖ Hora de início ❖ Nome e cargo do entrevistado
Identificação da unidade	❖ Nome da unidade ❖ Endereço ❖ Telefone ❖ Email ❖ Código CNES ❖ Há quanto tempo oferta Programas de Residência Médica ❖ Processo de definição de especialidades e vagas ofertadas
Oferta de Programas de Residência Médica	❖ Série histórica dos últimos 10 anos sobre ❖ Oferta de vagas em cada ano de Residência por Programa de Residência Médica ❖ Ocupação de vagas em cada ano de Residência por Programa de Residência Médica ❖ Desistentes por ano e Programa de Residência Médica ❖ Concluintes por ano e Programa de Residência Médica ❖ Relação candidato/vaga por ano e Programa de Residência Médica
Preenchimento de vagas	❖ Dificuldade no preenchimento de vagas ❖ Dificuldade em obter aumento de vagas ❖ Dificuldade em obter credenciamento de Programas ❖ Oferta de vagas <i>versus</i> vagas credenciadas ❖ Fontes de financiamento das bolsas

Quadro 4. Temas abordados no questionário das unidades que ofertam Programas de Residência Médica

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

Ao fechamento deste relatório foram coletados, tabulados e analisados dados de todas as 41 unidades presentes na amostra. Deste total de instituições, **três** informaram apenas os números de oferta e ocupação de vagas, mas não foi concedida entrevista (*Hospital MaterDei, Hospital Regional Antônio Dias, Hospital João XXIII*)

Análise dos dados obtidos nesta etapa foi realizada após tabulação dos dados no software estatístico SPSS® por meio de tabelas de estatísticas descritivas que caracterizam o mercado formador disponível em Minas Gerais para as especialidades de interesse. Descrevem, ainda, alguns aspectos acerca da gestão de Programas de Residência Médica por parte das instituições nas questões sobre credenciamento, oferta de vagas e financiamento a partir das respostas dos coordenadores de Residência Médica nas instituições, importantes componentes para análise do aparato formador.

3.4.2 SURVEY COM MÉDICOS RESIDENTES

A coleta de dados ocorreu nas 41 unidades listadas anteriormente com médicos nas especialidades de interesse. A **amostra** de médicos residentes entrevistada foi de 787. A seleção dos respondentes se deu por acessibilidade, e buscou obedecer a um número mínimo de residentes por especialidade.

Tabela 2. Médicos Residentes entrevistados por especialidade

Especialidades	Residentes Entrevistados	% do Total
ANESTESIOLOGIA	59	7,50%
ANGIOLOGIA	0	,00%
CARDIOLOGIA	35	4,45%
CIRURGIA CARDIOVASCULAR	1	,13%
CIRURGIA GERAL	104	13,2%
CIRURGIA PEDIÁTRICA	1	,13%
CIRURGIA VASCULAR	6	,76%
CLÍNICA MÉDICA	139	17,66%
ENDOCRINOLOGIA	19	2,41%
GASTROENTEROLOGIA	1	,13%
GERIATRIA	8	1,02%
MASTOLOGIA	5	,64%
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	16	2,03%
MEDICINA INTENSIVA	7	,89%
NEFROLOGIA	8	1,02%
NEUROCIRURGIA	29	3,68%
NEUROLOGIA	12	1,52%
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	69	8,77%
OFTALMOLOGIA	26	3,30%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	56	7,12%
PEDIATRIA	116	14,74%
PEDIATRIA - NEONATOLOGIA	5	,64%
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	37	4,70%
UROLOGIA	28	3,56%
Total	787	100,00%

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

O **questionário** abordou questões como aos aspectos que levam os médicos residentes às escolhas por determinadas especialidades médicas, bem como dados sobre a trajetória destes profissionais, que podem auxiliar na compreensão de como se dá a alocação de especialistas no estado. Como algumas questões abordavam conceitos que poderiam ter interpretações diversas, foi elabora um dicionário que era apresentado ao respondente no momento de aplicação do questionário.

Seção	Temas/Questões
Dados da entrevista	❖ Data ❖ Horário de início ❖ Especialidade ❖ Instituição
Identificação do entrevistado	❖ Nome ❖ Idade ❖ Sexo ❖ CRM ❖ Estado civil ❖ Local onde morava antes de ingressar em curso de medicina ❖ Instituição onde se graduou em medicina ❖ Ano de conclusão da graduação
Sobre a Residência Médica	❖ Mês e ano de ingresso ❖ Ano de Residência ❖ Motivação para escolha da especialidade ❖ Motivação para escolha da instituição
Expectativas de trabalho e formação	❖ Em que tipo de estabelecimento de saúde pretende atuar ❖ Em que tipo de localidade pretende se fixar ❖ Dificuldade de ingresso em Programas de Residência Médica ❖ Processos seletivos para Residência Médica dos quais já participou ❖ Pretensão de cursar outra especialidade ou subespecialidade

Quadro 5. Temas/questões abordadas no questionário de médicos residentes

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

A **coleta de dados** foi presencial, realizada por um grupo de 5 entrevistadores que foram se deslocaram até as instituições para aplicação do questionário. Os procedimentos de coleta incluíam um contato inicial com a gestão da unidade, envio de material informativo sobre a pesquisa⁸ e solicitação de autorização para realização da pesquisa. Quando possível, foi realizado agendamento das entrevistas com determinadas especialidades. Na maior parte das vezes, no entanto, o entrevistador, após autorização para entrada na Instituição, era encaminhado para local onde os residentes pudessem recebê-lo e responder às perguntas obedecendo à privacidade e respeitando a disponibilidade dos médicos. Neste processo houve grande apoio dos coordenadores gerais e coordenadores de especialidades, bem como da equipe administrativa das coordenações para auxiliar o acesso aos profissionais.

Da mesma forma que os dados sobre as instituições, os dados sobre médicos residentes foram digitados em máscara de entrada especialmente desenvolvida para este questionário e tabulados em software estatístico de análise de dados (SPSS®). O banco de dados foi checado para correção de inconsistências. Para análise foram geradas tabelas descritivas das questões, gráfico e cruzamento de variáveis que são apresentados na seção de resultados.

⁸ Carta de Apresentação, Ofício da Secretaria de Estado de Saúde, Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.

3.4.3 CONSULTA AOS ESPECIALISTAS SOBRE EDUCAÇÃO MÉDICA

Para a construção de hipóteses que sinalizem tendências na formação de médicos especialistas para os próximos anos, foi utilizada a Técnica Delphi, a qual consiste em consulta a um grupo de especialistas a respeito de eventos futuros através de um questionário que é repassado continuadas vezes até que seja obtida uma convergência entre as respostas, um consenso que representa a consolidação do julgamento do grupo. É uma técnica utilizada para projetar tendências futuras em face de mudanças sócio-econômicas, tecnológicas ou de outro contexto (WRIGHT E GIOVINAZZO, 2000).

O objetivo foi captar tendências apontadas por pessoas que participam do processo e debatem sobre formação e educação médica de forma a subsidiar a projeção de oferta e demanda de médicos especialistas. Os resultados esperados deste tipo de estudo são premissas compartilhadas pelos especialistas quanto às tendências de formação e especialização dos médicos nos próximos anos. Estas premissas servem de suporte para construção das projeções e também subsidiam o planejamento da oferta de residências médicas nos próximos anos.

Esta técnica pressupõe o anonimato dos respondentes, a apresentação estatística dos resultados dos respondentes e o *feedback* de respostas do grupo para reavaliação nas rodadas subseqüentes (MARTINO, 1993). Neste sentido, a escolha dos painelistas é uma etapa importante para o sucesso da metodologia. No presente estudo, foram selecionados para participar deste estudo, especialistas dos seguintes segmentos, contemplando o nível federal e estadual:



Figura 6. Composição dos painelistas do estudo Delphi

Fonte: elaborado pelos autores

A composição detalhada dos participantes convidados por esfera é detalhada a seguir.

1. Órgãos de gestão

- Ministério da Educação – MEC;
 - Ministério da Saúde;
 - Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais - SES/MG.
2. Órgãos de Formação Médica
- Comissão Nacional de Residência Médica CNRM;
 - Comissão Estadual de Residência Médica de Minas Gerais - CEREM-MG;
 - Associação Brasileira de Educação Médica - ABEM
3. Entidades de representação de médicos
- Conselho Federal de Medicina – CFM;
 - Federação Nacional de Médicos – FENAM;
 - Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais – CRM-MG;
 - Associação Médica de Minas Gerais – AMMG;
 - Sindicato dos Médicos de Minas Gerais – SINDMED-MG.
4. Representação dos médicos residentes
- Associação Brasileira dos médicos residentes;
 - Associação Mineira dos médicos residentes.

O instrumento de coleta de dados incluiu perguntas, em maior parte, fechadas, no formato de formulário eletrônico para preenchimento. Algumas das perguntas, conforme prevê a metodologia, têm suas respostas justificadas e comentadas pelos participantes de forma a subsidiar as respostas nas rodadas posteriores. Os temas principais deste instrumento estão descritos no quadro 6.

Temas abordados no questionário
Especialidades mais procuradas pelos profissionais e motivos pelos quais são as mais procuradas
Quais serão as especialidades de maior procura nos próximos 5 e 15 anos
Entidades que devem regular a oferta de Programas de Residência Médica
Alternativas para resolver ou minimizar o problema da distribuição desigual de médicos entre estados e entre regiões do mesmo estado
Prioridades dos órgãos gestores da saúde para melhorar a distribuição de especialistas atuando no SUS
Especialidade cuja oferta de profissionais tende a aumentar e em qual horizonte de tempo
Especialidade cuja oferta de profissionais tende a diminuir e em qual horizonte de tempo
Visão geral sobre o tema e as questões abordadas

Quadro 6. Temas abordados com os especialistas no estudo Delphi

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

O procedimento para coleta de dados envolveu, inicialmente, o envio de carta convite para participação na pesquisa e contato telefônico para confirmar a participação. Em um segundo momento, o questionário foi enviado aos painelistas juntamente com um texto de apresentação situando o debate da pesquisa e também explicando a metodologia, seus objetivos e a forma de participação neste tipo de estudo. O questionário foi disponibilizado *on line* para os participantes, mas pôde também ser preenchido em arquivo de texto e reenviado à equipe da pesquisa.

Os dados foram tabulados no software Microsoft Excel® para geração de gráficos de frequência das respostas objetivas. Como havia espaços no questionário para comentários e considerações, estes dados tiveram um tratamento qualitativo a partir da identificação e descrição dos temas abordados pelos participantes.

3.5 PROJEÇÕES DE OFERTA E DEMANDA

Este item descreve os dados e a metodologia utilizados para a projeção de médicos em Minas Gerais, no período de 2010 a 2025.

Para que o governo possa planejar de forma mais sólida a utilização dos recursos destinados à determinada área, é importante que primeiro se avalie as necessidades, atuais e futuras da área em que se pretende investir. A situação atual pode ser analisada através de pesquisas realizadas no período de interesse, já as condições futuras dependem de projeções feitas para o período futuro.

Quando se trata da área de Saúde, um fator determinante para o aumento da qualidade dos serviços oferecidos à população é o profissional de saúde. É necessário mensurar o estoque de profissionais da área e a demanda por seus serviços, para que essas duas informações não destoam muito uma da outra, e criem um desequilíbrio entre as necessidades da população e os serviços oferecidos pelo sistema de saúde. Esse ajuste precisa ser feito não somente para o cenário atual, mas também para os próximos anos, “o objetivo principal das projeções não definir alvos distantes, mas sim, identificar quais ações devem ser tomadas num futuro próximo, para garantir um movimento em direção ao alcance dos objetivos de longo prazo”(WHO, 2010).

Para que essas projeções não sejam feitas de forma equivocada, é necessário que cada parcela da população seja estudada de forma separada, visando detectar as falhas nos serviços oferecidos a ela. Por exemplo, não podemos assumir que homens e mulheres demandem sempre os mesmos cuidados médicos e nem que crianças e idosos procurem o mesmo tipo de atendimento especializado. Essa estratificação da população se torna ainda mais importante quando analisamos as rápidas e sustentadas mudanças demográficas no país. O Brasil passa por uma Transição na Estrutura Etária iniciada na década de 60 com a queda da fecundidade e da mortalidade, fatores que alteram não somente a composição etária da população, mas também sua composição epidemiológica e no seu tamanho. Essa análise também se faz necessária quando avaliamos os profissionais de saúde. É preciso que se diferencie esses profissionais de acordo com as características que desejamos estudar, além de conhecer o estoque já existente e os fatores condicionantes para se projetar o número de pessoas atuantes nessas áreas no futuro.

De posse desses dados (sobre a demanda e oferta dos serviços de saúde e os fatores que possivelmente alteram esse contingente), podemos projetar e comparar o que teremos com o que precisamos ter. A figura 7 ilustra bem esse raciocínio.

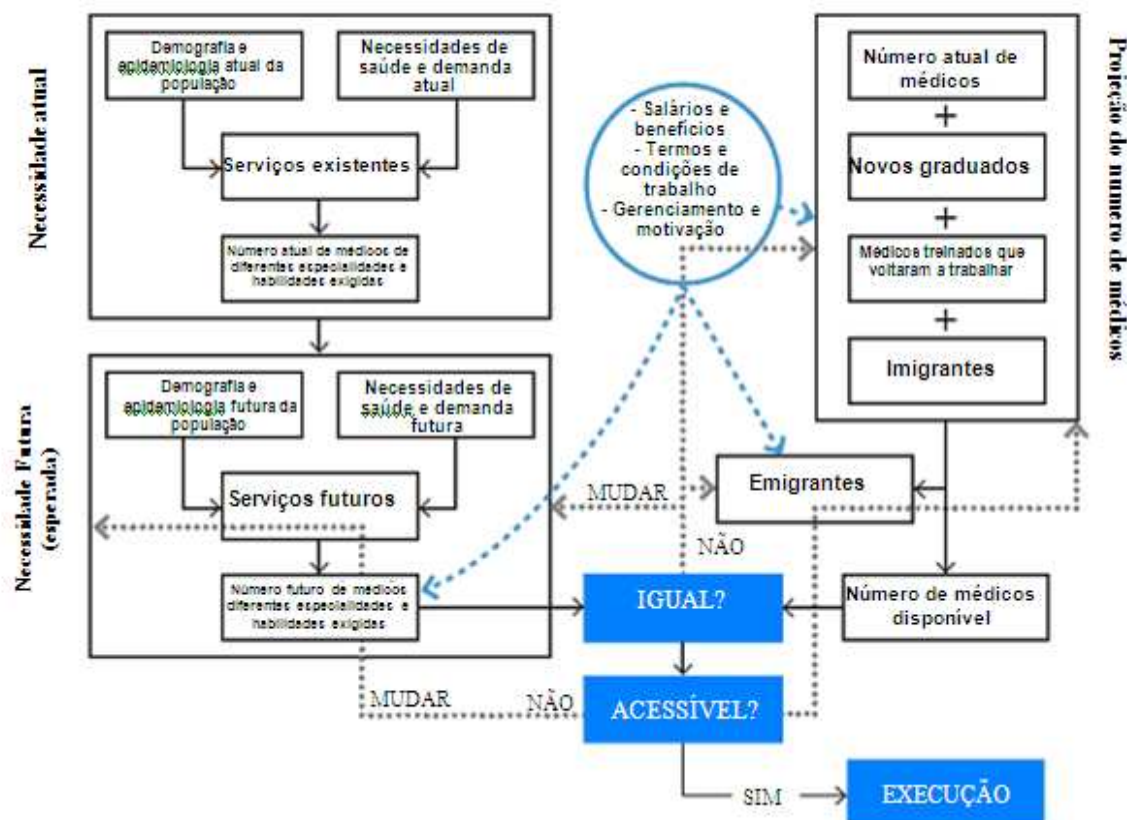


Figura 7. Modelo de projeção de populações

Fonte: Hornby (2007)apud WHO (2010)

Neste estudo, a metodologia a ser aplicada, replica o método das componentes demográficas. Este método foi feito para estimar a população por sexo e idade, mas as adaptações do modelo para estimar o estoque de médicos foram tomadas do estudo de RODRIGUES (2008). Neste estudo, a projeção de profissionais médicos ativos por sexo e idade permite desenhar cenários que fornecem importantes subsídios para entender qual será a evolução futura do volume e composição dos médicos. O modelo de projeção por componentes demográficas consiste em separar a população em subgrupos expostos a diferentes riscos de mortalidade, fecundidade e migração e calcular separadamente as mudanças em cada coorte ao longo do tempo. A população é classificada por coortes, mas também pode ser classificada segundo diversas categorias (lugar de residência, estado marital, categorias profissionais, etc.) (Preston, Heuveline, Guillot, 2001) Depois de projetadas, as taxas de mortalidade, fecundidade e migração, permitem que calculemos para cada período de tempo, o número de novas entradas (nascimentos e imigração) e saídas (mortalidade e emigração) da população. Assim, para sabermos o total da população na data projetada, basta somar esse contingente encontrado com o estoque populacional do início da projeção que sobreviveu até o término da data projetada.

$$População_{ano\ x} = População_{ano\ x-n} + Novas\ Entradas\ (entre\ x-n\ e\ x) - Saídas\ (entre\ x-n\ e\ x)$$

Sendo N o intervalo da projeção e X o ano final da Projeção. O período de projeção é normalmente dividido em intervalos do mesmo tamanho dos intervalos das faixas etárias., por exemplo, se usamos uma tábua de mortalidade onde o tamanho das faixas etárias é de 5 anos, o intervalo de projeção também será de 5 anos. (Preston; Heuveline; Guillot;2001)

Na revisão feita por Rodrigues (2008), as variáveis necessárias à projeção são adaptadas para o caso da população de médicos em Minas Gerais.

$$\textit{Estoque de médicos}_{(\textit{ano } x)} = \textit{Estoque de Médicos}_{(\textit{ano } x-n)} + \textit{Novas Entradas}_{(\textit{entre } x-n \textit{ e } x)} - \textit{Saídas}_{(\textit{entre } x-n \textit{ e } x)}$$

Rodrigues (2008) considera como Novas entradas “a imigração dos médicos para o estado e o Quantitativo de egressos das escolas médicas, que por sua vez, depende do número e vagas ofertadas para o curso médico”.

$$\textit{Novas Entradas}_{(\textit{entre } x-n \textit{ e } x)} = \textit{Imigração}_{(\textit{entre } x-n \textit{ e } x)} + \textit{Egressos das escolas médicas}_{(\textit{entre } x-n \textit{ e } x)}$$

$$\textit{Egressos das escolas médicas}_{(\textit{entre } x-n \textit{ e } x)} = \textit{Ingressos nas escolas médicas}_{(\textit{entre } x-n \textit{ e } x)} - \textit{Mortalidade acadêmica}_{(\textit{entre } x-n \textit{ e } x)}$$

Para calcular as saídas da população, ela usa os dados de falecimento, migração e aposentadoria para a classe dos médicos. (Rodrigues,2008)

$$\textit{Saídas}_{(\textit{entre } x-n \textit{ e } x)} = \textit{Emigração}_{(\textit{entre } x-n \textit{ e } x)} + \textit{Números de Mortes}_{(\textit{entre } x-n \textit{ e } x)}$$

De posse desses valores é possível estimar o número futuro de médicos em cada intervalo de projeção. A principal fonte de dados utilizada corresponde ao registro de profissionais inscritos no Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais (CRM-MG). A informação necessária encontra-se na seção do presente relatório correspondente ao "Panorama do estoque de médicos em Minas Gerais".

4 RESULTADOS

Nesta seção serão apresentados os resultados para os dois eixos principais do trabalho. Inicialmente será caracterizado o mercado de trabalho dos especialistas estudados, analisando o estoque de especialistas, sua distribuição nos postos de trabalho e localização nas macro e microrregiões do estado. Serão apresentados, ainda, os resultados a partir da perspectiva dos gestores de unidades hospitalares acerca da oferta de profissionais.

Em seguida será apresentada a estrutura do aparelho formador destes especialistas, contemplando a análise da oferta e ocupação de vagas de residência médica por especialidade de interesse. Complementando esta análise, serão apresentados os resultados obtidos junto aos médicos residentes quanto às suas motivações e expectativas de atuação profissional e, ainda, as tendências apontadas por especialistas para a formação e especialização médica.

Após a apresentação descritiva e analítica dos dados, serão discutidos os parâmetros estabelecidos para composição da demanda de profissionais tendo como base os projetos de saúde da Secretaria de Estado.

Por fim, são apresentados os resultados obtidos na projeção de oferta de médicos especialistas para os próximos 5, 10 e 15 anos, considerando sua distribuição por macro e microrregião.

4.1 PANORAMA DO ESTOQUE DE MÉDICOS EM MINAS GERAIS

Os médicos são fundamentais para a prestação de cuidados de saúde à população. Este tópico fornece uma variedade de medidas quantitativas do tamanho, distribuição e características da força de trabalho médica em Minas Gerais. Nesse sentido, foi feito um esforço para apresentar tabelas e quadros que revelam padrões sobre a dinâmica dessa força de trabalho.

4.1.1 PERFIL DO ESTOQUE DE MÉDICOS

O perfil do estoque de médicos, segundo as bases de dados disponíveis, pode ser analisado através de quatro indicadores: (i) **Número de profissionais ativos**, que corresponde ao total de profissionais autorizados ao exercício da medicina no estado, contando inscrições primárias e secundárias, de acordo com o sistema do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais (CRM-MG); (ii) **Número de profissionais em estabelecimentos de saúde**, correspondente ao total de pessoas registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde (CNES/MS) com pelo menos um vínculo de trabalho em estabelecimentos do setor. A diferença deste indicador em relação ao primeiro, afora os problemas de sub-registro, geralmente é explicada pelo número de profissionais ocupados em outros estabelecimentos que

não os de saúde, o que, em função disto, não são contados no CNES; (iii) **Número de vínculos em estabelecimentos de saúde**, derivado também do CNES, corresponde ao total de postos de trabalho, que podem ser desde um vínculo empregatício assalariado de horário integral com o estabelecimento, isto é, formalizado, quanto vínculos informais, como contratos de autônomos, por atos ou procedimentos, cooperativados, entre outros; e (iv) **Número de vínculos formais de emprego**, derivado da Relação Anual de Informações Sociais do Ministério do Trabalho e Emprego que oferece o total de vínculos formalizados (CLT, estatutário, contratos temporários, entre outros). A diferença entre os vínculos formais identificados através da RAIS e os vínculos do CNES é que naquela se contam apenas os formalizados em todos os setores de atividade e neste se contam todos os tipos de vínculos apenas em estabelecimentos de saúde.

Em dezembro de 2008, 34.706 médicos estavam inscritos no CRM-MG com vínculo ativo, isto é, estavam legalmente aptos ao exercício da medicina em Minas Gerais. Segundo o CNES do mesmo período, 29.662 médicos, identificados pelo número exclusivo de CPF, possuíam pelo menos um vínculo de trabalho em estabelecimentos de saúde no estado. Apesar da diferença entre as duas bases de dados, é possível supor que a diferença entre os números se dá pela quantidade de profissionais registrados atuando como médicos em estabelecimentos não-saúde, como na indústria e comércio, ou que não estavam trabalhando na função típica de médicos, em áreas como de ensino, pesquisa e gestão, não constituindo, portanto, oferta de força de trabalho médica.

Ainda segundo o CNES, o número de vínculos de médicos em estabelecimentos de saúde totalizava 99.950 naquele período, uma média de 3,38 vínculos por pessoa. Este total inclui vínculos de emprego assalariado regidos pela CLT, estatutários, autônomos prestadores de serviços, autônomos cooperados etc. Já segundo a RAIS, que contabiliza apenas os vínculos empregatícios formais, o número de vínculos formais chegava a 25.258.

Do total de profissionais com vínculo ativo no CRM em 2008, 11.913 (34,2% do total), eram do sexo feminino. Os demais, 22.793 (65,8% do total), do sexo masculino. Do ponto de vista etário, pouco mais de 6% encontrava-se na faixa de até 29 anos de idade, 27% de 30 a 39 anos, 23,1% de 40 a 49, 21,3% de 50 a 59 e 22,4% com 60 anos e mais. Entre mulheres, a proporção de pessoas com até 49 anos é mais expressiva do que a de homens e, ao contrário, a proporção destes é maior do que daquelas a partir dos 50 anos.

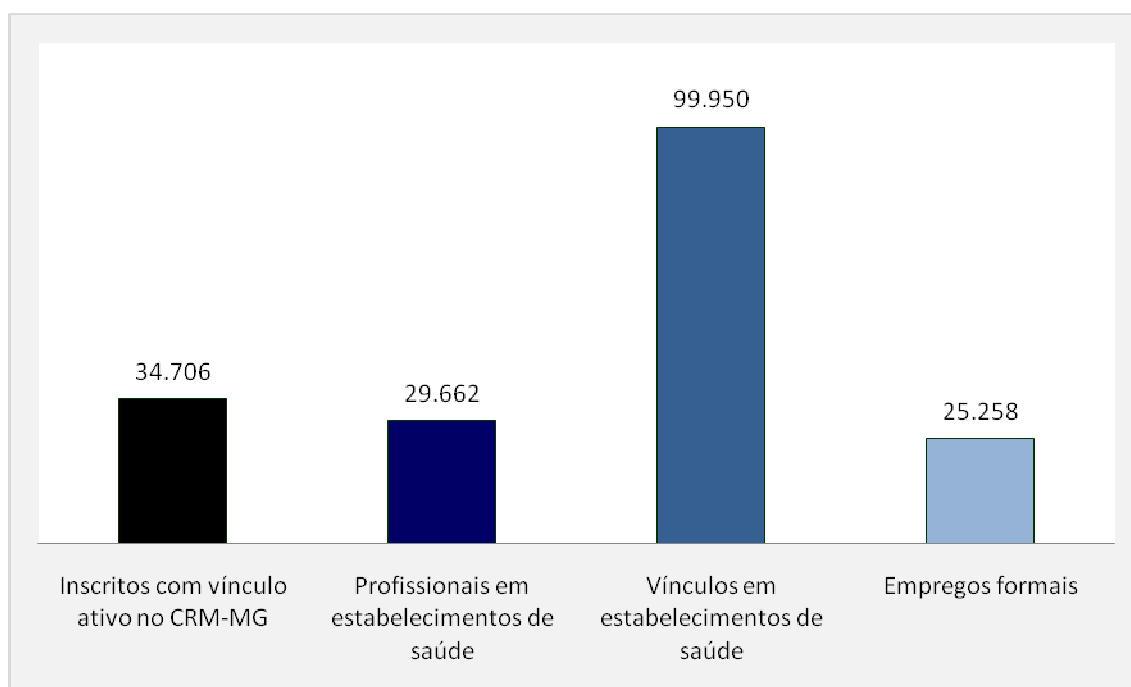


Figura 8. Número de inscritos com vínculo ativo no CRM-MG, profissionais e vínculos de médicos em estabelecimentos de saúde e empregos formais – Minas Gerais, Dezembro de 2008

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/UFMG) a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNE), da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) e do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais (CRM-MG).

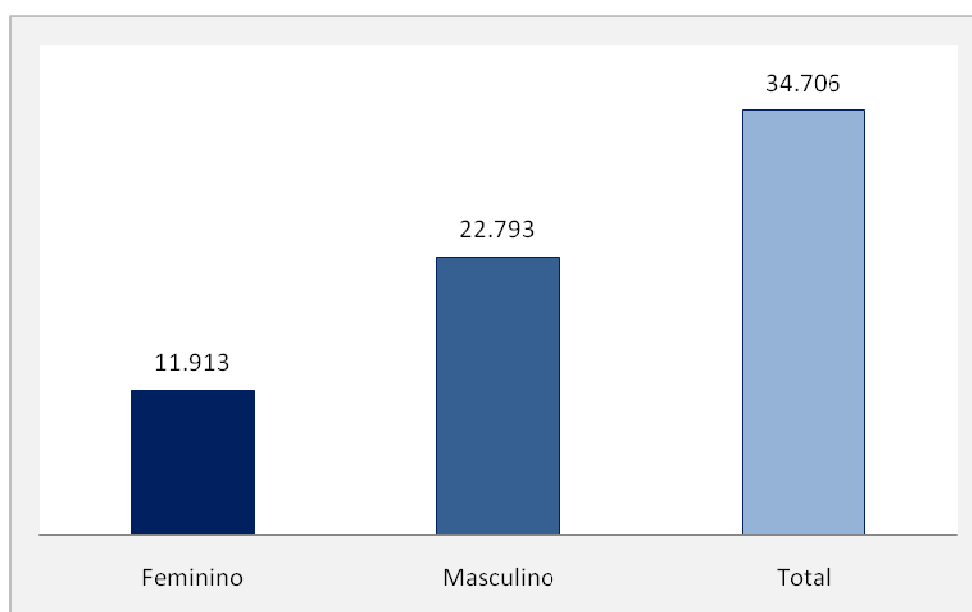


Figura 9. Número de médicos habilitados ao exercício por sexo – Minas Gerais, 2008

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/UFMG) a partir do registro administrativo do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais (CRM-MG).

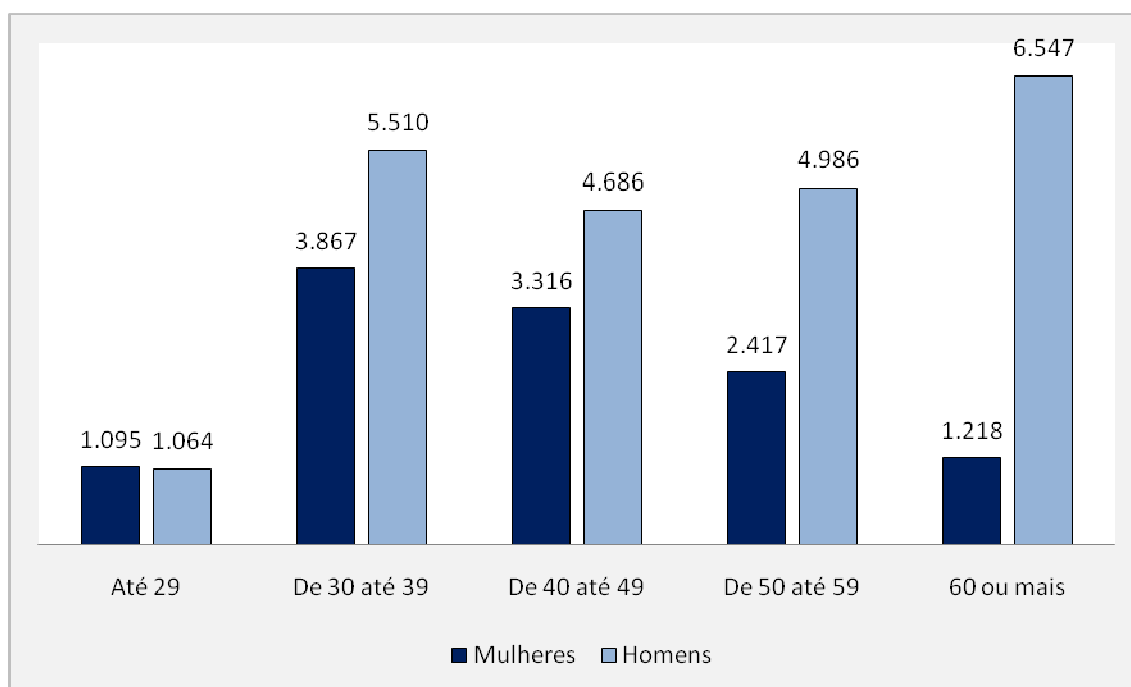


Figura 10. Número de médicos habilitados ao exercício por sexo e faixa etária – Minas Gerais, 2008

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/UFGM) a partir do registro administrativo do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais (CRM-MG).

Do ponto de vista da distribuição regional do estoque de médicos e vínculos em estabelecimentos de saúde e de vínculos formais de médicos, verificou-se na macrorregião Centro maior concentração de profissionais (46,97%), de vínculos (43,1%) e de empregos (52,1%). Somente a microrregião de Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté conta com 39,2% do total de médicos do estado, com 33% dos vínculos e com 36,9% dos vínculos formais.

Em que pese esta forte representação no Centro, também aparecem com proporções expressivas as macrorregiões Sul (11,99% dos médicos) e Sudeste (10,36%) e as microrregiões Juiz de Fora (6,8%), Uberlândia (6,2%), Contagem (5,1%) e Betim (4,7%). Inversamente, Jequitinhonha (0,65%), Nordeste (1,98%), Noroeste (2,09%) e Leste Sul (2,26%) registraram as proporções mais baixas. No que diz respeito aos vínculos em estabelecimentos de saúde e empregos formais, as macrorregiões Sul e Sudeste, nesta ordem, também aparecem com percentuais expressivos. Respectivamente, 12,6% e 10,2% do total de vínculos e 10,2% e 8,7% do total de empregos.

Tabela 3. Nº e % de médicos em estabelecimentos de saúde, vínculos totais e vínculos formais de emprego, por Macro e Microrregião de saúde – Minas Gerais, dez. de 2008

<i>Microrregião</i>	<i>Nº de médicos</i>		<i>Nº de vínculos</i>		<i>Nº vínc. formais</i>	
	<i>N*</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Minas Gerais	29.662	100	99.950	100	25.258	100
Centro	13.932	46,97	43.114	43,1	13.156	52,1
Belo Horizonte/ Nova Lima/ Caeté	11.641	39,2	33.019	33,0	9.318	36,9
Betim	1.381	4,7	2.193	2,2	1.162	4,6
Contagem	1.525	5,1	2.057	2,1	1.142	4,5
Curvelo	168	0,6	542	0,5	23	0,1
Guanhães	96	0,3	203	0,2	23	0,1
Itabira	371	1,3	945	0,9	148	0,6
Itabirito	370	1,2	955	1,0	294	1,2
João Monlevade	225	0,8	648	0,6	96	0,4
Sete Lagoas	593	2,0	1.388	1,4	496	2,0
Vespasiano	566	1,9	1.164	1,2	454	1,8
Leste	1.498	5,05	4.830	4,8	1.245	5,1
Caratinga	178	0,6	593	0,6	65	0,3
Coronel Fabriciano	326	1,1	928	0,9	190	0,8
Governador Valadares	515	1,7	1.537	1,5	499	2,0
Ipatinga	576	1,9	1.386	1,4	385	1,5
Mantena	75	0,3	160	0,2	52	0,2
Resplendor	69	0,2	123	0,1	39	0,2
S. Maria do Suaçui / S. João Evangelista	45	0,2	103	0,1	15	0,1
Triângulo do Sul	1.287	4,34	3.269	3,3	1.048	4,1
Araxá	203	0,7	584	0,6	49	0,2
Frutal / Iturama	149	0,5	434	0,4	113	0,4
Uberaba	962	3,2	2.251	2,3	886	3,5
Jequitinhonha	193	0,65	498	0,5	106	0,4
Diamantina	128	0,4	357	0,4	88	0,3
Minas Novas / Turmalina / Capelinha	71	0,2	141	0,1	18	0,1
Leste do Sul	671	2,26	2.209	2,3	377	1,5
Manhuaçu	267	0,9	752	0,8	173	0,7
Ponte Nova	253	0,9	791	0,8	107	0,4
Viçosa	198	0,7	666	0,7	97	0,4
Sudeste	3.074	10,36	10.230	10,2	2.196	8,7
Além Paraíba	107	0,4	233	0,2	57	0,2
Carangola	131	0,4	460	0,5	100	0,4
Juiz de Fora / Lima Duarte / Bom Jardim de Minas	2.014	6,8	6.117	6,1	1.400	5,5
Leopoldina / Cataguases	275	0,9	767	0,8	175	0,7
Muriaé	265	0,9	931	0,9	170	0,7
Santos Dumont	87	0,3	175	0,2	43	0,2
São João Nepomuceno / Bicas	112	0,4	232	0,2	40	0,2
Ubá	335	1,1	1.315	1,3	211	0,8

(continua)

(continuação)

<i>Microrregião</i>	<i>Nº de médicos*</i>		<i>Nº de vínculos</i>		<i>Nº vínc. formais</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Sul	3.555	11,99	12.485	12,6	2.546	10,2
Alfenas / Machado	460	1,6	1.420	1,4	245	1,0
Guaxupé	163	0,5	377	0,4	56	0,2
Itajubá	343	1,2	946	0,9	192	0,8
Lavras	281	0,9	883	0,9	163	0,6
Passos / Piumbi	387	1,3	1.152	1,2	275	1,1
Poços de Caldas	428	1,4	1.536	1,5	321	1,3
Pouso Alegre	752	2,5	2.054	2,1	519	2,1
São Lourenço / Caxambu	349	1,2	1.162	1,2	247	1,0
São Sebastião do Paraíso	186	0,6	567	0,6	112	0,4
Três Corações	170	0,6	544	0,5	114	0,5
Três Pontas	147	0,5	486	0,5	104	0,4
Varginha	325	1,1	1.358	1,4	198	0,8
Centro Sul	1.196	4,03	3.968	4,0	677	2,7
Barbacena	500	1,7	1.595	1,6	227	0,9
Conselheiro Lafaiete / Congonhas	520	1,8	1.491	1,5	260	1,0
São João Del Rei	270	0,9	882	0,9	190	0,8
Nordeste	587	1,98	1887	1,9	269	1,1
Águas Formosas	38	0,1	66	0,1	1	0,0
Almenara	107	0,4	292	0,3	64	0,3
Araçuaí	60	0,2	125	0,1	3	0,0
Itaobim	45	0,2	100	0,1	4	0,0
Nanuque	58	0,2	128	0,1	34	0,1
Padre Paraíso	36	0,1	69	0,1	1	0,0
Pedra Azul	40	0,1	119	0,1	13	0,1
Teófilo Otoni / Malacacheta / Itambacuri	281	0,9	988	1,0	149	0,6
Oeste	1.421	4,79	4.241	4,1	1.034	4,1
Bom Despacho	131	0,4	343	0,3	42	0,2
Divinópolis / Santo Antônio do Monte	645	2,2	1.842	1,8	454	1,8
Formiga	149	0,5	434	0,4	54	0,2
Itaúna	224	0,8	522	0,5	198	0,8
Pará de Minas	212	0,7	541	0,5	201	0,8
Santo Antônio do Amparo / Campo Belo	214	0,7	559	0,6	85	0,3
Noroeste	621	2,09	1604	1,6	375	1,5
Patos de Minas	451	1,5	1.105	1,1	243	1,0
Unaí	195	0,7	499	0,5	132	0,5
Triângulo do Norte	2.191	7,39	6.813	6,8	1.638	6,5
Ituiutaba	221	0,7	610	0,6	126	0,5
Patrocínio / Monte Carmelo	229	0,8	614	0,6	147	0,6
Uberlândia / Araguari	1.836	6,2	5.589	5,6	1.365	5,4

(continua)

(continuação)

<i>Microregião</i>	<i>Nº de médicos*</i>		<i>Nº de vínculos</i>		<i>Nº vínc. formais</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Norte	1.323	4,46	4.802	4,9	591	2,3
Brasília de Minas/São Francisco	154	0,5	272	0,3	28	0,1
Coração de Jesus	41	0,1	55	0,1	3	0,0
Francisco Sá	59	0,2	101	0,1	8	0,0
Janaúba/Monte Azul	156	0,5	311	0,3	68	0,3
Januária	85	0,3	181	0,2	21	0,1
Montes Claros / Bocaiúva	831	2,8	3.363	3,4	412	1,6
Pirapora	110	0,4	301	0,3	32	0,1
Salinas / Taiobeiras	103	0,3	218	0,2	19	0,1

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM) a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS).

*A soma do número de médicos não corresponde ao total, pois um médico pode trabalhar em mais de uma macro e/ou microrregião, sendo contado uma vez para cada local de trabalho.

Outra forma de analisar os indicadores de número de médicos, de vínculos em estabelecimentos de saúde e de vínculos formais de emprego é através de taxas entre os indicadores em questão e a população da macrorregião, sendo o denominador representado por grupos de 100 mil habitantes. Os resultados mostram que, em relação aos três indicadores, existe uma grande variação de valores entre macro e microrregiões, destacando a situação de desigualdade na distribuição de médicos em geral e por especialidade.

Com relação ao número de médicos por 100 mil habitantes, a melhor taxa encontrada foi na macrorregião Central (227,3 médicos / 100 mil habitantes), seguida da Sudeste (200,3), Triângulo do Sul (192,9), Triângulo do Norte (188,6) e Centro Sul (167,2), em geral regiões mais populosas e com o maior número absoluto de médicos e de empregos formais. As menores taxas encontradas foram nas macrorregiões Jequitinhonha (67,9) e Nordeste (66,2). Nota-se ainda que as taxas de vínculos por 100 mil habitantes ultrapassaram a de número de médicos em todas as regiões. O contrário foi observado para as taxas relativas aos empregos formais, sempre menores que as taxas referentes ao número de médicos.

Analisando-se por microrregião de saúde, é possível identificar que aquelas que registraram as taxas de número de médicos por 100 mil habitantes mais elevadas (valores acima de 230,66), a saber, Belo Horizonte, Juiz de Fora e Uberaba, geralmente seguem acompanhadas de outras regiões com taxas altas. Podem ser citadas neste grupo, regiões como Betim, Contagem, Barbacena e Uberlândia, com taxas entre 172,29 e 230,66. Nas microrregiões componentes das macrorregiões Jequitinhonha, Norte, Nordeste e Noroeste, verificaram-se as piores taxas, geralmente abaixo de 116,28, com exceção de Montes Claros.

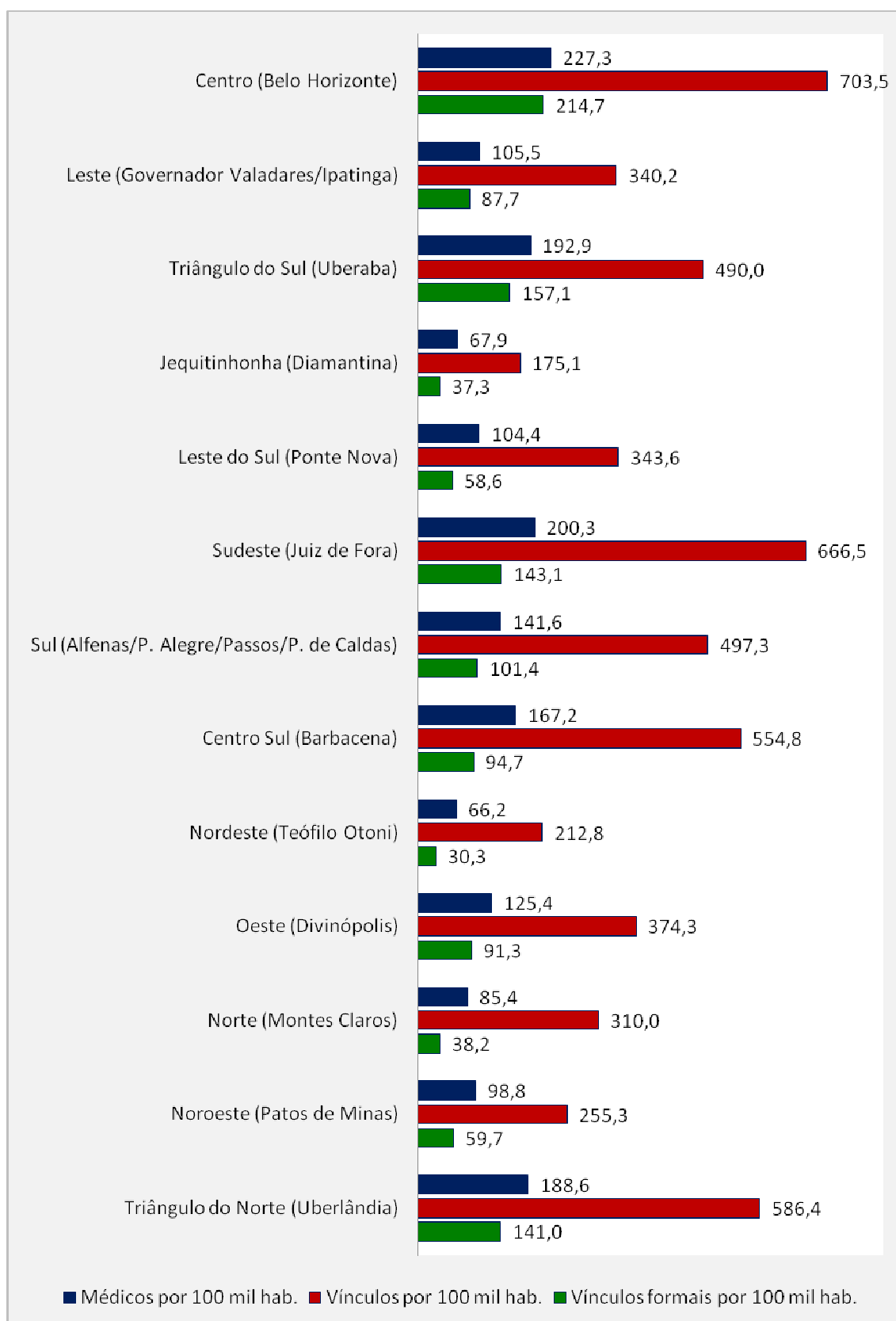


Figura 11. Número de médicos, vínculos em estabelecimentos de saúde e vínculos formais de Médicos por 100 mil habitantes por Macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/UFMG) a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS).

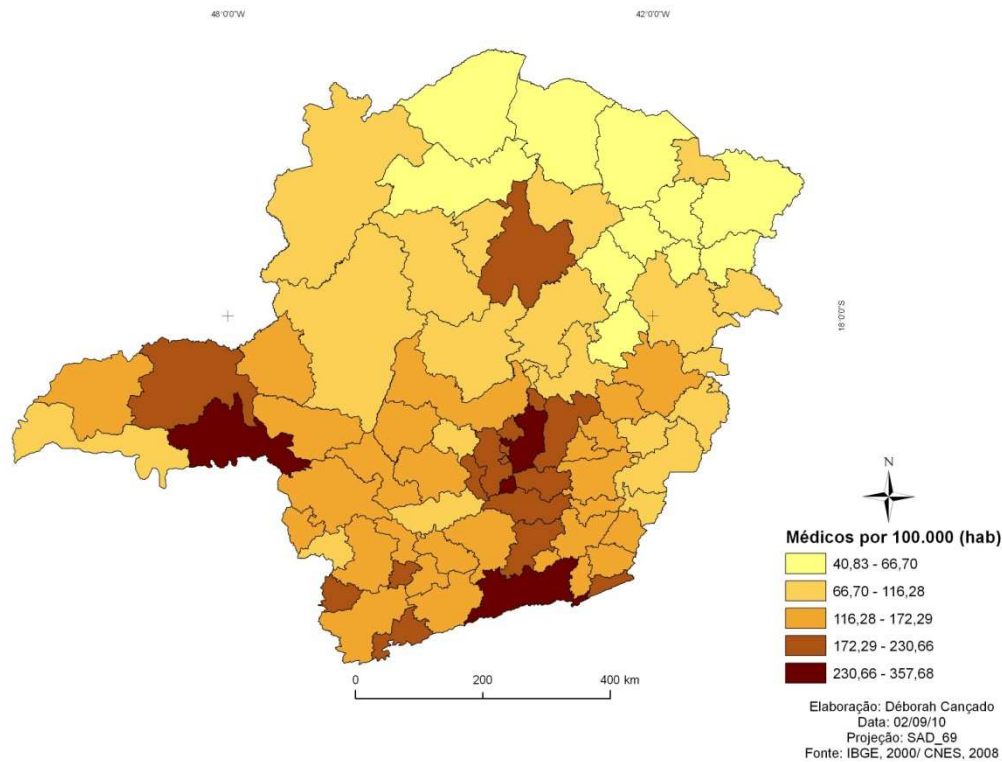


Figura 12. Distribuição geográfica do número de médicos por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008.

Quanto ao número de horas semanais de trabalho em estabelecimentos de saúde, em Minas Gerais, os médicos registraram uma média de 48,6 horas por semana e 14,4 horas por vínculo. A macrorregião de saúde com maior tempo médio é a Nordeste (48,3) e, a menor, Oeste (40,4). A maior média de número de horas por vínculo foi registrada no Noroeste (18,3) e, a menor, na Centro-Sul (12,1).

Tabela 4. Número de horas semanais trabalhadas em estabelecimentos de saúde, horas médias por médico e por vínculo, segundo Macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

<i>Macrorregião</i>	<i>Nº de horas semanais trabalhadas*</i>	<i>Horas médias por médico**</i>	<i>Horas médias por vínculo</i>
<i>Minas Gerais</i>	1.442.180	48,6	14,4
<i>Centro</i>	651.871	46,8	15,1
<i>Leste</i>	66.151	44,2	13,7
<i>Triângulo do Sul</i>	56.364	43,8	17,2
<i>Jequitinhonha</i>	8.571	44,4	17,2
<i>Leste do Sul</i>	32.245	48,1	14,6
<i>Sudeste</i>	144.836	47,1	14,2
<i>Sul</i>	170.791	48,0	13,7
<i>Centro Sul</i>	48.189	40,3	12,1
<i>Nordeste</i>	28.352	48,3	15,0
<i>Oeste</i>	57.476	40,4	13,6
<i>Norte</i>	59.101	44,7	12,3
<i>Noroeste</i>	29.393	47,3	18,3
<i>Triângulo do Norte</i>	88.840	40,5	13,0

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/UFMG) a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

*Corresponde ao número de horas semanais trabalhadas por médicos em estabelecimentos de saúde da Macrorregião.

**O nº de horas médias foi calculado segundo o quociente entre o nº total de horas de médicos e o nº de médicos na macrorregião. Como os médicos que trabalharam em mais de uma macrorregião no período de referência são contados uma vez para cada macrorregião de trabalho, o nº de horas médias por médicos em algumas regiões pode assumir um valor acima que a média do estado.

A distribuição dos vínculos de médicos em estabelecimentos de saúde, por tipo mostra que dos 99.950 vínculos em dezembro de 2008, 17.914 (17,9%) foram considerados como empregatícios, 14.975 (15%) estatutários, 10.425 (10,4%) contratos por prazo determinado e 42.989 (43%) como autônomos. Outros vínculos como cooperativa, bolsa e proprietário somaram 11.638 (11,6%), e ainda, 2.009 (2%) não foram identificados.

A distribuição de profissionais com vínculos em estabelecimentos de saúde por quantidade de vínculos mostra que dos 29.662 profissionais, 7.515 ou 25,3%, tinham apenas um vínculo, 20,4% (6.046) acumulava

dois vínculos, 16,9% (5.001) três vínculos, 12,3% (3.654) quatro vínculos e 25,1% (7.446) cinco vínculos e mais.

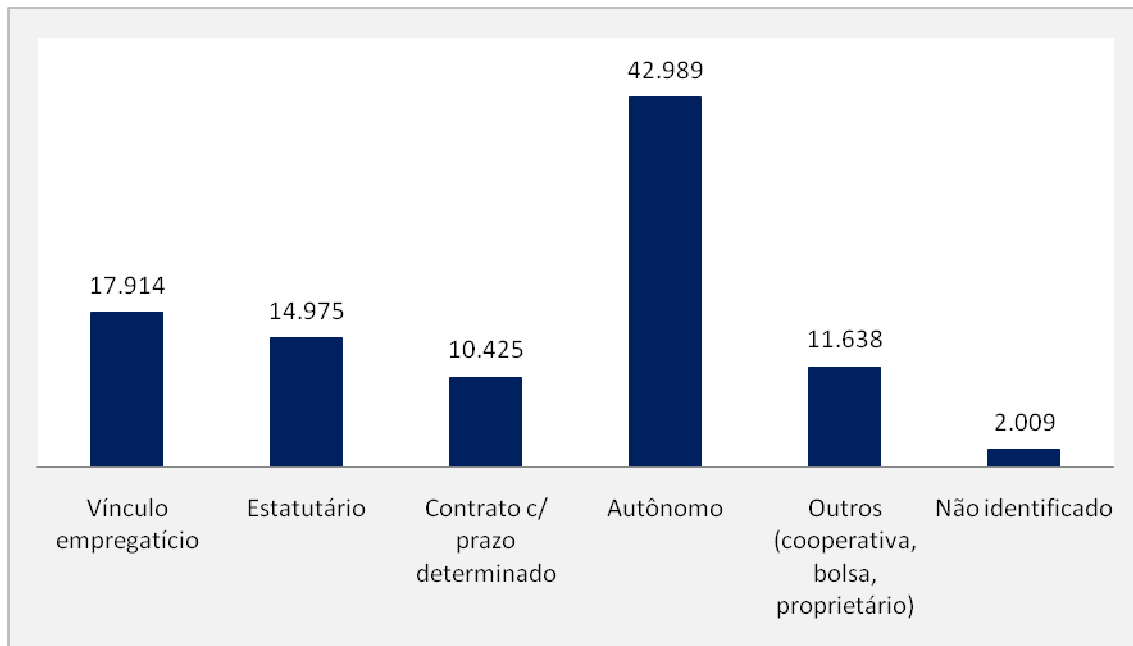


Figura 13. Distribuição do número de vínculos de médicos em estabelecimentos de saúde* por tipo – Minas Gerais, dezembro de 2008

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/UFMG) a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

*Vínculos formais e informais.

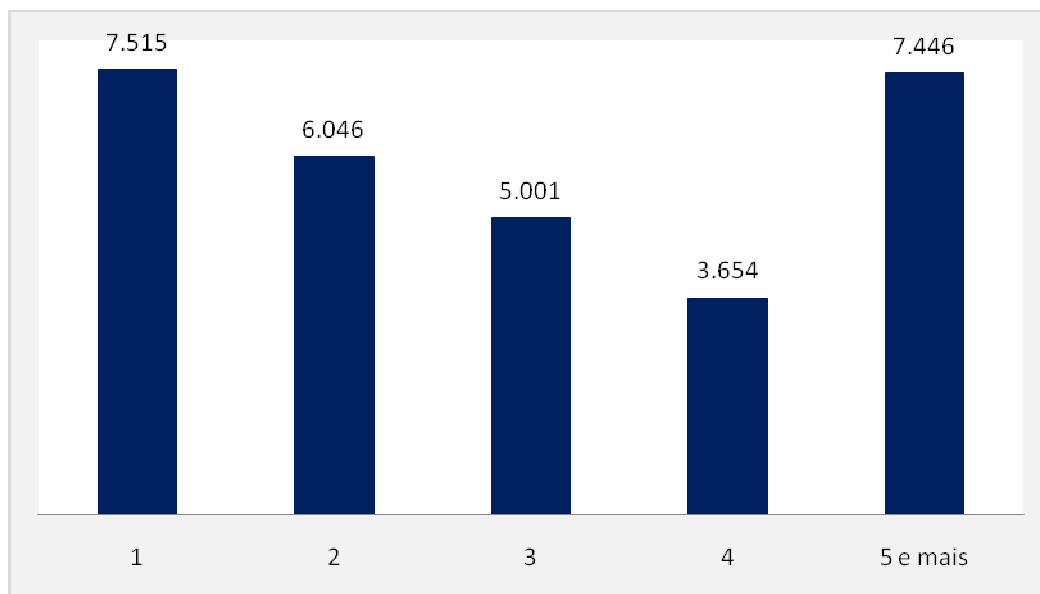


Figura 14. Distribuição do número de médicos, por número de vínculos* em estabelecimentos de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/UFMG) a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

*Vínculos formais e informais.

4.1.2 DINÂMICA DO EMPREGO FORMAL DE MÉDICOS⁹

As três últimas décadas assistiram importante crescimento do emprego formal de médicos, tanto em Minas Gerais, quanto no Brasil. De 1985 a 2008, o estoque de vínculos formais da profissão passou de 10.558 a 25.289 no estado e de 128.663 a 261.558 no país, crescimentos brutos de 139,2% e 103,3%, respectivamente.

Apesar de pequenos decréscimos em alguns períodos, a linha linear de tendência foi de crescimento do emprego, menos estável e com maior ritmo de crescimento no estado, em relação ao Brasil. Nas décadas de 80 e 90, o estado registrou taxas de crescimento superiores ao país. Entre 1985 e 1990 o observado foi de 22,4% de incremento em Minas Gerais, contra 18,2% no Brasil. De 1990 a 1995, enquanto aquele cresceu 2,8%, este decresceu 3,9%. No último quinquênio dos anos 90, incrementos 15,8% e 4,1%, respectivamente. Finalmente, nos anos 2000, verificou-se uma inversão da tendência até então, já que o estado cresceu abaixo do Brasil, 47,4% contra 48,6%, entre 2000 e 2005, e 11,4% ante 15,7%, entre 2005 a 2008.

Em 2008, a distribuição de empregos médicos por macrorregião se mostrou bastante semelhante à distribuição de médicos, isto é, a formalidade do trabalho na profissão tende a seguir o padrão de concentração desses profissionais, localizados principalmente no Centro (Belo Horizonte, Betim e Contagem) e em microrregiões como Juiz de Fora, Pouso Alegre, Uberlândia, Uberaba e Montes Claros.

Neste mesmo período, a distribuição dos vínculos formais de médicos por tipo mostra uma maioria de empregos estatutários, 68,8% (17.376). Os vínculos como CLT somavam 26,2% (6.611) e temporários 5% (1.265).

⁹ Para mais informações sobre o mercado de trabalho formal de médicos no estado: (i) consultar o Apêndice A sobre fluxos de mercado (admissões e desligamentos) por sexo e faixa etária; (ii) e o Apêndice B sobre a distribuição dos vínculos formais de médicos segundo sexo, faixa etária, natureza jurídica do estabelecimento e tipo de vínculo, por macro e microrregião de saúde.

Tabela 5. Evolução do número de vínculos formais de emprego de Médicos, ativos em 31 de dezembro, e incrementos brutos anuais – Minas Gerais e Brasil, 1985 a 2008

<i>Ano</i>	<i>Minas Gerais</i>		<i>Brasil</i>	
	<i>N</i>	<i>Increment. (%)</i>	<i>N</i>	<i>Increment. (%)</i>
1985	10.558	-	128.663	-
1986	11.972	13,39	135.857	5,59
1987	12.962	8,27	140.379	3,33
1988	13.424	3,56	149.485	6,49
1989	12.965	-3,42	149.602	0,08
1990	12.923	-0,32	152.041	1,63
1991	11.533	-10,76	152.946	0,60
1992	14.665	27,16	156.782	2,51
1993	11.440	-21,99	135.465	-13,60
1994	11.827	3,38	140.866	3,99
1995	13.283	12,31	146.141	3,74
1996	13.350	0,50	145.454	-0,47
1997	13.492	1,06	136.206	-6,36
1998	14.861	10,15	134.456	-1,28
1999	15.669	5,44	149.313	11,05
2000	15.379	-1,85	152.119	1,88
2001	17.096	11,16	155.475	2,21
2002	17.584	2,85	174.735	12,39
2003	20.716	17,81	203.787	16,63
2004	20.830	0,55	210.733	3,41
2005	22.664	8,80	226.021	7,25
2006	23.436	3,41	235.191	4,06
2007	25.289	7,91	254.056	8,02
2008	25.258	-0,12	261.558	2,95

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/UFMG) a partir da Relação Anual de Informações Sociais do Ministério do Trabalho e Emprego (RAIS/MTE).

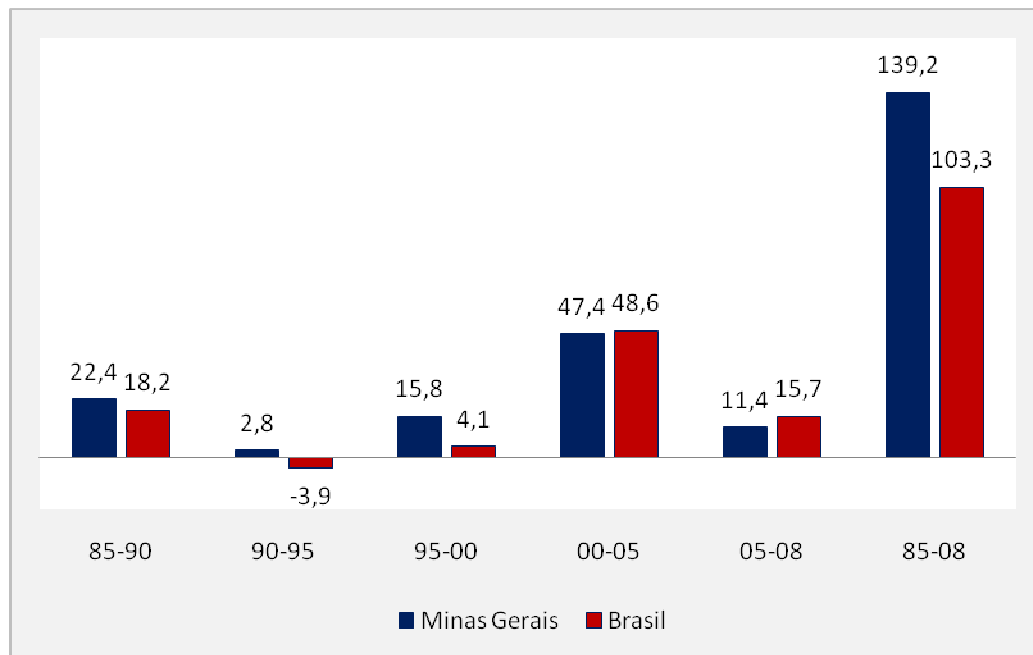


Figura 15. Incrementos brutos anuais de vínculos formais de emprego de Médicos, ativos em 31 de dezembro – Brasil e Minas Gerais, 1985 a 2008

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/UFMG) a partir da Relação Anual de Informações Sociais do Ministério do Trabalho e Emprego (RAIS/MTE).

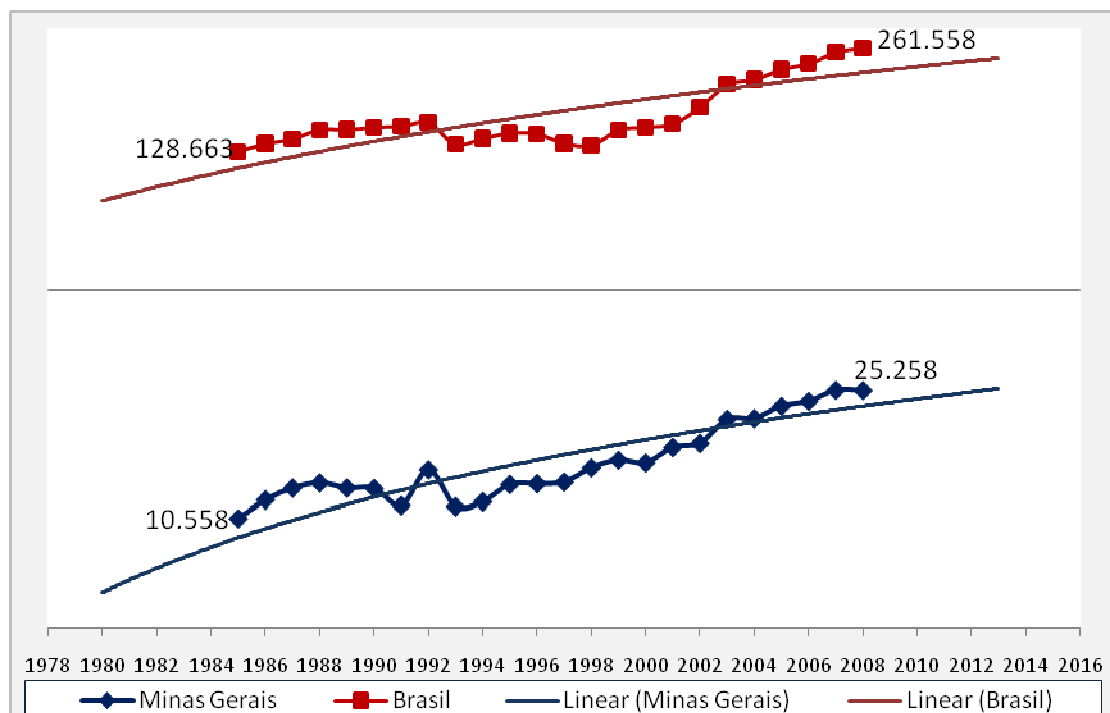


Figura 16. Evolução do número de vínculos formais de emprego de Médicos, ativos em 31 de dezembro, por ano, e Linhas de Tendência Linear (com retração e expansão a 5 anos) – Brasil e Minas Gerais, 1985 a 2008

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/UFMG) a partir da Relação Anual de Informações Sociais do Ministério do Trabalho e Emprego (RAIS/MTE).

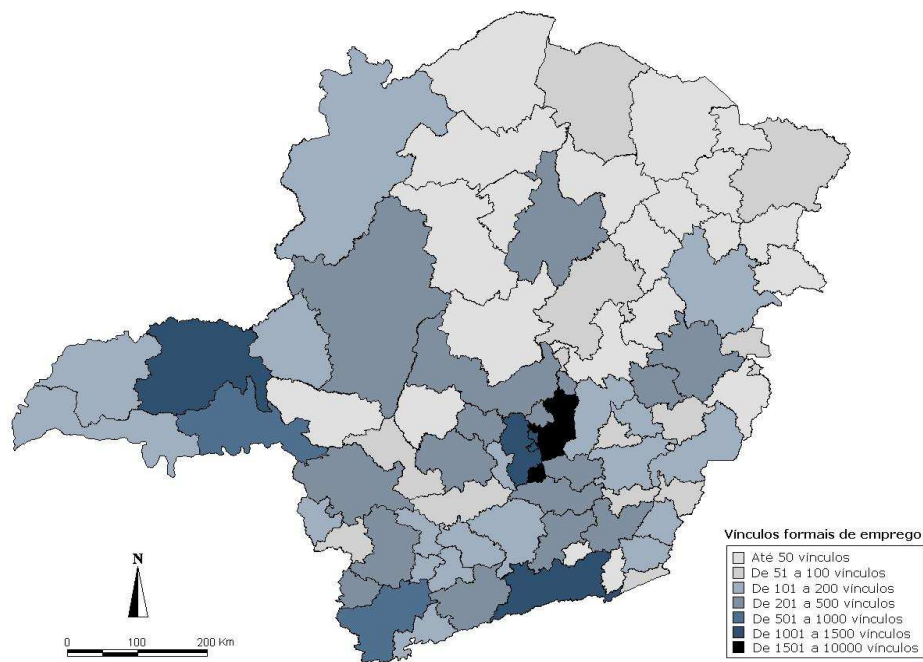


Figura 17. Distribuição do número de vínculos formais de emprego, ativos em 31 de dezembro, por Microrregião de saúde – Minas Gerais, 2008

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/UFMG) a partir da Relação Anual de Informações Sociais do Ministério do Trabalho e Emprego (RAIS/MTE).

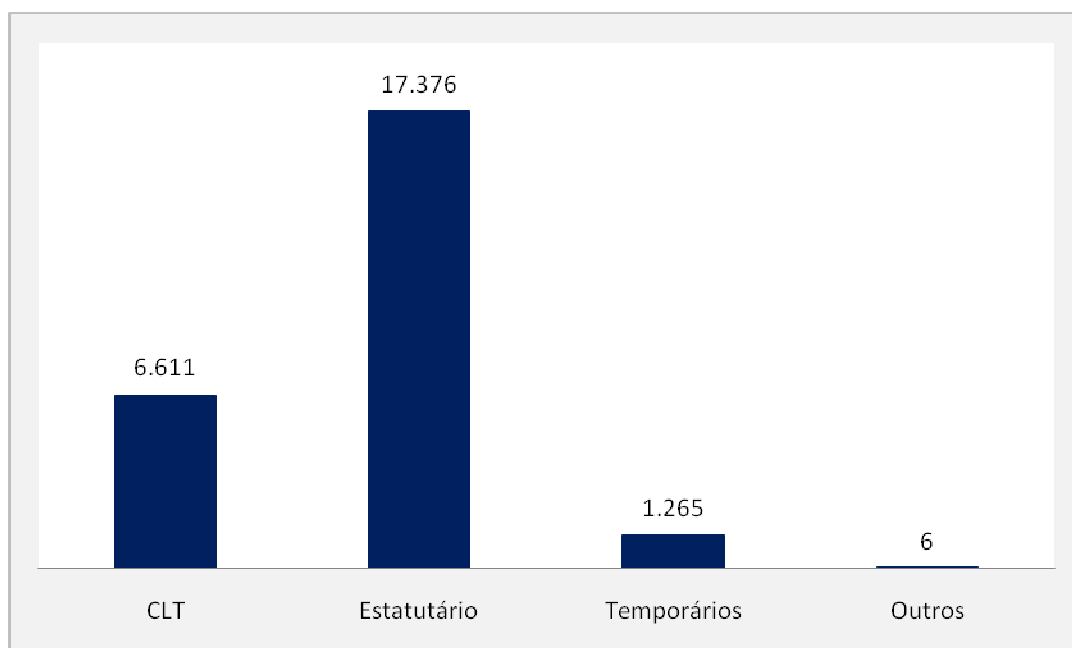


Figura 18. Distribuição do número de vínculos formais de Médicos, ativos em 31 de dezembro, por tipo de vínculo – Minas Gerais, 2008

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/UFMG) a partir da Relação Anual de Informações Sociais do Ministério do Trabalho e Emprego (RAIS/MTE).

4.1.3 PERFIL DA OFERTA DE MÉDICOS POR ESPECIALIDADE

No que diz respeito ao estoque de médicos especialistas, isto é, ao número de profissionais que exerceram a especialidade em estabelecimentos de saúde no mês de dezembro de 2008, segundo o CNES, a Clínica Médica se destaca como a especialidade de maior proporção de médicos prestando algum serviço no período em questão, a saber, 13.276 médicos, ou 44,76% do total. Ao contrário, a especialidade de menor expressão foi a Cirurgia Torácica, 0,31% dos médicos ou 91 profissionais.

As especialidades de Saúde da família (13,95%), Pediatria (12,86%), Cirurgia Geral (12,48%) e Ginecologia e Obstetrícia (11,81%), nesta ordem, também apareceram de forma bastante expressiva entre os médicos. Destaque também para Cardiologia (6,63%), Anestesiologia (5,55%), Ortopedia (4,88%), Radiologia (4,65%) e Oftalmologia (4,07%). As demais especialidades não ultrapassaram 3,5%.

O número de vínculos em estabelecimentos de saúde, ainda segundo o CNES, segue a mesma linha dos dados de oferta de profissionais. Do ponto de vista da média do número de vínculos por médico, apenas a especialidade de Urologia apresenta uma média superior à geral, 3,61 contra 3,38. A especialidade de Ortopedia e Traumatologia também registrou uma média alta, 3,17 vínculos por profissional. No cômputo geral, as médias variaram entre 2,12 e 2,84. Excetuando-se a Saúde da Família, com média esperada em torno de 1 por 1 (existe a obrigatoriedade de carga horária de 40 horas semanais), apresentaram valores relativamente baixos as especialidades de Medicina Intensiva (1,31), Geriatria (1,54), Clínica Geral (1,61), Cirurgia Vascular (1,66) e Cirurgia Geral (1,85)¹⁰.

¹⁰ Para uma consulta do número de médicos e da razão de médicos por 100 mil habitantes em cada especialidade por macro e microrregião de saúde, ver Apêndice C.

Tabela 6. Distribuição do número de médicos em estabelecimentos de saúde, total e por 100 mil habitantes, e de vínculos, total e média por profissional, por especialidade selecionada – Minas Gerais, dezembro de 2008

<i>Especialidade</i>	<i>Nº de profissionais</i>	<i>Nº médicos/por 100 mil hab.**</i>	<i>Vínculos</i>	<i>Média de vínculos por médico</i>
<i>Médicos em estabelecimentos de saúde</i>	29.662*	153,98	99.950	3,38
<i>Anestesiologista</i>	1.647	8,55	4.013	2,44
<i>Angiologista</i>	403	2,09	1000	2,48
<i>Cardiologista</i>	1.967	10,21	5.019	2,55
<i>Cirurgião cardiovascular</i>	469	2,43	1.017	2,17
<i>Cirurgião geral</i>	3.702	19,22	6.844	1,85
<i>Cirurgião pediátrico</i>	214	1,11	545	2,55
<i>Cirurgião torácico</i>	91	0,47	250	2,75
<i>Cirurgião vascular</i>	295	1,53	489	1,66
<i>Clínico</i>	13.276	68,92	21.398	1,61
<i>Endocrinologista</i>	449	2,33	952	2,12
<i>Geriatra</i>	234	1,21	360	1,54
<i>Ginecologista e obstetra</i>	3.502	18,18	9.936	2,84
<i>Intensivista</i>	951	4,94	1.250	1,31
<i>Mastologista</i>	265	1,38	660	2,49
<i>Nefrologista</i>	401	2,08	1.110	2,77
<i>Neurocirurgião</i>	367	1,91	872	2,38
<i>Neurologista</i>	696	3,61	1.870	2,69
<i>Oftalmologista</i>	1.207	6,27	3.210	2,66
<i>Ortopedista e traumatologista</i>	1.448	7,52	4.587	3,17
<i>Pediatra</i>	3.816	19,81	9.229	2,42
<i>Radiologista</i>	1.379	7,16	2.965	2,15
<i>Saúde da família</i>	4.138	21,48	4.313	1,04
<i>Urologista</i>	553	2,87	1.995	3,61

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/UFMG) a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

*A soma do número de médicos nas especialidades selecionadas não corresponde ao total de médicos em estabelecimentos de saúde do estado, 29.662, seja porque não foram selecionadas todas as especialidades, seja porque um médico pode trabalhar em mais de uma especialidade, sendo contado uma vez para cada uma.

**População em 2007, segundo Contagem Populacional do IBGE – 19.262.816.

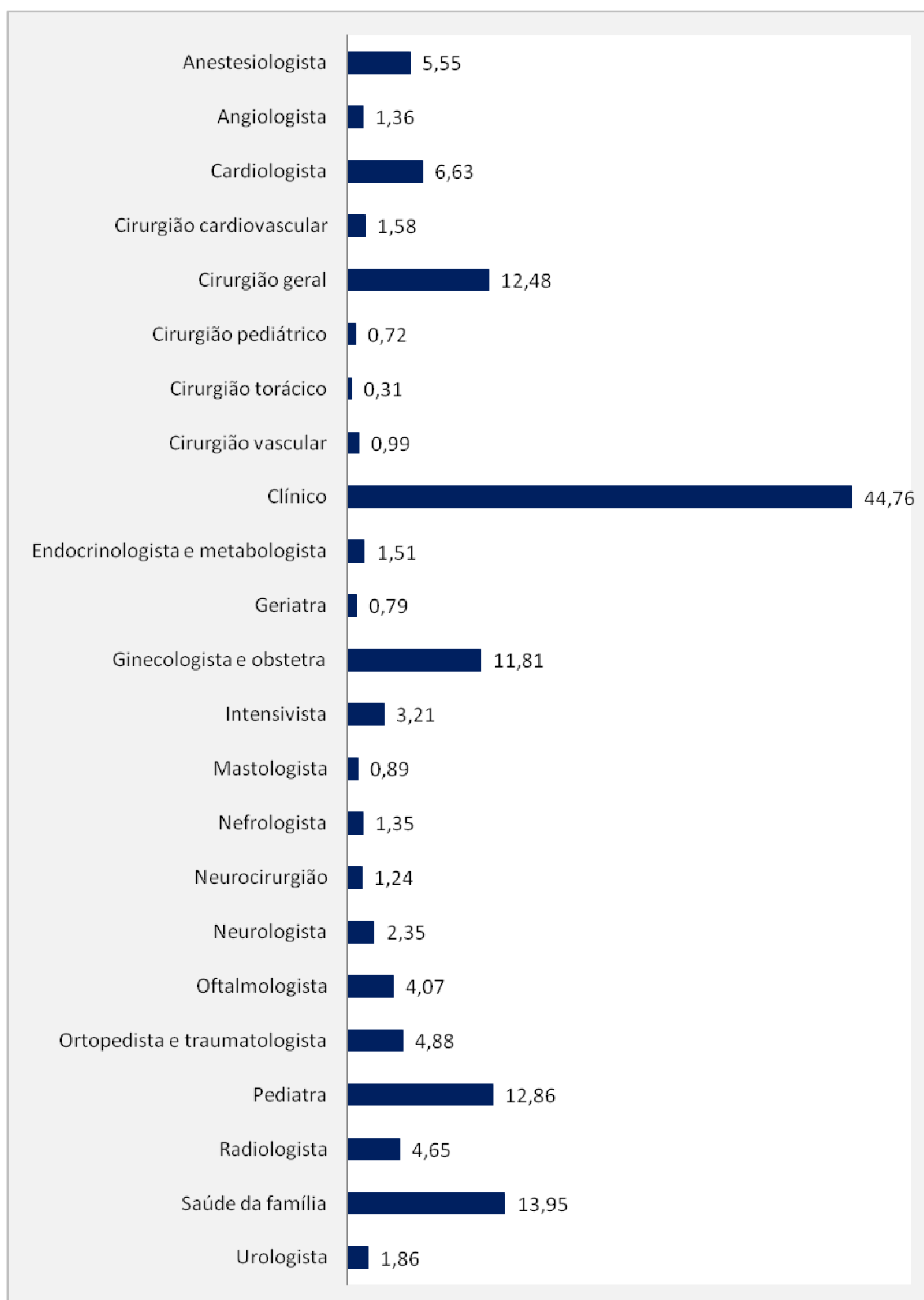


Figura 19. Proporção de médicos que prestaram algum serviço na especialidade, por especialidade – Minas Gerais, dezembro de 2008

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/UFMG) a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

4.2 SÚMULA DE DADOS POR ESPECIALIDADE

Este tópico apresenta uma súmula de dados por especialidade. Para cada uma, apresenta-se um gráfico com a taxa do número de especialistas por 100 mil habitantes, segundo macrorregiões de saúde e um mapa com a distribuição desse mesmo indicador por microrregiões de saúde.

No cômputo geral, para a maioria das especialidades se verifica a concentração das melhores taxas nos grandes pólos do estado, sendo a região de Belo Horizonte a que geralmente se encaixa nos valores mais altos, acompanhada de Betim, Contagem, Juiz de Fora, Uberlândia, Uberaba, Pouso Alegre e Montes Claros.

Entretanto, algumas especialidades apresentam peculiaridades. Com relação ao médico da Estratégia da Saúde da Família, por exemplo, as melhores taxas de médicos por 100 mil habitantes concentram-se nas regiões de menor incidência das demais especialidades, isto é, Jequitinhonha, Norte, Nordeste e Noroeste. Nesse sentido, há maior presença de atenção básica nestas regiões, comparativamente à atenção referenciada.

As especialidades cirúrgicas, a saber, cardiovascular, vascular, torácica e pediátrica, apresentaram taxas de especialista por mil habitantes muito baixas para a maioria das microrregiões, inclusive em áreas mais populosas ou de alta concentração de especialidades. Nesse sentido, em que pese o fato de sua demanda ser menos descentralizada e mais localizada ou esporádica, sua oferta é baixa de maneira geral.

As especialidades de Clínica Médica, Ginecologia, Oftalmologia, Ortopedia e Radiologia apresentam as distribuições mais heterogêneas, o que significa que são as especialidades com menores desigualdades na distribuição regional.

A macrorregião centro desponta como a principal ou uma das principais regiões com os valores mais altos de especialistas por 100 mil habitantes na grande maioria das especialidades, exceto em Cirurgia Pediátrica, Clínica Médica, Geriatria, Neurocirurgia e Saúde da Família.

4.2.1 ANESTESIOLOGIA

1.647 médicos prestaram serviços como anestesiológicos em Minas Gerais, em dezembro de 2008, o correspondente a 5,55% do total de profissionais a uma razão de 8,55 médicos por 100 mil habitantes. As melhores razões encontradas foram nas macrorregiões Centro (12,34), Triângulo Norte (11,36) e Sudeste (10,03) e as menores na Jequitinhonha (3,52) e Nordeste (4,74).

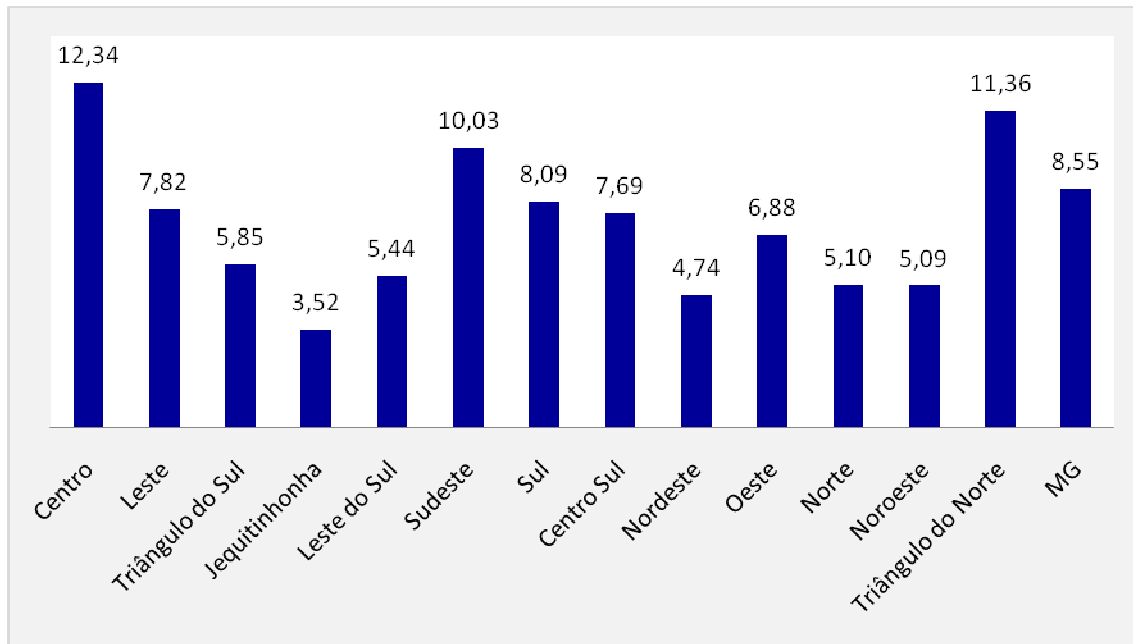


Figura 20. Número de anestesiológicos por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/UFMG) a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/MS; Contagem Populacional 2007/ IBGE.

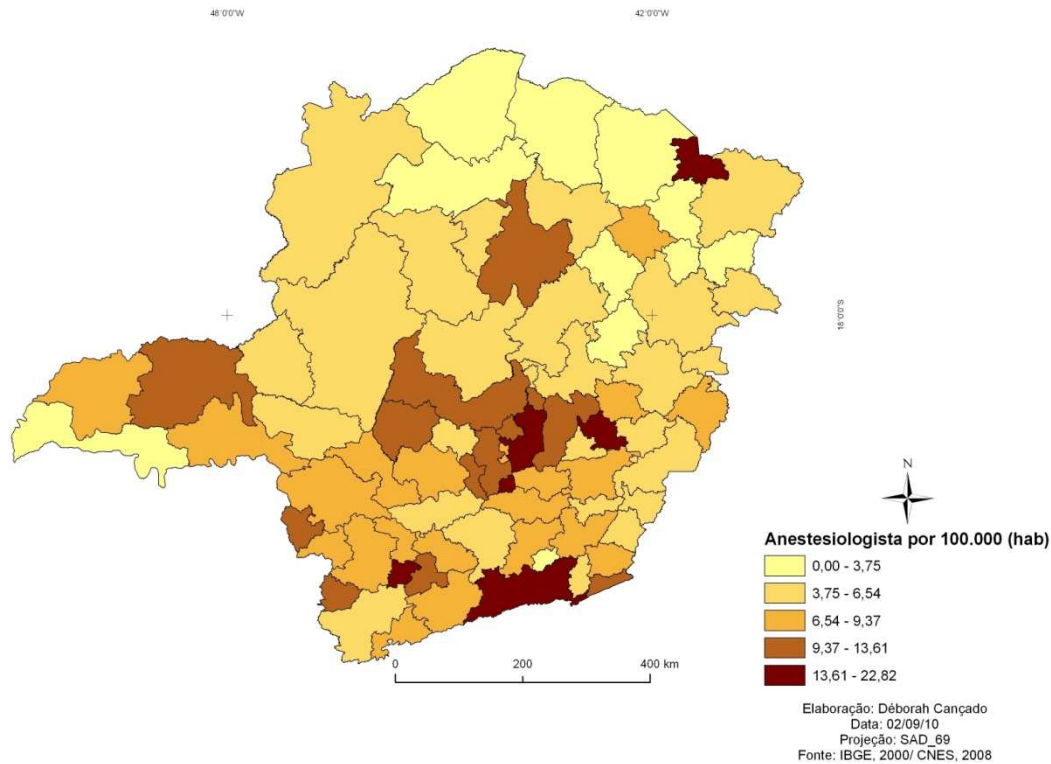


Figura 21. Distribuição geográfica do número de anestesiolistas por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

4.2.2 ANGIOLOGISTA

403 médicos prestaram serviços como angiologistas no estado, em dezembro de 2008, o correspondente a 1,36% do total de profissionais a uma razão de 2,09 médicos por 100 mil habitantes. As melhores razões encontradas foram nas macrorregiões Centro (3,39), Centro Sul (3,80) e Triângulo Norte (2,75) e as menores na Nordeste (0,34) e Jequitinhonha (0,35).

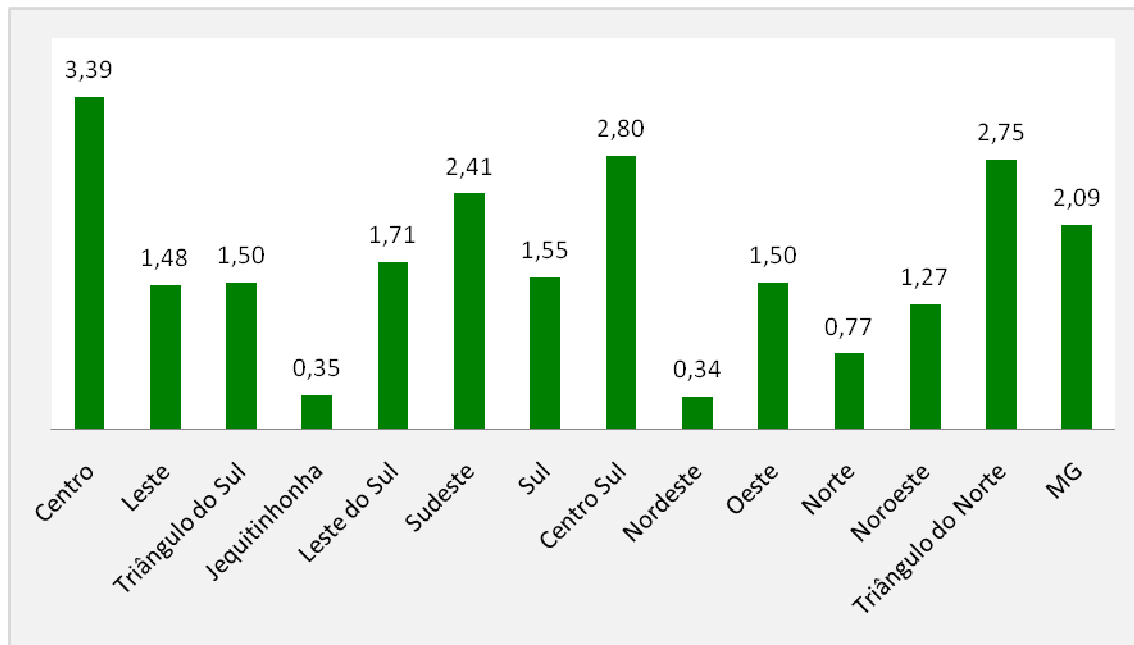


Figura 22. Número de angiologistas por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/UFMG) a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/MS; Contagem Populacional 2007/ IBGE.

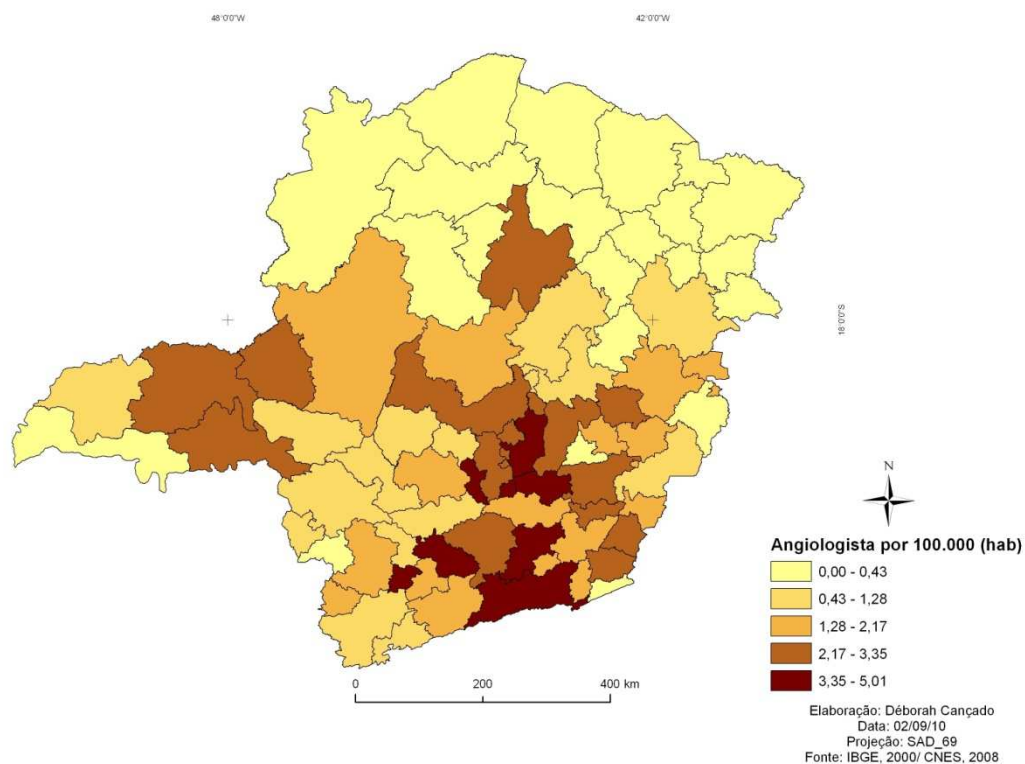


Figura 23. Distribuição geográfica do número de angiologistas por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

4.2.3 CARDIOLOGISTA

1.967 médicos prestaram serviços como cardiologistas em Minas Gerais, em dezembro de 2008, o correspondente a 6,63% do total de profissionais a uma razão de 10,21 cardiologistas por 100 mil habitantes. As melhores razões encontradas foram nas macrorregiões Sudeste (15,31) e Centro (14,88) e as menores na Jequitinhonha (2,46), Nordeste (5,19) e Norte (5,49).

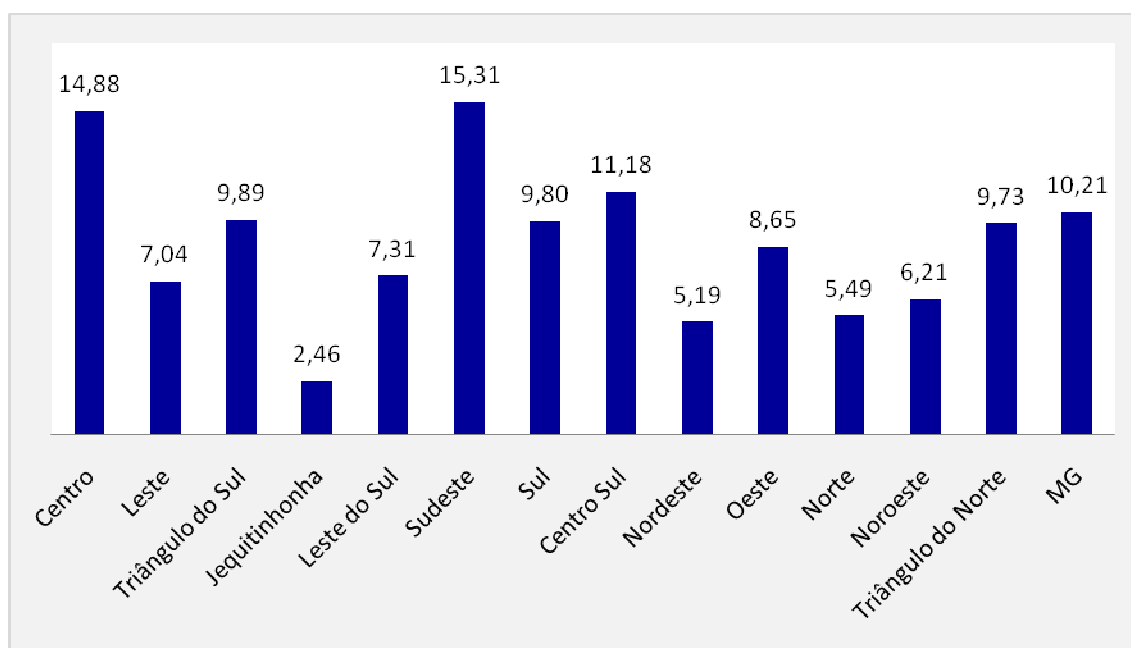


Figura 24. Número de cardiologistas por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/UFMG) a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/MS; Contagem Populacional 2007/ IBGE.

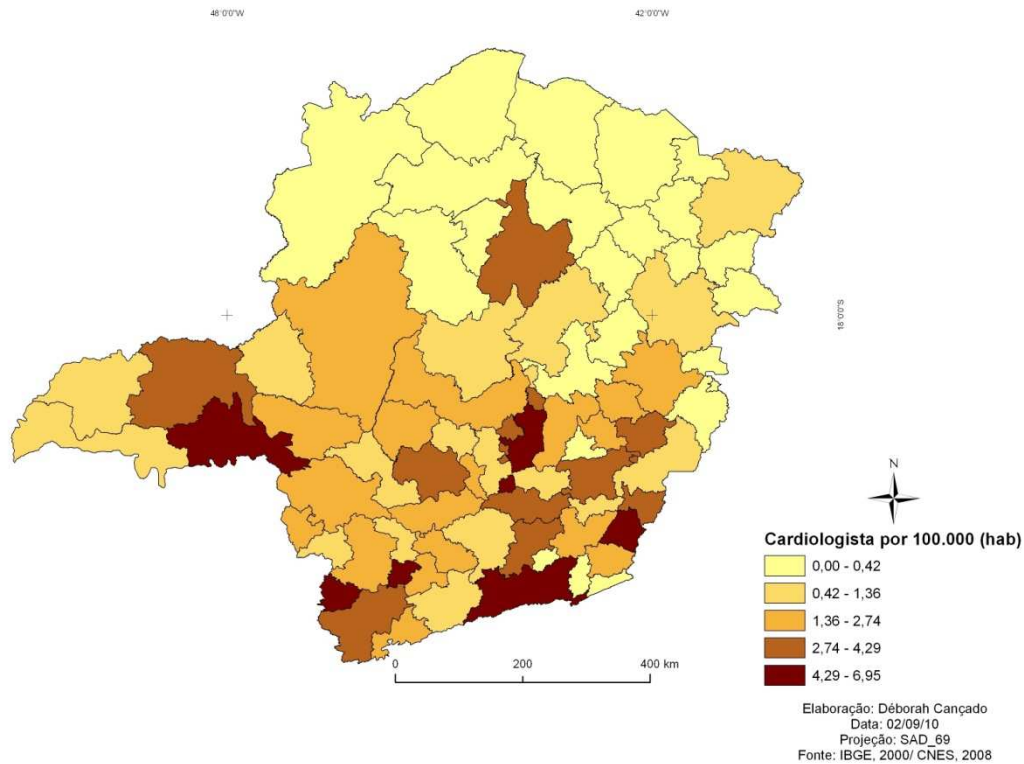


Figura 25. Distribuição geográfica do número de cardiologistas por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

4.2.4 CIRURGIÃO CARDIOVASCULAR

469 médicos prestaram serviços como cirurgiões cardiovasculares no estado, em dezembro de 2008, o correspondente a 1,58% do total de profissionais a uma razão de 2,43 médicos por 100 mil habitantes. As melhores razões encontradas foram nas macros Sudeste (3,78), Centro (3,67) e Triângulo Sul (3,60), já as menores, Jequitinhonha (0,35) e Nordeste (0,45).

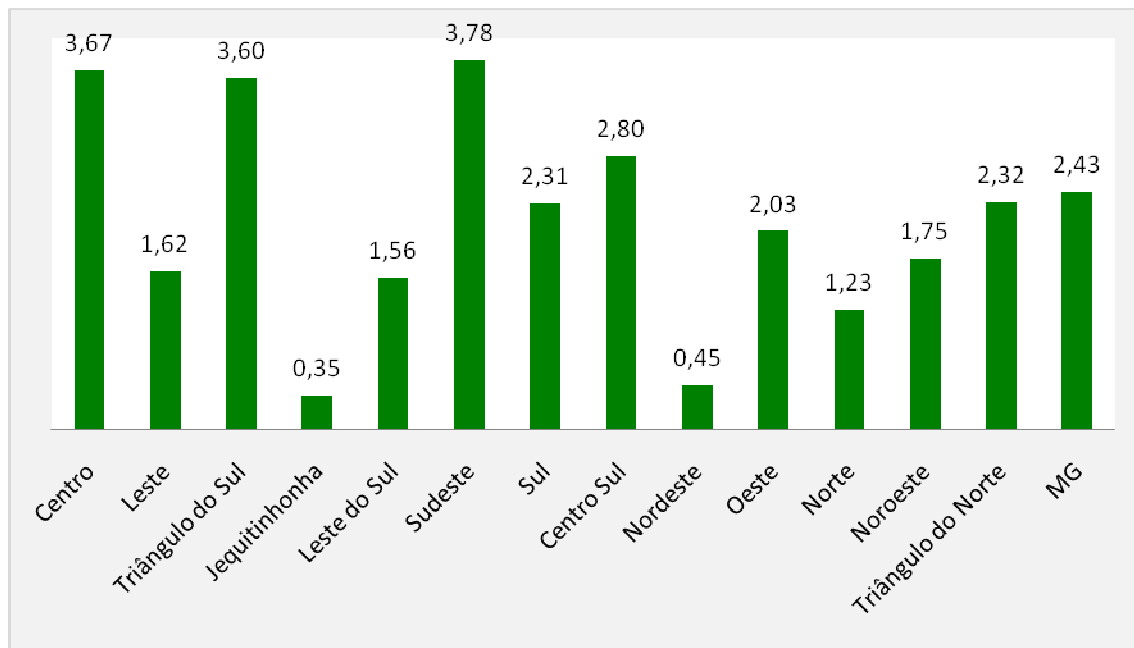


Figura 26. Número de cirurgiões cardiovasculares por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/UFMG) a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/MS; Contagem Populacional 2007/ IBGE.

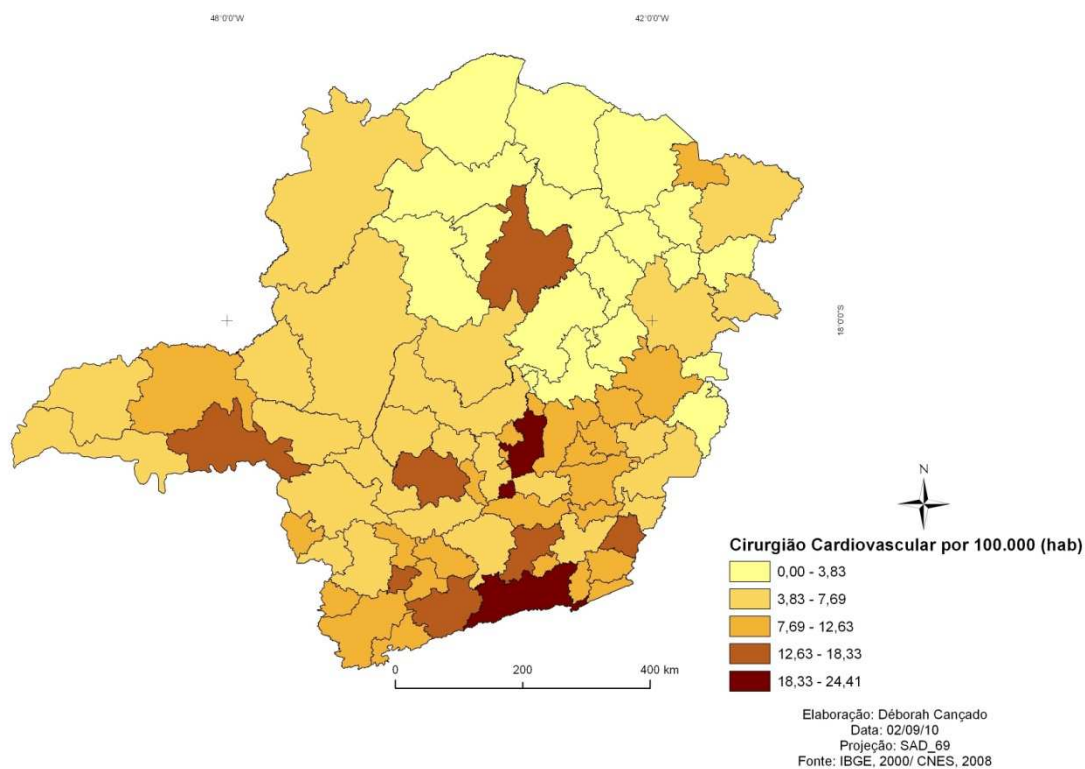


Figura 27. Distribuição geográfica do número de cirurgiões cardiovasculares por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

4.2.5 CIRURGIA GERAL

3.072 médicos prestaram serviços como cirurgiões gerais em Minas Gerais, em dezembro de 2008, o correspondente a 12,48% do total de profissionais a uma razão de 19,22 médicos por 100 mil habitantes. As melhores razões registradas foram nas macros Centro (29,93), Centro Sul (25,31) e Sudeste (22,35), já as menores, Jequitinhonha (6,33) e Nordeste (7,90).

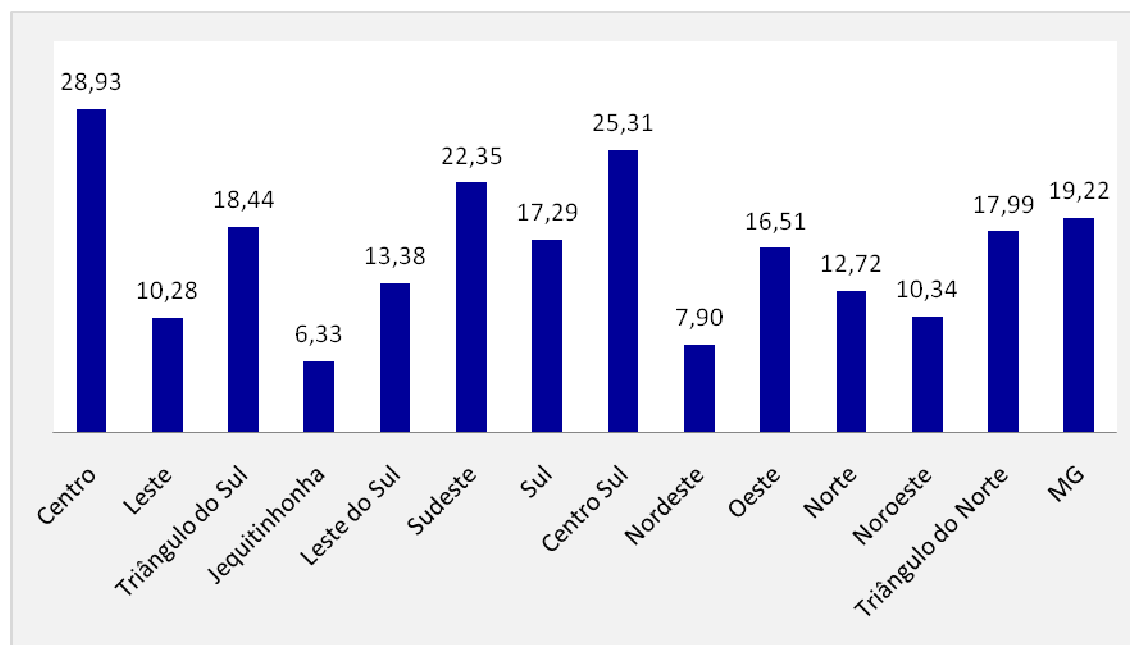


Figura 28. Número de cirurgiões gerais por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/UFGM) a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/MS; Contagem Populacional 2007/ IBGE.

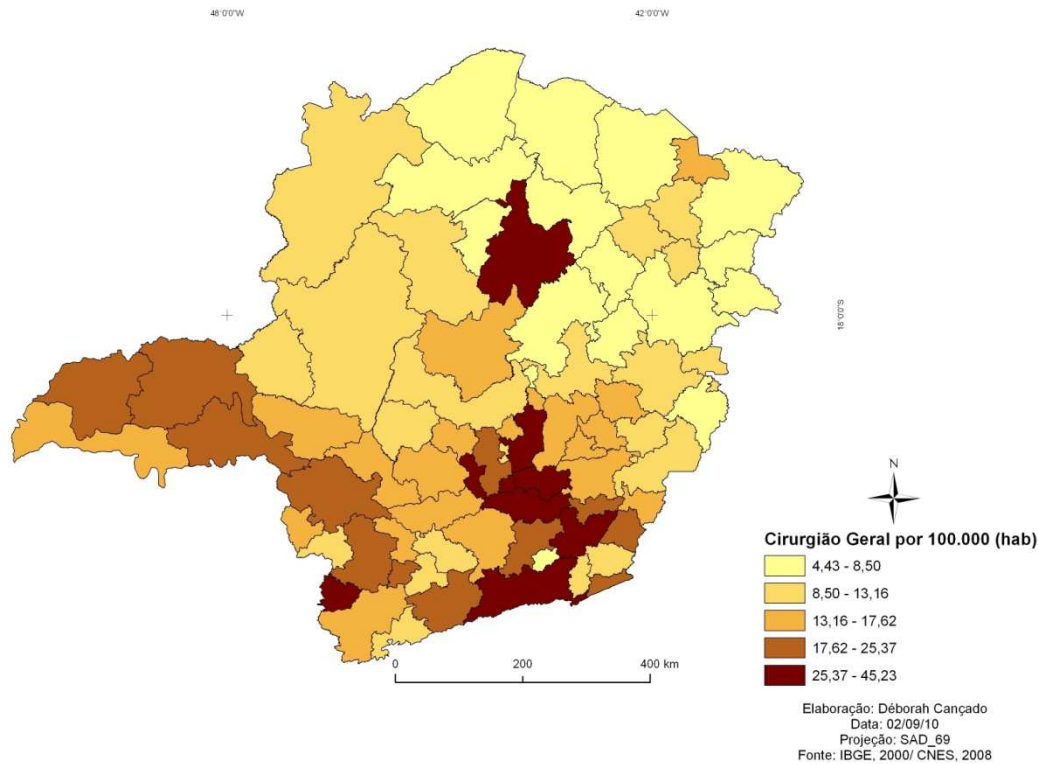


Figura 29. Distribuição geográfica do número de cirurgões gerais por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

4.2.6 CIRURGIÃO PEDIÁTRICO

214 médicos prestaram serviços como cirurgões pediátricos em Minas Gerais, em dezembro de 2008, o correspondente a 0,72% do total de profissionais a uma razão de 1,11 médicos por 100 mil habitantes. As melhores razões registradas foram nas macros Centro (1,84) e Triângulo Norte (1,81), já as menores, Leste do Sul (0,31) e Oeste (0,35). Não contavam com especialistas da área as regiões Jequitinhonha e Nordeste.

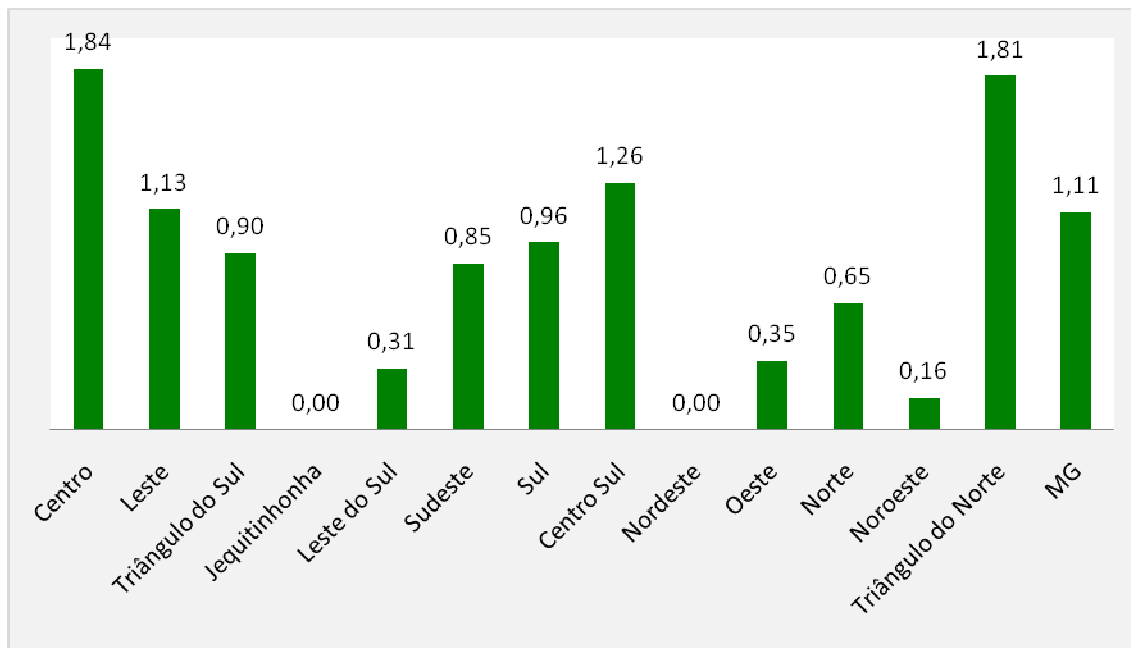


Figura 30. Número de cirurgões pediátricos por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/UFMG) a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/MS; Contagem Populacional 2007/ IBGE.

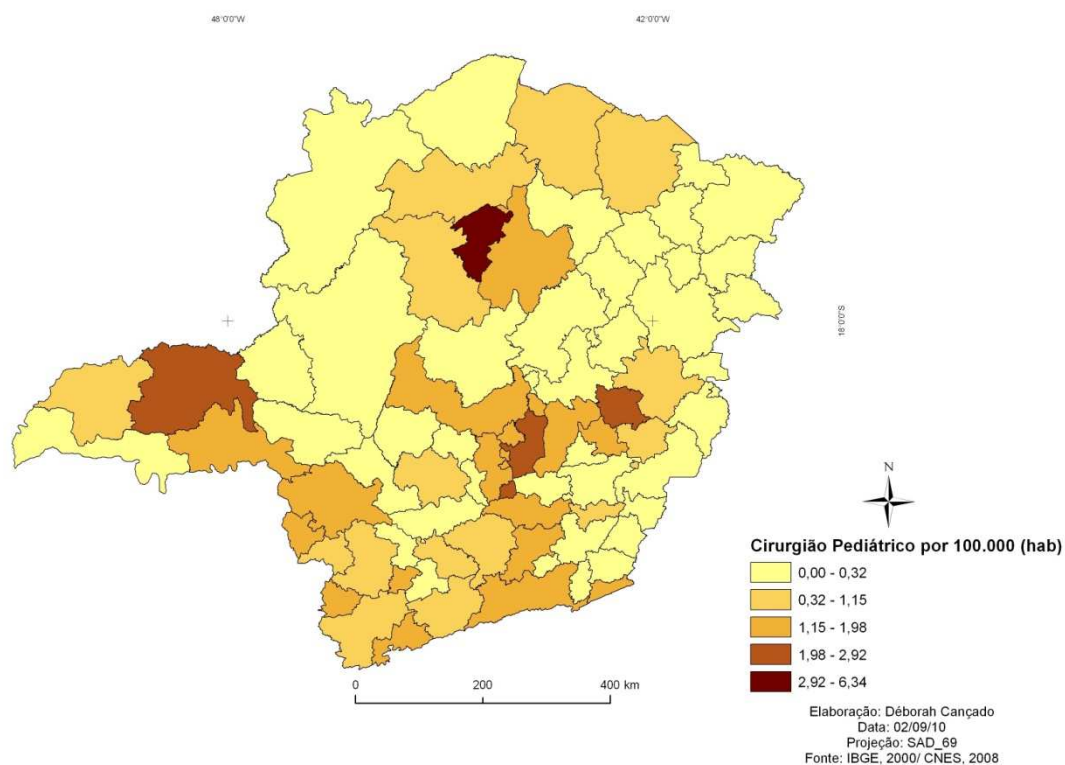


Figura 31. Distribuição geográfica do número de cirurgões pediátricos por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

4.2.7 CIRURGIÃO TORÁCICO

91 médicos prestaram serviços como cirurgiões torácicos em Minas Gerais, em dezembro de 2008, o correspondente a 0,31% do total de profissionais a uma razão de 0,47 médicos por 100 mil habitantes. As melhores razões registradas foram nas macros Centro e Sudeste, ambas com 0,85. Não contavam com especialistas da área as regiões Jequitinhonha, Leste Sul e Centro Sul.

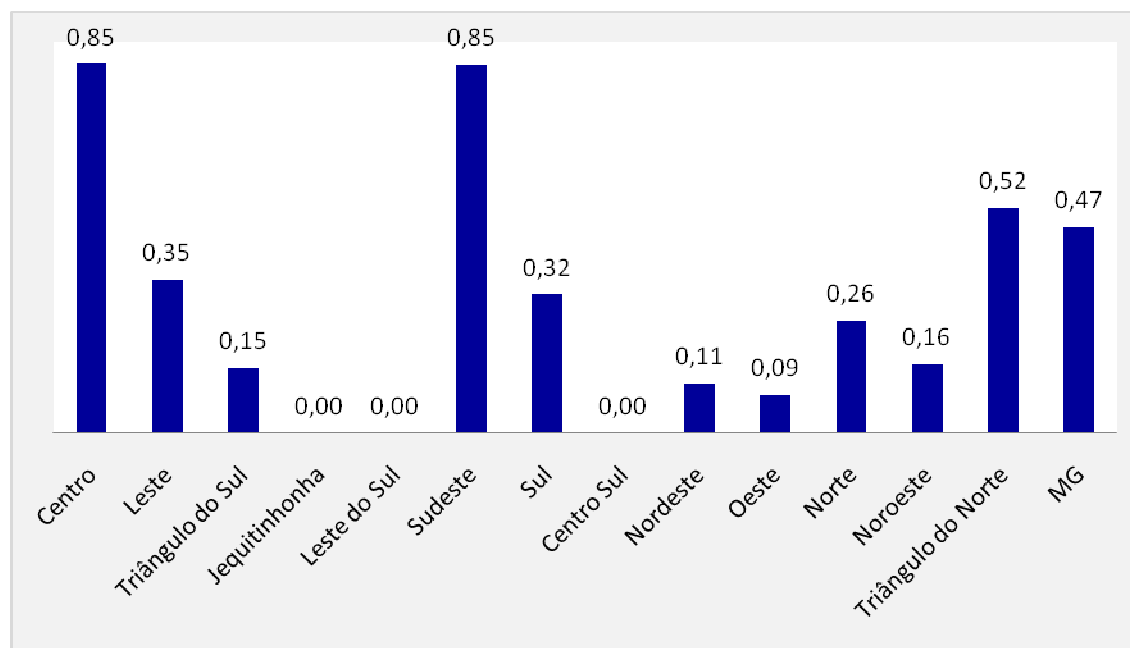


Figura 32. Número de cirurgiões torácicos por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/UFMG) a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/MS; Contagem Populacional 2007/ IBGE.

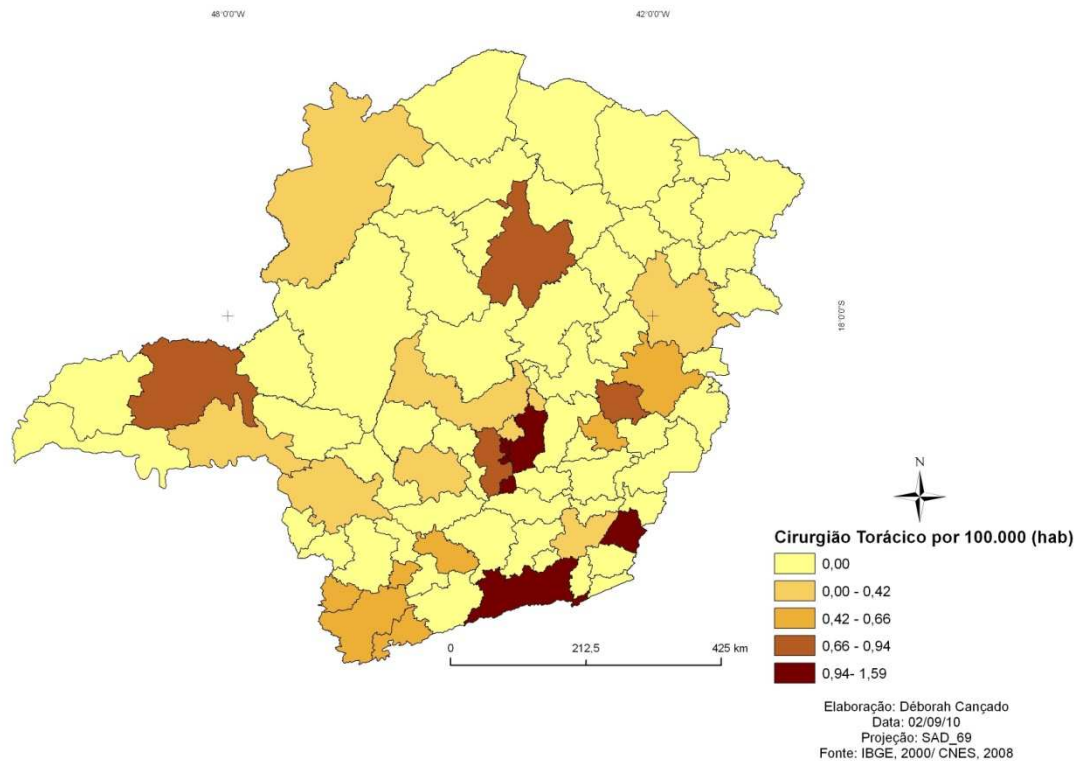


Figura 33. Distribuição geográfica do número de cirurgiões torácicos por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

4.2.8 CIRURGIÃO VASCULAR

295 médicos prestaram serviços como cirurgiões vasculares em Minas Gerais, em dezembro de 2008, o correspondente a 0,99% do total de profissionais a uma razão de 1,53 cirurgiões por 100 mil habitantes. As melhores razões registradas foram nas macros Centro (2,48) e Sudeste (2,15) e as menores na Nordeste (0,23) e Noroeste (0,48). Não havia o profissional no Jequitinhonha.

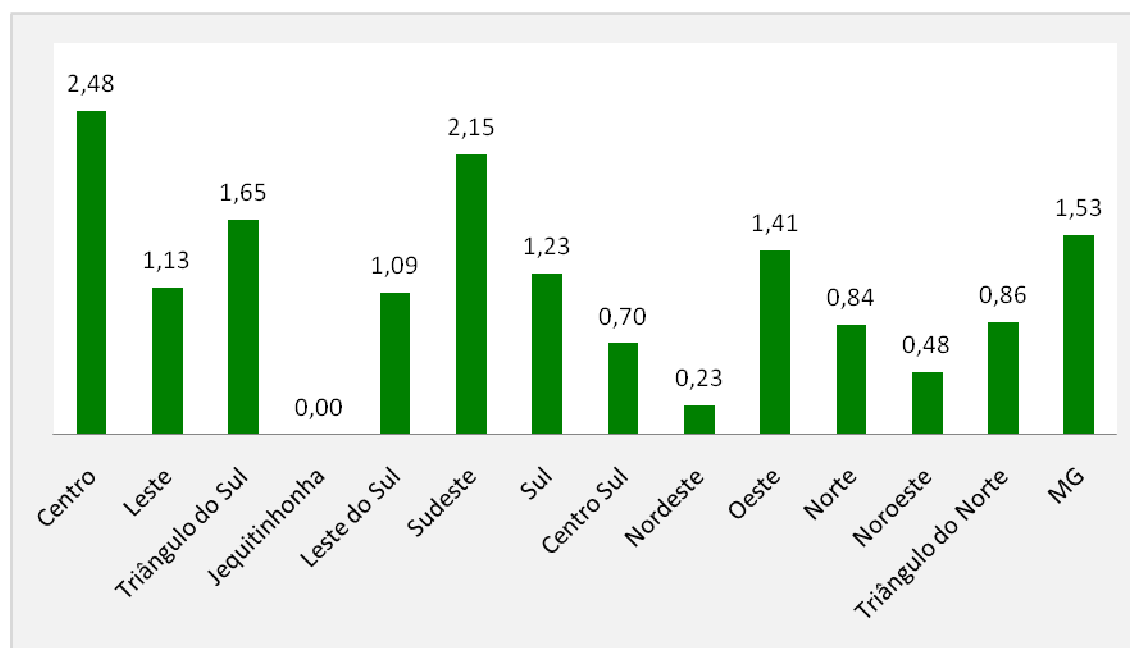


Figura 34. Número de cirurgões vasculares por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/UFGM) a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/MS; Contagem Populacional 2007/ IBGE.

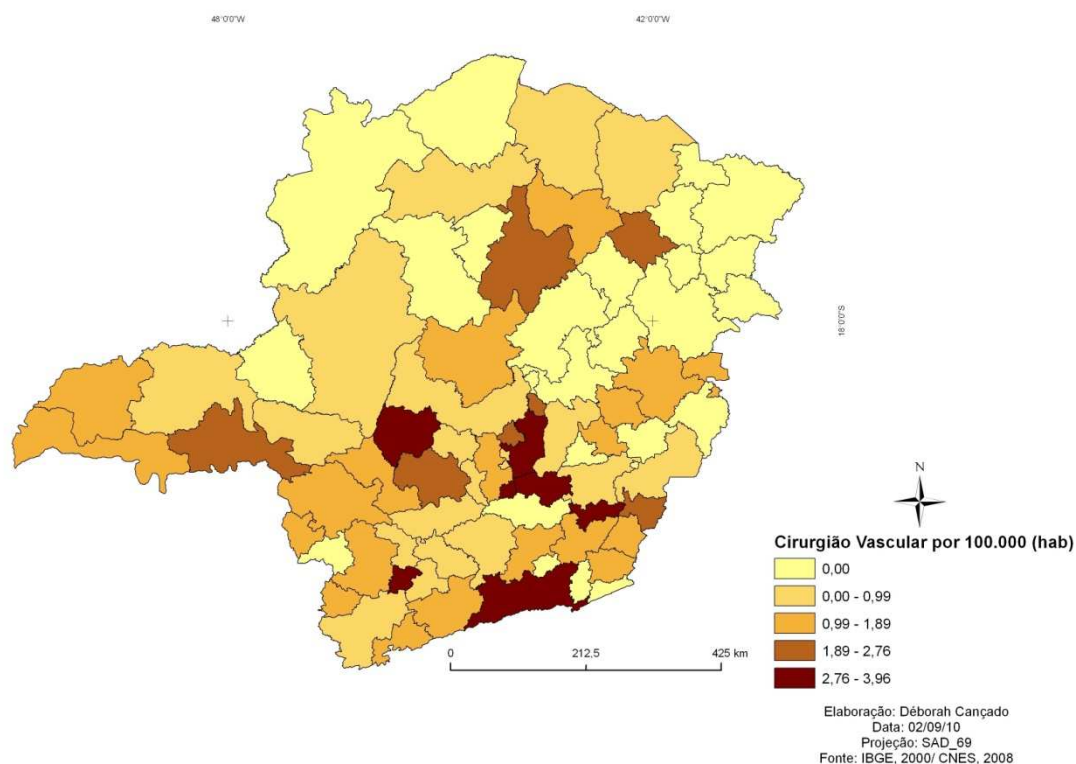


Figura 35. Distribuição geográfica do número de cirurgões vasculares por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

4.2.9 CLÍNICO GERAL

13.276 médicos prestaram serviços como clínicos no estado, em dezembro de 2008, o correspondente a 44,76% do total de profissionais a uma razão de 68,92 médicos por 100 mil habitantes. As melhores razões registradas foram nas macrorregiões Sudeste (93,56) e Centro Sul (91,30), já as menores taxas, Jequitinhonha (36,22) e Nordeste (36,99).

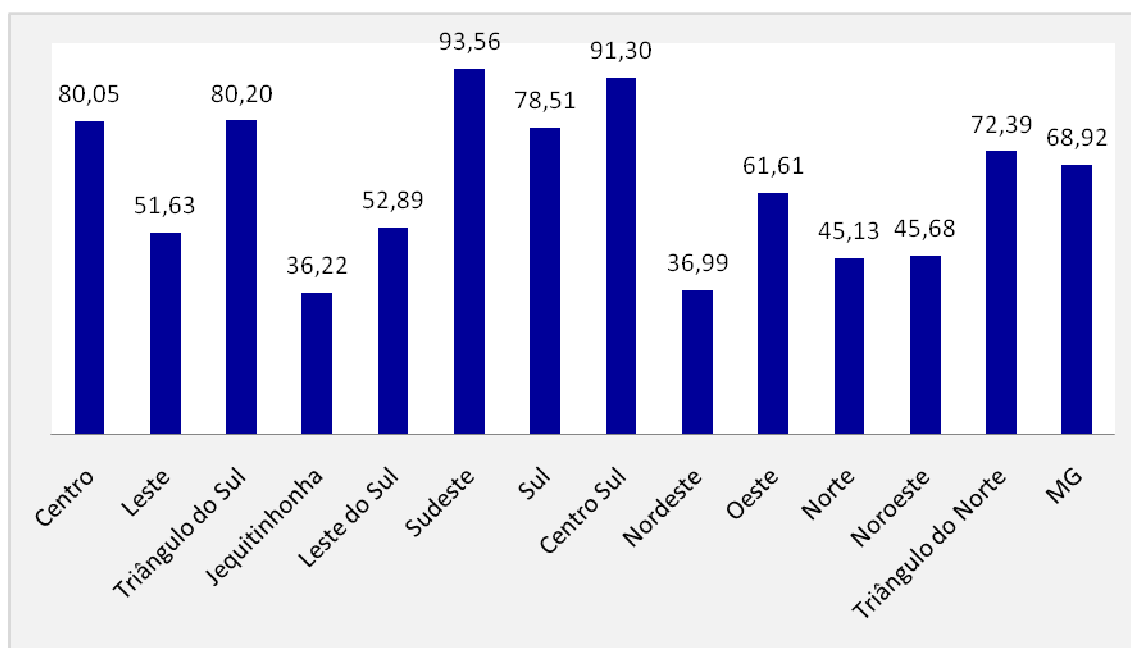


Figura 36. Número de clínicos* por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/UFMG) a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/MS; Contagem Populacional 2007/ IBGE.

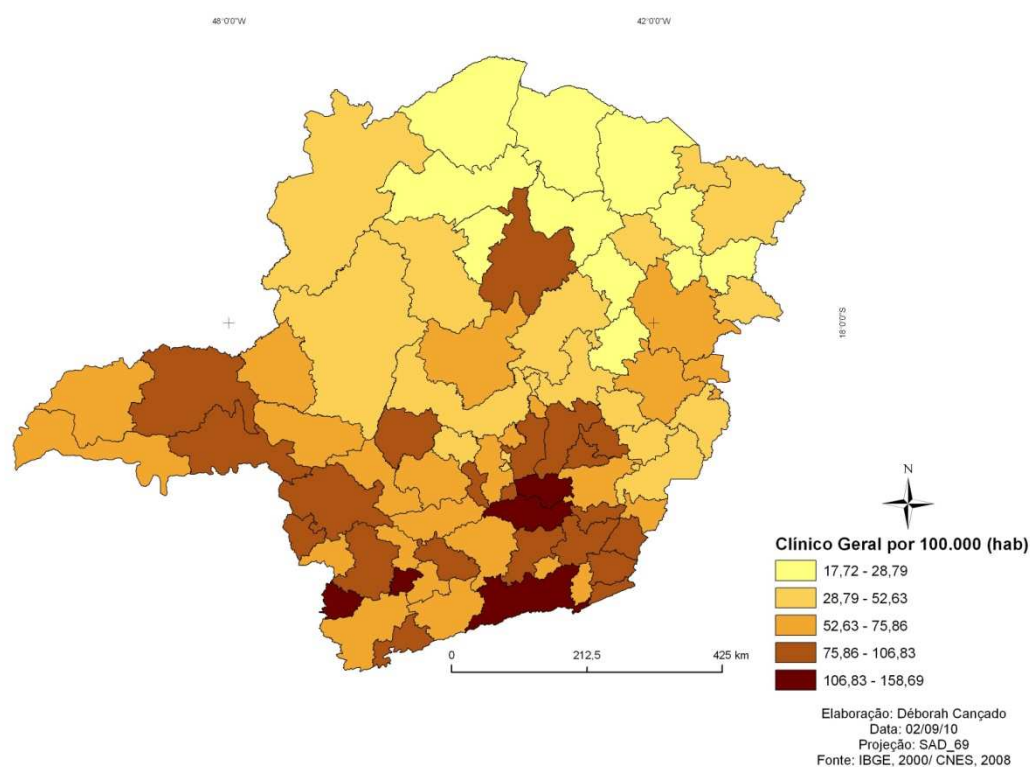


Figura 37. Distribuição geográfica do número de clínicos por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

4.2.10 ENDOCRINOLOGISTA

449 médicos prestaram serviços como endocrinologista em Minas Gerais, em dezembro de 2008, o correspondente a 1,51% do total de profissionais a uma razão de 2,33 médicos por 100 mil habitantes. As melhores razões registradas foram nas macros Triângulo do Norte (4,13), Sudeste (3,91) e Triângulo do Sul (3,90) e a menor na Nordeste (0,23). Não foram registrados endocrinologistas na macro Jequitinhonha.

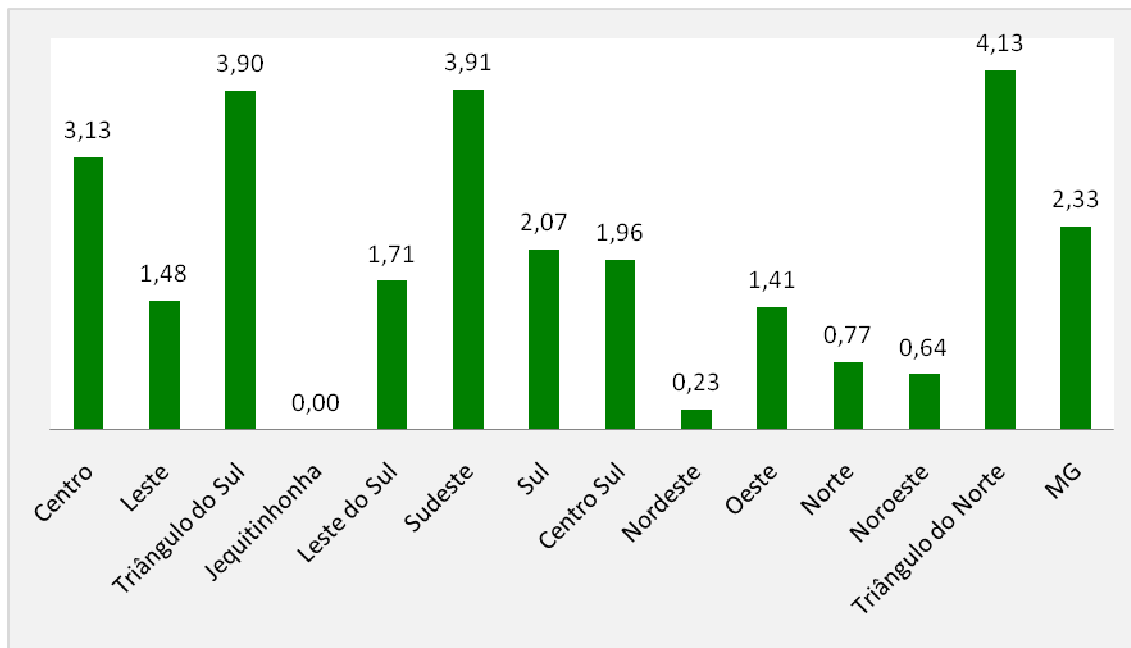


Figura 38. Número de endocrinologistas por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/UFMG) a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/MS; Contagem Populacional 2007/ IBGE.

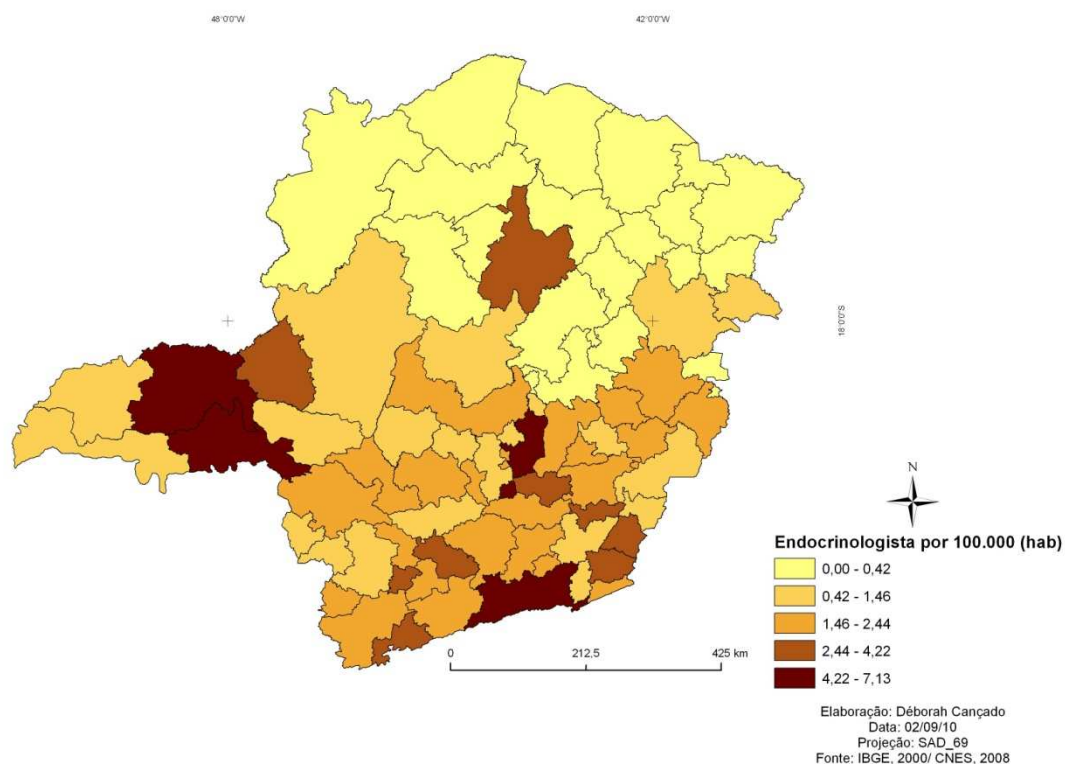


Figura 39. Distribuição geográfica do número de endocrinologistas por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

4.2.11 GERIATRA

234 médicos prestaram serviços como geriatra em Minas Gerais, em dezembro de 2008, o correspondente a 0,79% do total de profissionais a uma razão de 1,21 médicos por 100 mil habitantes. As melhores razões registradas foram nas macrorregiões Sul (1,71) e Triângulo do Sul (1,65), e as menores na Noroeste e Nordeste, 0,32 e 0,34, respectivamente.

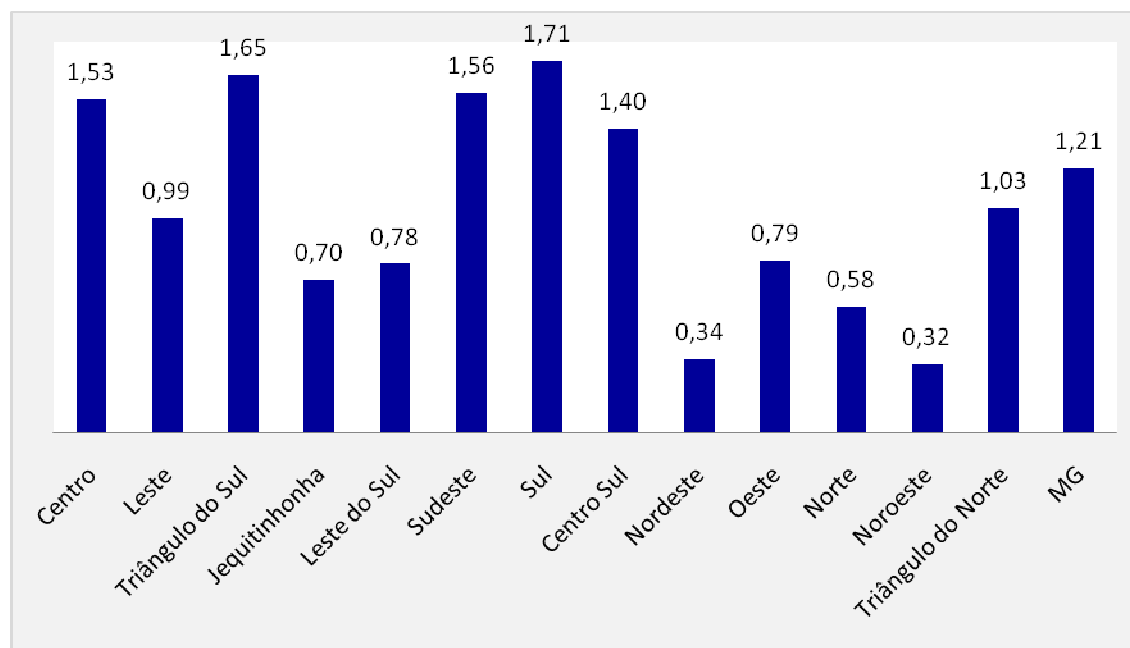


Figura 40. Número de geriatras por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/UFMG) a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/MS; Contagem Populacional 2007/ IBGE.

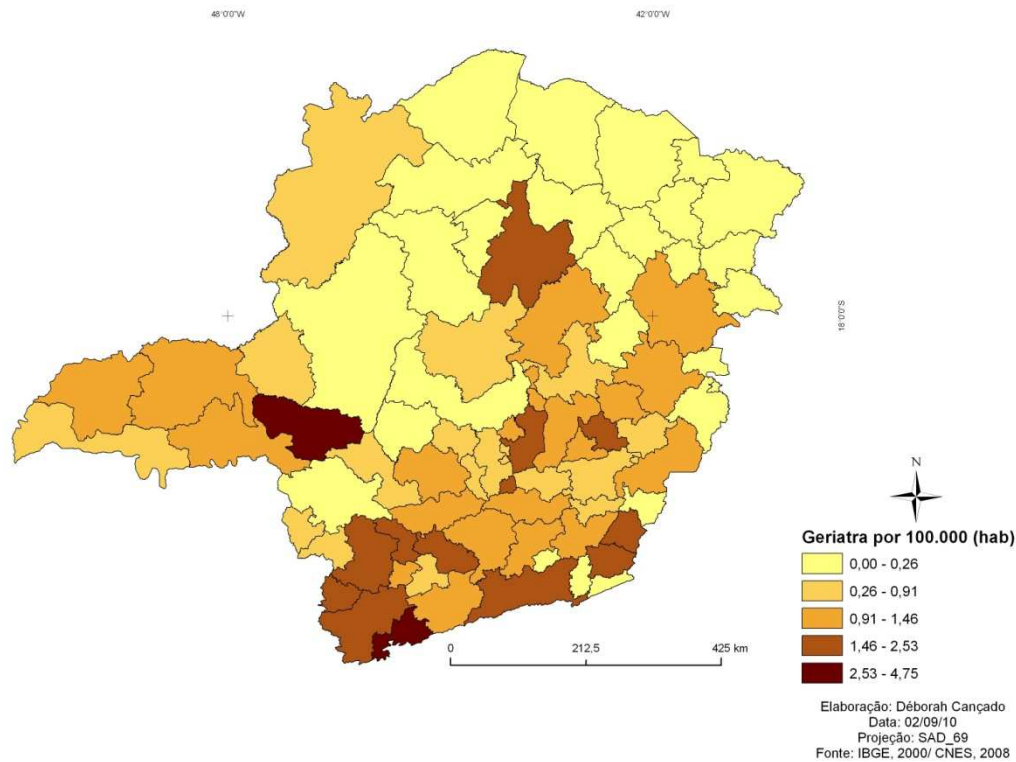


Figura 41. Distribuição geográfica do número de geriatras por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

4.2.12 GINECOLOGISTA E OBSTETRA

3.502 médicos prestaram serviços como ginecologista e obstetra em Minas Gerais, em dezembro de 2008, o correspondente a 11,81% dos médicos a uma razão de 18,18 profissionais por 100 mil habitantes. As macrorregiões Centro, Sudeste e Triângulo do Norte registraram as maiores razões, 24,13, 22,67 e 22,64, respectivamente. Os menores valores foram encontrados nas macros Jequitinhonha (7,39), Leste (10,64) e Norte (10,85).

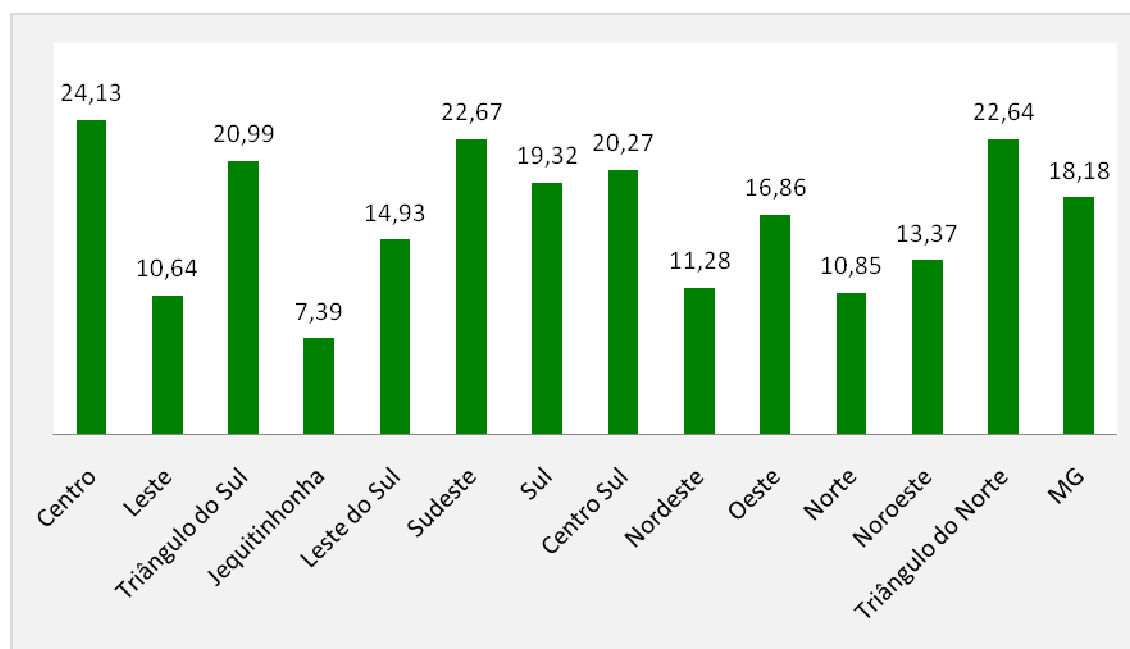


Figura 42. Número de ginecologistas e obstetras por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/UFMG) a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/MS; Contagem Populacional 2007/ IBGE.

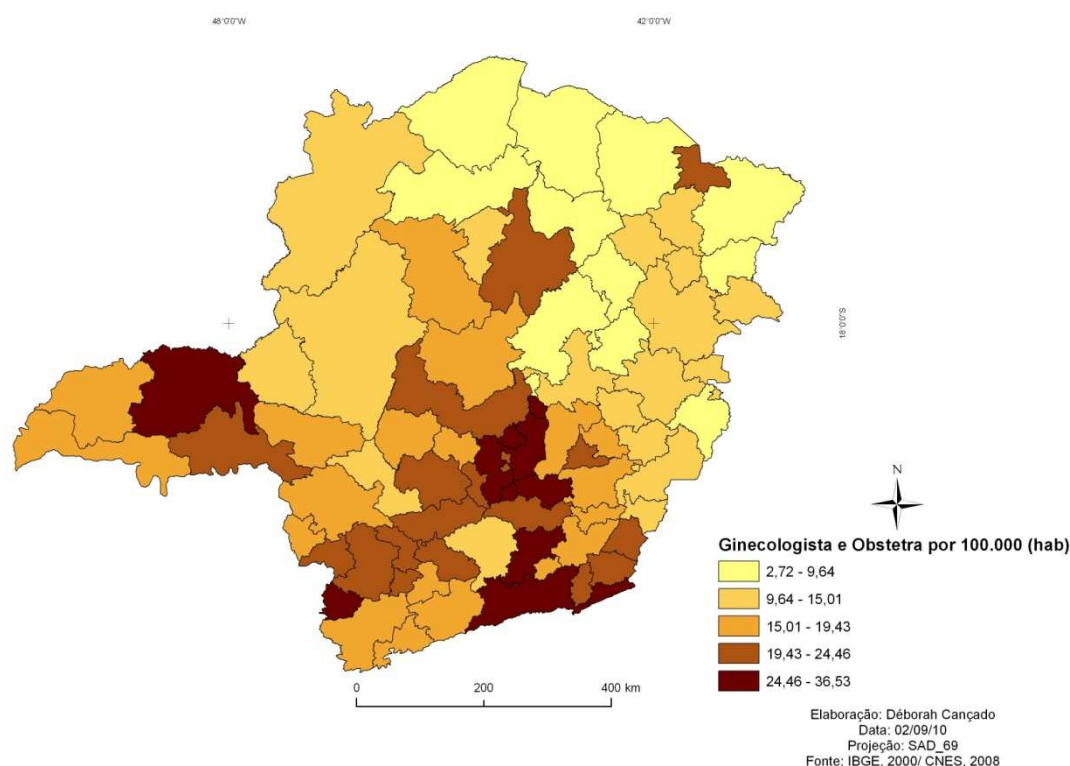


Figura 43. Distribuição geográfica do número de ginecologistas e obstetras por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

4.2.13 INTENSIVISTA

951 médicos prestaram serviços como intensivistas no estado, em dezembro de 2008, o correspondente a 3,21% do estoque total e a uma razão de 4,94 profissionais por 100 mil habitantes. As macrorregiões Sudeste e Centro registraram as maiores razões, 8,99 e 7,82, respectivamente. Já os menores valores foram encontrados nas macros Nordeste (1,13), Noroeste (1,27) e Oeste (1,59), sendo que na Jequitinhonha não foram identificados profissionais da especialidade.

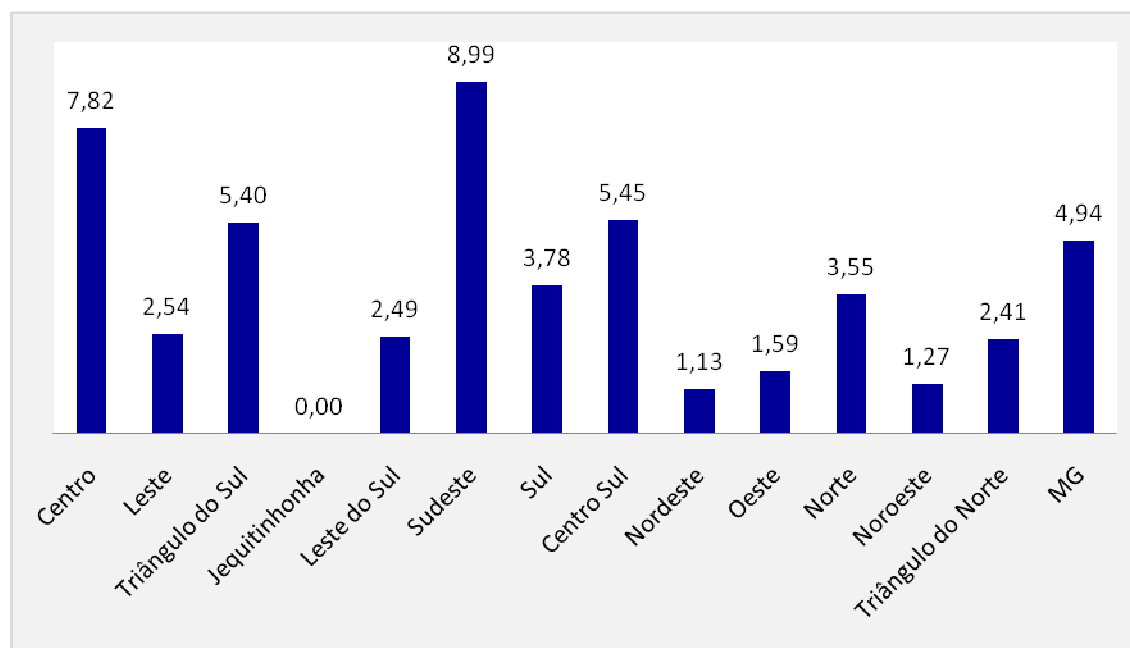


Figura 44. Número de intensivistas por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/UFMG) a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/MS; Contagem Populacional 2007/ IBGE.

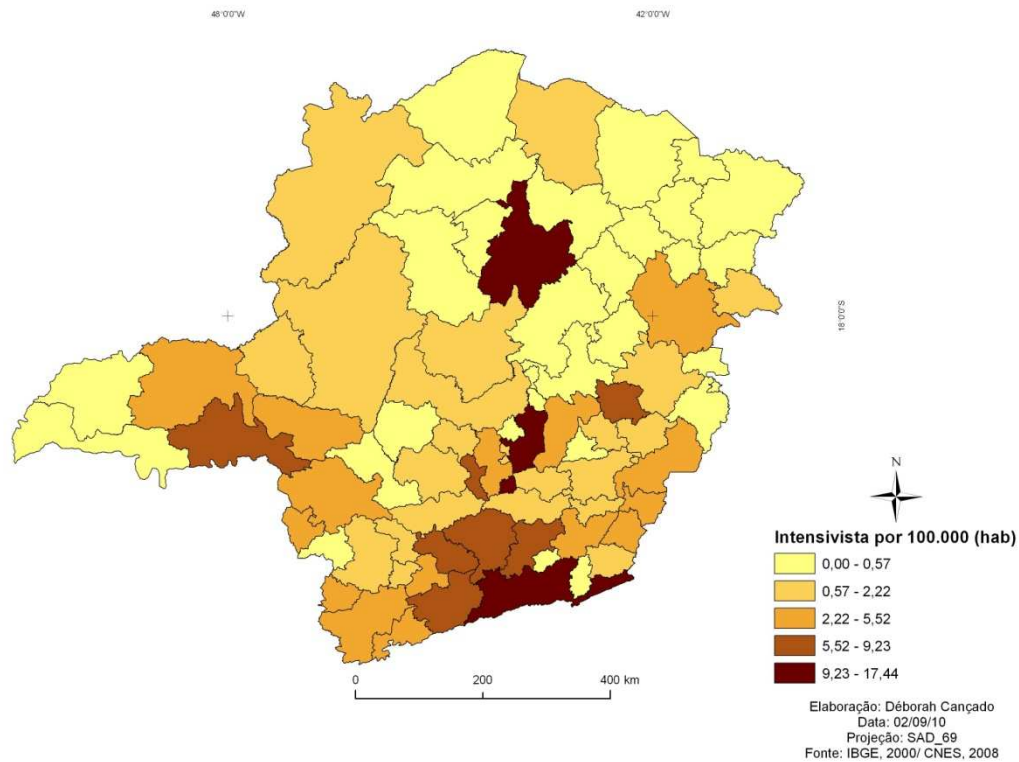


Figura 45. Distribuição geográfica do número de intensivistas por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

4.2.14 MASTOLOGISTA

265 médicos prestaram serviços como mastologista no estado, em dezembro de 2008, o correspondente a 0,89% do total de profissionais a uma razão de 1,38 médicos por 100 mil habitantes. As melhores razões registradas foram nas macrorregiões Centro (2,14) e Sudeste (2,02), e as menores na Nordeste (0,34), Noroeste (0,48), Leste (0,49) e Norte (0,52). Não foram identificados mastologistas em estabelecimentos de saúde da macro Jequitinhonha.

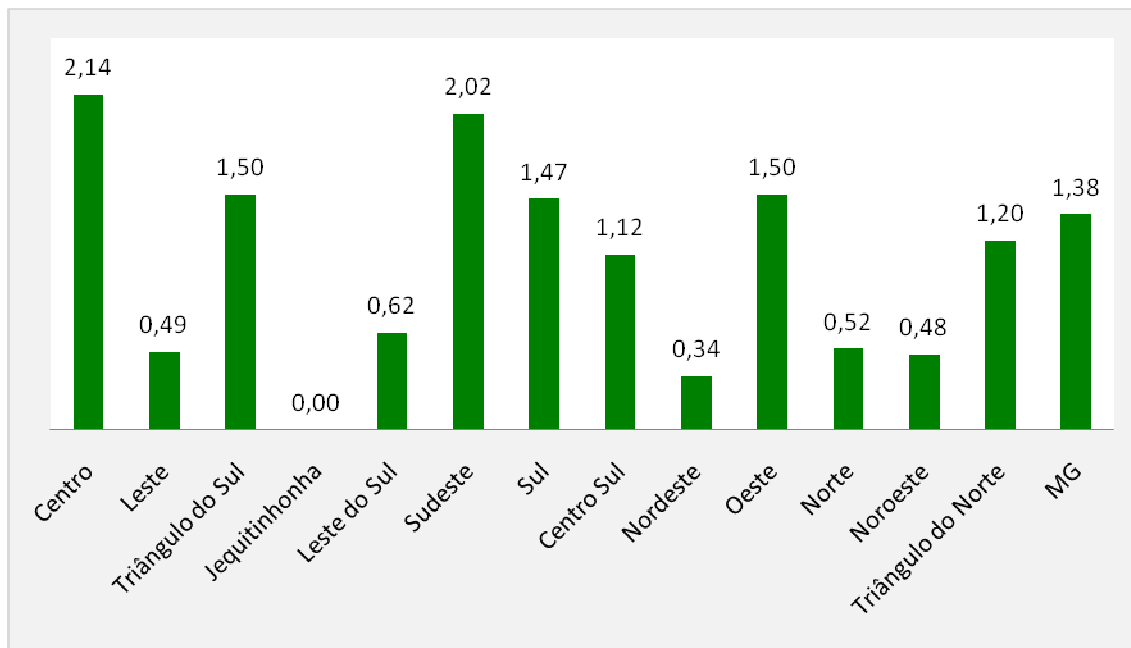


Figura 46. Número de mastologistas por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/UFMG) a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/MS; Contagem Populacional 2007/ IBGE.

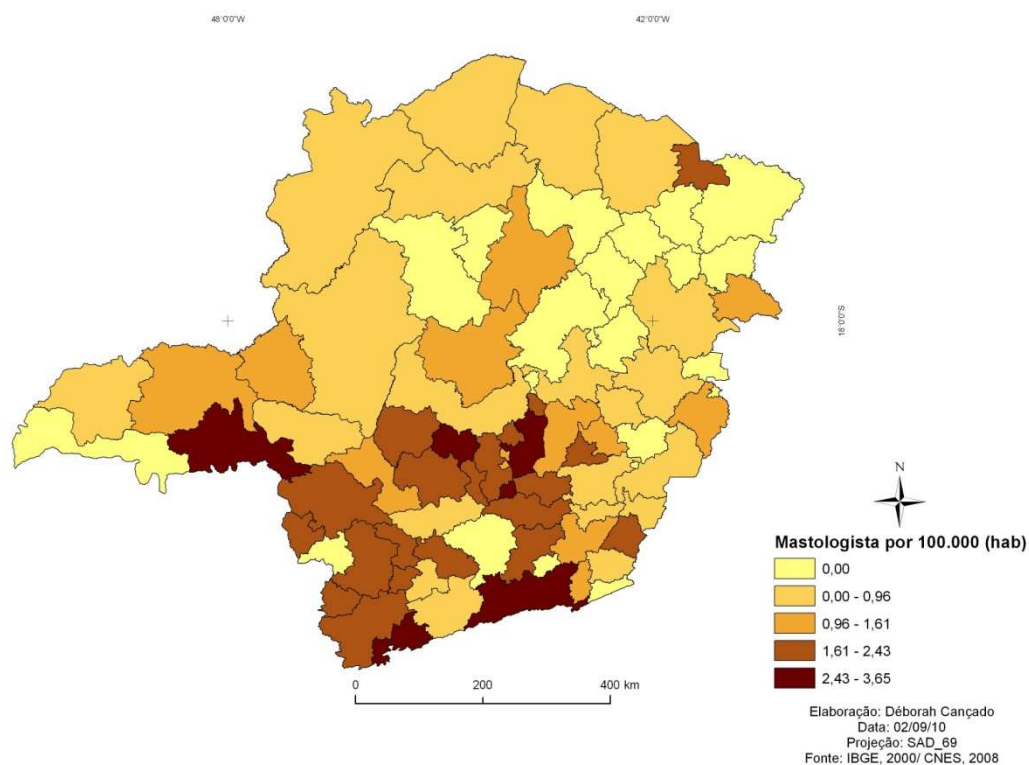


Figura 47. Distribuição geográfica do número de mastologistas por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

4.2.15 NEFROLOGISTA

401 médicos prestaram serviços como nefrologista no estado, em dezembro de 2008, o correspondente a 1,35% do total de profissionais a uma razão de 2,08 médicos por 100 mil habitantes. As melhores razões registradas foram nas macrorregiões Sudeste (3,58), Centro (2,84) e Centro Sul (2,66) e as menores na Norte (0,77) e Nordeste (0,79).

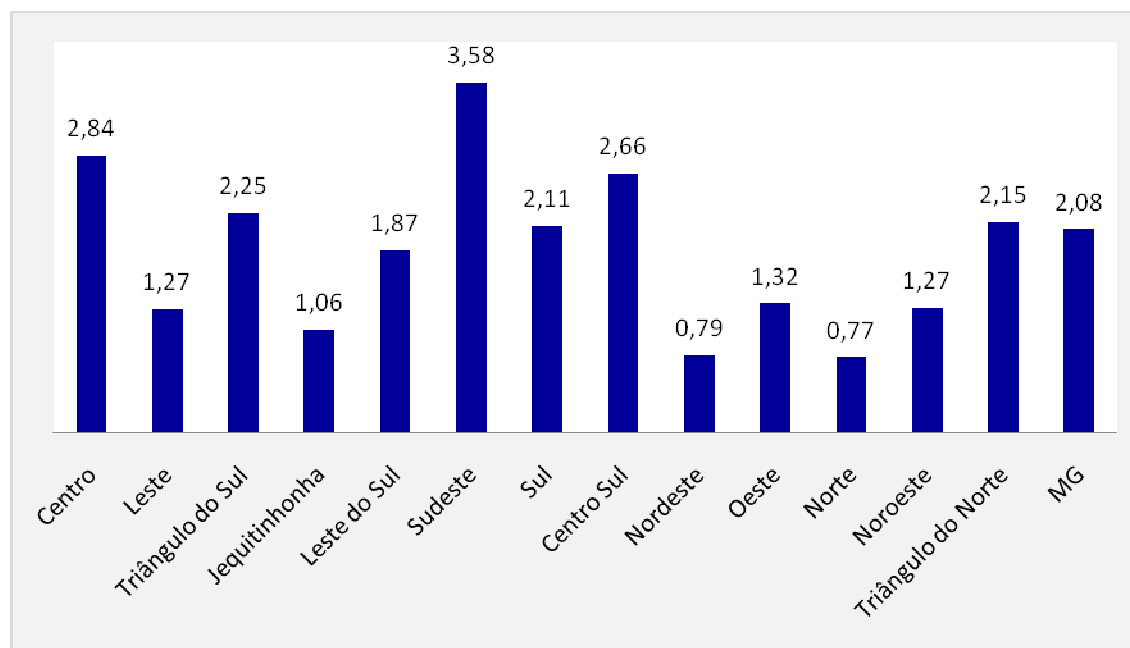


Figura 48. Número de nefrologistas por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/UFMG) a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/MS; Contagem Populacional 2007/ IBGE.

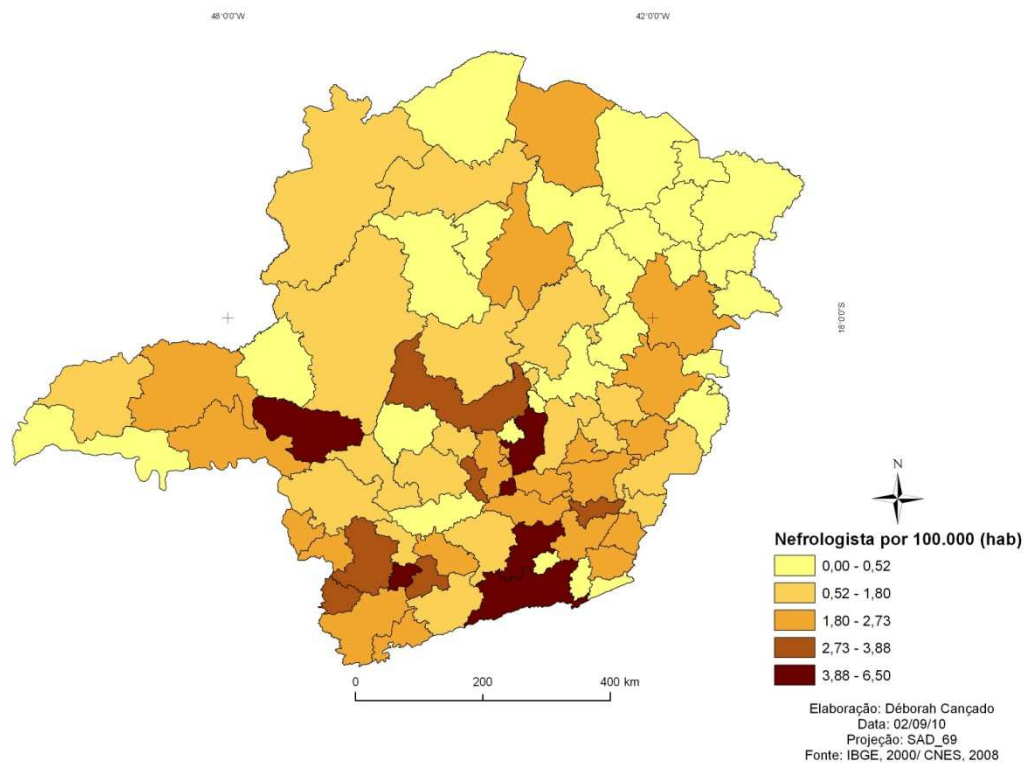


Figura 49. Distribuição geográfica do número de nefrologistas por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

4.2.16 NEUROCIRURGIÃO

367 médicos prestaram serviços como neurocirurgiões em Minas Gerais, em dezembro de 2008, o correspondente a 1,24% do estoque total e a uma razão de 1,91 profissionais por 100 mil habitantes. As macrorregiões Centro e Triângulo do Norte registraram as maiores razões, respectivamente, 2,97 e 2,15. Já os menores valores foram encontrados nas macros Nordeste (0,45), Norte (0,84) e Leste do Sul (0,93).

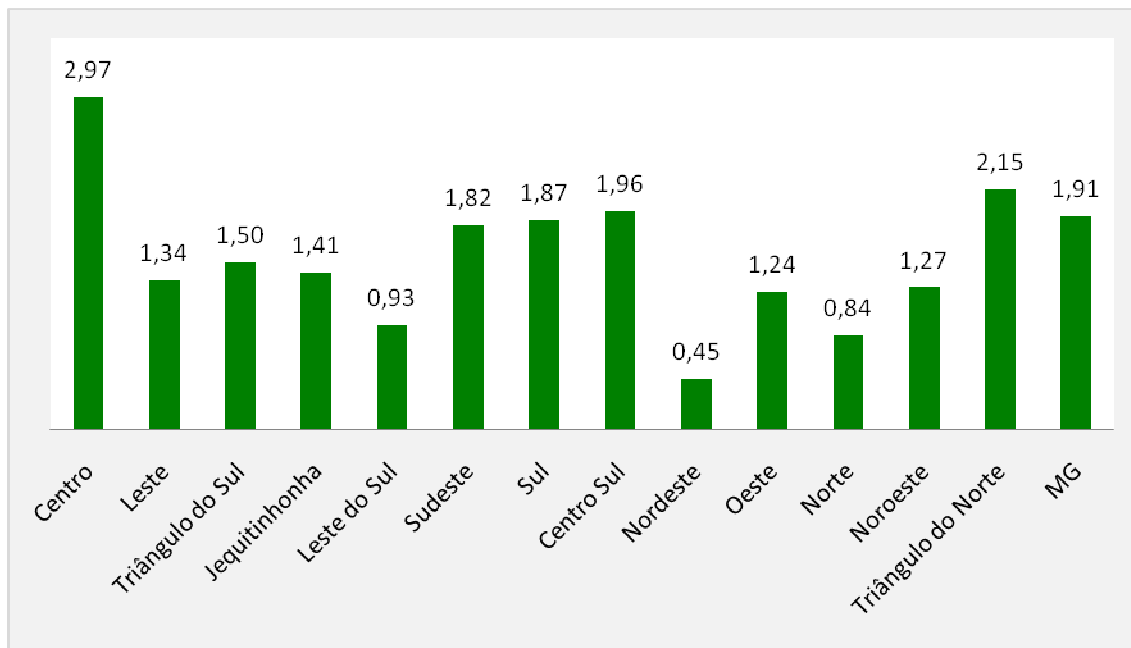


Figura 50. Número de neurocirurgiões por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/UFMG) a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/MS; Contagem Populacional 2007/ IBGE.

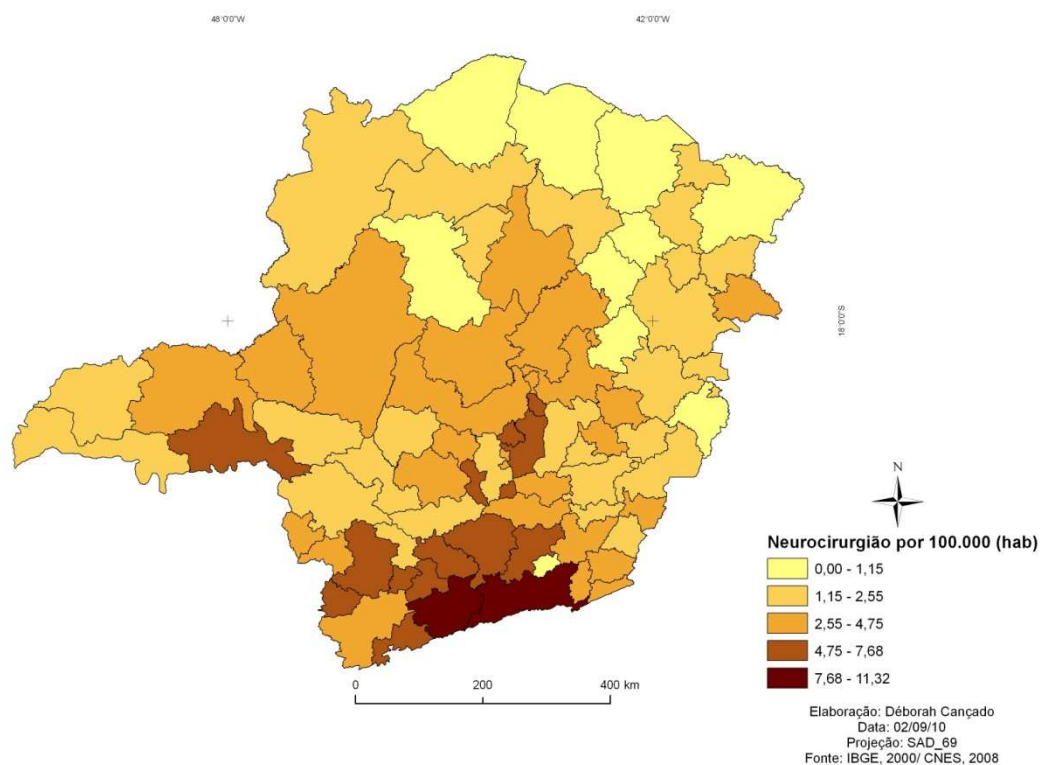


Figura 51. Distribuição geográfica do número de neurocirurgiões por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

4.2.17 NEUROLOGISTA

696 médicos prestaram serviços como neurologistas no estado, em dezembro de 2008, o correspondente a 2,35% do estoque total e a uma razão de 3,61 profissionais por 100 mil habitantes. As macrorregiões que registraram as maiores razões foram: Centro (4,99), Sudeste (4,82), Centro Sul (4,75) e Sul (4,72). Já os menores valores foram encontradas nas macros Nordeste e Norte, 1,13 e 1,61 neurologistas por 100 mil habitantes, respectivamente.

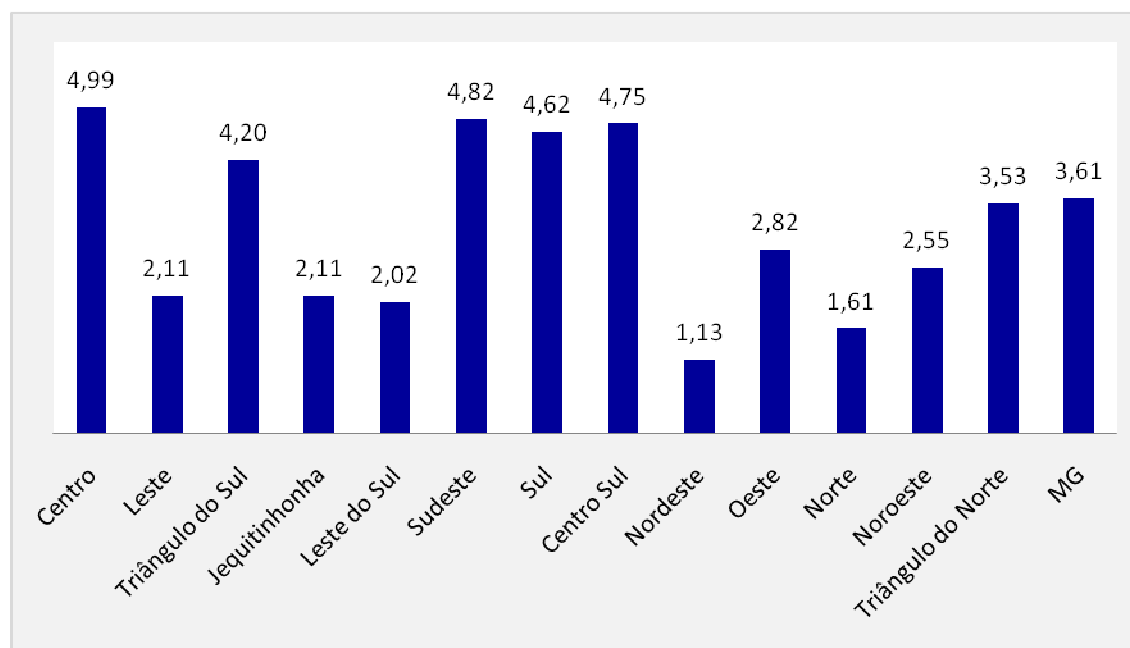


Figura 52. Número de neurologistas por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/UFMG) a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/MS; Contagem Populacional 2007/ IBGE.

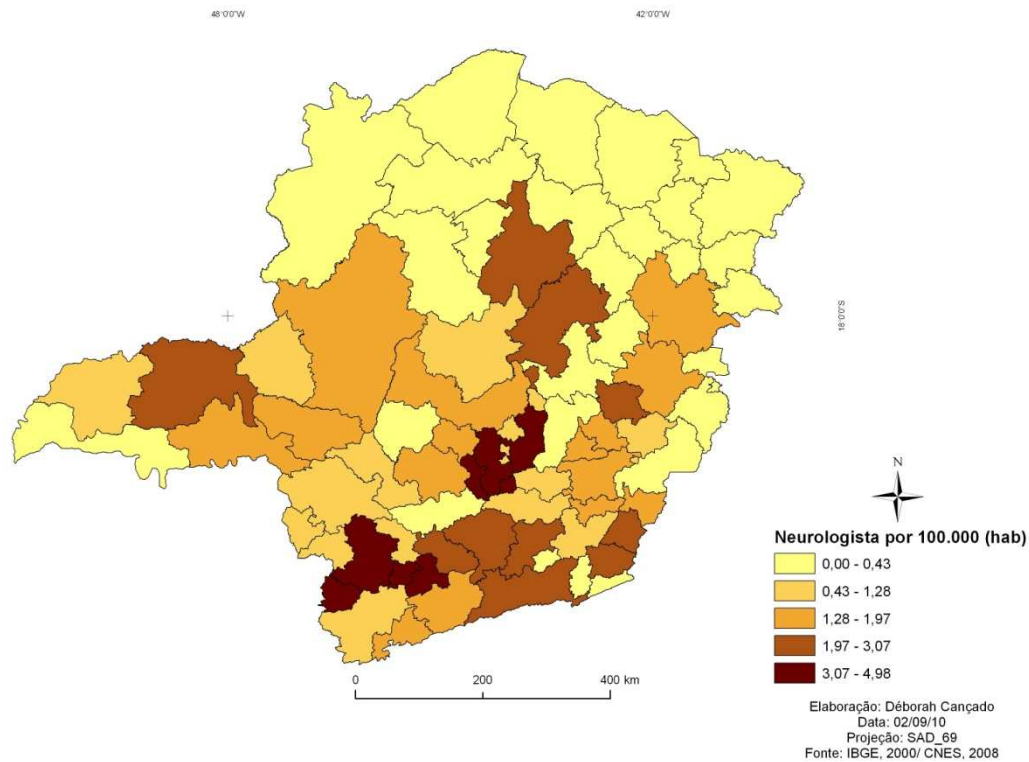


Figura 53. Distribuição geográfica do número de neurologistas por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

4.2.18 OFTALMOLOGISTA

1.207 médicos prestaram serviços como oftalmologistas em Minas Gerais, em dezembro de 2008, o correspondente a 4,07% do estoque total e a uma razão de 6,27 profissionais por 100 mil habitantes. A macrorregião que registrou a maior razão foi a Centro, com 10,35. Já os menores valores foram identificadas nas macros Jequitinhonha (1,41), Nordeste (2,26) e Norte (2,84).

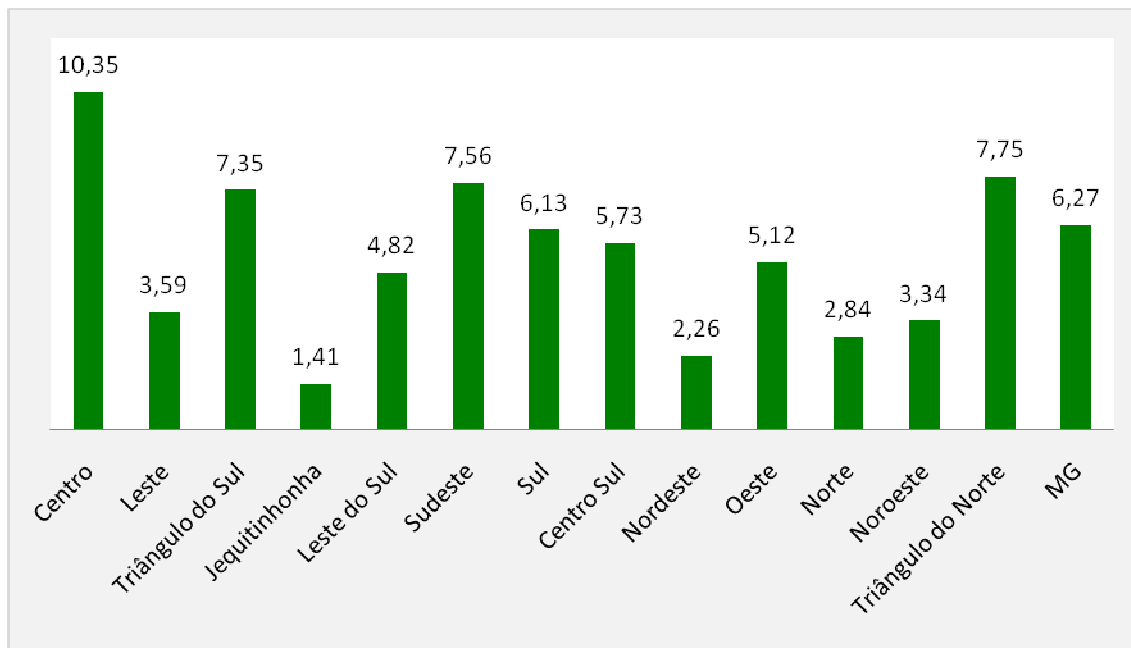


Figura 54. Número de oftalmologistas por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/UFMG) a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/MS; Contagem Populacional 2007/ IBGE.

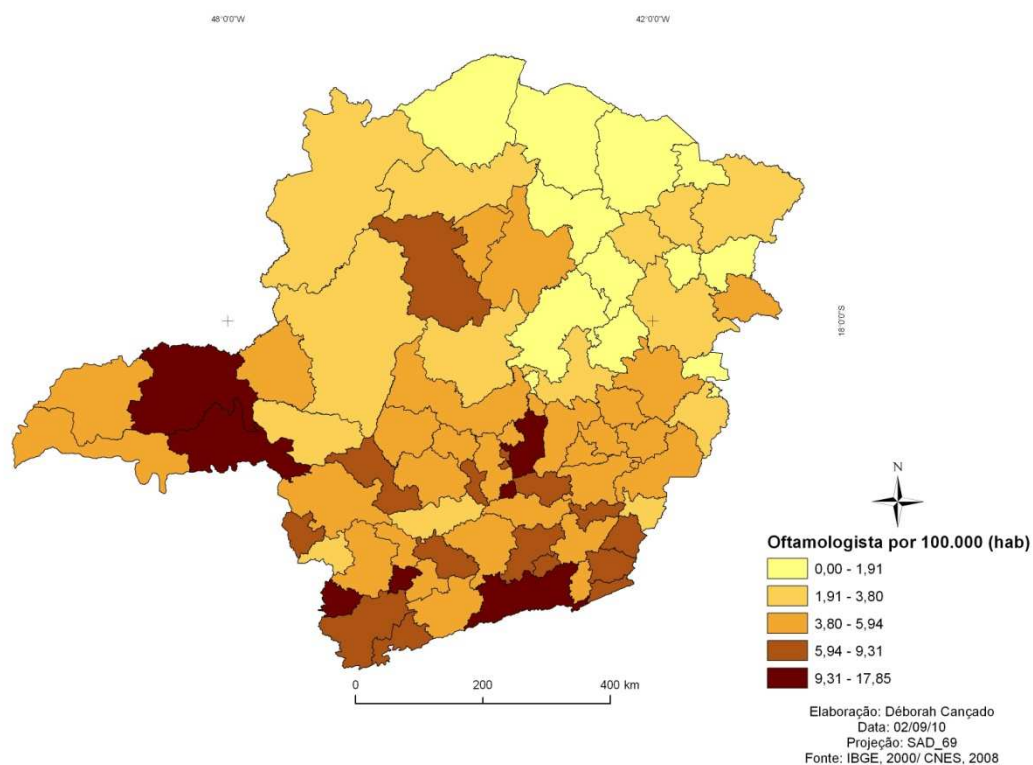


Figura 55. Distribuição geográfica do número de oftalmologistas por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

4.2.19 ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA

1.448 médicos prestaram serviços como ortopedistas no estado, em dezembro de 2008, o correspondente a 4,88% do estoque total e a uma razão de 7,52 profissionais por 100 mil habitantes. As macrorregiões que registraram as maiores razões foram: Triângulo do Norte (11,71), Centro (10,98) e Sudeste (9,71). Já as menores taxas foram encontradas nas macros Jequitinhonha (2,81), Nordeste (3,27) e Norte (3,81).

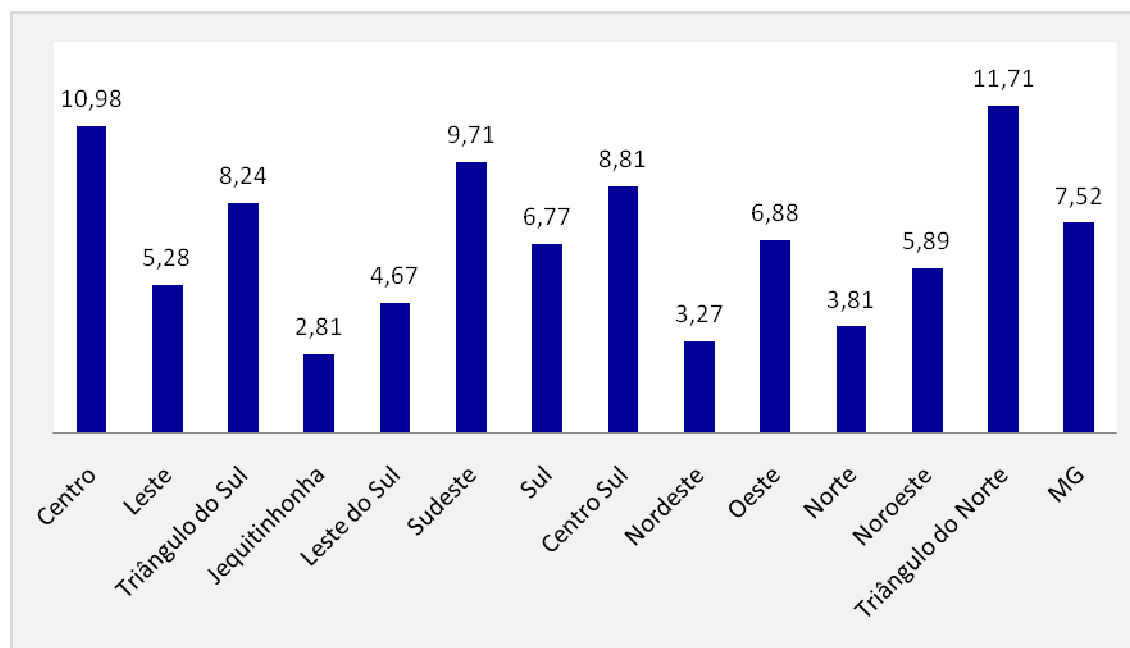


Figura 56. Número de ortopedistas e traumatologistas por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/UFMG) a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/MS; Contagem Populacional 2007/ IBGE.

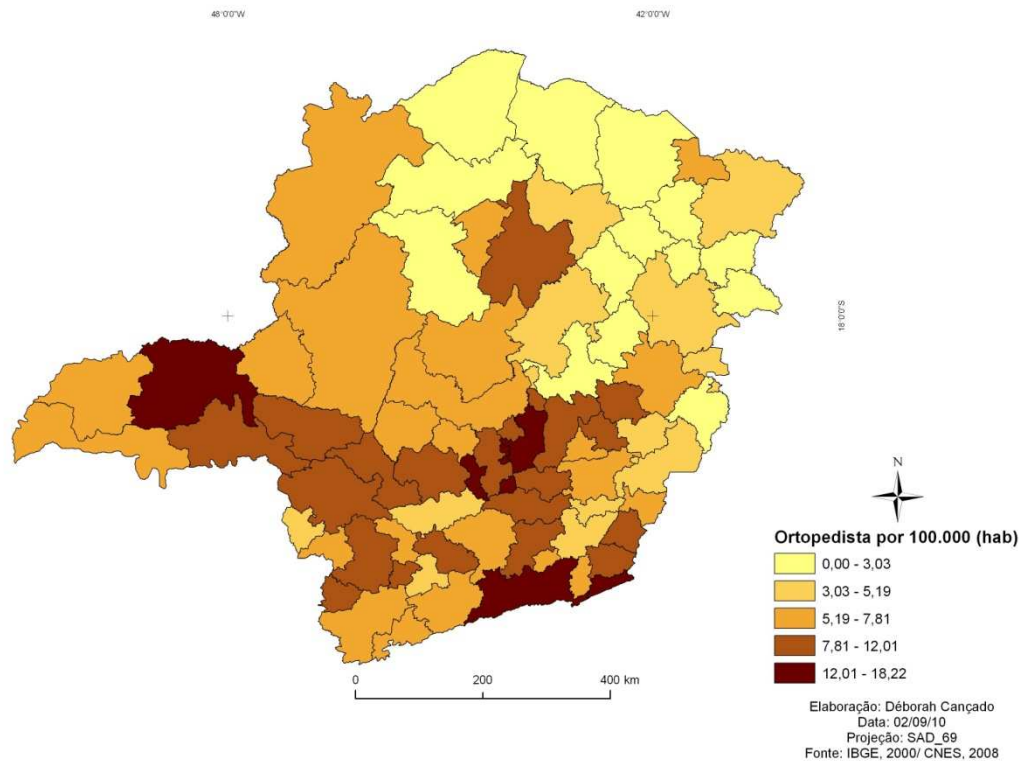


Figura 57. Distribuição geográfica do número de ortopedistas por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

4.2.20 PEDIATRA

3.816 médicos prestaram serviços como pediatras no estado, em dezembro de 2008, o correspondente a 12,86% do estoque total de profissionais e a uma razão de 19,81 médicos por 100 mil habitantes. As macrorregiões Centro, Sudeste e Triângulo do Norte registraram as maiores razões, respectivamente, 31,48; 25,22 e 24,87. Já os menores valores foram encontrados nas macros Jequitinhonha (6,33) e Nordeste (6,88).

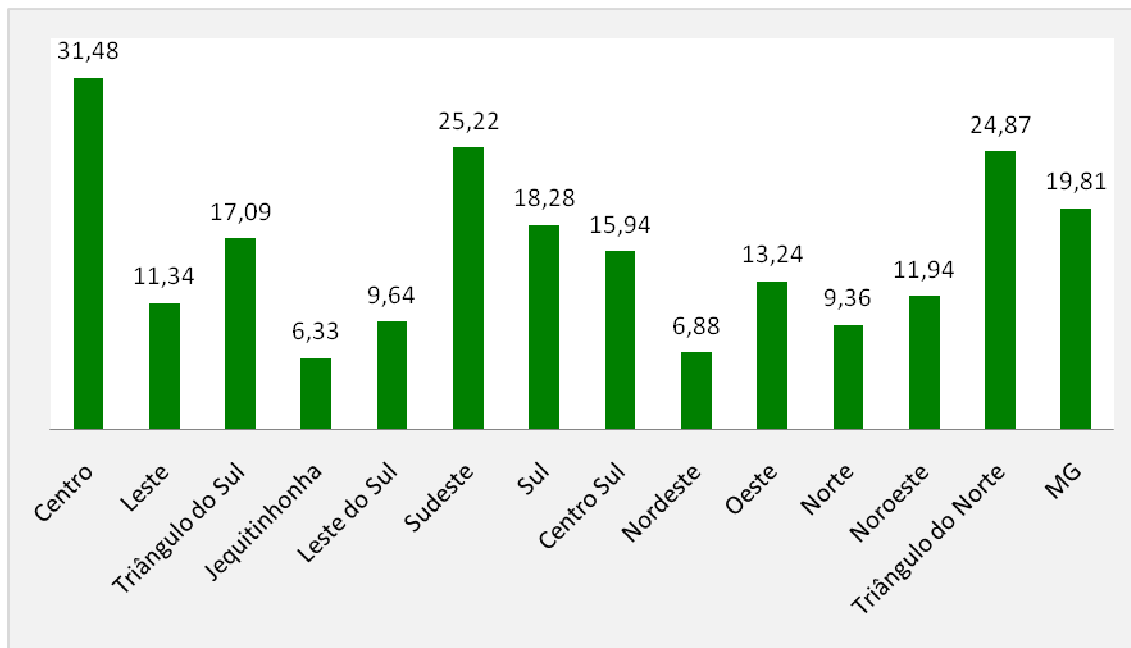


Figura 58. Número de pediatras por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/UFMG) a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/MS; Contagem Populacional 2007/ IBGE.

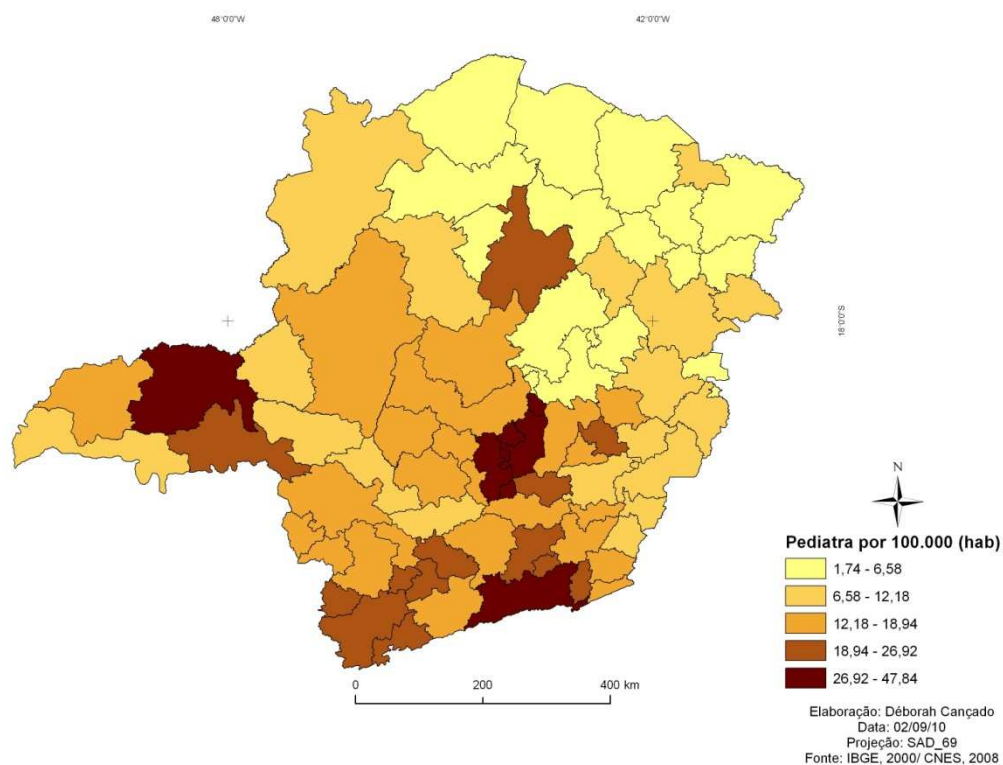


Figura 59. Distribuição geográfica do número de pediatras por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

4.2.21 RADIOLOGISTA

1.379 médicos prestaram serviços como radiologistas no estado, em dezembro de 2008, o correspondente a 4,65% do estoque total de profissionais e a uma razão de 7,16 médicos por 100 mil habitantes. As macrorregiões Centro, e Triângulo do Sul registraram as maiores razões, respectivamente, 10,23 e 9,74. Já os menores valores foram encontrados nas macros Jequitinhonha (3,52) e Noroeste (3,98).

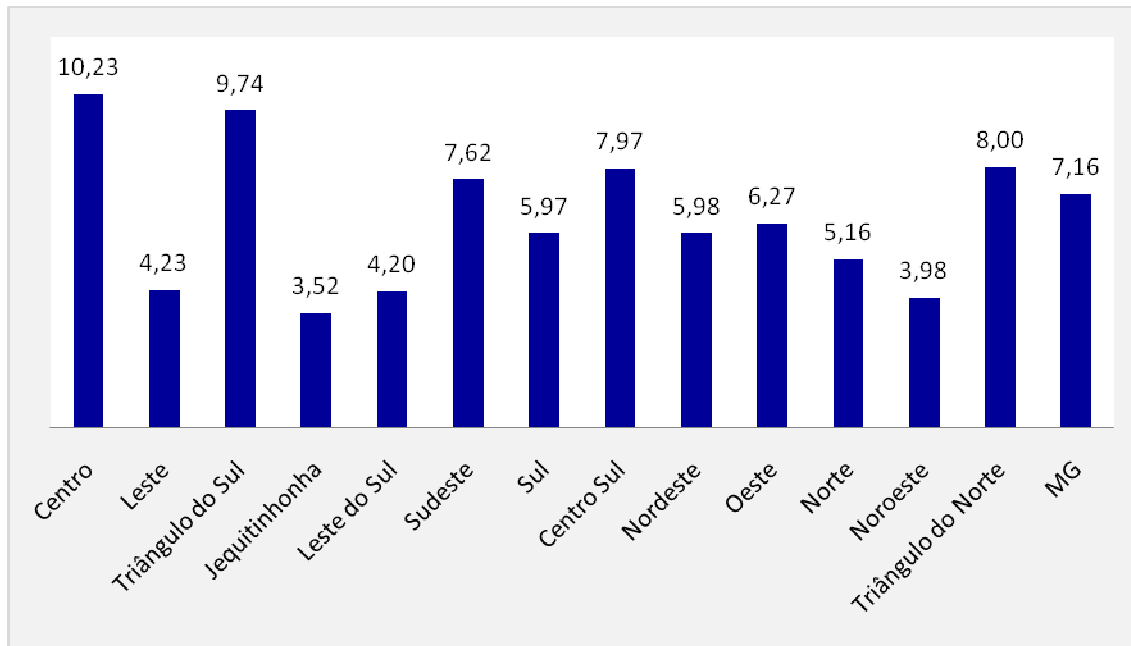


Figura 60. Número de radiologistas por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/UFMG) a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/MS; Contagem Populacional 2007/ IBGE.

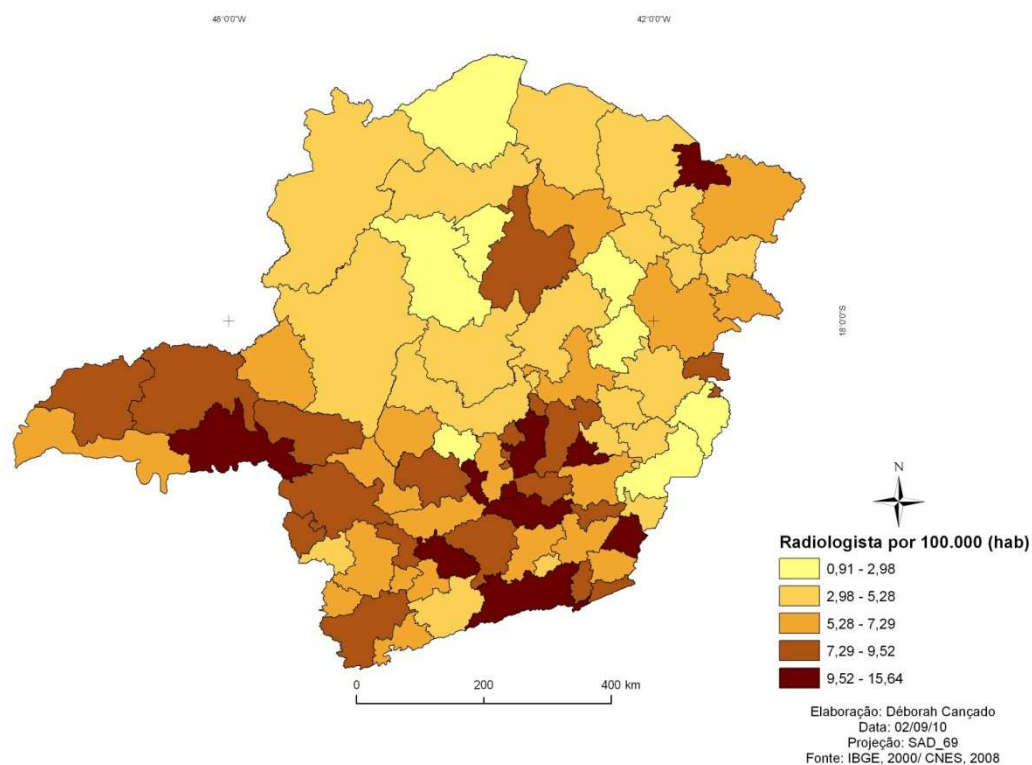


Figura 61. Distribuição geográfica do número de radiologistas por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

4.2.22 MÉDICO DE SAÚDE DA FAMÍLIA

4.138 médicos prestaram serviços na Estratégia Saúde da Família no estado, em dezembro de 2008, o correspondente a 13,95% do total de profissionais a uma razão de 21,48 profissionais por 100 mil habitantes. Trata-se de uma especialidade com distribuição bastante homogênea, sendo que as melhores razão médico/população foram registradas nas macros Leste do Sul (31,42), Jequitinhonha (28,84) e Norte (27,89). Ao contrário, as macrorregiões Triângulo do Norte (13,6), Sul (19,92) e Triângulo do Sul (18,89), registraram as menores.

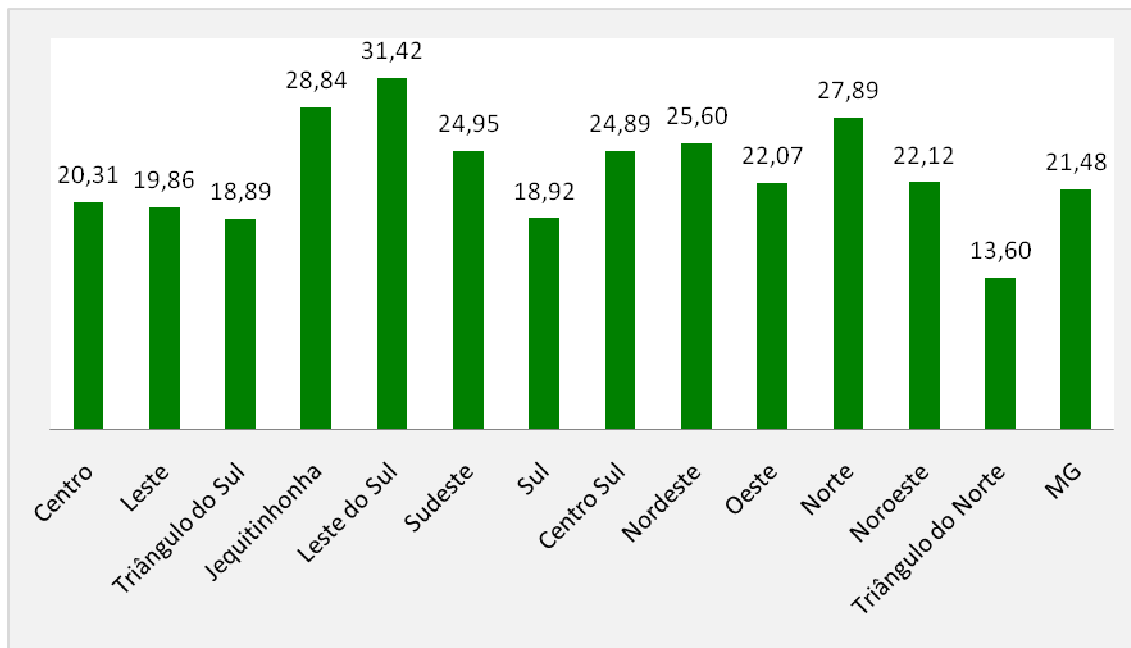


Figura 62. Número de médicos de saúde da família* por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/UFMG) a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/MS; Contagem Populacional 2007/ IBGE.

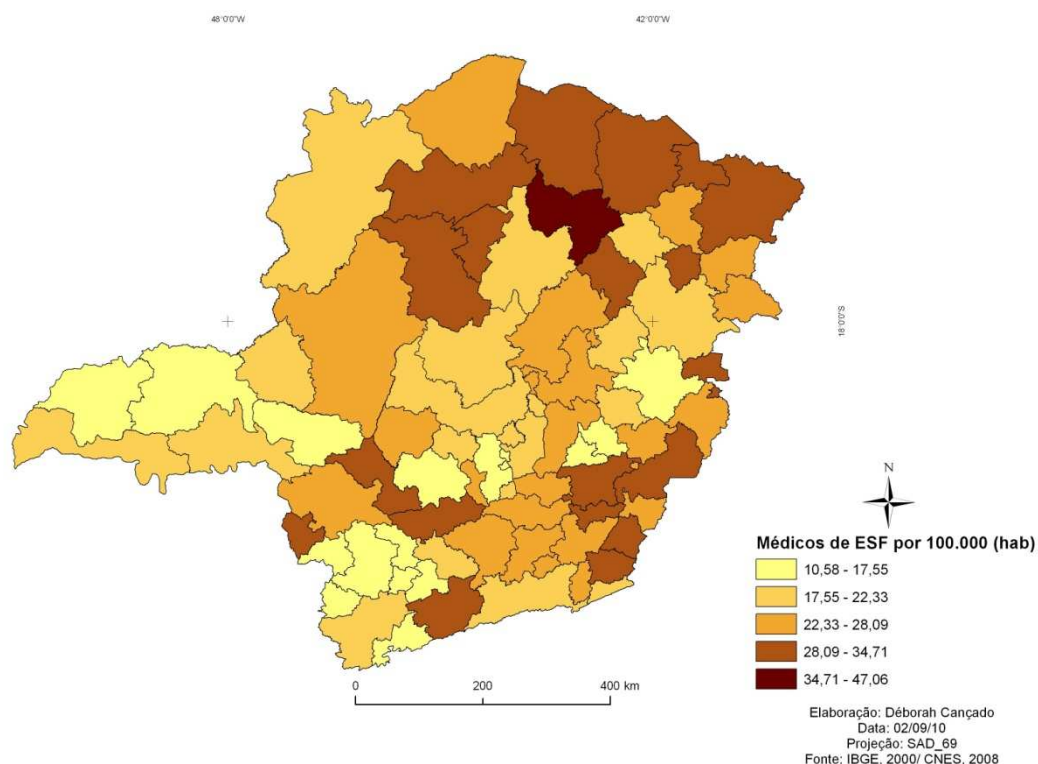


Figura 63. Distribuição geográfica do número de médicos de saúde da família por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

4.2.23 UROLOGISTA

553 médicos prestaram serviços como urologistas no estado, em dezembro de 2008, o correspondente a 1,86% do total de profissionais e a uma razão de 2,87 médicos por 100 mil habitantes. As macrorregiões Triângulo do Norte, com razão de 4,56, Triângulo do Sul, 3,90, Sudeste (3,84) e Centro (3,77), registraram as maiores taxas. Já os menores valores foram encontrados nas macros Jequitinhonha (0,70) e Nordeste (0,90).

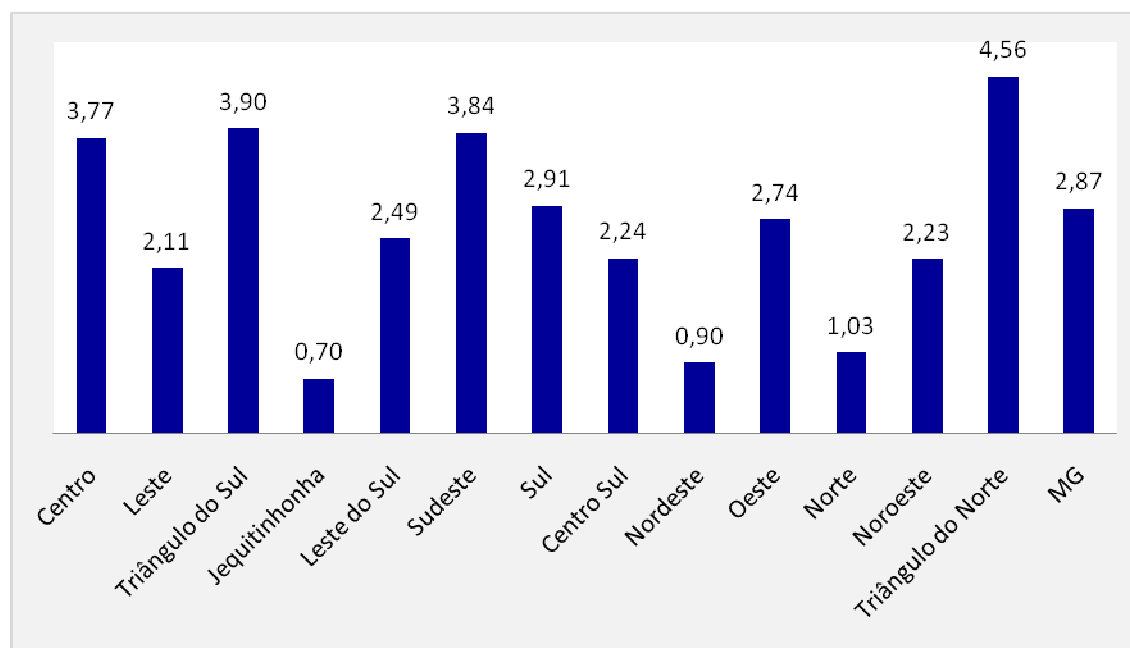


Figura 64. Número de urologistas por 100 mil habitantes, por macrorregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/UFGM) a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/MS; Contagem Populacional 2007/ IBGE.

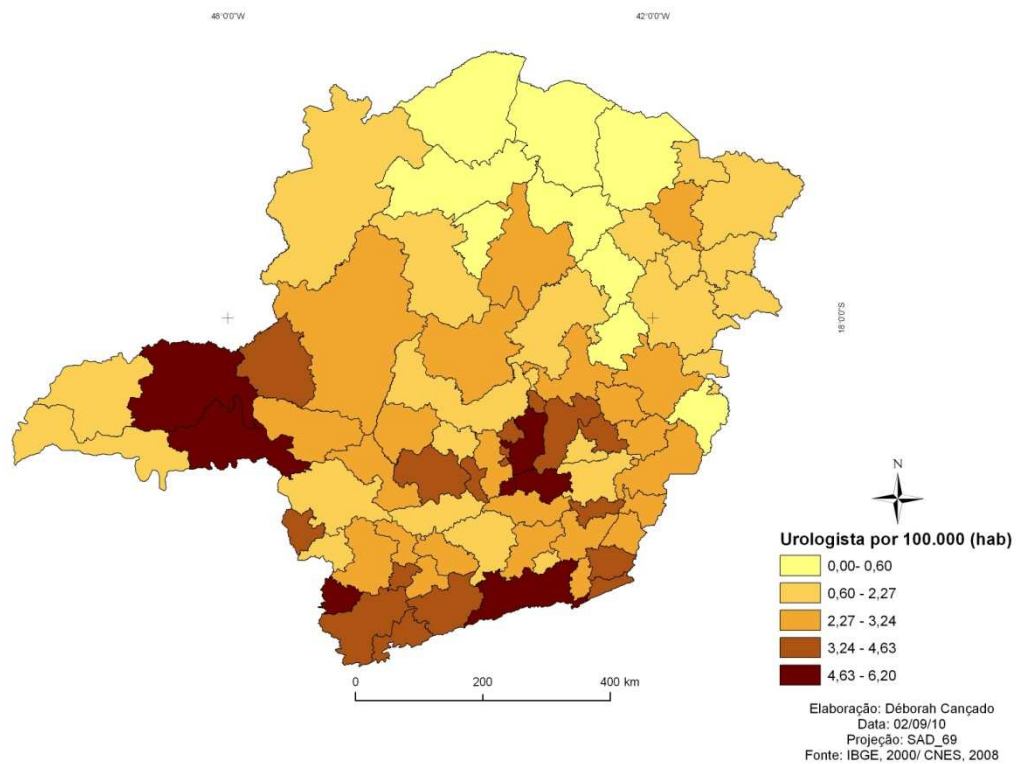


Figura 65. Distribuição geográfica do número de urologistas por 100 mil habitantes, por microrregião de saúde – Minas Gerais, dezembro de 2008

4.3 ESTUDO SOBRE DIFICULDADES DE CONTRATAÇÃO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS JUNTO A HOSPITAIS (ETAC)

Esta sessão do relatório apresenta os resultados obtidos em levantamento realizado junto a hospitais de Minas Gerais por meio de Entrevistas Telefônicas Assistidas por Computador (ETAC)¹¹. Como destacado na metodologia, o universo de análise foi constituído de 231 estabelecimentos, sendo 128 hospitais integrantes do PRÓ-HOSP e 103 hospitais identificados no Cadastro de Estabelecimentos Empregadores (CEE) de janeiro de 2010 na classe de Atividades de Atendimento Hospitalar (classe CNAE 86101) com o número de 100 empregados ou mais. A pesquisa foi concluída em 180 hospitais, desse total, 114 participam do PRO-HOSP.

4.3.1 PANORAMA DA DIFICULDADE DE CONTRAÇÃO DE ESPECIALISTAS

4.3.1.1 Oferta da especialidade e presença do profissional no quadro atual

A análise da distribuição de serviços médicos na totalidade dos hospitais que participaram da pesquisa revela diferenças por especialidade. Algumas especialidades são oferecidas por mais de 3/4 dos hospitais pesquisados, são elas, Anestesiologia (95%), Cardiologia (83,2%), Cirurgia geral (94,4%), Clínica (95,5%), Ginecologia e obstetrícia (87,7%), Ortopedia e Traumatologia (88,8%), Pediatria (85,5%), e Radiologia (76%). As especialidades com menores percentuais de oferta nos estabelecimentos pesquisados foram as de Cirurgia Torácica (33%), Cirurgia Cardiovascular (33,5%), Cirurgia Pediátrica (35,8%) e Geriatria (39,1%).

Entre os hospitais que oferecem o serviço em cada especialidade, a grande maioria conta com o respectivo profissional no quadro, os percentuais observados são superiores a 89%, com destaque para clínica, ginecologia e oftalmologia, presente em 100% dos casos.

¹¹ Além dos gráficos que compõem o corpo do texto, sugere-se consultar a tabela com a síntese das respostas ao final deste tópico e o Apêndice D para um conjunto mais detalhado das informações.

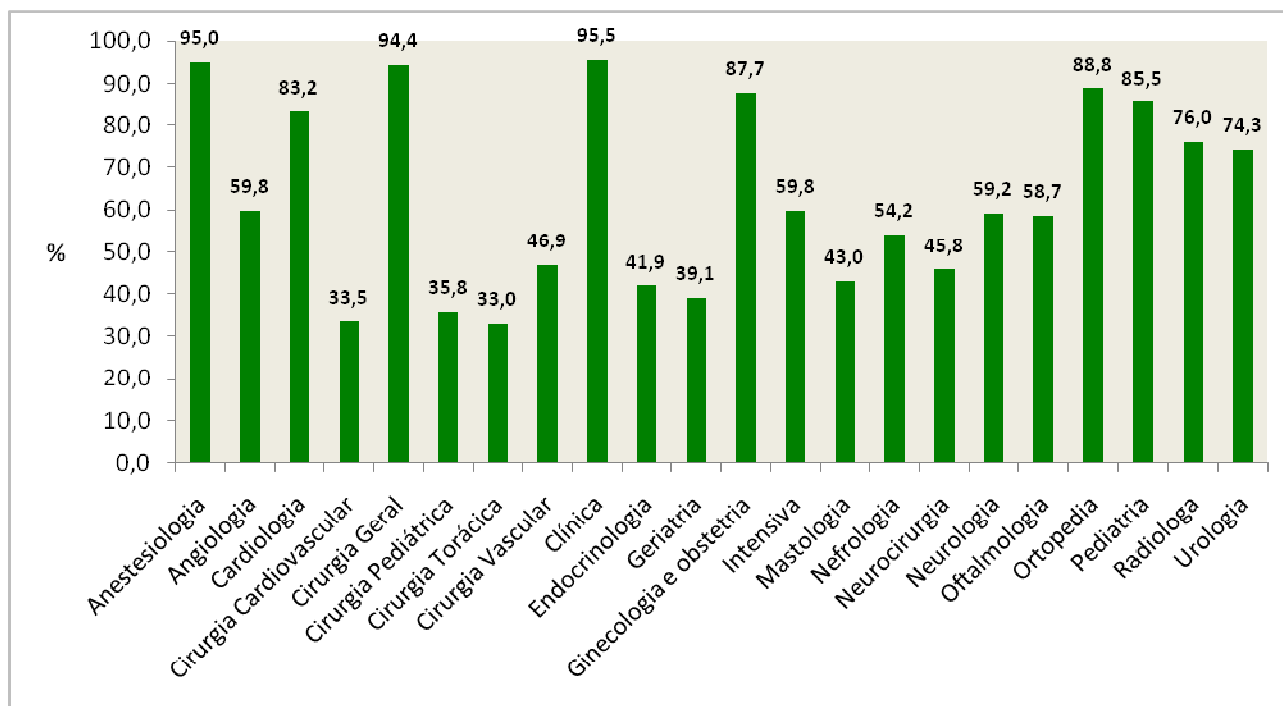


Figura 66. Oferta do serviço da especialidade entre os hospitais respondentes, por especialidade – Minas Gerais, 2010

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, EPSM/NESCON/FM/UFMG. 2010.

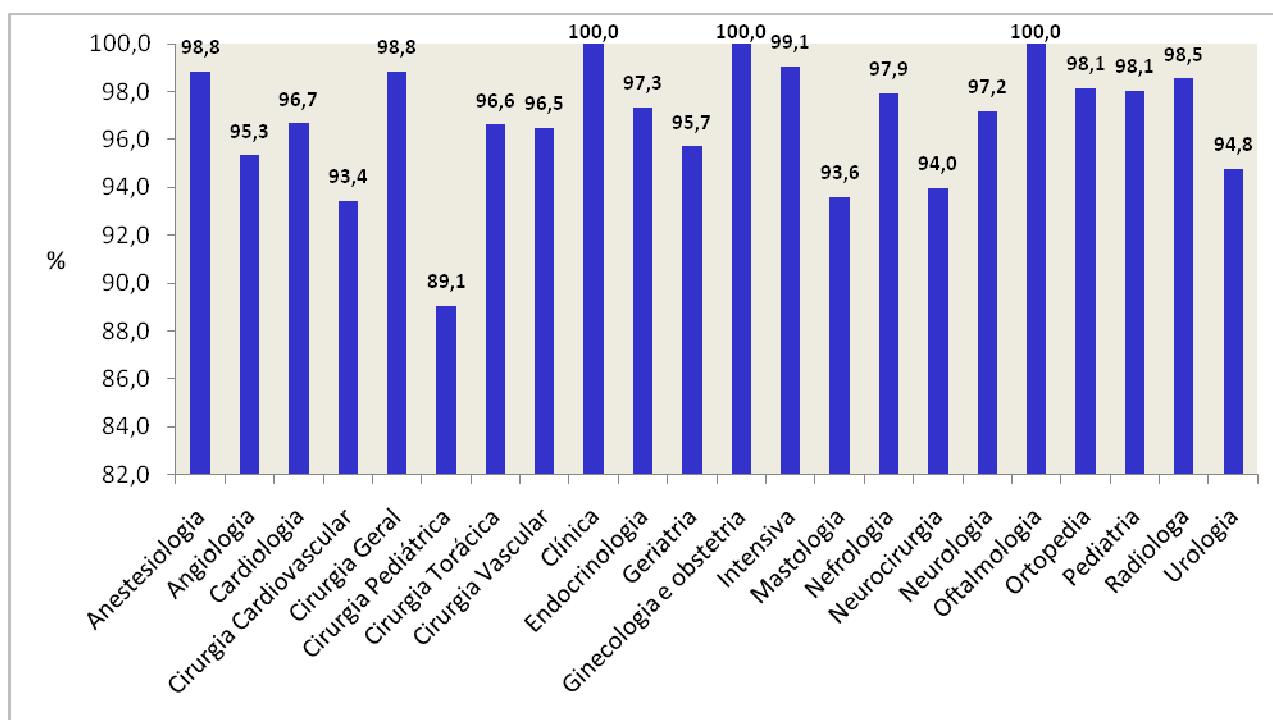


Figura 67. Presença do profissional no quadro dos hospitais ofertantes do serviço da especialidade, por especialidade – Minas Gerais, 2010

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, EPSM/NESCON/FM/UFMG. 2010.

4.3.1.2 Existência e nível de dificuldade de contratação

Quanto à existência de dificuldade de contratação de profissionais, o maior percentual verificado foi para pediatria. Entre os hospitais que oferecem esse serviço, 71,4%% informaram enfrentar dificuldade. Outras especialidades também apresentam percentuais elevados, sendo superiores a 50%, são elas, Neurocirurgia (55,4%) e Cirurgia pediátrica (54,7%). Também merecem destaque a Medicina Intensiva (48,6%) e Anestesiologia (47,4%). Apenas para a Nefrologia foi registrado um percentual inferior a 1/4, especificamente, 24,7%.

Além da existência da dificuldade de contratação, foi perguntado o nível da dificuldade, se muito ou pouca. Entre os gestores que enfrentam o problema, a grande maioria relata ter muita dificuldade para contratar o profissional de quase todas as especialidades, já que todos os percentuais verificados são superiores a 60%. Destaque para a Endocrinologia, que alcança 90,5%, Pediatria, com 87,3%, e Neurocirurgia, com 87%.

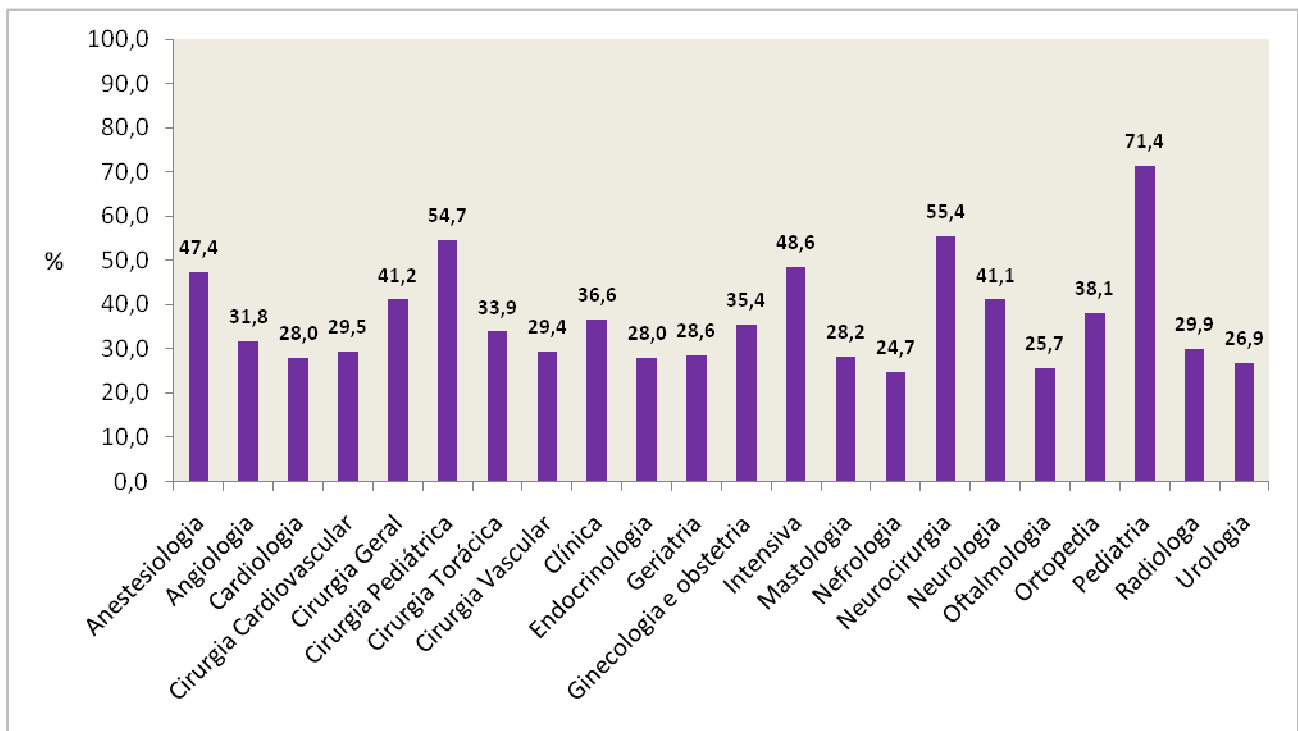


Figura 68. Nível de dificuldade para contratar o especialista entre os hospitais ofertantes do serviço, por especialidade – Minas Gerais, 2010

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, EPSM/NESCON/FM/UFMG. 2010.

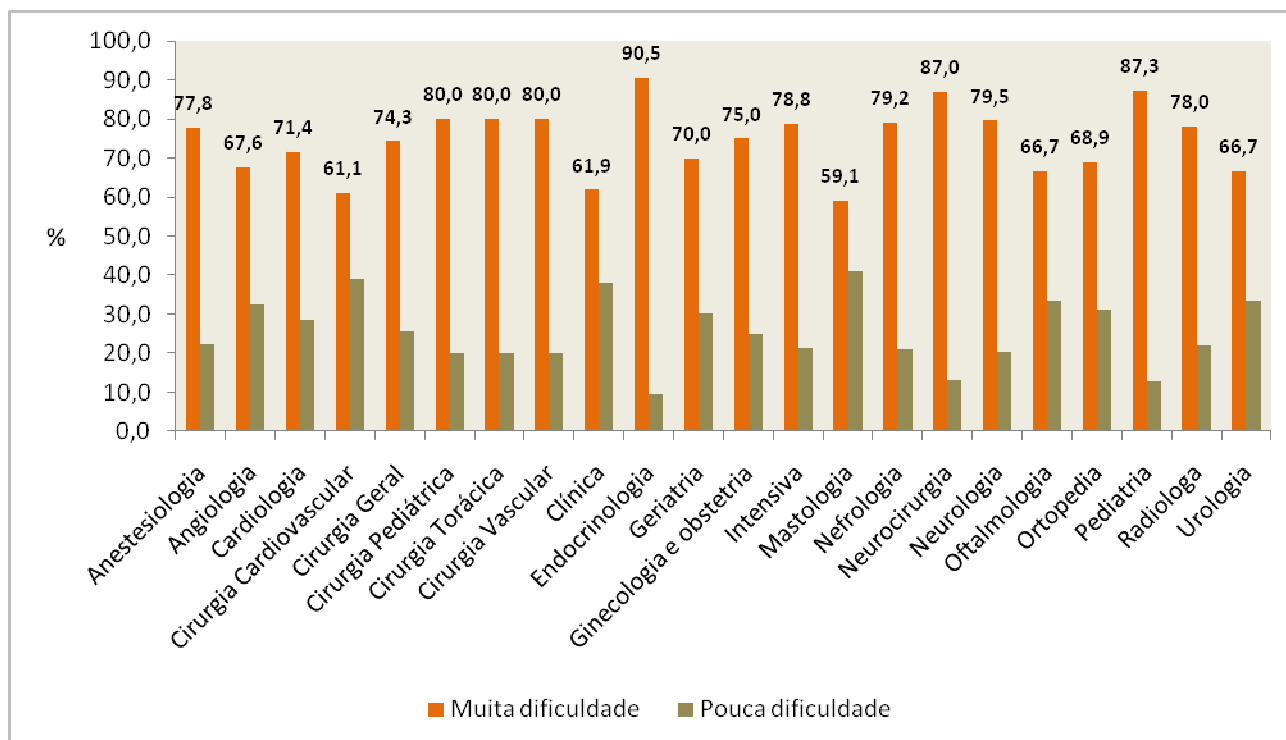


Figura 69. Nível percebido de dificuldade de contratação do especialista entre os hospitais ofertantes do serviço, por especialidade – Minas Gerais, 2010

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, EPSM/NESCON/FM/UFMG. 2010.

4.3.1.3 Razões para a dificuldade de contratação

Para os gestores que informaram enfrentar dificuldade para contratar o profissional de cada especialidade, foi perguntado o nível de importância a diferentes razões que poderiam ser atribuídas a esta dificuldade. Foram elencados os seguintes fatores, apontados pela literatura e pesquisas anteriormente desenvolvidas pela EPSM, como relacionados à dificuldade de contratação: “o nível de remuneração praticado pela instituição é considerado baixo pelos profissionais”; “falta de condições técnicas para o exercício da especialidade”; “carga de trabalho excessiva”; “falta de profissionais titulados segundo os critérios do Ministério da Educação (MEC) e da Associação Médica Brasileira (AMB)”; e “falta de profissionais com a experiência requerida para o trabalho”.

Foi solicitado aos respondentes que atribuissem a essas razões um dos seguintes graus de importância: “é a mais importante ou está entre as mais”; “tem alguma importância”; “é a menos ou das menos importantes”; “não tem importância”. Agregando-se as categorias “é a

mais importante ou está entre as mais” e “tem alguma importância” em “importante”, verificaram-se os seguintes resultados:

- ❖ **O nível de remuneração praticado pela instituição é considerado baixo pelos profissionais:** razão avaliada como importante com percentuais superiores ou iguais a 50% em todas as especialidades, com destaque de 81,8% em Mastologia e 79,4% em Angiologia;
- ❖ **Falta de condições técnicas para o exercício da especialidade:** razão avaliada como importante com percentuais superiores a 11,1%, encontrado para Urologia, e não inferiores a 45,7%, encontrado para Cirurgia Pediátrica. Destaque também para Cirurgia Cardiovascular (44,4%) e Cardiologia (38,1%);
- ❖ **Carga de trabalho excessiva:** razão avaliada como importante com percentuais iguais ou acima de 10%, encontrado para Cirurgia Torácica, e não superiores a 40%, encontrado para Cirurgia Pediátrica e Vascular. Destaque também para Cardiologia, com 33,3%, e Ginecologia, 32,1%;
- ❖ **Falta de profissionais titulados segundo os critérios do MEC e da AMB:** verificaram-se percentuais acima de 50%, exceto para Cirurgia Cardiovascular (38,9%). Destaque para Endocrinologia (85,7%), Cirurgia Torácica (85%), Nefrologia (83,3%) e Urologia (80,6%);
- ❖ **Falta de profissionais com a experiência requerida para o trabalho:** razão avaliada como importante com percentuais iguais ou acima de 44,1%, encontrado para Angiologia, e não superiores a 75%, em Cirurgia Torácica. Destaque também para Ortopedia (72,1%), Cirurgia Pediátrica (71,4%) e Nefrologia (70,8%);
- ❖ **O nível de remuneração praticado pela instituição é considerado baixo pelos profissionais:** razão avaliada como importante com percentuais superiores ou iguais a 50% em todas as especialidades, com destaque de 81,8% em Mastologia e 79,4% em Angiologia;
- ❖ **Falta de condições técnicas para o exercício da especialidade:** razão avaliada como importante com percentuais superiores a 11,1%, encontrado para Urologia, e não inferiores a 45,7%, encontrado para Cirurgia Pediátrica. Destaque também para Cirurgia Cardiovascular (44,4%) e Cardiologia (38,1%);
- ❖ **Carga de trabalho excessiva:** razão avaliada como importante com percentuais iguais ou acima de 10%, encontrado para Cirurgia Torácica, e não superiores a 40%, encontrado para Cirurgia Pediátrica e Vascular. Destaque também para Cardiologia, com 33,3%, e Ginecologia, 32,1%;
- ❖ **Falta de profissionais titulados segundo os critérios do MEC e da AMB:** verificaram-se percentuais acima de 50%, exceto para Cirurgia Cardiovascular (38,9%). Destaque para Endocrinologia (85,7%), Cirurgia Torácica (85%), Nefrologia (83,3%) e Urologia (80,6%);
- ❖ **Falta de profissionais com a experiência requerida para o trabalho:** razão avaliada como importante com percentuais iguais ou acima de 44,1%, encontrado para Angiologia, e não superiores a 75%, em Cirurgia Torácica. Destaque também para Ortopedia (72,1%), Cirurgia Pediátrica (71,4%) e Nefrologia (70,8%);

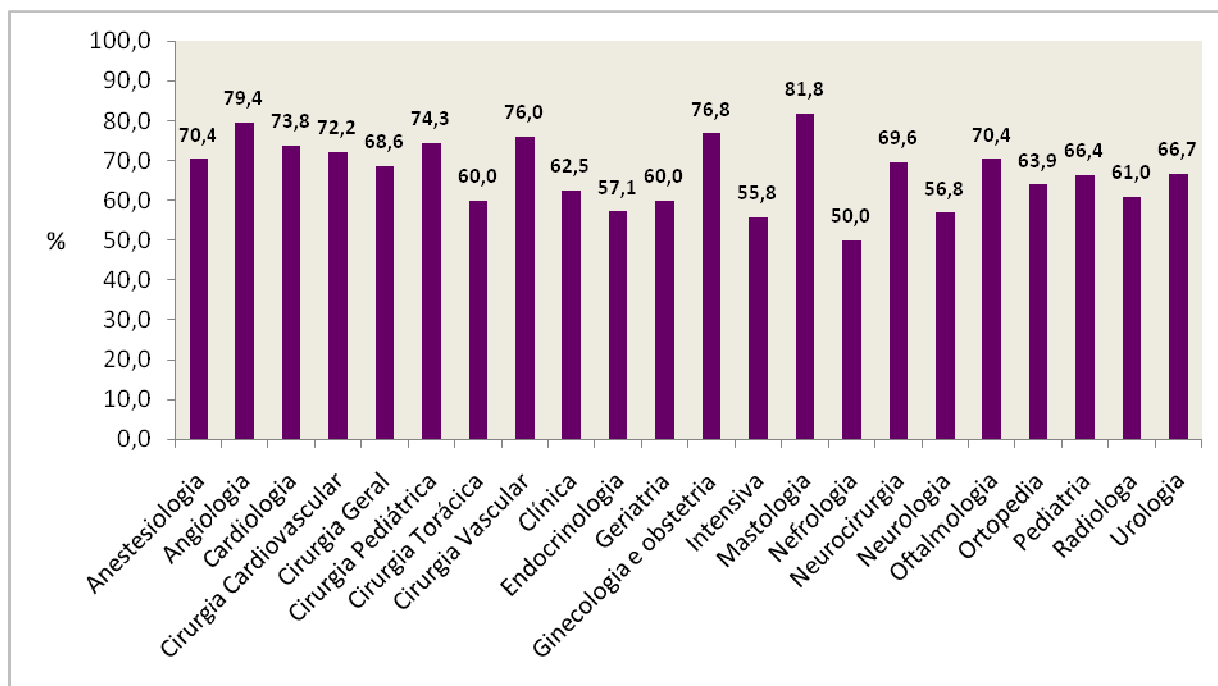


Figura 70. Percentual de hospitais que enfrentam dificuldade de contratar o especialista e que avaliaram como “importante” a razão “o nível de remuneração praticado pela instituição é considerado baixo pelos profissionais”, por especialidade – Minas Gerais, 2010

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, EPSM/NESCON/FM/UFMG. 2010.

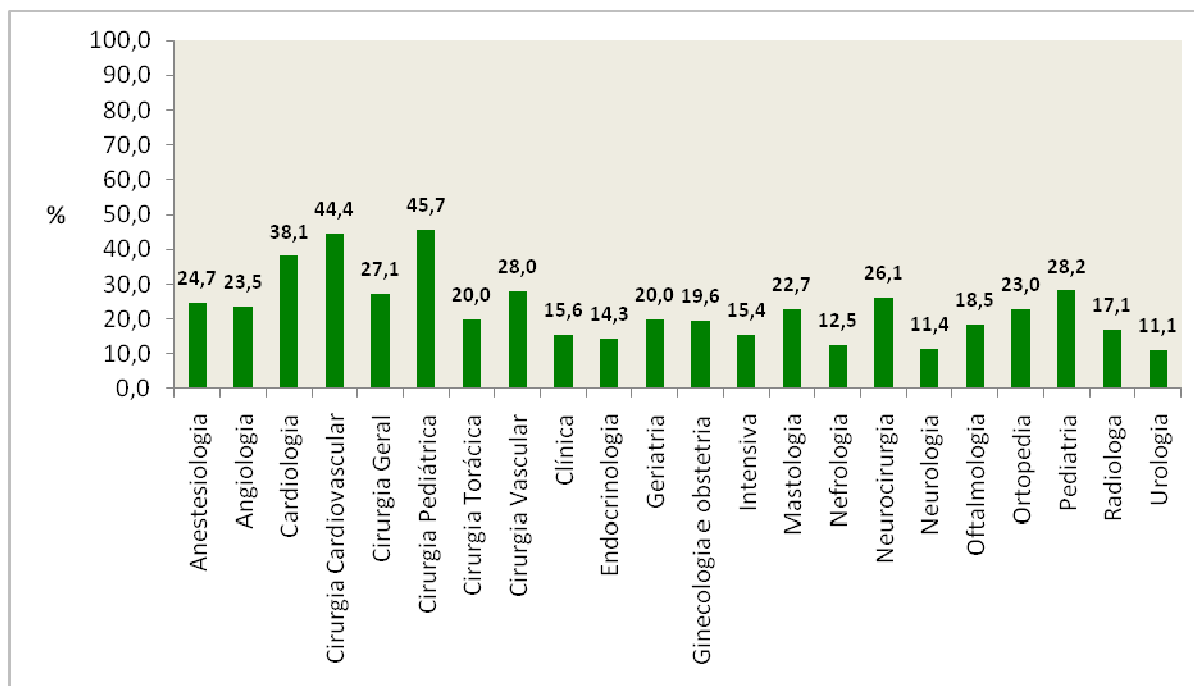


Figura 71. Percentual de hospitais que enfrentam dificuldade de contratar o especialista e que avaliaram como “importante” a razão “falta de condições técnicas para o exercício da especialidade”, por especialidade – Minas Gerais, 2010

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, EPSM/NESCON/FM/UFMG. 2010.

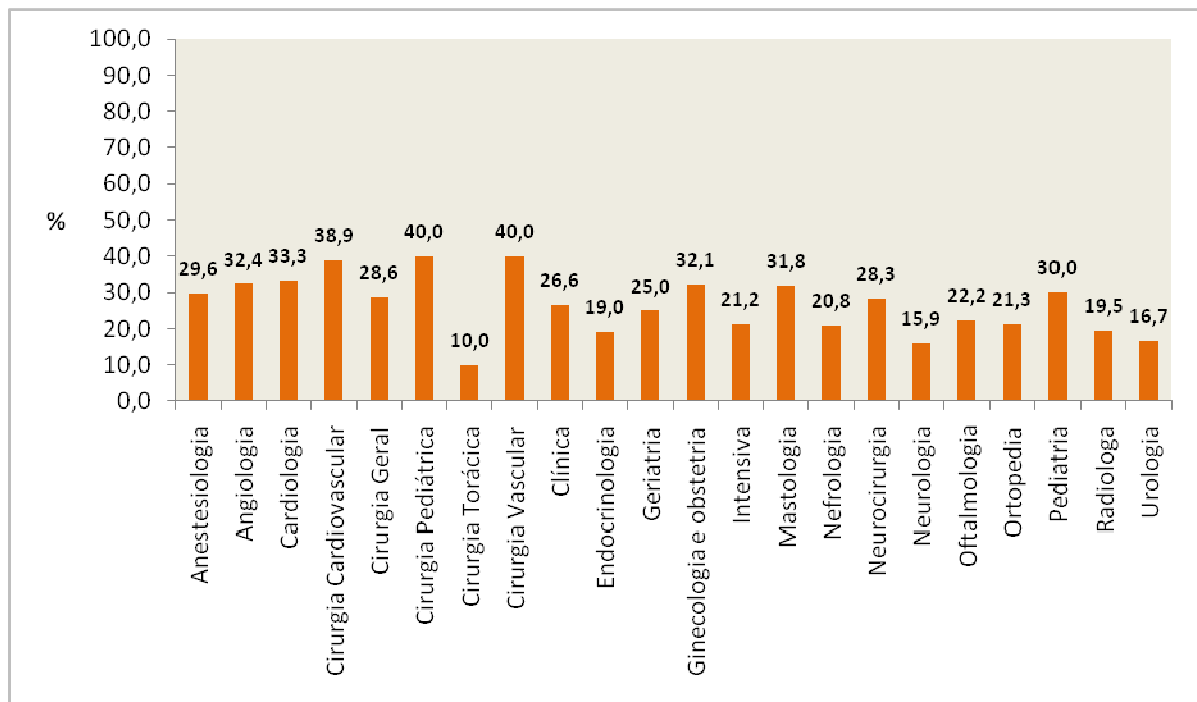


Figura 72. Percentual de hospitais que enfrentam dificuldade de contratar o especialista e que avaliaram como "importante" a razão "carga de trabalho excessiva", por especialidade – Minas Gerais, 2010

Fonte: Pesquisa "Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais", EPSM/NESCON/FM/UFMG. 2010.

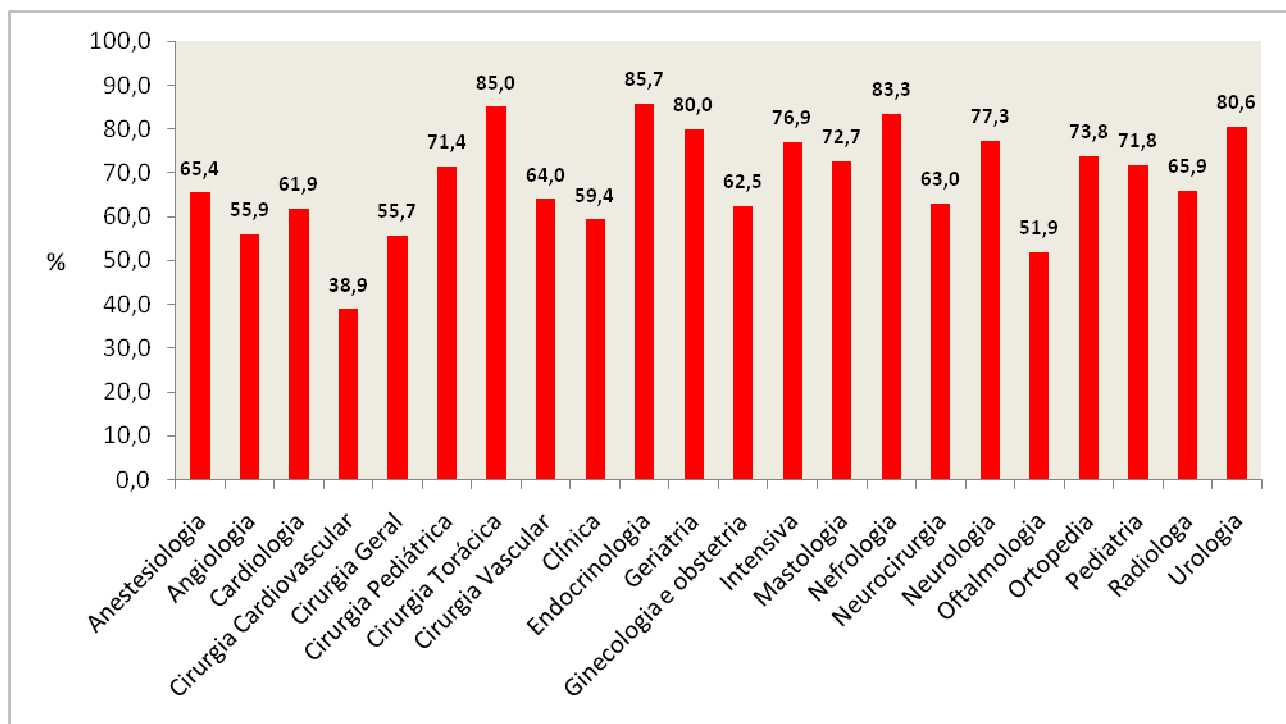


Figura 73. Percentual de hospitais que enfrentam dificuldade de contratar o especialista e que avaliaram como "importante" a razão "falta de profissionais titulados segundo os critérios do MEC e da AMB", por especialidade – Minas Gerais, 2010

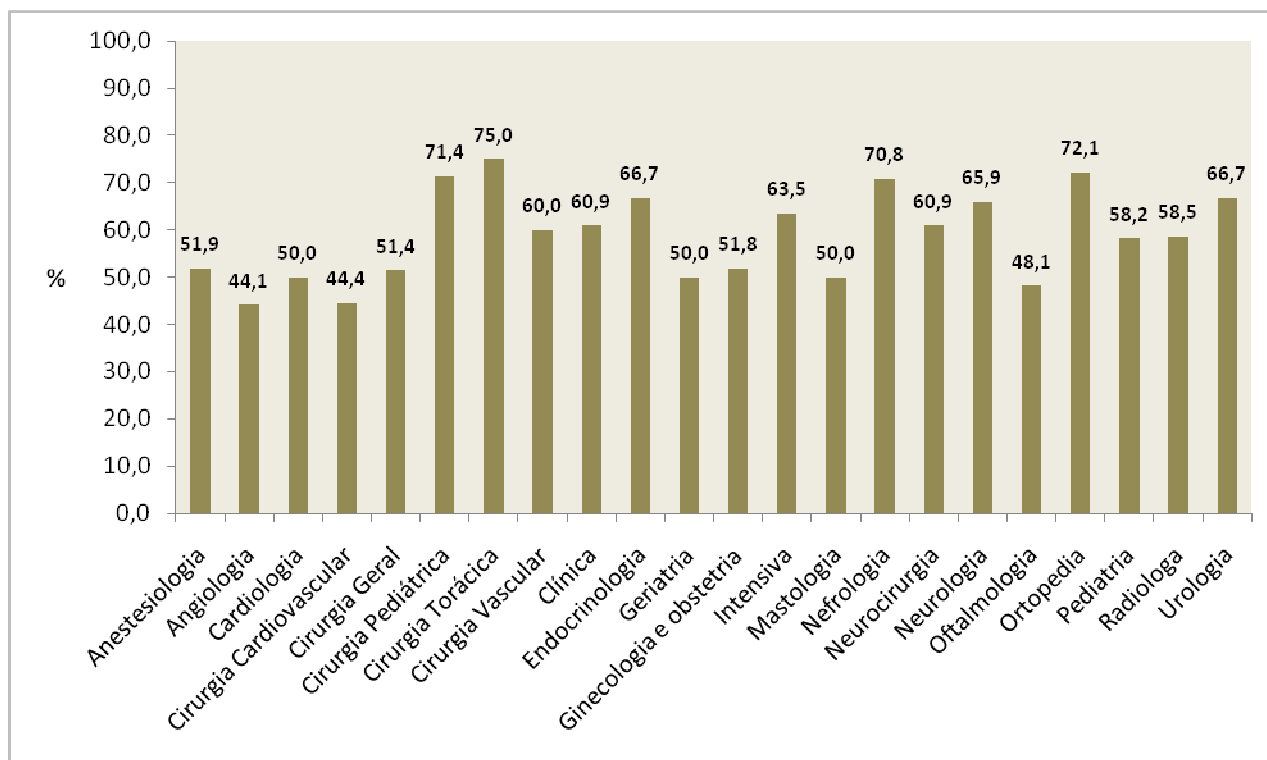


Figura 74. Percentual de hospitais que enfrentam dificuldade de contratar o especialista e que avaliaram como “importante” a razão “falta de profissionais com a experiência requerida para o trabalho”, por especialidade – Minas Gerais, 2010

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, EPSM/NESCON/FM/UFGM. 2010.

4.3.2 TENDÊNCIA DE DIFICULDADE DE CONTRATAÇÃO NOS ÚLTIMOS 02 ANOS

Aos gestores que informaram enfrentar dificuldade de contratação, perguntou-se sobre a tendência percebida para o problema nos últimos 02 anos, para cada especialidade. As respostas oferecidas foram “tem aumentado”, “continua a mesma”, ou “tem diminuído”.

As maiores proporções de entrevistados que consideraram que a dificuldade tem aumentado nos últimos dois anos foram registradas para Ginecologia (69,6%), Pediatria (68,2%), Clínica médica (64,1%), Mastologia (63,6%) e Medicina Intensiva (61,5%). Já a diminuição da dificuldade é percebida pelos gestores em maior percentual nas especialidades de Angiologia (17,6%), Cirurgia cardiovascular (16,7%) e Oftalmologia (14,8%). Já a opinião de que a dificuldade tem continuado a mesma, foi mais observada em Cardiologia (57,1%) e Urologia (50%).

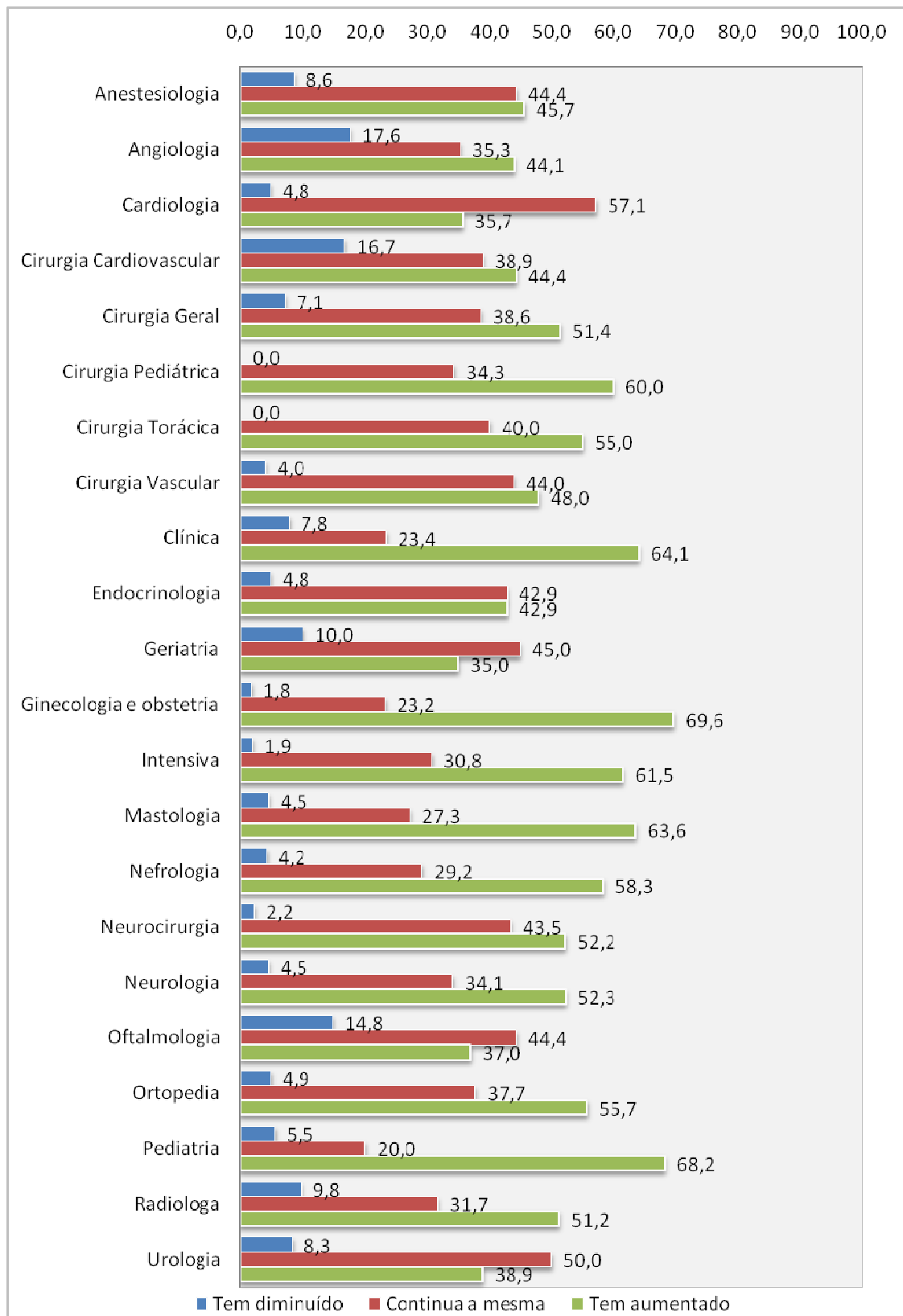


Figura 75. Tendência da dificuldade de contratação nos últimos 02 anos percebida pelos gestores que enfrentam esse problema, por especialidade – Minas Gerais, 2010

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, EPSM/NESCON/FM/UFMG. 2010.

4.3.3 NÚMERO DE PROFISSIONAIS

A pesquisa levantou ainda, entre os hospitais ofertantes de cada serviço especializado, informação sobre o número de especialistas ocupados. As maiores médias encontradas de número de profissionais por estabelecimento foram: 10,8 para Clínica; 8,4 para Ginecologia e Obstetrícia e Medicina Intensiva; e 9,8 para Radiologia. Já as menores foram registradas em Geriatria, média de 2,5; Cirurgia torácica e Mastologia, ambas com 2,6; Endocrinologia (2,7); Cirurgia Pediátrica (2,8); e Neurologia e Urologia, com 2,9.

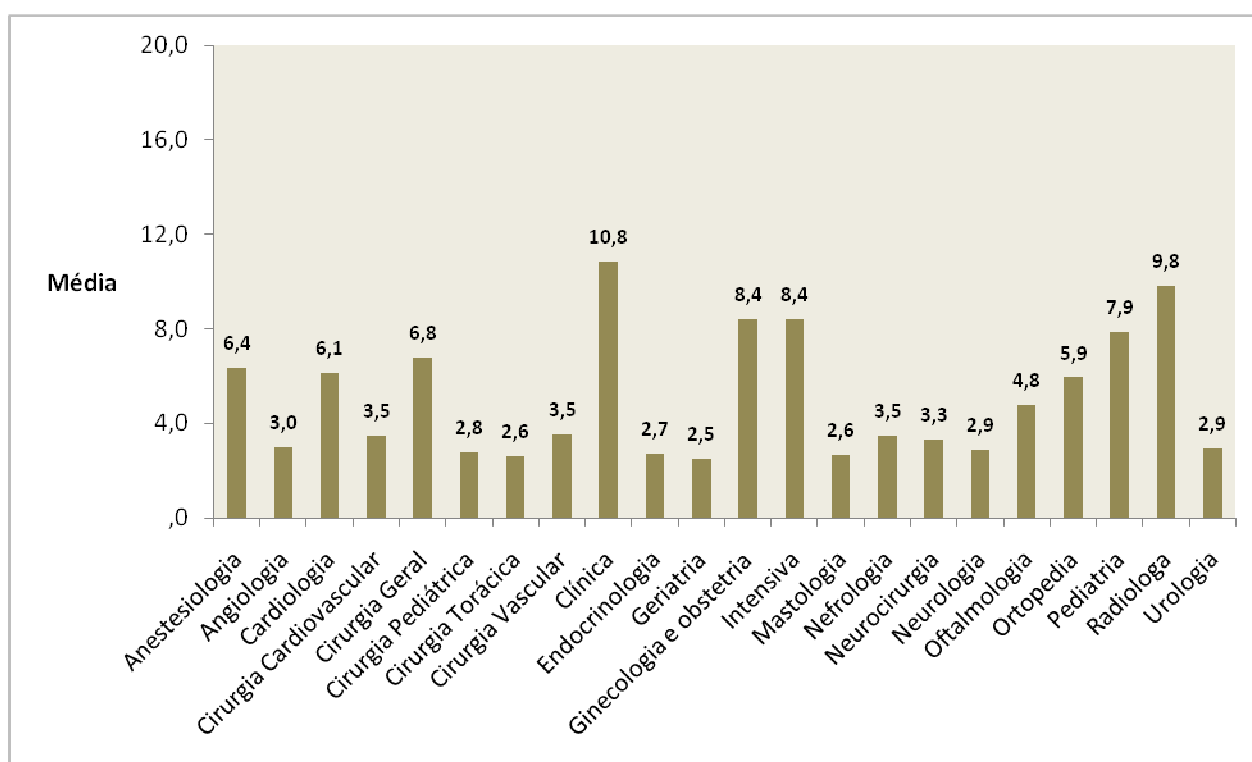


Figura 76. Número médio de profissionais entre os hospitais que oferecem o serviço, por especialidade – Minas Gerais, 2010

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, EPSM/NESCON/FM/UFMG. 2010.

4.3.4 POSTOS VAGOS

Entre os hospitais ofertantes de cada serviço especializado, a pesquisa levantou informação sobre a existência de postos vagos em cada especialidade. O maior percentual verificado é para Pediatria, em que 44,8% dos hospitais ofertantes da especialidade possuem postos vagos. Vale

ressaltar que a Pediatria também apresenta um elevado percentual de dificuldade de contratação. Nas demais especialidades, os percentuais não ultrapassaram 30,4%, valor que foi observado em Ginecologia. Inversamente, os menores foram identificados em Oftalmologia (9,5%) e Geriatria (11,4%). Sobre o número médio de postos vagos por hospital ofertante do serviço, foi registrado o maior valor para Medicina intensiva, 3,9, seguida de Clínica e Pediatria, 3,3 e 3,1, respectivamente.

Também foi investigado o tempo médio para o preenchimento de postos vagos. Para a maioria das especialidades, a mediana verificada foi de 01 mês. As especialidades que apresentaram as maiores medianas foram neurologia e pediatria, a saber, 03 meses. Para as duas últimas, considerando-se o nível de dificuldade, entre aqueles que declaram ter muita dificuldade, a mediana eleva-se para 06 meses.

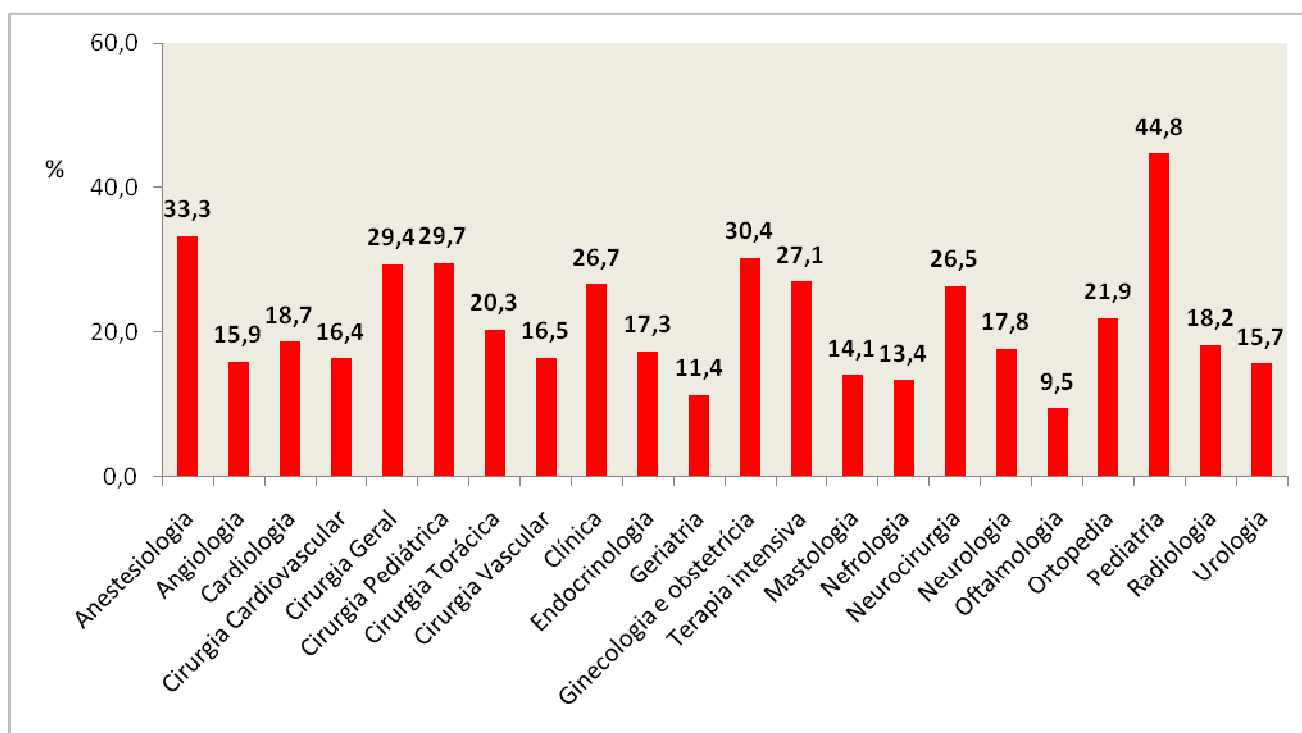


Figura 77. Existência de postos vagos, por especialidade, entre os hospitais ofertantes do serviço – Minas Gerais, 2010

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, EPSM/NESCON/FM/UFGM. 2010.

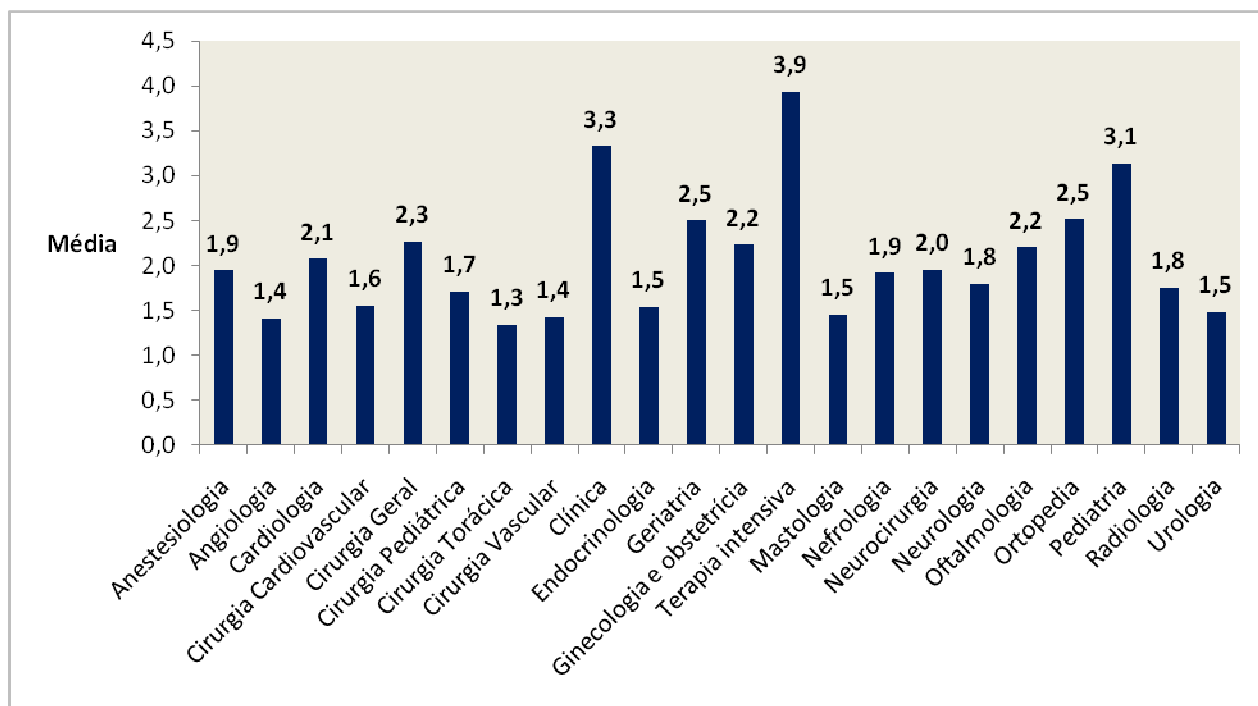


Figura 78. Número médio de postos vagos, por especialidade, entre os hospitais que oferecem o serviço – Minas Gerais, 2010

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, EPSM/NESCON/FM/UFG. 2010.

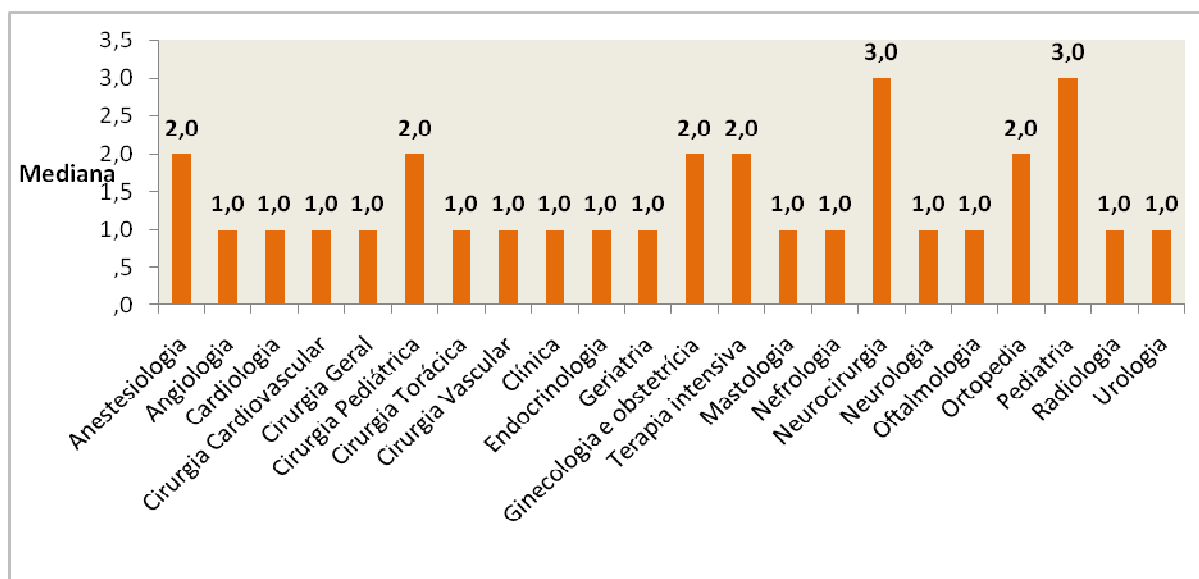


Figura 79. Tempo médio em meses para preenchimento de postos vagos, por especialidade, entre os hospitais que oferecem o serviço – Minas Gerais, 2010

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, EPSM/NESCON/FM/UFG. 2010.

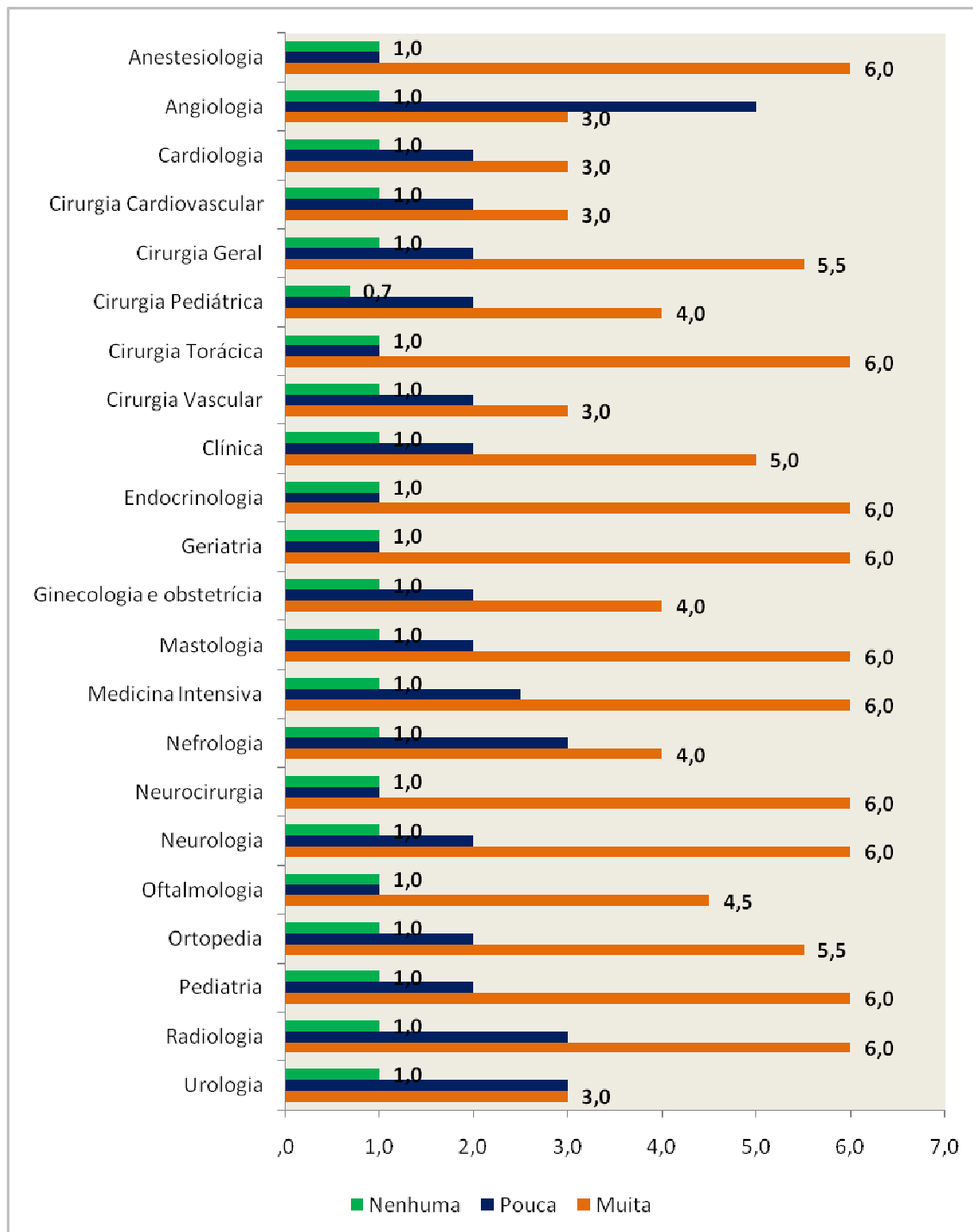


Figura 80. Tempo médio em meses para preenchimento de postos vagos, por especialidade, segundo nível de dificuldade, entre os hospitais que oferecem o serviço – Minas Gerais, 2010.

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, EPSM/NESCON/FM/UFGM. 2010.

Tabela 7. Panorama sobre a dificuldade de contratação de profissionais entre os hospitais respondentes, por especialidade – Minas Gerais, 2010

VARIÁVEIS PESQUISADAS		ESPECIALIDADE																					
		Anest.	Angio.	Cardio.	Cirur. Cardio.	Cirur. Geral	Cirur. Ped.	Cirur. Torác.	Cirur. Vasc.	Clin.	Endo.	Geria.	Gineco. e Obste.	Intens.	Masto.	Nefro.	Neuro. Cirur.	Neuro.	Oftalmo.	Ortop.	Pedia.	Radio.	Uro.
Oferta de serviços	N	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180
<i>Sim</i>	<i>n</i>	171	107	150	61	170	64	59	85	172	75	70	158	107	78	97	83	107	105	160	154	137	134
	<i>%</i>	95,0	59,8	83,2	33,5	94,4	35,8	33,0	46,9	95,5	41,9	39,1	87,7	59,8	43,0	54,2	45,8	59,2	58,7	88,8	85,5	76,0	74,3
<i>Não</i>	<i>n</i>	9	73	30	119	10	116	119	94	6	104	109	21	70	101	82	96	71	73	19	24	42	44
	<i>%</i>	5,0	40,2	16,8	66,5	5,6	64,2	65,9	52,5	3,4	57,5	60,3	11,7	39,1	56,4	45,3	53,6	39,7	40,2	10,6	13,4	23,5	24,6
<i>Não respondeu</i>	<i>n</i>	0	0	0	0	0	0	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	2	1	2	1	2
	<i>%</i>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,6	1,1	0,6	0,6	0,6	1,1	0,6	0,6	0,6	1,1	1,1	0,6	1,1	0,6	1,1
Conta com o profissional no quadro	N	171	107	150	61	170	64	59	85	172	75	70	158	107	78	97	83	107	105	160	154	137	134
<i>Sim</i>	<i>n</i>	169	102	145	57	168	57	57	82	172	73	67	158	106	73	95	78	104	105	157	151	135	127
	<i>%</i>	98,8	95,3	96,7	93,4	98,8	89,1	96,6	96,5	100,0	97,3	95,7	100,0	99,1	93,6	97,9	94,0	97,2	100,0	98,1	98,1	98,5	94,8
<i>Não</i>	<i>n</i>	2	5	5	4	2	7	2	3	0	2	3	0	1	5	2	5	3	0	3	3	2	7
	<i>n</i>	1,2	4,7	3,3	6,6	1,2	10,9	3,4	3,5	0,0	2,7	4,3	0,0	0,9	6,4	2,1	6,0	2,8	0,0	1,9	1,9	1,5	5,2
Dificuldade de contratação entre os estabelecimentos que oferecem o serviço	N	171	107	150	61	170	64	59	85	172	75	70	158	107	78	97	83	107	105	160	154	137	134
<i>Sim</i>	<i>n</i>	81	34	42	18	70	35	20	25	63	21	20	56	52	22	24	46	44	27	61	110	41	36
	<i>%</i>	47,4	31,8	28,0	29,5	41,2	54,7	33,9	29,4	36,6	28,0	28,6	35,4	48,6	28,2	24,7	55,4	41,1	25,7	38,1	71,4	29,9	26,9
<i>Não</i>	<i>n</i>	84	64	97	41	94	24	35	55	106	48	47	98	53	50	68	35	57	73	95	43	87	91
	<i>%</i>	49,1	59,8	64,7	67,2	55,3	37,5	59,3	64,7	61,6	64,0	67,1	62,0	49,5	64,1	70,1	42,2	53,3	69,5	59,4	27,9	63,5	67,9
<i>Não sabe/ Não respondeu</i>	<i>n</i>	6	9	11	2	6	5	4	5	3	6	3	4	2	6	5	2	6	5	4	1	9	7
	<i>%</i>	3,5	8,4	7,3	3,3	3,5	7,8	6,8	5,9	1,7	8,0	4,3	2,5	1,9	7,7	5,2	2,4	5,6	4,8	2,5	0,6	6,6	5,2
Nível de dificuldade	N	81	34	42	18	70	35	20	25	63	21	20	56	52	22	24	46	44	27	61	110	41	36
<i>Muita dificuldade</i>	<i>n</i>	63	23	30	11	52	28	16	20	39	19	14	42	41	13	19	40	35	18	42	96	32	24
	<i>%</i>	77,8	67,6	71,4	61,1	74,3	80,0	80,0	80,0	61,9	90,5	70,0	75,0	78,8	59,1	79,2	87,0	79,5	66,7	68,9	87,3	78,0	66,7
<i>Pouca dificuldade</i>	<i>n</i>	18	11	12	7	18	7	4	5	24	2	6	14	11	9	5	6	9	9	19	14	9	12
	<i>%</i>	22,2	32,4	28,6	38,9	25,7	20,0	20,0	20,0	38,1	9,5	30,0	25,0	21,2	40,9	20,8	13,0	20,5	33,3	31,1	12,7	22,0	33,3

(Continua)

VARIÁVEIS PESQUISADAS		ESPECIALIDADE																					
		Anest.	Angio.	Cardio.	Cirur. Cardio.	Cirur. Geral	Cirur. Ped.	Cirur. Torác.	Cirur. Vasc.	Clín.	Endo.	Geria.	Gineco. e Obste.	Intens.	Masto.	Nefro.	Neuro. Cirur.	Neuro.	Oftalmo.	Ortop.	Pedia.	Radio.	Uro.
RAZÕES	N	81	34	42	18	70	35	20	25	64	21	20	56	52	22	24	46	44	27	61	110	41	36
O nível de remuneração praticado pela instituição é considerado baixo pelos profissionais																							
<i>É a mais importante ou está entre as mais importantes</i>	<i>n</i>	50	21	28	12	42	21	10	15	35	9	11	36	24	17	10	30	24	17	33	67	21	18
	<i>%</i>	61,7	61,8	66,7	66,7	60,0	60,0	50,0	60,0	54,7	42,9	55,0	64,3	46,2	77,3	41,7	65,2	54,5	63,0	54,1	60,9	51,2	50,0
<i>Tem alguma importância</i>	<i>n</i>	7	6	3	1	6	5	2	4	5	3	1	7	5	1	2	2	1	2	6	6	4	6
	<i>%</i>	8,6	17,6	7,1	5,6	8,6	14,3	10,0	16,0	7,8	14,3	5,0	12,5	9,6	4,5	8,3	4,3	2,3	7,4	9,8	5,5	9,8	16,7
<i>É a menos ou das menos importantes</i>	<i>n</i>	4	1	3	1	4	2	2	0	3	0	0	3	2	0	0	1	2	1	4	6	2	2
	<i>%</i>	4,9	2,9	7,1	5,6	5,7	5,7	10,0	0,0	4,7	0,0	0,0	5,4	3,8	0,0	0,0	2,2	4,5	3,7	6,6	5,5	4,9	5,6
<i>Não tem nenhuma importância</i>	<i>n</i>	20	6	8	4	18	7	6	6	21	9	8	10	21	4	12	13	17	7	18	31	14	10
	<i>%</i>	24,7	17,6	19,0	22,2	25,7	20,0	30,0	24,0	32,8	42,9	40,0	17,9	40,4	18,2	50,0	28,3	38,6	25,9	29,5	28,2	34,1	27,8
Falta de condições técnicas para o exercício da especialidade																							
<i>É a mais importante ou está entre as mais importantes</i>	<i>n</i>	12	2	11	6	10	10	3	4	5	2	3	5	4	2	2	8	3	1	10	18	4	4
	<i>%</i>	14,8	5,9	26,2	33,3	14,3	28,6	15,0	16,0	7,8	9,5	15,0	8,9	7,7	9,1	8,3	17,4	6,8	3,7	16,4	16,4	9,8	11,1
<i>Tem alguma importância</i>	<i>n</i>	8	6	5	2	9	6	1	3	5	1	1	6	4	3	1	4	2	4	4	13	3	0
	<i>%</i>	9,9	17,6	11,9	11,1	12,9	17,1	5,0	12,0	7,8	4,8	5,0	10,7	7,7	13,6	4,2	8,7	4,5	14,8	6,6	11,8	7,3	0,0
<i>É a menos ou das menos importantes</i>	<i>n</i>	10	4	3	1	5	5	1	3	6	2	2	10	6	2	4	4	7	5	5	15	5	6
	<i>%</i>	12,3	11,8	7,1	5,6	7,1	14,3	5,0	12,0	9,4	9,5	10,0	17,9	11,5	9,1	16,7	8,7	15,9	18,5	8,2	13,6	12,2	16,7
<i>Não tem nenhuma importância</i>	<i>n</i>	51	22	23	9	46	14	15	15	48	16	14	35	38	15	17	30	32	17	42	64	29	26
	<i>%</i>	63,0	64,7	54,8	50,0	65,7	40,0	75,0	60,0	75,0	76,2	70,0	62,5	73,1	68,2	70,8	65,2	72,7	63,0	68,9	58,2	70,7	72,2
Carga de trabalho excessiva																							
<i>É a mais importante ou está entre as mais importantes</i>	<i>n</i>	16	6	12	5	11	8	1	6	10	2	2	12	9	5	4	9	6	3	10	23	5	3
	<i>%</i>	19,8	17,6	28,6	27,8	15,7	22,9	5,0	24,0	15,6	9,5	10,0	21,4	17,3	22,7	16,7	19,6	13,6	11,1	16,4	20,9	12,2	8,3
<i>Tem alguma importância</i>	<i>n</i>	8	5	2	2	9	6	1	4	7	2	3	6	2	2	1	4	1	3	3	10	3	3
	<i>%</i>	9,9	14,7	4,8	11,1	12,9	17,1	5,0	16,0	10,9	9,5	15,0	10,7	3,8	9,1	4,2	8,7	2,3	11,1	4,9	9,1	7,3	8,3
<i>É a menos ou das menos importantes</i>	<i>n</i>	10	2	7	3	8	6	4	3	12	3	1	8	6	1	4	5	6	5	7	17	5	7
	<i>%</i>	12,3	5,9	16,7	16,7	11,4	17,1	20,0	12,0	18,8	14,3	5,0	14,3	11,5	4,5	16,7	10,9	13,6	18,5	11,5	15,5	12,2	19,4
<i>Não tem nenhuma importância</i>	<i>n</i>	47	21	21	8	42	15	14	12	35	14	14	30	35	14	15	28	31	16	41	60	28	23
	<i>%</i>	58,0	61,8	50,0	44,4	60,0	42,9	70,0	48,0	54,7	66,7	70,0	53,6	67,3	63,6	62,5	60,9	70,5	59,3	67,2	54,5	68,3	63,9

(Continuação)

VARIÁVEIS PESQUISADAS		ESPECIALIDADE																					
		Anest.	Angio.	Cardio.	Cirur. Cardio.	Cirur. Geral	Cirur. Ped.	Cirur. Torác.	Cirur. Vasc.	Clín.	Endo.	Geria.	Gineco. e Obste.	Intens.	Masto.	Nefro.	Neuro. Cirur.	Neuro.	Oftalmo.	Ortop.	Pedia.	Radio.	Uro.
RAZÕES	N	81	34	42	18	70	35	20	25	64	21	20	56	52	22	24	46	44	27	61	110	41	36
Falta de profissionais titulados segundo os critérios do MEC e da AMB																							
É a mais importante ou está entre as mais importantes	n	45	15	20	5	30	22	13	11	30	14	16	27	34	15	17	28	31	11	35	68	24	25
	%	55,6	44,1	47,6	27,8	42,9	62,9	65,0	44,0	46,9	66,7	80,0	48,2	65,4	68,2	70,8	60,9	70,5	40,7	57,4	61,8	58,5	69,4
Tem alguma importância	n	8	4	6	2	9	3	4	5	8	4	0	8	6	1	3	1	3	3	10	11	3	4
	%	9,9	11,8	14,3	11,1	12,9	8,6	20,0	20,0	12,5	19,0	0,0	14,3	11,5	4,5	12,5	2,2	6,8	11,1	16,4	10,0	7,3	11,1
É a menos ou das menos importantes	n	10	5	7	6	7	3	0	6	7	0	3	7	3	2	1	3	2	3	4	13	1	1
	%	12,3	14,7	16,7	33,3	10,0	8,6	0,0	24,0	10,9	0,0	15,0	12,5	5,8	9,1	4,2	6,5	4,5	11,1	6,6	11,8	2,4	2,8
Não tem nenhuma importância	n	18	10	9	5	24	7	3	3	19	3	1	14	9	4	3	14	8	10	12	18	13	6
	%	22,2	29,4	21,4	27,8	34,3	20,0	15,0	12,0	29,7	14,3	5,0	25,0	17,3	18,2	12,5	30,4	18,2	37,0	19,7	16,4	31,7	16,7
Falta de profissionais com a experiência requerida para o trabalho																							
É a mais importante ou está entre as mais importantes	n	31	10	17	3	25	15	9	8	32	8	7	21	22	9	13	22	24	8	29	51	20	18
	%	38,3	29,4	40,5	16,7	35,7	42,9	45,0	32,0	50,0	38,1	35,0	37,5	42,3	40,9	54,2	47,8	54,5	29,6	47,5	46,4	48,8	50,0
Tem alguma importância	n	11	5	4	5	11	10	6	7	7	6	3	8	11	2	4	6	5	5	15	13	4	6
	%	13,6	14,7	9,5	27,8	15,7	28,6	30,0	28,0	10,9	28,6	15,0	14,3	21,2	9,1	16,7	13,0	11,4	18,5	24,6	11,8	9,8	16,7
É a menos ou das menos importantes	n	7	5	8	3	3	1	1	3	8	0	3	8	2	3	1	2	1	4	2	9	1	3
	%	8,6	14,7	19,0	16,7	4,3	2,9	5,0	12,0	12,5	0,0	15,0	14,3	3,8	13,6	4,2	4,3	2,3	14,8	3,3	8,2	2,4	8,3
Não tem nenhuma importância	n	32	14	13	7	31	9	4	7	17	7	7	19	17	8	6	16	14	10	15	37	16	9
	%	39,5	41,2	31,0	38,9	44,3	25,7	20,0	28,0	26,6	33,3	35,0	33,9	32,7	36,4	25,0	34,8	31,8	37,0	24,6	33,6	39,0	25,0
Nível de dificuldade nos últimos 02 anos	N	81	34	42	18	70	35	20	25	63	21	20	56	52	22	24	46	44	27	61	110	41	36
Tem aumentado	n	37	15	15	8	36	21	11	12	41	9	7	39	32	14	14	24	23	10	34	75	21	14
	%	45,7	44,1	35,7	44,4	51,4	60,0	55,0	48,0	64,1	42,9	35,0	69,6	61,5	63,6	58,3	52,2	52,3	37,0	55,7	68,2	51,2	38,9
Continua a mesma	n	36	12	24	7	27	12	8	11	15	9	9	13	16	6	7	20	15	12	23	22	13	18
	%	44,4	35,3	57,1	38,9	38,6	34,3	40,0	44,0	23,4	42,9	45,0	23,2	30,8	27,3	29,2	43,5	34,1	44,4	37,7	20,0	31,7	50,0
Tem diminuído	n	7	6	2	3	5	0	0	1	5	1	2	1	1	1	1	1	2	4	3	6	4	3
	%	8,6	17,6	4,8	16,7	7,1	0,0	0,0	4,0	7,8	4,8	10,0	1,8	1,9	4,5	4,2	2,2	4,5	14,8	4,9	5,5	9,8	8,3
Não sabe/ Não respondeu	n	1	1	1	0	2	2	1	1	3	2	2	3	3	1	2	1	4	1	1	7	3	1
	%	1,2	2,9	2,4	0,0	2,9	5,7	5,0	4,0	4,7	9,5	10,0	5,4	5,8	4,5	8,3	2,2	9,1	3,7	1,6	6,4	7,3	2,8

(Continuação)

VARIÁVEIS PESQUISADAS		ESPECIALIDADE																					
		Anest.	Angio.	Cardio.	Cirurg. Cardio.	Cirurgião Geral	Cirurgião Ped.	Cirurgião Torác.	Cirurgião Vasc.	Clínico	Endo.	Geriatra	Gineco. e Obste.	Intensivista	Mastologista	Nefrologista	Neurocirur.	Neuro.	Oftalmo.	Ortop.	Pedia.	Radio.	Uro.
Número de profissionais	N	171	107	150	61	170	64	59	85	172	75	70	158	107	78	97	83	107	105	160	154	137	134
Respostas		162	97	141	52	160	58	51	75	158	69	63	149	97	68	90	76	97	98	152	146	129	125
Não resposta		9	10	9	9	10	6	8	10	14	6	7	9	10	10	7	7	10	7	8	8	8	9
Mínimo		0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Máximo		72	24	107	22	68	12	20	22	98	16	25	57	35	16	13	24	15	72	39	94	888	35
Média		6,4	3	6,1	3,5	6,8	2,8	2,6	3,5	10,8	2,7	2,5	8,4	8,4	2,6	3,5	3,3	2,9	4,8	5,9	7,9	9,8	2,9
Desvio-padrão		8,4	3,4	10,5	3,4	8,7	2,7	3,1	4	12,6	2,5	3,5	9	8	2,8	2,9	3,7	2,6	8,8	6,5	11,8	78	3,7
Total		1.031	292	867	180	1.086	160	133	265	1.714	189	157	1.254	816	180	312	251	280	470	903	1.151	1.269	368
Postos vagos	N	171	107	150	61	170	64	59	85	172	75	70	158	107	78	97	83	107	105	160	154	137	134
Sim	n	57	17	28	10	50	19	12	14	46	13	8	48	29	11	13	22	19	10	35	69	25	21
	%	33,3	15,9	18,7	16,4	29,4	29,7	20,3	16,5	26,7	17,3	11,4	30,4	27,1	14,1	13,4	26,5	17,8	9,5	21,9	44,8	18,2	15,7
Não	n	106	86	115	47	113	43	43	65	118	58	57	105	73	62	78	56	81	90	118	82	101	106
	%	62,0	80,4	76,7	77,0	66,5	67,2	72,9	76,5	68,6	77,3	81,4	66,5	68,2	79,5	80,4	67,5	75,7	85,7	73,8	53,2	73,7	79,1
NS/NR	n	8	4	7	4	7	2	4	6	8	4	5	5	5	5	6	5	7	5	7	3	11	7
	%	4,7	3,7	4,7	6,6	4,1	3,1	6,8	7,1	4,7	5,3	7,1	3,2	4,7	6,4	6,2	6,0	6,5	4,8	4,4	1,9	8,0	5,2
Número de postos vagos	N	57	17	28	10	50	19	12	14	46	13	8	48	29	11	13	22	19	10	35	69	25	21
Respostas		54	17	28	9	50	17	12	14	46	13	8	48	29	11	12	22	19	10	33	67	24	21
Não resposta		3	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	1	0
Mínimo		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Máximo		10	3	9	2	10	4	2	2	20	3	8	7	20	2	3	8	4	7	18	15	5	4
Média		1,9	1,4	2,1	1,6	2,3	1,7	1,3	1,4	3,3	1,5	2,5	2,2	3,9	1,5	1,9	2,0	1,8	2,2	2,5	3,1	1,8	1,5
Desvio-padrão		1,5	0,7	1,8	0,5	1,9	0,8	0,5	0,5	2,8	0,7	2,3	1,6	4,2	0,5	0,7	1,5	0,9	1,9	3,1	2,7	1,2	0,9
Total		105	24	58	14	113	29	16	20	153	20	20	107	114	16	23	43	34	22	83	210	42	31

(Continuação)

VARIÁVEIS PESQUISADAS		ESPECIALIDADE																					
		Anest.	Angio.	Cardio.	Cirur. Cardio.	Cirur. Geral	Cirur. Ped.	Cirur. Torác.	Cirur. Vasc.	Clín.	Endo.	Geria.	Gineco. e Obst.	Intens.	Masto.	Nefro.	Neuro. Cirur.	Neuro.	Oftalmo.	Ortop.	Pedia.	Radio.	Uro.
Tempo médio para preenchimento de postos vagos (em meses) entre os hospitais ofertantes do serviço																							
N		171	107	150	61	170	64	59	85	172	75	70	158	107	78	97	83	107	105	160	154	137	134
	Respostas	123	70	100	41	122	43	38	53	134	45	49	116	83	48	65	59	77	71	117	118	84	91
	Não resposta	48	37	50	20	48	21	21	32	38	30	21	42	24	30	32	24	30	34	43	36	53	43
	Mínimo	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	Máximo	72,0	36,0	36,0	6,0	24,0	60,0	36,0	24,0	30,0	48,0	24,0	36,0	24,0	36,0	24,0	36,0	60,0	18,0	48,0	72,0	25,0	24,0
	Mediana	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	2,0	2,0	1,0	1,0	3,0	1,0	1,0	2,0	3,0	1,0	1,0
	Desvio-padrão	9,1	5,0	6,1	1,8	4,9	10,8	6,4	3,5	4,1	8,0	4,4	4,9	5,3	7,0	4,2	7,3	8,1	3,1	6,3	14,6	5,1	3,4
Tempo médio para preenchimento de postos vagos (em meses) segundo nível de dificuldade de contratação																							
MUITA DIFICULDADE																							
N		43	17	16	8	37	21	12	13	43	10	8	40	34	15	14	24	23	12	37	76	21	15
	Respostas	37	15	12	8	31	20	10	11	37	9	8	35	33	13	14	20	21	11	36	65	18	14
	Não resposta	6	2	4	0	6	1	2	2	6	1	0	5	1	2	0	4	2	1	1	11	3	1
	Mínimo	*	*	*	*	*	1,0	1,0	*	*	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	*	*	0,0	1,0	*	*	*	*
	Máximo	72,0	36,0	36,0	6,0	24,0	60,0	36,0	7,0	30,0	24,0	24,0	36,0	24,0	36,0	18,0	30,0	60,0	8,0	48,0	72,0	25,0	24,0
	Mediana	6,0	3,0	3,0	3,0	5,5	4,0	6,0	3,0	5,0	6,0	6,0	4,0	6,0	6,0	4,0	6,0	6,0	4,5	5,5	6,0	6,0	3,0
	Desvio-padrão	12,9	9,0	10,5	1,7	5,7	14,5	10,2	2,0	6,1	7,1	8,0	7,1	6,0	10,2	5,2	7,1	12,6	2,4	8,1	17,3	5,7	6,2
POUCA DIFICULDADE																							
N		85	44	73	31	77	28	26	39	69	35	29	62	45	37	42	40	45	45	71	47	55	68
	Respostas	60	24	50	21	55	16	15	24	53	21	21	44	29	23	28	28	29	28	48	33	31	47
	Não resposta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Mínimo	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	Máximo	36,0	12,0	36,0	6,0	24,0	24,0	12,0	24,0	12,0	48,0	12,0	16,0	20,0	12,0	24,0	36,0	24,0	18,0	36,0	60,0	24,0	12,0
	Mediana	1,0	5,0	2,0	2,0	2,0	2,0	1,0	2,0	2,0	1,0	1,0	2,0	2,5	2,0	3,0	1,0	2,0	1,0	2,0	2,0	3,0	3,0
	Desvio-padrão	6,3	2,7	6,5	1,3	4,9	5,9	3,6	4,8	2,0	10,4	3,1	3,2	4,9	2,6	4,6	8,3	5,1	4,3	6,3	11,2	6,0	2,7
NENHUMA DIFICULDADE																							
N		13	15	22	5	21	4	2	8	26	9	13	24	7	6	12	6	9	21	21	14	17	16
	Respostas	10	12	17	4	14	2	1	5	21	5	8	17	5	4	6	4	8	18	17	11	12	13
	Não resposta	3	3	5	1	7	2	1	3	5	4	5	7	2	2	6	2	1	3	4	3	5	3
	Mínimo	*	*	*	1,0	*	1,0	3,0	*	*	*	*	*	*	1,0	1,0	1,0	*	*	*	*	*	*
	Máximo	12,0	4,0	4,0	6,0	12,0	12,0	3,0	6,0	6,0	6,0	6,0	12,0	1,0	24,0	6,0	8,0	6,0	6,0	6,0	24,0	12,0	6,0
	Mediana	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	,7	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	Desvio-padrão	3,7	1,3	1,1	2,2	3,3	7,8	-	2,3	1,8	2,2	2,0	3,2	0,4	11,1	1,9	3,1	2,7	2,0	2,1	6,9	3,5	1,7

* Tempo médio inferior a 01 mês.

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, EPSM/NESCON/FM/UFGM. 2010.

4.3.5 PANORAMA DA DIFICULDADE DE CONTRATAÇÃO POR ESPECIALIDADE

4.3.5.1 Anestesiologista

Dos 180 hospitais respondentes, 171 (95,0%) oferecem o serviço de Anestesiologia, desse total, 169 (98,8%) contam com o profissional em seu quadro clínico. Foi identificado o total de 1022 anestesiologistas, média de 6,3 profissionais por hospital. Entre os hospitais ofertantes desse serviço, 57 (33,3%) possuem postos vagos de trabalho, somando 105 vagas disponíveis, média de 1,9 por hospital.

Acerca da dificuldade de contratação de médicos anestesiologistas, 81 (47,4%) dos 171 hospitais ofertantes do serviço enfrentam algum nível de dificuldade, destes, 63 (77,8%) declararam encontrar muita dificuldade. Para os gestores dos hospitais que enfrentam dificuldade de contratação dessa especialidade, foram consideradas como a mais ou uma das razões mais importantes, o baixo nível de remuneração praticado pela instituição (61,7% dos casos) e a falta de profissionais titulados (55,6% dos casos).

Ainda entre os gestores que enfrentam dificuldade de contratação, 45,7% avaliam que ela tem aumentado nos últimos dois anos e 44,4% que continua a mesma. O tempo médio em que um posto de Anestesiologista fica vago, segundo os gestores de hospitais que oferecem esse serviço, é de 5 meses, sendo que para os que possuem muita dificuldade, esse tempo se estende para 8,1 meses. A mediana de um posto vago de Anestesiologista é de 2 meses, sendo que para os que possuem muita dificuldade, esse tempo se estende para 6 meses.

4.3.5.2 Angiologista

Dos 180 hospitais respondentes, 107 (59,4%) oferecem o serviço de angiologia, desse total, 102 (95,3%) contam com o profissional em seu quadro clínico. Foi identificado o total de 292 angiologistas, média de 3 profissionais por hospital. Entre os hospitais ofertantes desse serviço, 17 (15,9%) possuem postos vagos de trabalho, somando 24 vagas disponíveis, média de 1,4 por hospital.

Acerca da dificuldade de contratação de médicos angiologistas, 34 (31,8%) dos 107 hospitais ofertantes do serviço enfrentam algum nível de dificuldade, destes, 23 (67,6%) declararam encontrar muita dificuldade. Para os gestores dos hospitais que enfrentam dificuldade de contratação dessa especialidade, foram consideradas como a mais ou uma das razões mais importantes, o baixo nível de remuneração praticado pela instituição (61,8% dos casos) e a falta de profissionais titulados (44,1% dos casos).

Ainda entre os gestores que enfrentam dificuldade de contratação, 44,1% consideram que ela tem aumentado nos últimos dois anos e 35,3% acham que continua a mesma. O tempo médio necessário para contratar um angiologista, segundo os gestores de hospitais que oferecem esse serviço, é de 2,8 meses, sendo que para os que possuem muita dificuldade, esse tempo se estende para 6,8 meses. A mediana de

um posto vago de Angiologista é de 1 mês, sendo que para os que possuem muita dificuldade, esse tempo se estende para 3 meses.

4.3.5.3 Cardiologista

Dos 180 hospitais respondentes, 150 (83,3%) oferecem o serviço de cardiologista, desse total, 145 (96,7%) contam com o profissional em seu quadro clínico. Foi identificado o total de 859 Cardiologistas, média de 6,1 profissionais por hospital. Entre os hospitais ofertantes desse serviço, 28 (18,7%) possuem postos vagos de trabalho, somando 58 vagas disponíveis, média de 2,1 por hospital.

Acerca da dificuldade de contratação de médicos cardiologistas, 42 (28,0%) dos 150 hospitais ofertantes do serviço enfrentam algum nível de dificuldade, destes, 30 (71,4%) declararam encontrar muita dificuldade. Para os gestores dos hospitais que enfrentam dificuldade de contratação dessa especialidade, foram consideradas como a mais ou uma das razões mais importantes, o baixo nível de remuneração praticado pela instituição (66,7% dos casos) e a falta de profissionais titulados (47,6% dos casos).

Ainda entre os gestores que enfrentam dificuldade de contratação, 35,7% consideram que ela tem aumentado nos últimos dois anos e 57,1% acham que continua a mesma. O tempo médio necessário para contratar um cardiologista, segundo os gestores de hospitais que oferecem esse serviço, é de 3,2 meses, sendo que para os que possuem muita dificuldade, esse tempo se estende para 7,1 meses. A mediana de um posto vago de Cardiologista é de 1 mês, sendo que para os que possuem muita dificuldade, esse tempo se estende para 3 meses.

4.3.5.4 Cirurgião Cardiovascular

Dos 180 hospitais respondentes, 61 (33,9%) oferecem o serviço de cirurgia cardiovascular, desse total, 57 (93,4%) contam com o profissional em seu quadro clínico. Foi identificado um total de 180 cirurgões cardiovasculares, média de 3,5 profissionais por hospital. Entre os hospitais ofertantes desse serviço, 10 (16,4%) possuem postos vagos de trabalho, somando 14 vagas disponíveis, média de 1,6 por hospital.

Acerca da dificuldade de contratação de cirurgões cardiovasculares, 18 (29,5%) dos 61 hospitais ofertantes do serviço enfrentam algum nível de dificuldade, destes, 11 (61,1%) declararam encontrar muita dificuldade. Para os gestores dos hospitais que enfrentam dificuldade de contratação dessa especialidade, foi considerada como a mais ou uma das razões mais importantes, o baixo nível de remuneração praticado pela instituição (66,7% dos casos).

Ainda entre os gestores que enfrentam dificuldade de contratação, 44,4% consideram que ela tem aumentado nos últimos dois anos e 38,9% acham que continua a mesma. O tempo médio necessário para contratar um cirurgião cardiovascular, segundo os gestores de hospitais que oferecem esse serviço, é de 1,9 meses, sendo que para os que possuem muita dificuldade, esse tempo se estende para 3,1 meses. A

mediana de um posto vago de Cirurgião Cardiovascular é de 1 mês, sendo que para os que possuem muita dificuldade, esse tempo se estende para 3 meses.

4.3.5.5 Cirurgião Geral

Dos 180 hospitais respondentes, 170 (94,4%) oferecem o serviço de cirurgia geral, desse total, 168 (98,8%) contam com o profissional em seu quadro clínico. Foi identificado o total de 1068 cirurgiões gerais, média de 6,1 profissionais por hospital. Entre os hospitais ofertantes desse serviço, 50 (29,4%) possuem postos vagos de trabalho, somando 113 vagas disponíveis, média de 2,3 por hospital.

Acerca da dificuldade de contratação de cirurgiões gerais, 70 (41,2%) dos 170 hospitais ofertantes do serviço enfrentam algum nível de dificuldade, destes, 52 (74,3%) declararam encontrar muita dificuldade. Para os gestores dos hospitais que enfrentam dificuldade de contratação dessa especialidade, foram consideradas como a mais ou uma das razões mais importantes, o baixo nível de remuneração praticado pela instituição (60,0% dos casos) e a falta de profissionais titulados (42,9% dos casos).

Ainda entre os gestores que enfrentam dificuldade de contratação, 51,4% consideram que ela tem aumentado nos últimos dois anos e 38,6% acham que continua a mesma. O tempo médio necessário para contratar um cirurgião geral, segundo os gestores de hospitais que oferecem esse serviço, é de 3,5 meses, sendo que para os que possuem muita dificuldade, esse tempo se estende para 6,1 meses. A mediana de um posto vago de Cirurgião Geral é de 1 mês, sendo que para os que possuem muita dificuldade, esse tempo se estende para 5,5 meses.

4.3.5.6 Cirurgião Pediátrico

Dos 180 hospitais respondentes, 64 (35,6%) oferecem o serviço de cirurgia pediátrica, desse total, 57 (89,1%) contam com o profissional em seu quadro clínico. Foi identificado um total de 160 cirurgiões pediátricos, média de 2,8 profissionais por hospital. Entre os hospitais ofertantes desse serviço, 19 (29,7%) possuem postos vagos de trabalho, somando 29 vagas disponíveis, média de 1,7 por hospital.

Acerca da dificuldade de contratação de cirurgiões pediátricos, 35 (54,7%) dos 64 hospitais ofertantes do serviço enfrentam algum nível de dificuldade, destes, 28 (80,0%) declararam encontrar muita dificuldade. Para os gestores dos hospitais que enfrentam dificuldade de contratação dessa especialidade, foram consideradas como a mais ou uma das razões mais importantes, o baixo nível de remuneração praticado pela instituição (60,0% dos casos) e a falta de profissionais titulados (62,9% dos casos).

Ainda entre os gestores que enfrentam dificuldade de contratação, 60,0% consideram que ela tem aumentado nos últimos dois anos e 34,3% acham que continua a mesma. O tempo médio necessário para contratar um cirurgião pediátrico, segundo os gestores de hospitais que oferecem esse serviço, é de 5,4 meses, sendo que para os que possuem muita dificuldade, esse tempo se estende para 8,3 meses. A

mediana de um posto vago de Cirurgião Pediátrico é de 2 meses, sendo que para os que possuem muita dificuldade, esse tempo se estende para 4 meses.

4.3.5.7 Cirurgião Torácico

Dos 180 hospitais respondentes, 59 (32,8%) oferecem o serviço de cirurgia torácica, desse total, 57 (96,6%) contam com o profissional em seu quadro clínico. Foi identificado o total de 133 cirurgiões torácicos, média de 2,6 profissionais por hospital. Entre os hospitais ofertantes desse serviço, 12 (20,3%) possuem postos vagos de trabalho, somando 16 vagas disponíveis, média de 1,3 por hospital.

Acerca da dificuldade de contratação de cirurgiões torácicos, 20 (33,9%) dos 59 hospitais ofertantes do serviço enfrentam algum nível de dificuldade, destes, 16 (80,0%) declararam encontrar muita dificuldade. Para os gestores dos hospitais que enfrentam dificuldade de contratação dessa especialidade, foram consideradas como a mais ou uma das razões mais importantes, o baixo nível de remuneração praticado pela instituição (50,0% dos casos) e a falta de profissionais titulados (65,0% dos casos).

Ainda entre os gestores que enfrentam dificuldade de contratação, 55,0% consideram que ela tem aumentado nos últimos dois anos e 40,0% acham que continua a mesma. O tempo médio necessário para contratar um cirurgião torácico, segundo os gestores de hospitais que oferecem esse serviço, é de 3,7 meses, sendo que para os que possuem muita dificuldade, esse tempo se estende para 9 meses. A mediana de um posto vago de Cirurgião Torácico é de 1 mês, sendo que para os que possuem muita dificuldade, esse tempo se estende para 6 meses.

4.3.5.8 Cirurgião Vascular

Dos 180 hospitais respondentes, 85 (47,2%) oferecem o serviço de cirurgia vascular, desse total, 82 (96,5%) contam com o profissional em seu quadro clínico. Foi identificado o total de 265 Cirurgiões Vasculares, média de 3,5 profissionais por hospital. Entre os hospitais ofertantes desse serviço, 14 (16,5%) possuem postos vagos de trabalho, somando 20 vagas disponíveis, média de 1,4 por hospital.

Acerca da dificuldade de contratação de cirurgiões torácicos, 25 (29,4%) dos 85 hospitais ofertantes do serviço enfrentam algum nível de dificuldade, destes, 20 (80,0%) declararam encontrar muita dificuldade. Para os gestores dos hospitais que enfrentam dificuldade de contratação dessa especialidade, foram consideradas como a mais ou uma das razões mais importantes, o baixo nível de remuneração praticado pela instituição (60,0% dos casos) e a falta de profissionais titulados (44,0% dos casos).

Ainda entre os gestores que enfrentam dificuldade de contratação, 48,0% consideram que ela tem aumentado nos últimos dois anos e 44,0% acham que continua a mesma. O tempo médio necessário para contratar um cirurgião vascular, segundo os gestores de hospitais que oferecem esse serviço, é de 2,2 meses, sendo que para os que possuem muita dificuldade, esse tempo se estende para 3,1 meses. A

mediana de um posto vago de Cirurgião Vascular é de 1 mês, sendo que para os que possuem muita dificuldade, esse tempo se estende para 3 meses.

4.3.5.9 Clínico

Dos 180 hospitais respondentes, 172 (95,6%) oferecem o serviço de clínica médica, desse total, 172 (100%) contam com o profissional em seu quadro clínico. Foi identificado o total de 1702 Clínicos, média de 10,8 profissionais por hospital. Entre os hospitais ofertantes desse serviço, 46 (26,7%) possuem postos vagos de trabalho, somando 153 vagas disponíveis, média de 3,3 por hospital.

Acerca da dificuldade de contratação de médicos clínicos, 63 (36,6%) dos 172 hospitais ofertantes do serviço enfrentam algum nível de dificuldade, destes, 39 (61,9%) declararam encontrar muita dificuldade. Para os gestores dos hospitais que enfrentam dificuldade de contratação dessa especialidade, foram consideradas como a mais ou uma das razões mais importantes, o baixo nível de remuneração praticado pela instituição (54,7% dos casos) e a falta de experiência requerida para o trabalho (50,0% dos casos).

Ainda entre os gestores que enfrentam dificuldade de contratação, 62,5% consideram que ela tem aumentado nos últimos dois anos e 23,4% acham que continua a mesma. O tempo médio necessário para contratar um clínico, segundo os gestores de hospitais que oferecem esse serviço, é de 2,8 meses, sendo que para os que possuem muita dificuldade, esse tempo se estende para 6,4 meses. A mediana de um posto vago de Clínico é de 1 mês, sendo que para os que possuem muita dificuldade, esse tempo se estende para 5 meses.

4.3.5.10 Endocrinologista

Dos 180 hospitais respondentes, 75 (41,7%) oferecem o serviço de endocrinologia, desse total, 73 (97,3%) contam com o profissional em seu quadro clínico. Foi identificado o total de 181 endocrinologistas, média de 2,7 profissionais por hospital. Entre os hospitais ofertantes desse serviço, 13 (17,3%) possuem postos vagos de trabalho, somando 20 vagas disponíveis, média de 1,5 por hospital.

Acerca da dificuldade de contratação de médicos endocrinologistas, 21 (28,0%) dos 75 hospitais ofertantes do serviço enfrentam algum nível de dificuldade, destes, 19 (90,5%) declararam encontrar muita dificuldade. Para os gestores dos hospitais que enfrentam dificuldade de contratação dessa especialidade, foram consideradas como a mais ou uma das razões mais importantes, o baixo nível de remuneração praticado pela instituição (42,9% dos casos) e a falta de profissionais titulados (66,7% dos casos).

Ainda entre os gestores que enfrentam dificuldade de contratação, 42,9% consideram que ela tem aumentado nos últimos dois anos e 42,9% acham que continua a mesma. O tempo médio necessário para contratar um endocrinologista, segundo os gestores de hospitais que oferecem esse serviço, é de 4,1 meses, sendo que para os que possuem muita dificuldade, esse tempo se estende para 8 meses. A mediana

de um posto vago de Endocrinologista é de 1 mês, sendo que para os que possuem muita dificuldade, esse tempo se estende para 6 meses.

4.3.5.11 Geriatra

Dos 180 hospitais respondentes, 70 (38,9%) oferecem o serviço de geriatria, desse total, 67 (95,7%) contam com o profissional em seu quadro clínico. Foi identificado o total de 157 geriatras, sendo que a média é de 2,5 profissionais por hospital. Entre os hospitais ofertantes desse serviço, 8 hospitais (11,4%) possuem postos vagos de trabalho, somando 20 vagas disponíveis, média de 2,5 por hospital.

Acerca da dificuldade de contratação de médicos geriatras, 20 (28,6%) dos 70 hospitais ofertantes do serviço enfrentam algum nível de dificuldade, destes, 14 (70,0%) declararam encontrar muita dificuldade. Para os gestores dos hospitais que enfrentam dificuldade de contratação dessa especialidade, foram consideradas como a mais ou uma das razões mais importantes, o baixo nível de remuneração praticado pela instituição (55,0% dos casos) e a falta de profissionais titulados (80,0% dos casos).

Ainda entre os gestores que enfrentam dificuldade de contratação, 35,0% consideram que ela tem aumentado nos últimos dois anos e 45,0% acham que continua a mesma. O tempo médio necessário para contratar um geriatra, segundo os gestores de hospitais que oferecem esse serviço, é de 3,1 meses, sendo que para os que possuem muita dificuldade, esse tempo se estende para 7,9 meses. A mediana de um posto vago de Geriatra é de 1 mês, sendo que para os que possuem muita dificuldade, esse tempo se estende para 6 meses.

4.3.5.12 Ginecologista e Obstetra

Dos 180 hospitais respondentes, 158 (87,8%) oferecem o serviço de ginecologia e obstetrícia, desse total, 158 (100%) contam com o profissional em seu quadro clínico. Foi identificado o total de 1238 Ginecologistas e Obstetras, média de 8,4 profissionais por hospital. Entre os hospitais ofertantes desse serviço, 48 hospitais (30,4%) possuem postos vagos de trabalho, somando 107 vagas disponíveis, média de 2,2 por hospital.

Acerca da dificuldade de contratação de médicos ginecologistas e obstetras, 56 (35,4%) dos 158 hospitais ofertantes do serviço enfrentam algum nível de dificuldade, destes, 42 (75,0%) declararam encontrar muita dificuldade. Para os gestores dos hospitais que enfrentam dificuldade de contratação dessa especialidade, foram consideradas como a mais ou uma das razões mais importantes, o baixo nível de remuneração praticado pela instituição (64,3% dos casos) e a falta de profissionais titulados (48,2% dos casos).

Ainda entre os gestores que enfrentam dificuldade de contratação, 69,6% consideram que ela tem aumentado nos últimos dois anos e 23,2% acham que continua a mesma. O tempo médio necessário para contratar um ginecologista e obstetra, segundo os gestores de hospitais que oferecem esse serviço, é de

3,4 meses, sendo que para os que possuem muita dificuldade, esse tempo se estende para 6,3 meses. A mediana de um posto vago de Ginecologista e Obstetra é de 2 meses, sendo que para os que possuem muita dificuldade, esse tempo se estende para 4 meses.

4.3.5.13 Intensivista

Dos 180 hospitais respondentes, 107 (59,4%) oferecem o serviço de terapia intensiva, desse total, 106 (99,1%) contam com esse especialista em seu quadro clínico. Foi identificado o total de 853 Intensivistas, média de 8,7 profissionais por hospital. Entre os hospitais ofertantes desse serviço, 29 (27,1%) possuem postos vagos de trabalho, somando 114 vagas disponíveis, média de 3,9 por hospital.

Acerca da dificuldade de contratação de médicos intensivistas, 52 (48,6%) dos 107 hospitais ofertantes do serviço enfrentam algum nível de dificuldade, destes, 41 (78,8%) declararam encontrar muita dificuldade. Para os gestores dos hospitais que enfrentam dificuldade de contratação dessa especialidade, foram consideradas como a mais ou uma das razões mais importantes, o baixo nível de remuneração praticado pela instituição (46,2% dos casos) e a falta de profissionais titulados (65,4% dos casos).

Ainda entre os gestores que enfrentam dificuldade de contratação, 61,5% consideram que ela tem aumentado nos últimos dois anos e 30,8% acham que continua a mesma. O tempo médio necessário para contratar um médico Intensivista, segundo os gestores de hospitais que oferecem esse serviço, é de 4,3 meses, sendo que para os que possuem muita dificuldade, esse tempo se estende para 6,3 meses. A mediana de um posto vago de Intensivista é de 2 meses, sendo que para os que possuem muita dificuldade, esse tempo se estende para 6 meses.

4.3.5.14 Mastologista

Dos 180 hospitais respondentes, 78 (43,3%) oferecem o serviço de mastologia, desse total, 73 (93,6%) contam com o profissional em seu quadro clínico. Foi identificado o total de 180 mastologistas, média de 2,6 profissionais por hospital. Entre os hospitais ofertantes desse serviço, 11 (14,1%) possuem postos vagos de trabalho, somando 16 vagas disponíveis, média de 1,5 por hospital.

Acerca da dificuldade de contratação de médicos mastologistas, 22 (28,2%) dos 78 hospitais ofertantes do serviço enfrentam algum nível de dificuldade, destes, 13 (59,1%) declararam encontrar muita dificuldade. Para os gestores dos hospitais que enfrentam dificuldade de contratação dessa especialidade, foram consideradas como a mais ou uma das razões mais importantes, o baixo nível de remuneração praticado pela instituição (77,3% dos casos) e a falta de profissionais titulados (68,2% dos casos).

Ainda entre os gestores que enfrentam dificuldade de contratação, 63,6% consideram que ela tem aumentado nos últimos dois anos e 27,3% acham que continua a mesma. O tempo médio necessário para contratar um mastologista, segundo os gestores de hospitais que oferecem esse serviço, é de 4 meses,

sendo que para os que possuem muita dificuldade, esse tempo se estende para 8,8 meses. A mediana de um posto vago de Mastologista é de 1 mês, sendo que para os que possuem muita dificuldade, esse tempo se estende para 6 meses.

4.3.5.15 Nefrologista

Dos 180 hospitais respondentes, 97 (53,9%) oferecem o serviço de nefrologia, desse total, 95 (97,9%) contam com o profissional em seu quadro clínico. Foi identificado o total de 303 nefrologistas, média de 3,4 profissionais por hospital. Entre os hospitais ofertantes desse serviço, 13 hospitais (13,4%) possuem postos vagos de trabalho, somando 23 vagas disponíveis, média de 1,9 por hospital.

Acerca da dificuldade de contratação de médicos nefrologistas, 24 (24,7%) dos 97 hospitais ofertantes do serviço enfrentam algum nível de dificuldade, destes, 19 (79,2%) declararam encontrar muita dificuldade. Para os gestores dos hospitais que enfrentam dificuldade de contratação dessa especialidade, foram consideradas como a mais ou uma das razões mais importantes, o baixo nível de remuneração praticado pela instituição (41,7% dos casos) e a falta de profissionais titulados (70,8% dos casos).

Ainda entre os gestores que enfrentam dificuldade de contratação, 58,3% consideram que ela tem aumentado nos últimos dois anos e 29,2% acham que continua a mesma. O tempo médio necessário para contratar um nefrologista, segundo os gestores de hospitais que oferecem esse serviço, é de 2,8 meses, sendo que para os que possuem muita dificuldade, esse tempo se estende para 5,8 meses. A mediana de um posto vago de Nefrologista é de 1 mês, sendo que para os que possuem muita dificuldade, esse tempo se estende para 4 meses.

4.3.5.16 Neurocirurgia

Dos 180 hospitais respondentes, 83 (46,1%) oferecem o serviço de neurocirurgia, desse total, 78 (94,0%) contam com o profissional em seu quadro clínico. Foi identificado o total de 251 neurocirurgiões, média de 3,3 profissionais por hospital. Entre os hospitais ofertantes desse serviço, 22 hospitais (26,5%) possuem postos vagos de trabalho, somando 43 vagas disponíveis, média de 2,0 por hospital.

Acerca da dificuldade de contratação de médicos neurocirurgiões, 46 (55,4%) dos 83 hospitais ofertantes do serviço enfrentam algum nível de dificuldade, destes, 40 (87,0%) declararam encontrar muita dificuldade. Para os gestores dos hospitais que enfrentam dificuldade de contratação dessa especialidade, foram consideradas como a mais ou uma das razões mais importantes, o baixo nível de remuneração praticado pela instituição (65,2% dos casos) e a falta de profissionais titulados (60,9% dos casos).

Ainda entre os gestores que enfrentam dificuldade de contratação, 52,2% consideram que ela tem aumentado nos últimos dois anos e 43,5% acham que continua a mesma. O tempo médio necessário para contratar um nefrologista, segundo os gestores de hospitais que oferecem esse serviço, é de 5,4 meses,

sendo que para os que possuem muita dificuldade, esse tempo se estende para 7,5 meses. A mediana de um posto vago de Neurocirurgião é de 3 meses, sendo que para os que possuem muita dificuldade, esse tempo se estende para 6 meses.

4.3.5.17 Neurologista

Dos 180 hospitais respondentes, 107 (59,4%) oferecem o serviço de neurologia, desse total, 104 (97,2%) contam com o profissional em seu quadro clínico. Foi identificado o total de 280 neurologistas, média de 2,9 profissionais por hospital. Entre os hospitais ofertantes desse serviço, 19 (17,8%) possuem postos vagos de trabalho, somando 34 vagas disponíveis, com média de 1,8 por hospital.

Acerca da dificuldade de contratação de médicos neurologistas, 44 (41,4%) dos 107 hospitais ofertantes do serviço enfrentam algum nível de dificuldade, destes, 35 (79,5%) declararam encontrar muita dificuldade. Para os gestores dos hospitais que enfrentam dificuldade de contratação dessa especialidade, foram consideradas como a mais ou uma das razões mais importantes, o baixo nível de remuneração praticado pela instituição (54,5% dos casos), a falta de profissionais titulados (70,5% dos casos) e falta de profissionais com experiência requerida para o trabalho (54,5% dos casos).

Ainda entre os gestores que enfrentam dificuldade de contratação, 52,3% consideram que ela tem aumentado nos últimos dois anos e 34,1% acham que continua a mesma. O tempo médio necessário para contratar um neurologista, segundo os gestores de hospitais que oferecem esse serviço, é de 4,3 meses, sendo que para os que possuem muita dificuldade, esse tempo se estende para 8,5 meses. A mediana de um posto vago de Neurologista é de 1 mês, sendo que para os que possuem muita dificuldade, esse tempo se estende para 6 meses.

4.3.5.18 Oftalmologista

Dos 180 hospitais respondentes, 105 (58,3%) oferecem o serviço de oftalmologia, desse total, 105 (100%) contam com o profissional em seu quadro clínico. Foi identificado o total de 470 oftalmologistas, média de 4,8 profissionais por hospital. Entre os hospitais ofertantes desse serviço, 10 (9,5%) possuem postos vagos de trabalho, somando 22 vagas disponíveis, média de 2,2 por hospital.

Acerca da dificuldade de contratação de médicos oftalmologistas, 27 (25,7%) dos 105 hospitais ofertantes do serviço enfrentam algum nível de dificuldade, destes, 18 (66,7%) declararam encontrar muita dificuldade. Para os gestores dos hospitais que enfrentam dificuldade de contratação dessa especialidade, foram consideradas como a mais ou uma das razões mais importantes, o baixo nível de remuneração praticado pela instituição (63,0% dos casos) e a falta de profissionais titulados (40,7% dos casos).

Ainda entre os gestores que enfrentam dificuldade de contratação, 37,0% consideram que ela tem aumentado nos últimos dois anos e 44,4% acham que continua a mesma. O tempo médio necessário para

contratar um oftalmologista, segundo os gestores de hospitais que oferecem esse serviço, é de 2,3 meses, sendo que para os que possuem muita dificuldade, esse tempo se estende para 4 meses. A mediana de um posto vago de Oftalmologista é de 1 mês, sendo que para os que possuem muita dificuldade, esse tempo se estende para 4,5 meses.

4.3.5.19 Ortopedista

Dos 180 hospitais respondentes, 160 (88,9%) oferecem o serviço de ortopedia, desse total, 157 (98,1%) contam com o profissional em seu quadro clínico. Foi identificado o total de 903 ortopedistas, média de 5,9 profissionais por hospital. Entre os hospitais ofertantes desse serviço, 35 hospitais (21,9%) possuem postos vagos de trabalho, somando 83 vagas disponíveis, média de 2,5 por hospital.

Acerca da dificuldade de contratação de médicos ortopedistas, 61 (38,1%) dos 160 hospitais ofertantes do serviço enfrentam algum nível de dificuldade, destes, 42 (68,9%) declararam encontrar muita dificuldade. Para os gestores dos hospitais que enfrentam dificuldade de contratação dessa especialidade, foram consideradas como a mais ou uma das razões mais importantes, o baixo nível de remuneração praticado pela instituição (54,1% dos casos) e a falta de profissionais titulados (57,4% dos casos).

Ainda entre os gestores que enfrentam dificuldade de contratação, 55,7% consideram que ela tem aumentado nos últimos dois anos e 37,7% acham que continua a mesma. O tempo médio necessário para contratar um ortopedista, segundo os gestores de hospitais que oferecem esse serviço, é de 3,8 meses, sendo que para os que possuem muita dificuldade, esse tempo se estende para 6,3 meses. A mediana de um posto vago de Ortopedistas é de 2 meses, sendo que para os que possuem muita dificuldade, esse tempo se estende para 5,5 meses.

4.3.5.20 Pediatra

Dos 180 hospitais respondentes, 154 (85,6%) oferecem o serviço de pediatria, desse total, 151 (98,1%) contam com o profissional em seu quadro clínico. Foi identificado o total de 1135 pediatras, sendo que a média é de 7,9 profissionais por hospital. Entre os hospitais ofertantes desse serviço, 69 hospitais (44,8%) possuem postos vagos de trabalho, somando 210 vagas disponíveis, com média de 3,1 por hospital.

Acerca da dificuldade de contratação de médicos pediatras, 110 (71,4%) dos 154 hospitais ofertantes do serviço enfrentam algum nível de dificuldade, destes, 96 (87,3%) declararam encontrar muita dificuldade. Para os gestores dos hospitais que enfrentam dificuldade de contratação dessa especialidade, foram consideradas como a mais ou uma das razões mais importantes, o baixo nível de remuneração praticado pela instituição (60,9% dos casos) e a falta de profissionais titulados (61,8% dos casos).

Ainda entre os gestores que enfrentam dificuldade de contratação, 68,2% consideram que ela tem aumentado nos últimos dois anos e 20,0% acham que continua a mesma. O tempo médio necessário para

contratar um pediatra, segundo os gestores de hospitais que oferecem esse serviço, é de 8,6 meses, sendo que para os que possuem muita dificuldade, esse tempo se estende para 11,3 meses.

4.3.5.21 Radiologista

Dos 180 hospitais respondentes, 137 (76,1%) oferecem o serviço de radiologia, desse total, 135 (98,5%) contam com o profissional em seu quadro clínico. Foi identificado o total de 372 radiologistas, média de 2,9 profissionais por hospital. Entre os hospitais ofertantes desse serviço, 25 hospitais (18,2%) possuem postos vagos de trabalho, somando 42 vagas disponíveis, com média de 1,8 por hospital.

Acerca da dificuldade de contratação de médicos radiologistas, 41 (29,9%) dos 137 hospitais ofertantes do serviço enfrentam algum nível de dificuldade, destes, 32 (78,0%) declararam encontrar muita dificuldade. Para os gestores dos hospitais que enfrentam dificuldade de contratação dessa especialidade, foram consideradas como a mais ou uma das razões mais importantes, o baixo nível de remuneração praticado pela instituição (51,2% dos casos) e a falta de profissionais titulados (58,5% dos casos).

Ainda entre os gestores que enfrentam dificuldade de contratação, 51,2% consideram que ela tem aumentado nos últimos dois anos e 31,7% acham que continua a mesma. O tempo médio necessário para contratar um radiologista, segundo os gestores de hospitais que oferecem esse serviço, é de 3,6 meses, sendo que para os que possuem muita dificuldade, esse tempo se estende para 6,5 meses.

4.3.5.22 Urologista

Dos 180 hospitais respondentes, 134 (74,4%) oferecem o serviço de urologia, desse total, 127 (94,8%) contam com o profissional em seu quadro clínico. Foi identificado o total de 360 urologistas, média de 2,9 profissionais por hospital. Entre os hospitais ofertantes desse serviço, 21 hospitais (15,7%) possuem postos vagos de trabalho, somando 31 vagas disponíveis, média de 1,5 por hospital.

Acerca da dificuldade de contratação de médicos urologistas, 36 (26,9%) dos 134 hospitais ofertantes do serviço enfrentam algum nível de dificuldade, destes, 24 (66,7%) declararam encontrar muita dificuldade. Para os gestores dos hospitais que enfrentam dificuldade de contratação dessa especialidade, foram consideradas como a mais ou uma das razões mais importantes, o baixo nível de remuneração praticado pela instituição (50,0% dos casos), a falta de profissionais titulados (69,4% dos casos) e a falta de profissionais com a experiência requerida para o trabalho (50,0% dos casos).

Ainda entre os gestores que enfrentam dificuldade de contratação, 38,9% consideram que ela tem aumentado nos últimos dois anos e 50,0% acham que continua a mesma. O tempo médio necessário para contratar um urologista, segundo os gestores de hospitais que oferecem esse serviço, é de 2,6 meses, sendo que para os que possuem muita dificuldade, esse tempo se estende para 5,6 meses. A mediana de

um posto vago de Urologista é de 1 mês, sendo que para os que possuem muita dificuldade, esse tempo se estende para 3 meses.

4.4 RESULTADOS DAS CONSULTAS A ESPECIALISTAS

4.4.1 CONSULTA ÀS SOCIEDADES DE ESPECIALISTAS DE MINAS GERAIS

Anestesiologia

Para a Sociedade de Anestesiologia de Minas Gerais, a relação entre oferta e demanda de especialistas no estado está adequada, mas tende a piorar nos próximos 10 anos.

Os parâmetros que deveriam ser utilizados para dimensionar o número de especialistas necessários para atender a demanda atual seriam a população e a demanda por cirurgia em cada região do estado.

Os principais fatores atrativos para o exercício da Anestesiologia são a vocação e o fato da especialidade propiciar uma interação com todas as outras especialidades médicas. Por outro lado, os principais fatores que afastam os profissionais do exercício da Anestesiologia são a baixa remuneração, e o excesso de processos na área civil e criminal contra os profissionais devido aos erros médicos.

A Sociedade de Anestesiologia pratica estratégias para atração e recrutamento de novos especialistas, através de um controle rigoroso da qualidade dos centros de ensino e treinamento; do incentivo a participação de alunos de graduação e pós-graduação em eventos científicos; facilitando o acesso dos especialistas em formação às publicações científicas (biblioteca virtual).

A participação da Sociedade na regulação da oferta de novos especialistas se dá através da oferta de vagas para formação, de acordo com a demanda do momento.

As práticas mais comuns da Anestesiologia são em hospitais, com remuneração exclusiva pelo SUS ou por Plano/Operadora de saúde.

Angiologia e Cirurgia Vascular

Para a Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular Regional MG, há escassez da especialidade no estado, e as razões atribuídas para a existência dessa escassez são a falta de recursos para os exames propedêuticos e de um plano de cargos e salários. A relação entre oferta e demanda de especialistas no estado deverá continuar a mesma nos próximos 10 anos.

O parâmetro utilizado para dimensionar o número de especialistas necessários para atender a demanda atual em Minas Gerais é o envelhecimento da população (características da população).

Os principais fatores atrativos para o exercício da Angiologia são afinidade, sensibilidade, identificação com a área, ser mais humano na relação médico-paciente, e estar disposto a dar plantões e trabalhar em blocos cirúrgicos. Os principais fatores que, ao contrário, afastam os profissionais do exercício da angiologia seria, justamente, a necessidade dos plantões em hospitais.

A Sociedade de Angiologia pratica estratégias para atração e recrutamento de novos especialistas, através da educação continuada.

A participação da Sociedade na regulação da oferta de novos especialistas se dá através de grupos de estudo e da titulação dos profissionais, que é feita por ela. A prática mais comum acontece em hospitais remunerados pelo SUS e por Planos/Operadoras de saúde.

Cardiologia

Segundo a Sociedade Mineira de Cardiologia, a relação entre oferta e demanda de especialistas está adequada no estado e deve continuar a mesma nos próximos 10 anos.

Os parâmetros que deveriam ser utilizados para dimensionar o número de especialistas necessários para atender a demanda atual em Minas Gerais são o envelhecimento da população e a população de obesos, tabagistas e hipertensos, condições que aumentam a necessidade de cardiologistas.

Os principais fatores atrativos para o exercício da Cardiologia são o mercado em franca ascensão: muita opção de trabalho devido a grande demanda. A necessidade desta especialidade para a população brasileira vai aumentar.

Os principais fatores que, ao contrário, afastam os profissionais do exercício da Cardiologia são a má remuneração, as más condições de trabalho (acomodação e instrumentos) e o estresse intenso.

A Sociedade Mineira de Cardiologia não pratica estratégias para atração e recrutamento de novos especialistas, mas participa da regulação da oferta através de prova de seleção para a emissão do título de especialista.

As práticas mais comuns são em consultório particular remunerado por Plano/Operadora de saúde, e em hospitais, remunerado exclusivamente pelo SUS ou remunerado exclusivamente por Plano/Operadora de saúde.

Cirurgia Cardiovascular

Para a Sociedade Mineira de Cirurgia Cardiovascular, existe carência/escassez da especialidade no estado, devido principalmente à insuficiência de formação de profissionais, e a previsão é que a relação entre oferta e demanda piore nos próximos 10 anos.

Para dimensionar o número de especialistas que são necessários para atender a demanda atual em Minas Gerais, o parâmetro que deveria ser utilizado é a capacidade de atendimento dos hospitais (recursos materiais e recursos humanos), associado ao envelhecimento da população.

A utilização de novas tecnologias e procedimentos são os principais fatores atrativos para o exercício da especialidade e, ao contrário, a necessidade de se dedicar muitos anos aos estudos (formação acadêmica longa) são os principais fatores que afastam os profissionais da Cirurgia cardiovascular. A má remuneração dos profissionais tanto pelo SUS quanto pelos planos de saúde, estrutura cara e grande, e a exigência de exclusividade são fatores que inviabilizam a atividade da especialidade.

A Sociedade realiza campanhas de esclarecimento sobre a especialidade como estratégias para atração e recrutamento de novos especialistas, e participa da regulação da oferta de novos especialistas com a certificação do especialista através de provas e trabalhos.

A prática mais comum para a cirurgia cardiovascular acontece em hospitais, remunerados exclusivamente pelo SUS ou remunerados pelo SUS e por Plano/Operadora de saúde.

Cirurgia Geral

De acordo com a Sociedade Mineira de Cirurgia Geral, há carência/escassez da especialidade no estado, devido principalmente à Política Governamental, que credencia poucos serviços. Nos próximos 10 anos, acredita-se que a relação entre a oferta e a demanda vá piorar.

O principal fator atrativo para o exercício da cirurgia geral é a vocação, e os principais fatores que, ao contrário, afastam os profissionais, é o fato de ser uma especialidade que demanda muito trabalho e formação técnica especializada, e os plantões noturnos e nos finais de semana, comprometendo a qualidade de vida do profissional.

A Sociedade não pratica estratégias para atração e recrutamento de novos especialistas, tampouco participa da regulação da oferta de novos profissionais.

Clínica Médica

Segundo a Sociedade Brasileira de Clínica Médica – Regional MG, existe carência/escassez da especialidade no estado, e a principal razão atribuída para a existência dessa escassez é o fato da clínica médica ser pré-requisito para a formação de outras especialidades, o que acarreta uma procura muito grande, mas um número pequeno de especialistas exercendo-a.

Com relação aos próximos 10 anos, acredita-se que a relação entre a oferta e a demanda da especialidade vá piorar.

O parâmetro a ser utilizado no dimensionamento do número de especialistas necessários para atender a demanda atual em Minas Gerais é a população adulta no estado.

Os principais fatores atrativos para o exercício da Clínica médica são o fato da especialidade ser pré-requisito para outras especialidades e a possibilidade em atuar no setor de emergência (é neste período de estudo que os profissionais escolhem suas futuras áreas de atuação).

Os principais fatores que, ao contrário, afastam os profissionais do exercício da especialidade são a falta de reconhecimento do valor clínico pela população e pelos próprios planos de saúde, e a remuneração, que depende de uma carga horária alta de trabalho.

A Sociedade pratica estratégias para atração e recrutamento de novos especialistas através de ações junto às residências, tais como, realização e divulgação de congressos e reuniões científicas regulares.

A Sociedade não participa da regulação da oferta de novos especialistas.

A prática em Consultório particular remunerado por Plano/Operadora de saúde, e em Hospital remunerado exclusivamente por Plano/Operadora de saúde são as mais comuns para a Clínica Médica.

Endocrinologia

Para a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia Regional MG, a relação entre oferta e demanda de especialistas está adequada no estado, e a previsão é que esta relação melhore nos próximos 10 anos.

Para dimensionar o número de especialistas necessários para atender a demanda atual em Minas Gerais, o parâmetro a ser utilizado é o número de pacientes endocrinológicos (obesidade, diabete, tireoide).

O fato de ser uma especialidade relacionada a outras, de alto nível de complexidade e que ainda possui mercado são os principais fatores atrativos para o exercício da Endocrinologia e, ao contrário, os principais fatores que afastam os profissionais são a baixa remuneração no serviço público e nos convênios, e alta incidência no serviço público.

A Sociedade não pratica estratégias para atração e recrutamento de novos especialistas. Quanto à participação na regulação da oferta de novos profissionais, a Sociedade vigia e credencia os serviços, especialmente o número de vagas em residência (se está adequado ou não).

São muito comuns para a Endocrinologia, a prática em Consultório particular remunerado por Plano/Operadora de saúde, a prática em Hospital remunerado exclusivamente por Plano/Operadora de saúde e a prática em Hospital remunerado pelo SUS e por Plano/Operadora de saúde

Geriatría

Para a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia/MG, existe carência/escassez da especialidade no estado, e as principais razões atribuídas para esta escassez são as poucas vagas para residências e o fato das consultas com idosos serem desgastantes. A previsão é que a relação entre a oferta e a demanda da especialidade piore nos próximos 10 anos.

Os parâmetros que deveriam ser utilizados para dimensionar o número de especialistas necessários para atender a demanda atual em Minas Gerais seriam: a constituição da população (o número de idosos), o aumento do número de pacientes com dependência funcional e de pacientes com demência e sequelas de AVC.

O principal fator atrativo para o exercício da geriatria é a possibilidade de atendimento particular; os principais fatores que, ao contrário, afastam os profissionais do exercício da especialidade são a necessidade de gastar muito tempo e paciência para atender o idoso e a baixa remuneração para esta especialidade por parte dos convênios.

A Sociedade pratica estratégias para atração e recrutamento de novos especialistas, ampliando o número de residências médicas credenciadas pelo MEC; organizando e divulgando as especializações que já existem.

A Sociedade participa na regulação da oferta de novos especialistas dando o aval para os cursos de especialização e fazendo a prova para obtenção do título.

A prática mais comum para a Geriatria é em consultório particular remunerado por desembolso direto do paciente, sendo inexistentes as práticas em hospitais.

Mastologia

Segundo a Sociedade Brasileira de Mastologia – Regional MG, existe carência/escassez da especialidade no interior do estado. As razões atribuídas para esta escassez são a ausência de cursos de especialização e a falta de estrutura no interior. Já na capital, há um número exorbitante de ofertas de vagas. A previsão é que a relação entre a oferta e a demanda da especialidade continue a mesma nos próximos 10 anos.

O parâmetro que deveria ser utilizado para dimensionar o número de especialistas necessários para atender a demanda atual em Minas Gerais seria a adequação à incidência esperada de câncer de mama por região.

O principal fator atrativo para o exercício da Mastologia é a demanda, o que, por outro lado, é também o principal fator que afasta os profissionais do exercício da especialidade.

A Sociedade não pratica nenhuma estratégia para atração e recrutamento, e também não participa da regulação da oferta de novos especialistas.

São comuns para a Mastologia a prática em Consultório particular remunerado por Plano/Operadora de saúde, em Hospital remunerado exclusivamente por Plano/Operadora de saúde e em Hospital remunerado pelo SUS e por Plano/Operadora de saúde.

Medicina da Família

Para a Sociedade Mineira de Medicina da Família e Comunidade, existe carência/escassez da especialidade no estado. As razões para essa escassez são a falta de médicos com perfil, a adequação dos cursos de medicina ao novo currículo, e estudantes voltados para outras especialidades. A previsão é que a relação entre a oferta e a demanda da especialidade melhore nos próximos 10 anos.

Os principais fatores atrativos para o exercício da especialidade são os bons salários, incentivos extra-monetários e planos de carreira. Os principais fatores que, ao contrário, afastam os profissionais do exercício, são: os profissionais não querem um vínculo empregatício que não permita trabalhar em plantões; não possuir uma jornada de trabalho flexível; muitos médicos não querem trabalhar em áreas rurais; ser médico da ESF não dá status como as outras especialidades.

A Sociedade pratica estratégias para atração e recrutamento de novos especialistas, realizando trabalhos em parceria com as Ligas de Medicina, apresentação de seminários e congressos nas faculdades de medicina - o preço da inscrição nestes congressos é baixo, para atrair participantes. É necessário um currículo voltado para a Medicina da Família.

Na regulação da oferta de novos especialistas, a Sociedade participa acompanhando a educação continuada dos profissionais, e realizando simpósios e grupos de discussão sobre a formação dos novos profissionais.

Nefrologia

Para a Sociedade Brasileira de Nefrologia – Seção MG, há carência/escassez da especialidade em Minas Gerais, e a principal razão atribuída para a existência desta escassez é a falta de interesse dos estudantes de medicina pela nefrologia. A previsão é que a relação entre a oferta e a demanda da especialidade melhore nos próximos 10 anos.

Para dimensionar o número de especialistas necessários para atender a demanda atual em Minas Gerais, deve-se levar em conta a população em geral: doenças muito comuns, como a diabetes e a hipertensão, evoluem para doença renal crônica; infecções urinárias são muito comuns nas mulheres.

Como principais fatores atrativos para o seu exercício, a Nefrologia é uma especialidade que engloba varias outras doenças, por isso é necessário que o especialista tenha vasto conhecimento em clínica médica. A baixa oferta deste especialista faz com que os honorários sejam melhorados a cada ano.

Os principais fatores que, ao contrário, afastam os profissionais do exercício são o fato da nefrologia ser uma especialidade que exige muito estudo e dedicação, e por ser também uma especialidade que trata pacientes com doenças extremamente complexas.

A Sociedade pratica estratégias para atração e recrutamento de novos especialistas fomentando as ligas estudantis de nefrologia, estimulando a participação de estudantes nos congressos médicos, distribuindo material e inscrições gratuitamente. Participa, também, de educação continuada via internet.

São muito comuns na nefrologia a prática em Consultório particular remunerado por Plano/Operadora de saúde e a prática em Hospital remunerado exclusivamente pelo SUS.

Neurocirurgia

Para a Sociedade Mineira de Neurocirurgia, existe excesso de oferta de neurocirurgias em Minas Gerais: o estado possui uma escola grande de neurocirurgia, que forma muitos profissionais. A previsão é que a relação entre a oferta e a demanda da especialidade continue a mesma nos próximos 10 anos.

O principal fator atrativo para o exercício da especialidade é a vocação: a especialidade é difícil, tem que gostar do que faz. Por outro lado, os principais fatores que, ao contrário, afastam os profissionais do exercício da especialidade, são a baixa remuneração e a falta de condições de trabalho adequadas.

A Sociedade Mineira de Neurocirurgia começou a fazer um trabalho de diagnóstico para saber quantos especialistas são, onde estão e o que fazem, já que a especialidade se encontra mal distribuída, como parte de estratégias para atração e recrutamento de novos especialistas.

Com relação à regulação da oferta de novos neurocirurgias, a Sociedade participa oferecendo o título, credenciando serviços, treinando residentes e aplicando provas (Associação Brasileira de Neurocirurgia)..

As práticas mais comuns da especialidade ocorrem em consultório particular remunerado por Plano/Operadora de saúde, em hospital remunerado exclusivamente por Plano/Operadora de saúde e em hospital remunerado pelo SUS e por Plano/Operadora de saúde

A Sociedade Mineira de Neurocirurgia não soube informar quais parâmetros deveriam ser utilizados para dimensionar o número de especialistas necessários para atender a demanda atual no estado.

Neurologia

Para a Sociedade Mineira de Neurologia, existe carência/escassez da especialidade no estado e, dentre as razões para a escassez, estão o fato de ser uma especialidade extremamente difícil, que requer um estudo maior, e na qual as doenças são desafiadoras para tratar e fazer diagnóstico, acarretando numa procura pequena dos alunos pela especialidade. A previsão é que a relação entre oferta e demanda de especialistas melhore nos próximos 10 anos.

Os parâmetros que deveriam ser utilizados para dimensionar o número de especialistas necessários para atender a demanda atual em Minas Gerais são o envelhecimento da população (doenças neurológicas são mais frequentes em idosos) e a ocorrência de AVC (condição neurológica que mais mata no Brasil).

Os principais fatores atrativos para o exercício da Neurologia são o próprio desafio da especialidade e o mercado de trabalho: o profissional sempre vai ter local onde trabalhar. Ao contrário, os principais fatores que afastam os profissionais são o grau de dificuldade do diagnóstico neurológico e do estudo da neurologia, e o fato de doenças neurológicas não possuírem tratamento definido.

Como forma de praticar estratégias para atração e recrutamento de novos especialistas, a Sociedade possui um setor vinculado á grupos acadêmicos que têm interesse pela neurologia; ocupa espaço nos congressos acadêmicos; leva neurologistas formados aos grupos acadêmicos; divulga a neurologia através do site da Sociedade.

Na regulação da oferta de novos especialistas, a Sociedade participa estimulando os serviços credenciados pelo MEC para residência em neurologia.

A prática em consultório particular remunerado por desembolso direto do paciente e em hospital remunerado exclusivamente pelo SUS são as mais comuns para a especialidade.

Obstetrícia e Ginecologia

Para a Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia de Minas Gerais, existe carência/escassez da especialidade no estado, e algumas razões atribuídas para a existência desta escassez estão a baixa remuneração e o fato de ser uma especialidade com muitos processos judiciais. Estima-se que a relação entre oferta e demanda de especialistas piore nos próximos 10 anos.

O parâmetro a ser utilizado para dimensionar o número de especialistas necessários para atender a demanda atual em Minas Gerais é a população feminina, em todas as faixas etárias.

Atualmente, não existem fatores atrativos para o exercício da especialidade. Por outro lado, a baixa remuneração, o risco de processos judiciais, a intensa jornada de trabalho, maternidades sobrecarregadas,

demanda muito grande e condições de trabalho ruins são fatores que afastam os profissionais do exercício da Ginecologia e Obstetrícia.

Como forma de estratégia para atração e recrutamento de novos especialistas, a Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia de Minas Gerais criou uma Diretoria de Ensino e Residência Médica, e um curso de Assistência ao Parto juntamente com o Conselho Regional de Medicina, oferecido para médicos no interior do estado.

A Sociedade participa da regulação da oferta de novos especialistas, através da avaliação dos programas de residência médica, a pedido do Ministério da Educação.

São muito comuns para a Obstetrícia e Ginecologia, a prática em Consultório particular remunerado por Plano/Operadora de saúde e a prática em Hospital remunerado exclusivamente por Plano/Operadora de saúde.

Oftalmologia

Segundo o Departamento de Oftalmologia da Associação Médica de Minas Gerais, integrante do Conselho Brasileiro de Oftalmologia, a relação entre oferta e demanda de especialistas no estado está adequada, e deve permanecer a mesma nos próximos 10 anos.

Como parâmetro a ser utilizado para dimensionar o número de especialistas necessários para atender a demanda atual em Minas Gerais, deve-se considerar o crescimento da população.

Os principais fatores atrativos para o exercício da oftalmologia são o uso de tecnologia de ponta e a aproximação entre as áreas clínica e cirúrgica, que se aliam permitindo ao profissional uma prática médica mais ampla. Os principais fatores que, ao contrário, afastam os profissionais, são o alto investimento para a montagem do consultório e a grande concorrência nos concursos.

O Departamento realiza seminários e procura estar sempre presente em encontros estudantis, como estratégias para atração e recrutamento de novos especialistas, e participa da regulação da oferta de novos especialistas através da titulação de novos profissionais.

São muito comuns para a especialidade, a prática em Consultório particular remunerado por Plano/Operadora de saúde e a prática em Hospital remunerado exclusivamente pelo SUS.

Ortopedia

Para a Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia - Regional MG, existe excesso de oferta da especialidade na capital e cidades pólos, e carência deste especialista no interior do estado. Dentre as razões para o excesso, está a existência de várias grades de serviços em ortopedia com alto padrão de

excelência (o MEC libera com facilidade a residência médica pela qualidade dos serviços). A previsão é que a relação entre a oferta e demanda da especialidade continue a mesma nos próximos 10 anos.

Os parâmetros que deveriam ser utilizados para dimensionar o número de especialistas que são necessários para atender a demanda atual em Minas Gerais devem levar em conta a má distribuição da especialidade no estado e o envelhecimento da população. Segundo a Sociedade, o número de doenças ortopédicas aumenta em uma população envelhecida.

O principal fator atrativo para o exercício da ortopedia é o fato desta ser uma especialidade clínica e cirúrgica. As subespecializações da ortopedia atraem os especialistas, pois garantem um leque maior de atuação no mercado de trabalho. Como fatores que afastam os profissionais, foi citada a baixa remuneração do sistema SUS, tanto na Prefeitura como nos Governos Estadual e Federal.

A Sociedade não pratica estratégias para atração e recrutamento de novos especialistas. O investimento na educação continuada é utilizado como forma de participação na regulação da oferta de novos ortopedistas.

A prática em Consultório particular remunerado por Plano/Operadora de saúde e a prática em hospital remunerado pelo SUS e por Plano/Operadora de saúde são as mais comuns para a especialidade.

Radiologia

Para a Sociedade de Radiologia de Minas Gerais, existe carência/escassez da especialidade no estado. As razões atribuídas para isso são um número bastante reduzido de residências, e também o surgimento de novos tipos de exames e metodologias, exigindo novos cursos de preparação para o radiologista. A previsão é que a relação entre a oferta e demanda da especialidade continue a mesma nos próximos 10 anos. Existe uma procura muito grande pela especialidade, porém o número de residências no estado é muito pequeno, e as novas residências que pretendem abrir não atendem as exigências do MEC.

Os parâmetros para dimensionar o número de especialistas necessários para atender a demanda atual em Minas Gerais são difíceis de serem definidos, pois a radiologia é uma especialidade que assiste as demais áreas. Há uma grande demanda por este especialista, o volume de trabalho nos hospitais é muito grande e os profissionais existentes não conseguem atender todas as demandas exigidas. Há ainda a migração dos especialistas para a ultrassonografia, tomografia e ressonância.

Os principais fatores atrativos para o exercício da radiologia são a alta tecnologia, a pesquisa constante, a satisfação profissional pelo desafio do diagnóstico. Os principais fatores que, ao contrário, afastam os profissionais do exercício são a baixa remuneração, o grande número de operadores de máquinas (e não médicos) e a não valorização da radiologia.

A Sociedade pratica estratégias para atração e recrutamento de novos especialistas, promovendo congressos e cursos, e fiscalizando as residências e as especializações com provas anuais.

São muito comuns na Radiologia, a prática em consultório particular remunerado por Plano/Operadora de saúde, a prática em Hospital remunerado exclusivamente pelo SUS, a prática em Hospital remunerado exclusivamente por Plano/Operadora de saúde e a prática em Hospital remunerado pelo SUS e por Plano/Operadora de saúde

Terapia Intensiva

Segundo a Sociedade Mineira de Terapia Intensiva, existe carência/escassez da especialidade no estado, e a principal razão desta carência é que não há procura pela especialização. A previsão é que a relação entre a oferta e demanda da especialidade continue a mesma nos próximos 10 anos.

O déficit de leitos é o principal parâmetro a se utilizado para dimensionar o número de especialistas necessários para atender a demanda atual em Minas Gerais. Atualmente, segundo a Sociedade, existem 600 leitos, o que demandaria a formação de 180 novos profissionais e, no entanto, em 2009 foram formados somente 42 novos especialistas.

Os principais fatores atrativos para o exercício da especialidade são os resultados da prática, obtidos em curto prazo. Os principais fatores que, ao contrário, afastam os profissionais são: a baixa remuneração, o trabalho em regime de plantão, o estresse da atividade e ter que lidar diariamente com a morte.

A Sociedade pratica estratégias para atração e recrutamento de novos especialistas, com campanhas de valorização do profissional Intensivista junto a Associação Médica de Minas Gerais, e lutando por uma melhor remuneração do profissional no mercado de trabalho.

A Sociedade participa da regulação da oferta de novos especialistas realizando provas de titulação dos profissionais, e ditando as normas para a prática da especialidade.

A Sociedade trabalha também para que seja exigida a titulação do profissional para a participação em concursos. A prática mais comum para a Terapia Intensiva se dá em Hospital remunerado exclusivamente pelo SUS.

Urologia

Segundo a Sociedade Brasileira de Urologia – Seção Minas Gerais, a relação entre oferta e demanda de especialistas está adequada no estado, e a previsão é que permaneça a mesma nos próximos 10 anos. Ainda segundo a Sociedade, de acordo com pesquisas recentes a oferta de urologistas é de 1 profissional a cada 20 mil habitantes, um número satisfatório já que padrões internacionais estipulam 1 profissional para cada 80 mil habitantes.

Os parâmetros que deveriam ser utilizados para dimensionar o número de especialistas que são necessários para atender a demanda atual em Minas Gerais devem contemplar o diagnóstico das principais doenças da próstata e orientação na reprodução humana; incidência de doenças congênitas entre crianças e adolescentes; incidência de doenças sexualmente transmissíveis em jovens e adultos; e infertilidade.

Os principais fatores atrativos para o exercício da urologia, são o fato desta ser uma especialidade que atua em todas as faixas etárias; é uma especialidade clínica e cirúrgica, que faz desde procedimentos simples a procedimentos mais complexos. Há muita tecnologia nesta área, o que também é um atrativo. O principal fator que, ao contrário, afasta os profissionais, é o fato da prática estar restrita a centros de médio a grande porte.

A Sociedade pratica estratégias para atração e recrutamento de novos especialistas, e participa da regulação da oferta de novos profissionais por meio de uma Comissão de Ensino e Treinamento, que avalia e atualiza os médicos. Essa Comissão visita os centros de residência médica, buscando regularizar a quantidade de profissionais em urologia e divulgando a especialidade. Trabalham ainda para que nos centros urbanos menores haja a oferta deste profissional.

Especialidade	Parâmetro
Anestesiologia	Demanda por cirurgia em cada região
Angiologia / Cir. Vascular	Envelhecimento da população.
Cardiologia	População de idosos, de obesos, tabagistas e de hipertensos.
Cirurgia Cardiovascular	Capacidade de atendimento dos hospitais (recursos materiais e recursos humanos) associado ao envelhecimento da população.
Cirurgia Geral	Não informou parâmetros.
Cirurgia Pediátrica	Não respondeu.
Clínica Médica	População adulta
Endocrinologia	Concentração do número de pacientes endocrinológicos (obesidade, diabetes, tireoide).
Geriatria	População de idosos; aumento do número de pacientes com dependências funcionais e pacientes com demência e sequelas de AVC.
Mastologia	Adequação à incidência esperada de câncer de mama por região
Medicina da Família	Não informou parâmetros.
Nefrologia	População em geral.
Neurocirurgia	Não informou parâmetros.
Neurologia	O envelhecimento da população
Obstetrícia e Ginecologia	Mulheres em todas as faixas etárias.
Oftalmologia	Crescimento da População.
Ortopedia	População geral.
Pediatria	Não respondeu.
Radiologia	Os parâmetros são difíceis de serem definidos: a radiologia é uma especialidade que assiste as demais áreas.
Terapia Intensiva	O déficit de leitos.
Urologia	Devem contemplar o diagnóstico das principais doenças da próstata e orientação na reprodução humana; incidência de doenças congênitas entre crianças e adolescentes; incidência de doenças sexualmente transmissíveis em jovens e adultos; e infertilidade.

Quadro 7. Principais parâmetros para dimensionar o número de especialistas necessários para atender a demanda atual em Minas Gerais segundo as Sociedades de especialistas

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, EPSM/NESCON/FM/UFMG. 2010.

4.4.2 CONSULTA AOS RESPONSÁVEIS PELOS PROJETOS ESTRUTURADORES DA SES

4.4.2.1 Viva Vida

O objetivo do **Programa de Redução da Mortalidade Infantil e Materna em Minas Gerais – Viva Vida** é a redução da maternidade materna e infantil. De forma mais ampla, o programa está largamente direcionado à saúde sexual de homens e mulheres.

Estrategicamente, o programa se articula em uma rede assistencial que vai desde o nível municipal até o nível macrorregional. Na base da rede assistencial estão as Unidades Básicas de Saúde, responsáveis pelo referenciamento de puérperas e crianças em risco. No nível microrregional encontram-se os Centros Viva Vida (CVV), cuja proposta é de atendimento multiprofissional aos pacientes encaminhados ou aqueles vítimas de violência, que não precisam passar pela atenção primária. Atualmente são 27 centros e a previsão é de que sejam 47 até 2020 (lembrando que são 75 microrregiões de saúde). Ainda no nível micro estão as maternidades e unidades de internação pediátrica de nível secundário. No nível macrorregional estão as maternidades e unidades de internação pediátrica de nível terciário e as Casas de Apoio a Gestante, destinadas a atender puérperas cujos filhos estejam internados.

No que diz respeito aos parâmetros utilizados pelo programa para dimensionamento da demanda de especialidades médicas, foram utilizados indicadores relacionados à prevalência de casos que resultam em atendimento pela especialidade nos CVV, como o número de partos realizados pelo SUS anualmente, a população com câncer de próstata, incidência de gravidez de alto risco, entre outros.

De acordo com a entrevista realizada, a demanda de ginecologistas e obstetras é variável de acordo com o tamanho da população da microrregião, mas algo em torno de um médico no CVV para 100 até 150 mil habitantes. Além dos CVV, também são necessários médicos disponíveis 24 horas nas maternidades, nas quais a oferta atual já não atende a demanda, sendo altíssima a vacância de profissionais. Com relação à pediatria, o número de especialistas no CVV em cada micro variará em torno de um profissional para 60 até 80 mil habitantes. O quadro de pediatras nos centros está completo, mas estima-se que haverá dificuldades de contratação nos próximos anos. Para mastologia e urologia, as quais há dificuldade de contratação e um profissional atende em mais de um CVV, a demanda é a de que seja alocado pelo menos um profissional por unidade.

4.4.2.2 Mais Vida

O objetivo do **Programa Mais Vida** é o de melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa, tendo como princípios a longevidade e a autonomia. Assim como o Programa Viva Vida, o mesmo possui centros de referência, o Centro Mais Vida (CMV), de referência macrorregional. O centro é destinado a prestar assistência multiprofissional a idosos em situação de risco, isto é, idosos de 60 a 79 anos com polipatologia

(cinco ou mais doenças) e/ou polifarmácia (cinco ou mais drogas por dia), idosos dependentes, idosos com 80 anos e mais de idade, entre outros.

O programa parte da capacitação de profissionais da atenção básica com o objetivo de qualificar o referenciamento de idosos de alto risco aos CMV. Atualmente, a oferta de geriatras não atende a demanda, nesse sentido, médicos clínicos têm sido treinados para oferecer o atendimento. O Programa também conta com as Casas de Apoio ao Idoso que oferece serviço de hotelaria para pacientes residentes em municípios distantes dos CMV.

Não foi realizada entrevista com responsáveis pelo programa.

4.4.2.3 Hiperdia

O Hiperdia (Hipertensão e Diabetes) é um programa que se propõe à redução de fatores de risco e da morbimortalidade pela hipertensão arterial e diabetes *mellitus*. Assim como os demais programas, está estruturado segundo uma rede de assistência que começa na atenção primária e culmina na atenção secundária através dos Centros Hiperdia.

Os centros têm perspectiva multiprofissional e, do ponto de vista dos serviços médicos, dividem-se em "carteira básica", ofertante dos serviços de cardiologia e endocrinologia e "carteira avançada", que além dos anteriores oferece serviço de nefrologia e oftalmologia. Os primeiros são de nível microrregional e os últimos de nível macrorregional.

O parâmetro para dimensionar a necessidade de especialistas nos Centros Hiperdia foram definidos de acordo com o número de consultas anuais necessárias para atender as populações com hipertensão de alto risco, diabetes e doença renal crônica, convertidos em horas semanais de trabalho do especialista. Com relação aos cardiologistas estima-se um número de médicos suficientes para atender a demanda de quatro consultas anuais de pacientes com hipertensão de alto risco cardiovascular, o que corresponde a 25% da população com hipertensão, que por sua vez, corresponde a 20% da população com 18 anos e mais de idade, segundo o entrevistado. O mesmo se aplica a endocrinologistas com relação à população com diabetes, correspondente a 20% da população com 18 anos e mais de idade. Tanto cardiologistas quanto endocrinologistas, segundo estrutura do programa, devem estar disponíveis nos níveis micro e macro, isto é, nos centros "carteira básica" e "avançada". Para nefrologia, a necessidade de pelo menos um médico no Centro de "carteira básica", sendo que a população com doença renal crônica corresponde a 11,3% da população com 18 anos mais de idade e que 3,5% necessitam de nefrologista. Complementarmente, estima-se pelo menos um oftalmologista por Centro de "carteira básica".

4.4.2.4 Urgência e Emergência

O parâmetro para dimensionar a necessidade de especialistas para esta área é a disponibilidade do profissional para atendimento de urgência e emergência em hospitais em até uma hora após a ocorrência do evento que levou à urgência/emergência. Estima-se que 60% da população acidentada, especialmente segundo Trauma, Infarto e AVC, chega aos atendimentos de urgência e emergência. Segundo a estrutura da rede, pretende-se:

- 1 hospital de Nível 1 para cada 1 milhão de habitantes, capacitado para atender qualquer tipo de trauma. Nesses hospitais estão previstas equipes permanentes (plantão 24 horas) de médicos clínicos e emergencistas, cirurgiões do trauma, ortopedistas, anesthesiologistas e neurocirurgiões. Além das equipes, profissionais das cirurgias cardiovascular, pediátrica, plástica, torácica e vascular devem estar disponíveis para atender demandas específicas.
- 1 a 2 hospitais de Nível 2 para cada 1 milhão de pessoas, oferecendo suporte ao raio de alcance do hospital de Nível 1. São hospitais com os profissionais dos mesmos serviços permanentes dos hospitais de Nível 1, exceto os profissionais que atendem por demanda.
- 1 hospital de nível 3 nos "vazios demográficos", isto é, locais em que chegar a um hospital de nível 1 ou 2 levaria mais de 1 hora. Os hospitais de Nível 3 contam com pelo menos um profissional de clínica médica, cirurgia geral, ortopedia e anesthesiologia.

4.4.2.5 Resumo dos parâmetros da SES-MG

Programa/Especialidade	Parâmetro
VIVA VIDA	Além da atenção primária, responsável pelo referenciamento de puérperas e crianças de alto risco, o projeto deve contar com 1 Centro Viva Vida (CVV), maternidade de nível secundário e unidade de internação pediátrica de nível secundário, ambas por microrregião de saúde, e maternidade e unidade de internação pediátrica de nível terciário, ambos por macrorregiões.
Ginecologia e Obstetrícia	Variável de acordo com o tamanho da população da microrregião. Em torno de 1 médico no CVV para até 100 a 150 mil habitantes. Além dos CVV, médicos disponíveis 24 horas nas maternidades.
Pediatria	Variável de acordo com o tamanho da população da microrregião. Em torno de 1 médico no CVV para até 60 a 80 mil habitantes.
Mastologista	Pelo menos 1 médico por CVV.
Urologista	Pelo menos 1 médico por CVV.
MAIS VIDA	O programa parte da capacitação de profissionais da atenção básica com o objetivo de qualificar o referenciamento de idosos de alto risco (idosos de 60 a 80 anos com múltiplas doenças, idosos com mais de 80 anos, entre outros). Na referência secundária, localizam-se os Centros Mais Vida (CMV), estimados em um por macrorregião de saúde, onde o idoso encaminhado recebe atendimento multidisciplinar. Atualmente, a oferta de geriatras não atende a demanda dos CMV e médicos clínicos têm sido treinados para oferecer o atendimento. O programa também conta com as Casas de Apoio ao Idoso que oferece serviço de hotelaria para pacientes residentes em municípios distantes dos CMV.
Geriatra	Não informado.
Clínica Médica	Não informado.
HIPERDIA	O parâmetro para dimensionar a necessidade de especialistas nos Centros Hiperdia foram definidos de acordo com o número de consultas anuais necessárias para atender as populações com hipertensão de alto risco, diabetes e doença renal crônica, convertidos em horas semanais de trabalho do especialista. Os centros são divididos em "carteira básica" (cardiologista e endocrinologista), que devem ser alocados nas microrregiões de saúde e nos centros de "carteira avançada" (além das anteriores, nefrologista e oftalmologista), nas macrorregiões.
Cardiologista	Número de médicos suficientes para atender a demanda de quatro consultas anuais de pacientes com hipertensão de alto risco cardiovascular, o que corresponde a 25% da população com hipertensão, que por sua vez, corresponde a 20% da população com 18 anos e mais de idade, segundo. Disponibilidade do profissional nos centros de "carteira básica" e "avançada".
Endocrinologista	Número de médicos suficientes para atender a demanda de quatro consultas anuais de pacientes com diabetes. Estima-se que a população com diabetes corresponde a 20% da população com 18 anos e mais de idade. Disponibilidade do profissional nos centros de "carteira básica" e "avançada".
Nefrologista	Pelo menos 1 médico no Centro de "carteira básica". Estima-se que a população com doença renal crônica corresponda a 11,3% da população com 18 anos e mais de idade e que 3,5% necessita de atendimentos com nefrologista.
Oftalmologista	Pelo menos 1 médico no Centro de "carteira básica".

(continua)

(continuação)

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	O parâmetro para dimensionar a necessidade de especialista para o programa é a disponibilidade do profissional para atendimento de urgência e emergência em hospitais em até 1 hora após a ocorrência do evento que levou à urgência/emergência. Estima-se que 30% da população acidentada, especialmente segundo Trauma, Infarto e AVC, é encaminhada. Segundo a estrutura da rede, pretende-se 1 hospital de nível 1 para cada 1 milhão de habitantes, capacitado para atender qualquer tipo de trauma; 1 a 2 hospitais de nível 2 para cada 1 milhão de pessoas, oferecendo suporte ao raio de alcance do hospital de nível 1; e 1 hospital de nível 3 nos "vazios demográficos", i. é, locais em que chegar a um hospital de nível 1 ou 2 levaria mais de 1 hora.
Anestesiologista	Equipe de profissionais nos níveis 1 e 2 e pelo menos 1 médico de plantão no nível 3.
Angiologista	Não informado.
Cardiologista	Não informado.
Cirur. Cardiovascular	Nível 1 (profissional contratado segundo demanda).
Cirur. Do Trauma*	Equipe de profissionais nos níveis 1 e 2.
Cirur. Geral	Equipe de profissionais nos níveis 1 e 2 e pelo menos 1 médico de plantão no nível 3.
Cirur. Pediátrico	Nível 1 (profissional contratado segundo demanda).
Cirur. Torácico	Nível 1 (profissional contratado segundo demanda).
Cirur. Vascular	Nível 1 (profissional contratado segundo demanda).
Clínica Médica	Equipe de profissionais nos níveis 1 e 2 e pelo menos 1 médico de plantão no nível 3.
Ginecologia e Obstetrícia	Não informado.
Intensivista	Equipe de profissionais nos níveis 1 e 2.
Neurocirurgia	Pelo menos 1 médico de plantão nos níveis 1 e 2.
Neurologia	Não informado.
Ortopedia	Pelo menos 1 médico de plantão nos níveis 1, 2 e 3.
Pediatria	Não informado.
Radiologia	Não informado.

Quadro 8. Parâmetros dos Projetos estruturadores da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais para dimensionamento da demanda por especialidades médicas

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, EPSM/NESCON/FM/UFGM. 2010.

*Especialidade não incluída no estudo em função da não possibilidade de registro pelo CNES.

4.5 FORMAÇÃO – PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MINAS GERAIS

Esta seção descreve os resultados obtidos a partir da coleta de dados em instituições ofertantes de Programas de Residência Médica. O principal objetivo é caracterizar o aparelho formador disponível para as especialidades de interesse nesta pesquisa. Para tanto, primeiramente estão descritos os dados de oferta e ocupação de vagas em Programas de Residência Médica no estado. Em seguida são apresentados dados que qualificam o gerenciamento da oferta de residências médicas credenciadas por parte das Instituições.

4.5.1 OFERTA E OCUPAÇÃO POR ESPECIALIDADE

A caracterização das instituições pesquisadas foi feita pela definição de sua esfera de administração, conforme a tabela 8. Considerando os dados coletados, a maior parte é de instituições privadas filantrópicas.

Tabela 8. Descrição das instituições pesquisadas segundo a esfera

	N	%
Privada Filantrópica	14	34,1%
Pública Estadual	11	26,8%
Privada Lucrativa	8	19,5%
Pública Municipal	4	9,8%
Pública Federal	4	9,8%
Total	41	100,0%

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

A pesquisa levantou o atual número de vagas ofertadas pelas instituições para cada especialidade, e também a taxa de ocupação. Os resultados estão na tabela 9.

Tabela 9. Número de vagas ofertadas e percentual de ocupação, por especialidade.

Especialidade	Vagas Ofertadas	Ocupação %
ANESTESIOLOGIA	156	96,79%
CARDIOLOGIA	59	74,58%
CIRURGIA CARDIOVASCULAR	6	83,33%
CIRURGIA GERAL	260	96,54%
CIRURGIA PEDIÁTRICA	8	37,50%
CIRURGIA VASCULAR	22	95,45%
CLÍNICA MÉDICA	353	96,60%
ENDOCRINOLOGIA	26	100,00%
GASTROENTEROLOGIA	18	88,89%
GERIATRIA	14	57,14%
MASTOLOGIA	22	45,45%
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	115	52,17%
MEDICINA INTENSIVA	33	51,52%
NEFROLOGIA	30	93,33%
NEUROCIRURGIA	63	100,00%
NEUROLOGIA	41	95,12%
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	248	86,29%
OFTALMOLOGIA	61	100,00%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	110	95,45%
PEDIATRIA	259	94,59%
PEDIATRIA - NEONATOLOGIA	7	100,00%
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	61	100,00%
UROLOGIA	54	100,00%
Total	2026	90,34%

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010

A descrição é feita tendo em vista a evolução das vagas nos últimos 10 anos (de 2001 a 2010) e segundo a esfera de administração da instituição que oferta o Programa.

4.5.1.1 Programa Viva Vida

Medicina de Família e Comunidade

Sobre na especialidade de Medicina de Família e Comunidade, a oferta de vagas em residência é quase exclusiva do setor público. Observa-se aumento na oferta de vagas no estado nas esferas municipal e federal.

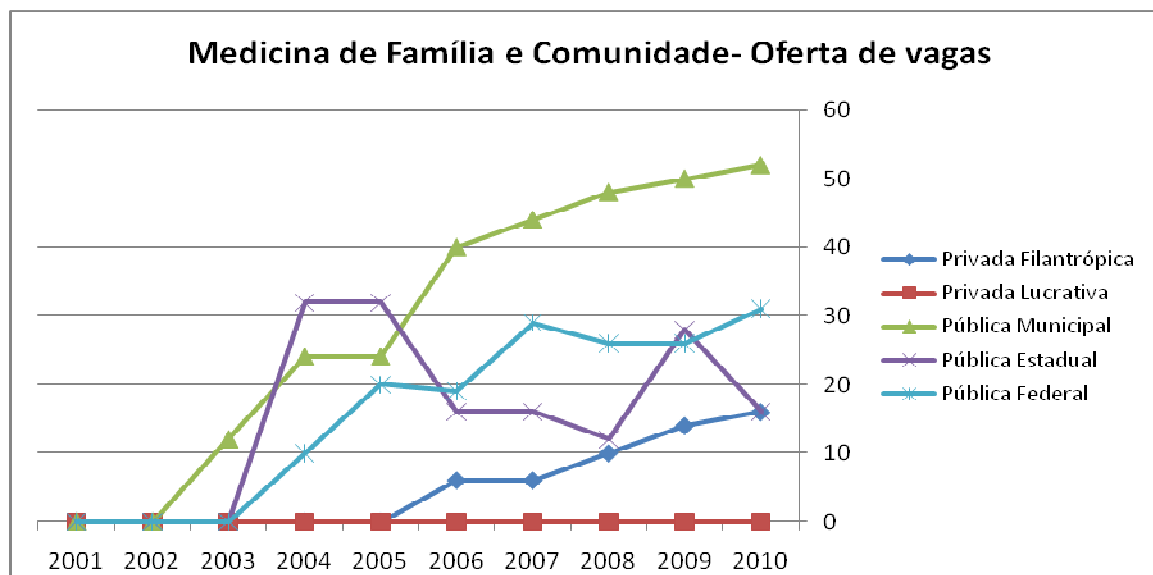


Figura 81. Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade. Minas Gerais, 2010

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

Ginecologia e Obstetrícia

Quanto à Ginecologia e Obstetrícia, observa-se maior oferta nas instituições públicas estaduais e federais. Nas privadas filantrópicas observa-se um aumento significativo das vagas ao longo dos anos analisados, nas demais o número de vagas é menor e não sofre grandes variações.

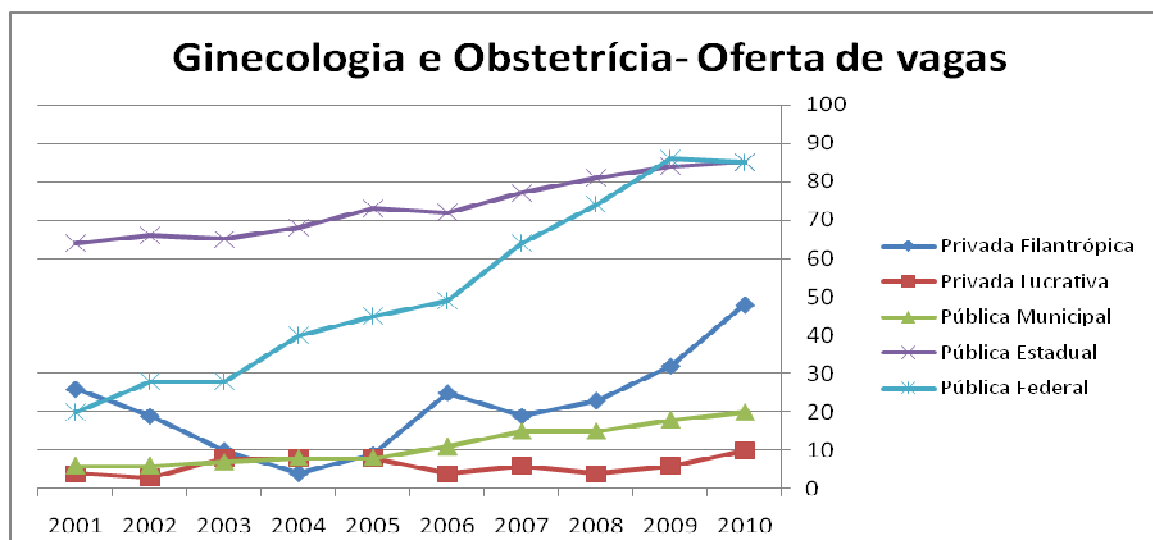


Figura 82. Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia. Minas Gerais, 2010

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

Pediatria

As vagas para residência em pediatria apresentaram crescimento no período analisado nas instituições de todas as esferas, com exceção das instituições públicas municipais e privadas lucrativas, que tiveram um crescimento bastante baixo. As instituições privadas filantrópicas tiveram um crescimento de vagas muito alto, e o destaque fica para as instituições públicas federais e estaduais, nas quais está concentrada a oferta de vagas para esta especialidade.

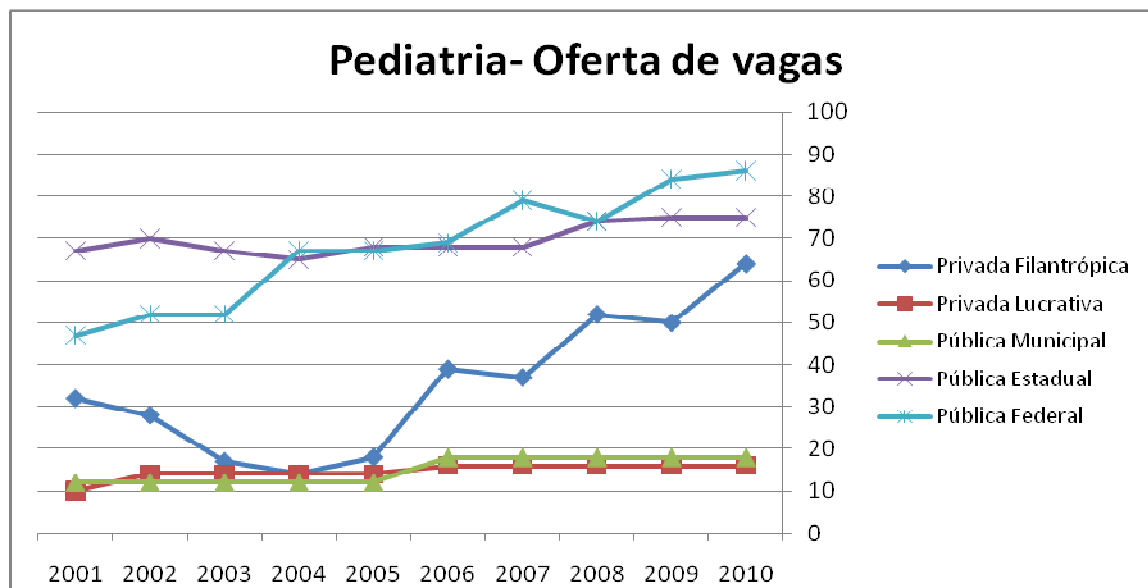


Figura 83. Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Pediatria. Minas Gerais, 2010.

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

Mastologia

As vagas para formação de mastologistas concentram-se também nas instituições públicas estaduais e federais, mas a variação do número de vagas ofertadas ao longo do período analisado não é muito alta.

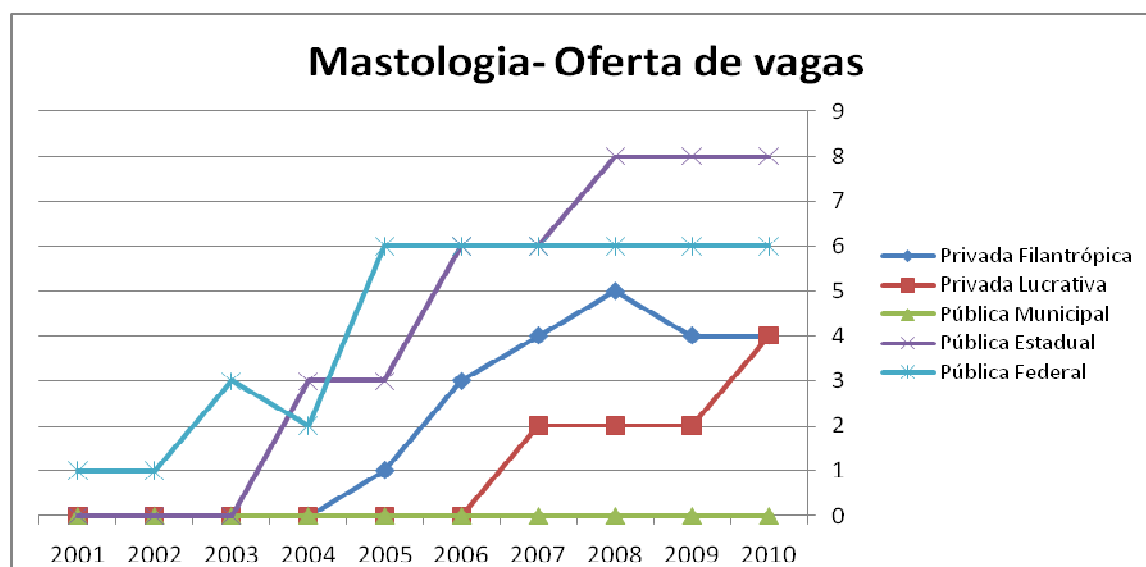


Figura 84. Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Mastologia. Minas Gerais, 2010

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

Urologia

Para as vagas em Urologia, a concentração de vagas está nas esferas pública federal e privada filantrópica, que aumentaram a oferta a partir de 2005. No âmbito público estadual, a oferta se manteve estável, enquanto que as vagas nas instituições privadas lucrativas tiveram um crescimento significativo. Nenhuma instituição pública municipal oferta a especialidade.

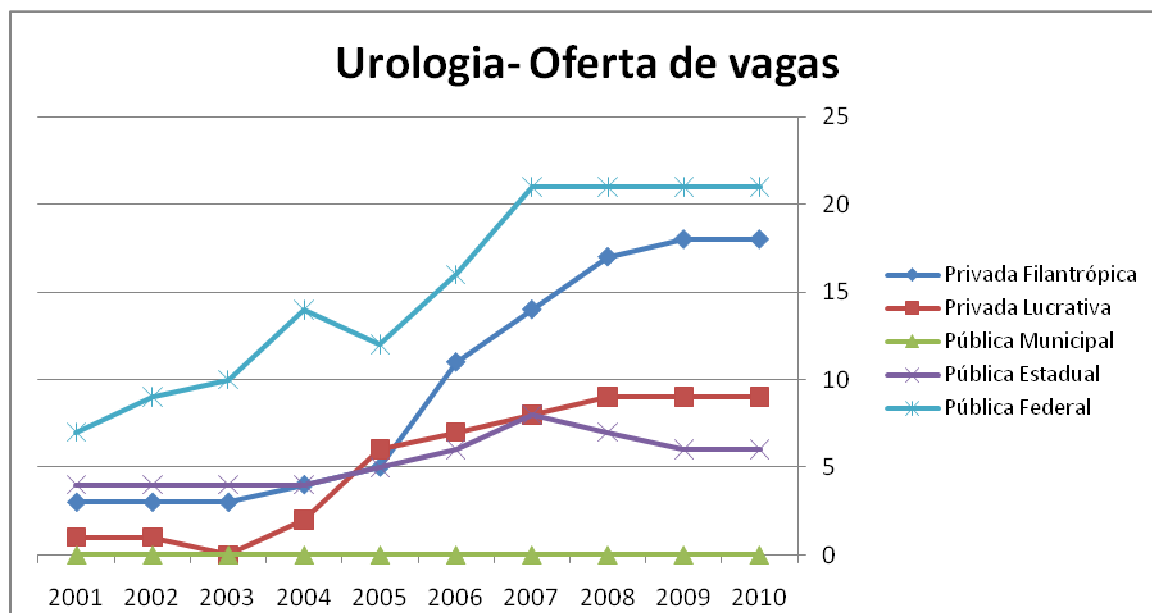


Figura 85. Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Urologia. Minas Gerais, 2010.

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

Neonatologia

A oferta de vagas de Neonatologia está restrita aos hospitais da esfera pública, com destaque para os públicos municipais, nos quais houve aumento das vagas. Também houve crescimento do número de vagas nas instituições públicas federais. Estas são, em geral, aquelas de maior porte e que atendem casos de maior complexidade, como os Hospitais Universitários.

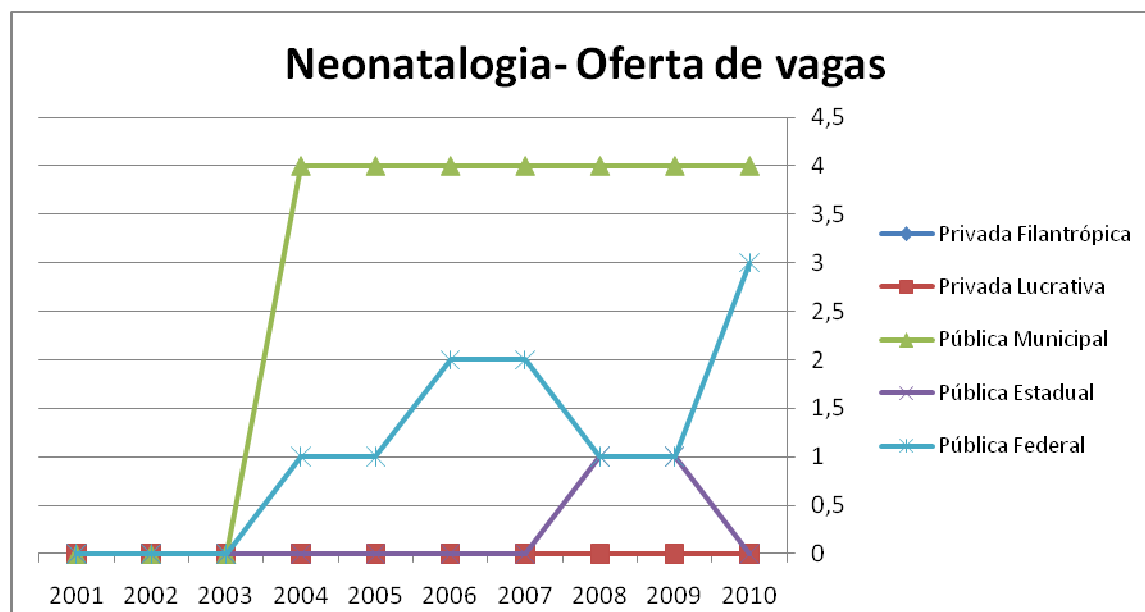


Figura 86. Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Neonatologia. Minas Gerais, 2010.

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

4.5.1.2 Programa Hipertensão

Cardiologia

Os programas de residência em Cardiologia apresentaram variações na oferta de vagas ao longo dos anos analisados. O aumento do número de vagas ofertadas ocorreu para as esferas privadas e para a pública federal. Na esfera municipal não há oferta para esta especialidade.

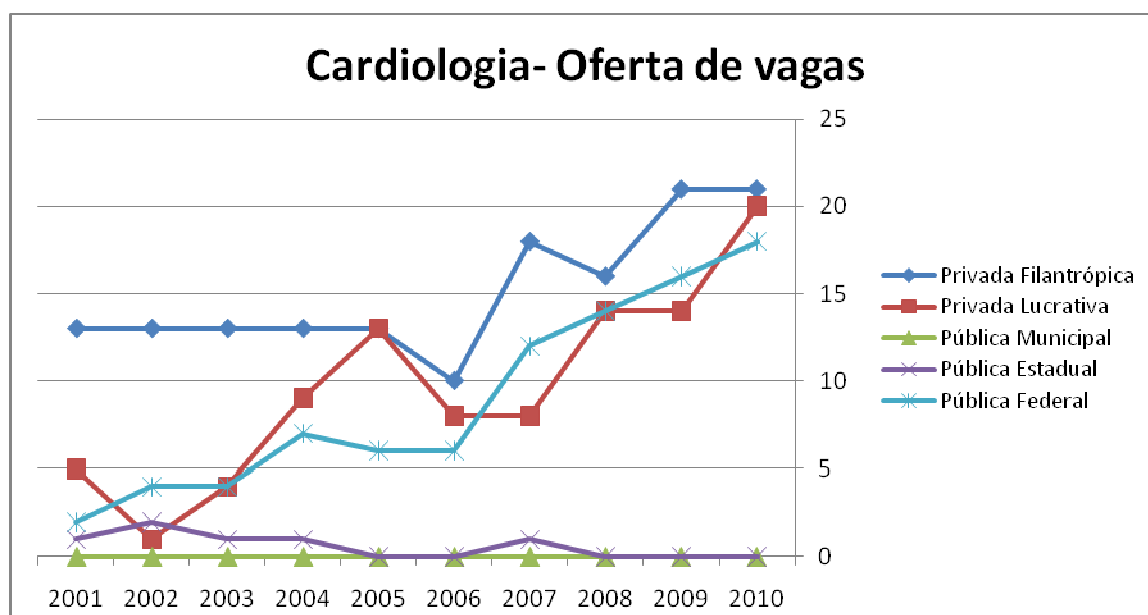


Figura 87. Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Cardiologia. Minas Gerais, 2010

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

Endocrinologia

Para a formação de Endocrinologistas, a oferta foi estável na maior parte do período analisado. As vagas concentram-se nas esferas filantrópica e pública federal.

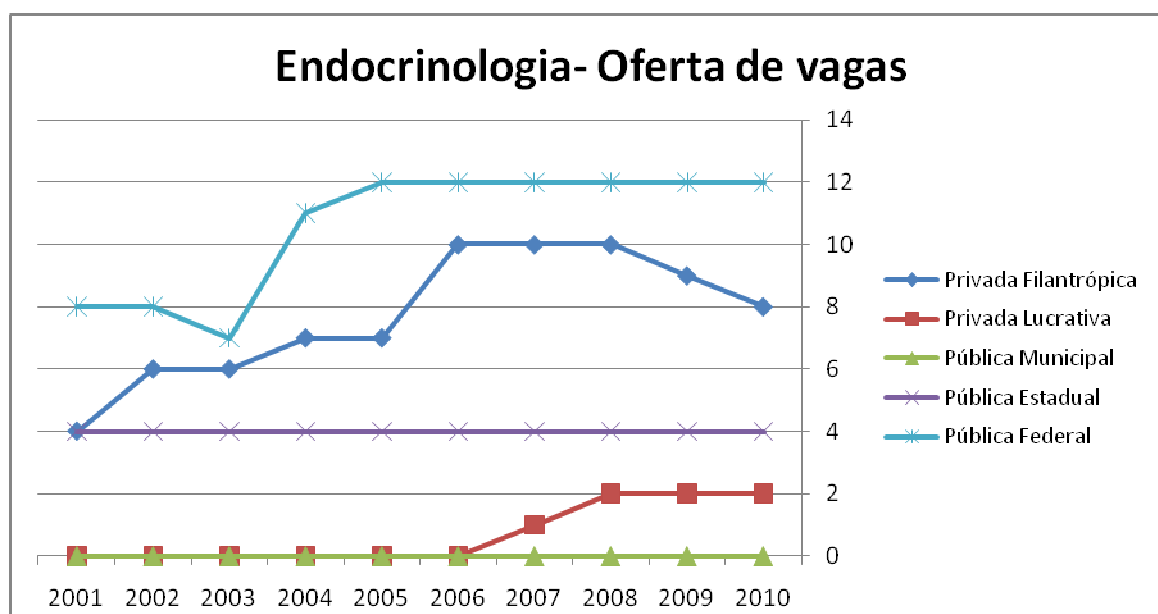


Figura 88. Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Endocrinologia. Minas Gerais, 2010

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

Nefrologia

Quanto aos programas de Nefrologia, observa-se crescimento da oferta de vagas ao longo do período na esfera federal e nos hospitais filantrópicos. Na esfera municipal não há oferta desta especialidade.

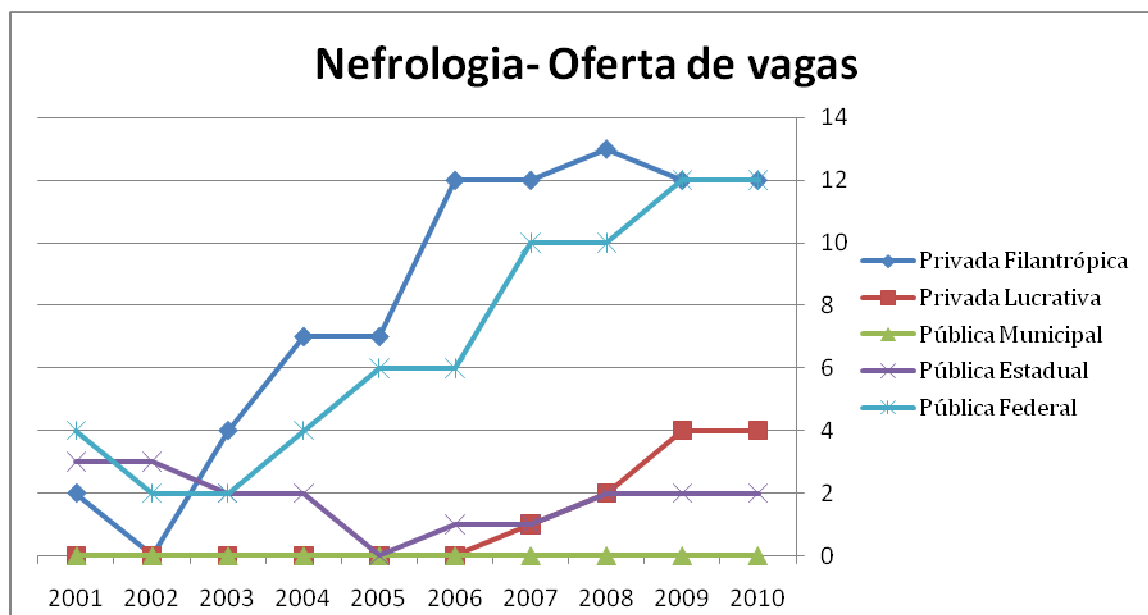


Figura 89. Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Nefrologia. Minas Gerais, 2010.

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

Oftalmologia

A oferta de vagas em Programa de Oftalmologia concentra-se nas unidades federais. Nestas foi observado um grande aumento no número de vagas ofertadas entre os anos de 2003 e 2006. Nas instituições privadas filantrópicas este número oscilou em torno de uma média de 10 vagas. Os hospitais públicos estaduais ofertaram poucas vagas de oftalmologia, e os hospitais privados lucrativos e públicos municipais não ofertaram a especialidade.

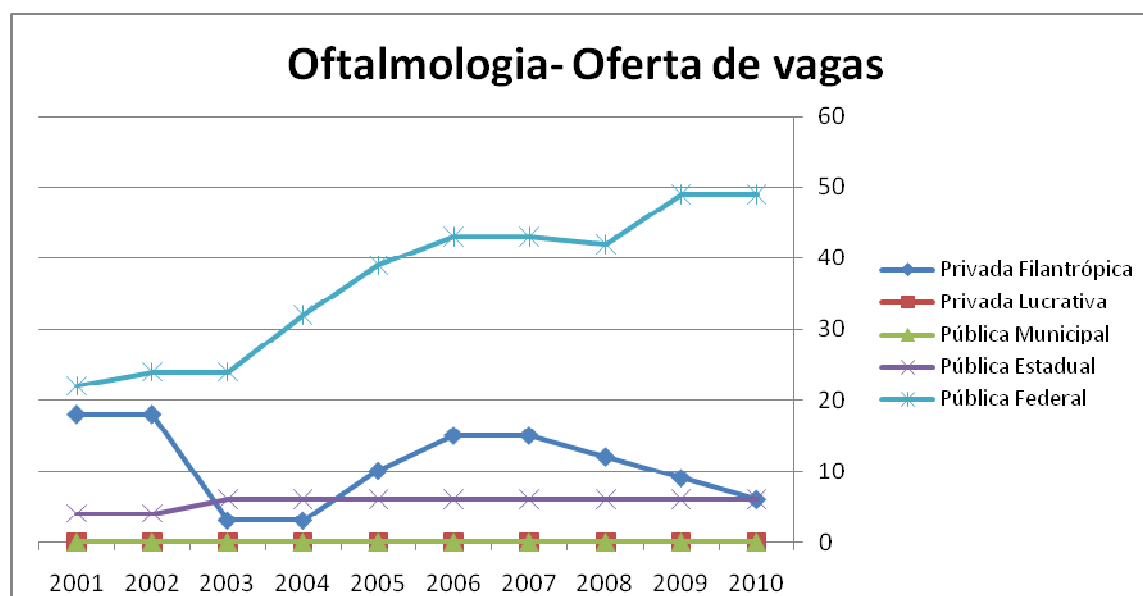


Figura 90. Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Oftalmologia. Minas Gerais, 2010

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

4.5.1.3 Programa Mais Vida

Geriatría

A oferta de vagas em Residência Médica em Geriatria é pequena, quando comparada às demais especialidades. As vagas estão concentradas nas instituições públicas federais e estaduais e não apresentam grande aumento ao longo do período.

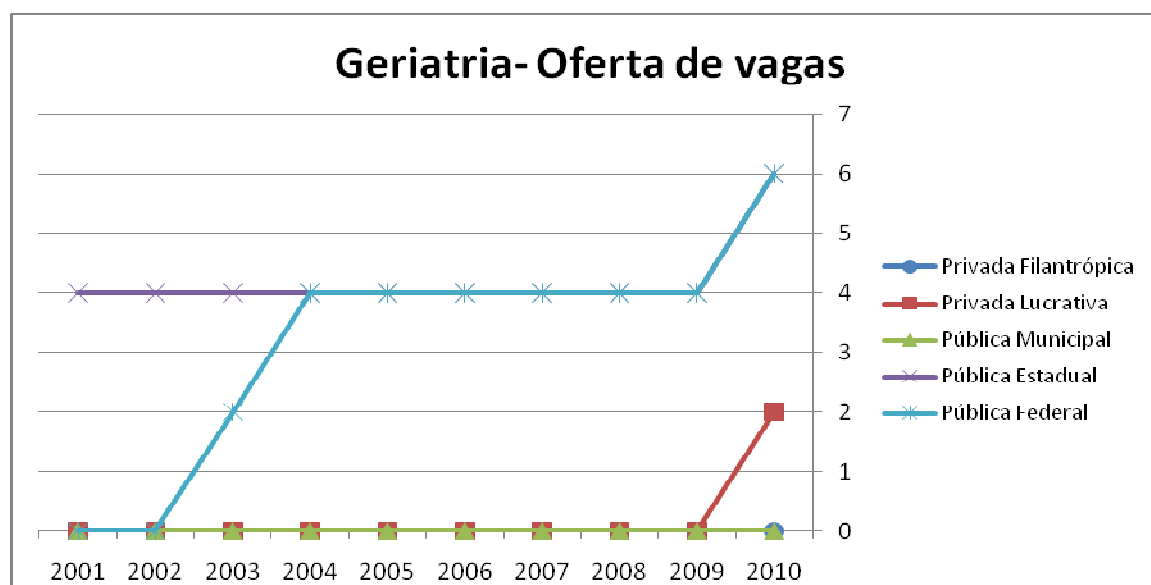


Figura 91. Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Geriatria. Minas Gerais, 2010.

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

Clínica Médica

As vagas para Clínica Médica apresentaram crescimento no período em todas as esferas ao longo dos anos. Destaca-se o aumento expressivo que teve nos hospitais privados filantrópicos e públicos federais. Embora o aumento de vagas na esfera estadual não tenha tido um crescimento muito grande, é esta esfera que oferta mais vagas na especialidade.

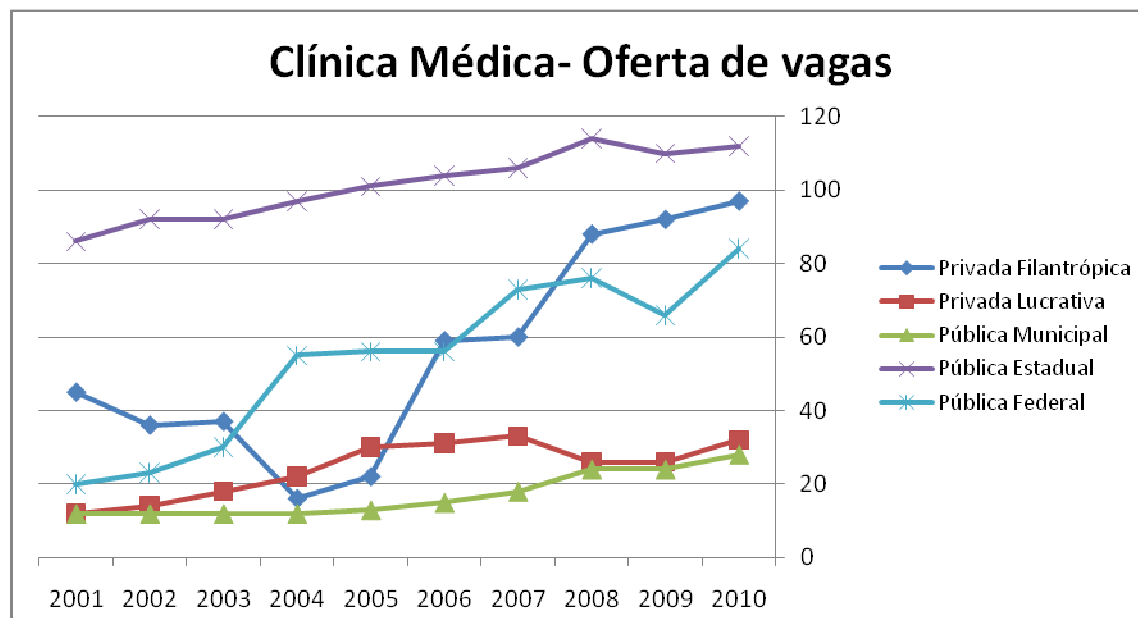


Figura 92. Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Clínica Médica. Minas Gerais, 2010

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

4.5.1.4 Programa de Urgência e Emergência

Cirurgia Geral

A oferta de vagas para formação em Cirurgia Geral cresceu para todas as esferas quando se analisa o período a partir de 2005. Houve crescimento maior nas instituições privadas filantrópicas. No período que vai de 2001 a 2005, as instituições públicas estaduais e privadas filantrópicas tiveram uma diminuição na oferta de vagas. Quanto ao programa avançado, poucas vagas são ofertadas atualmente, embora muitas vagas já foram ofertadas na esfera pública estadual.

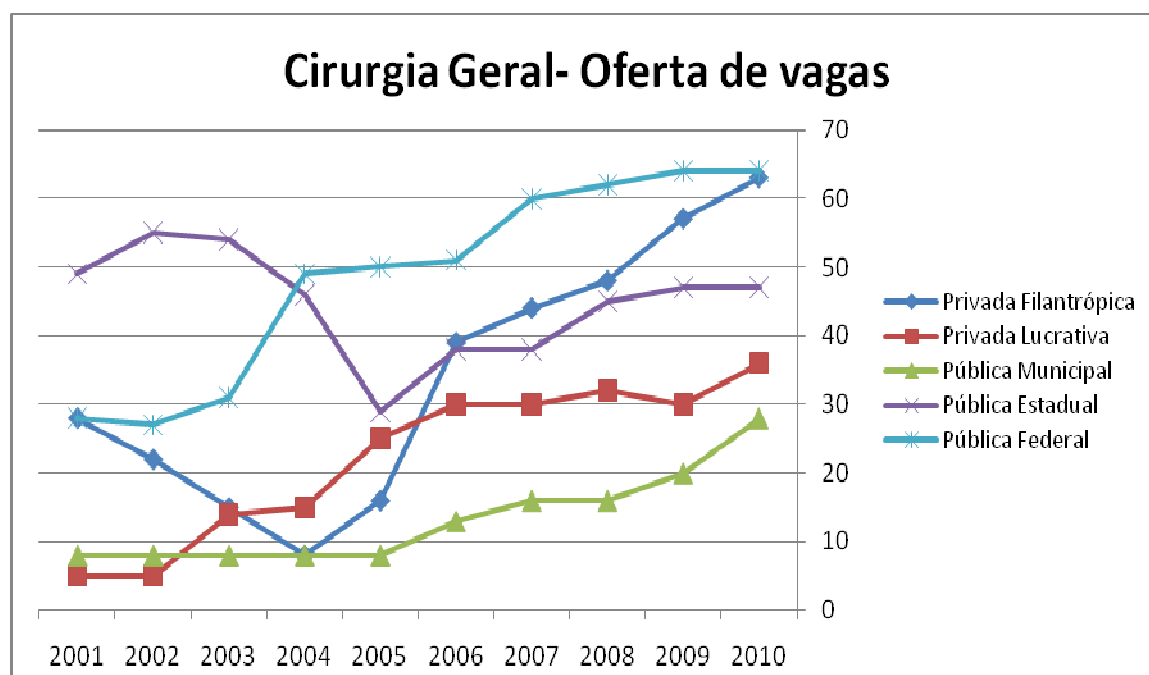


Figura 93. Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Cirurgia Geral. Minas Gerais, 2010.

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

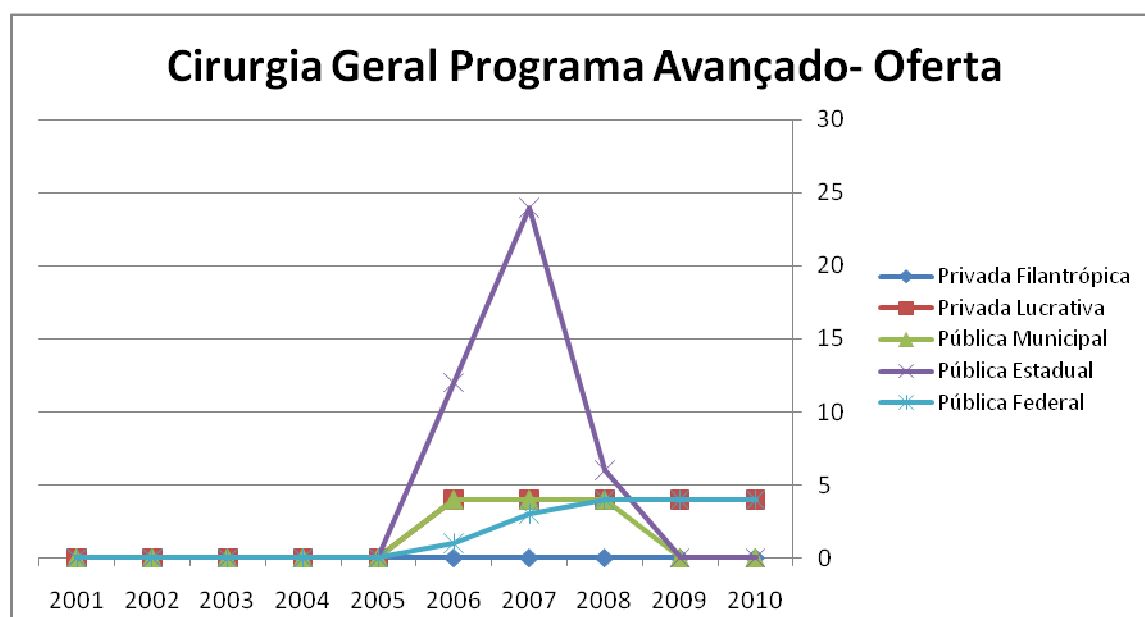


Figura 94. Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Cirurgia Geral-Programa Avançado. Minas Gerais, 2010.

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

Cirurgia do Trauma

As vagas de residência em cirurgia do trauma são também bastante restritas em termos de números. Atualmente estão também concentradas na esfera pública, embora os hospitais públicos municipais já tenham ofertado um número significativo de vagas na especialidade.

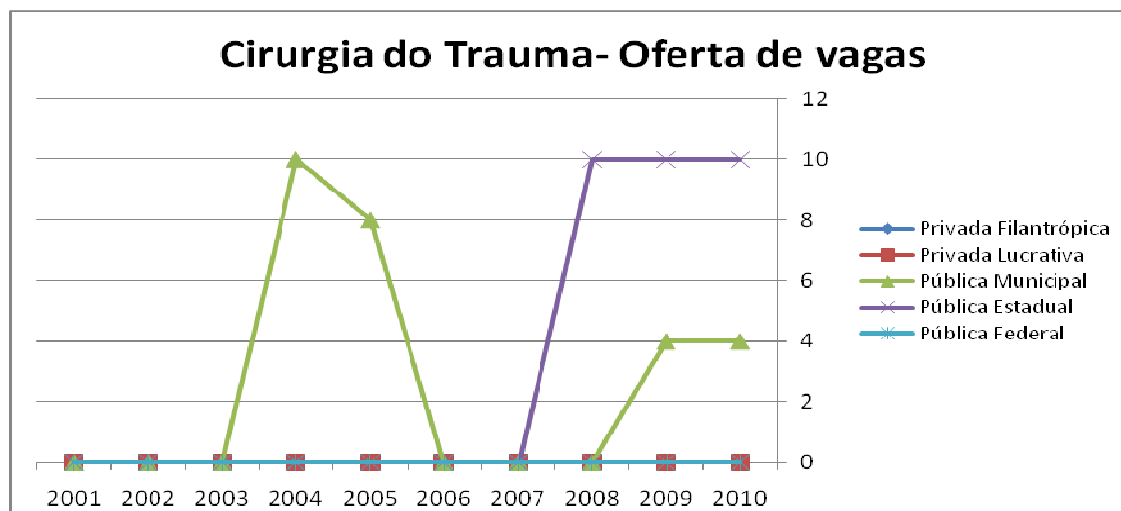


Figura 95. Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Cirurgia do Trauma. Minas Gerais, 2010

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

Cirurgia Vascular

A formação em cirurgia vascular está concentrada na esfera pública, sendo que a maior oferta de vagas está nos hospitais federais.

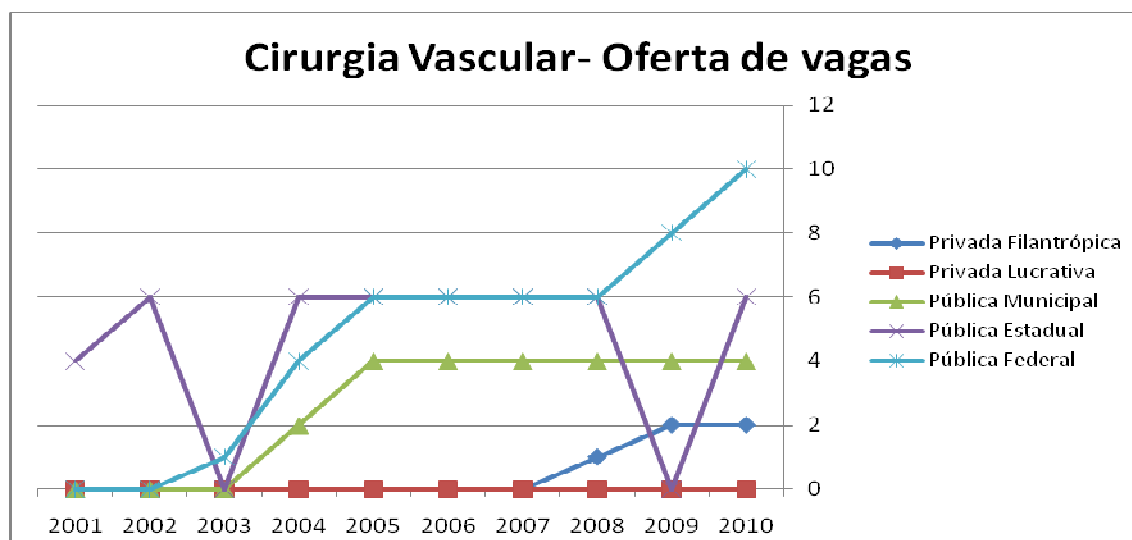


Figura 96. Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Cirurgia Vascular. Minas Gerais, 2010

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

Cirurgia Cardiovascular

A residência em cirurgia cardiovascular está concentrada nas instituições filantrópicas e federais, conforme mostra o gráfico a seguir. A oferta de vagas já foi grande nas instituições filantrópicas, mas teve uma diminuição grande desde 2003.

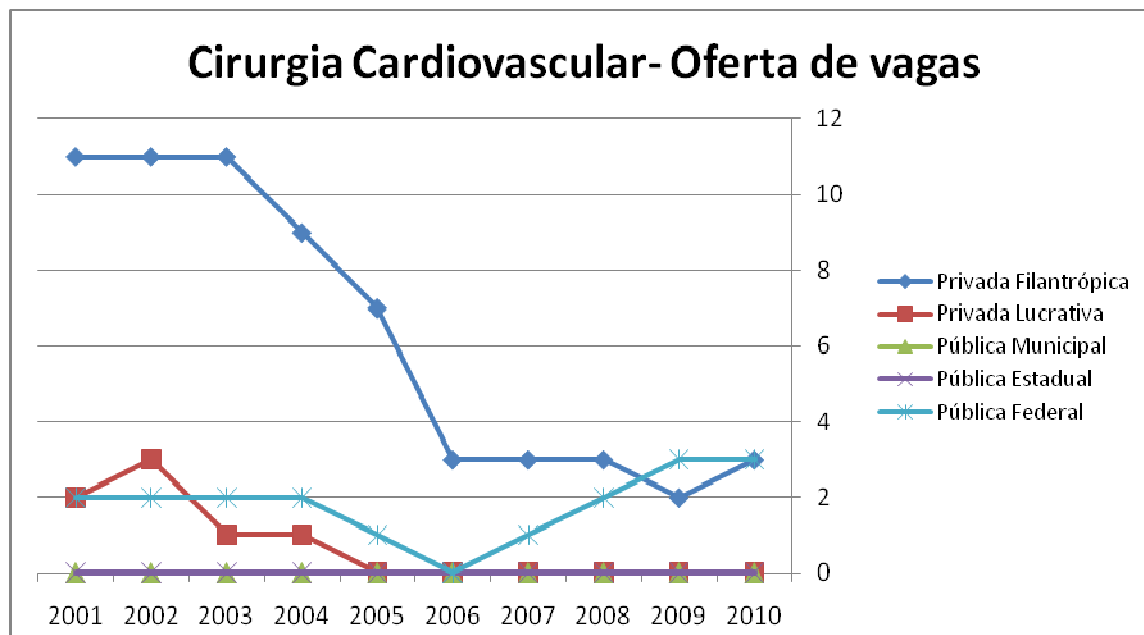


Figura 97. Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Cirurgia Cardiovascular. Minas Gerais, 2010.

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

Neurocirurgia

A oferta de vagas em neurocirurgia teve maior crescimento nas instituições privadas filantrópicas. As demais instituições se mantiveram bastante estáveis, com pequenos aumentos de oferta de vagas.

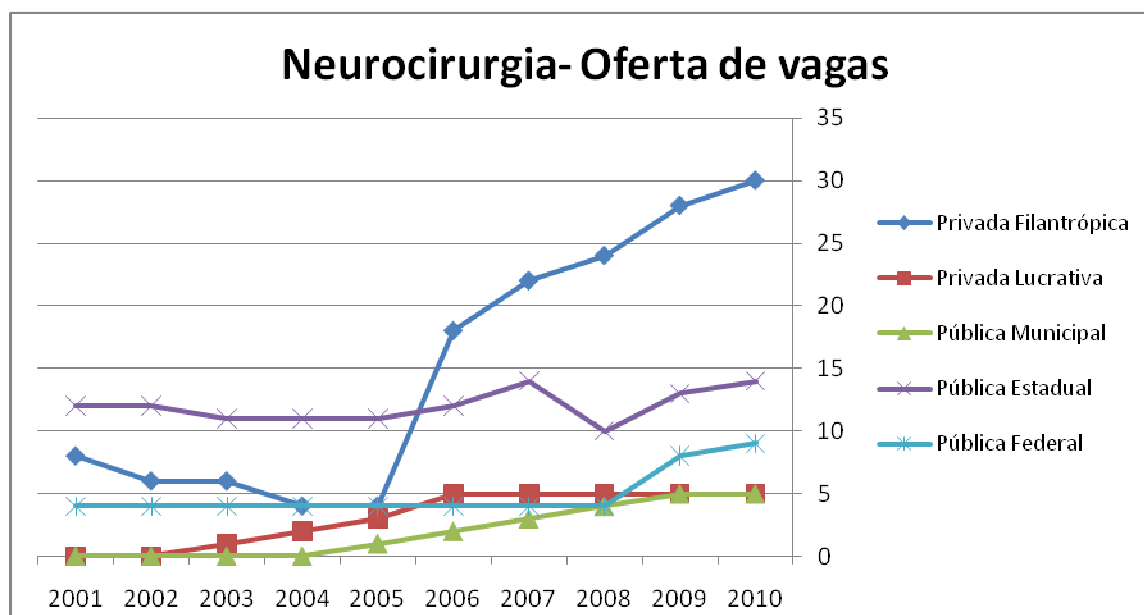


Figura 98. Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Neurocirurgia. Minas Gerais, 2010.

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

Anestesiologia

A oferta de vagas em anestesiologia também teve crescimento de 2001 a 2010. A oferta maior está nos hospitais filantrópicos, estaduais e federais. Os hospitais municipais não ofertaram a especialidade no período.

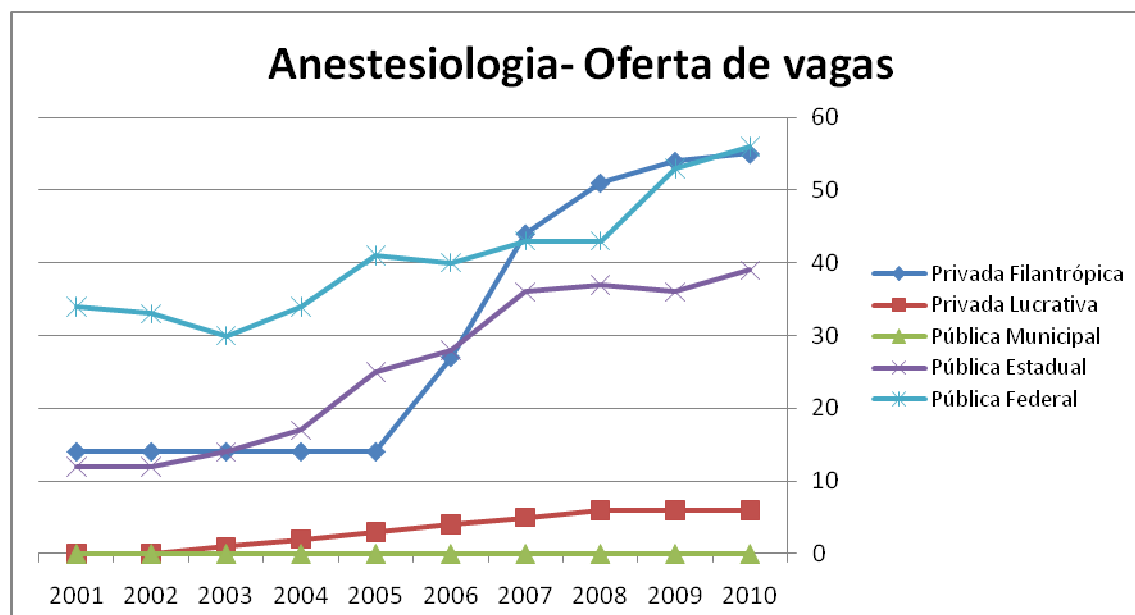


Figura 99. Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Anestesiologia. Minas Gerais, 2010

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

Ortopedia

A oferta da especialidade cresceu bastante nas instituições federais no período de 2001 a 2010. A oferta na esfera privada também cresceu, embora em um ritmo menor. A especialidade não é oferecida nos hospitais públicos municipais.

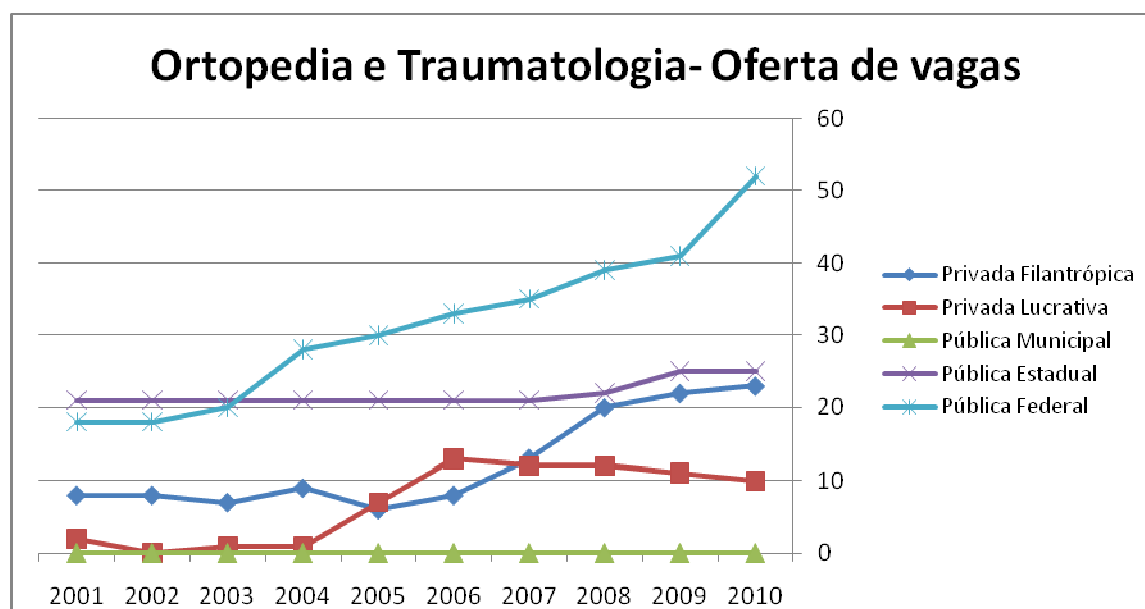


Figura 100. Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Ortopedia. Minas Gerais, 2010

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

Cirurgia Pediátrica

A especialidade de cirurgia pediátrica tem sua oferta basicamente nos hospitais filantrópicos e federais. O número de vagas ofertadas nestas instituições oscilou bastante, mas este número nunca ultrapassou nove vagas ofertadas.

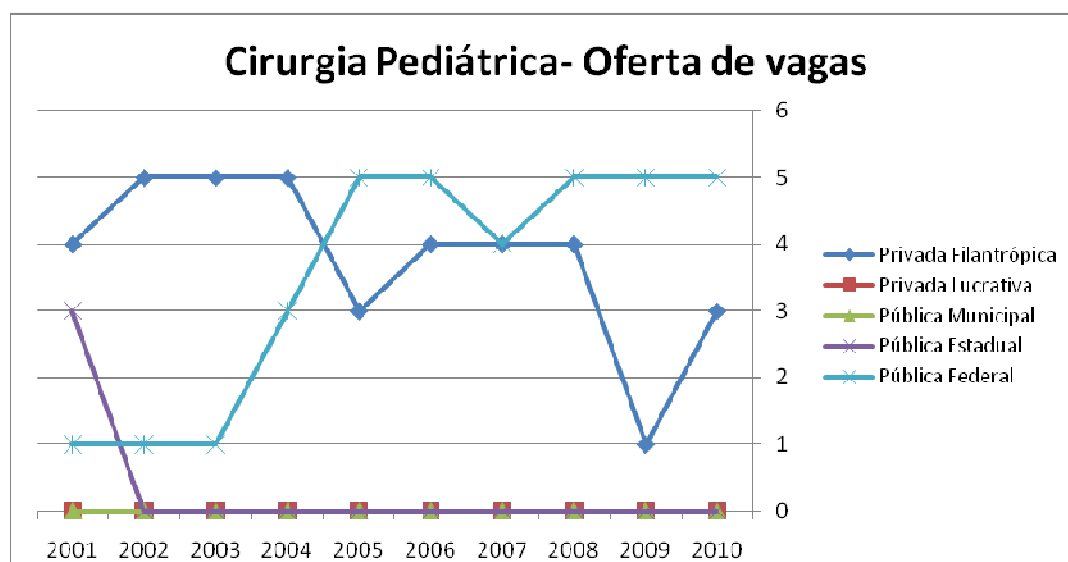


Figura 101. Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Cirurgia Pediátrica. Minas Gerais, 2010.

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

Radiologia

As vagas de residência em radiologia estão principalmente nos hospitais públicos federais. Nestas instituições, o número de vagas vem crescendo desde 2003. As vagas da especialidade na esfera privada filantrópica começaram a crescer dois anos depois, em 2005. Nos hospitais estaduais a oferta se manteve estável no período, e só em 2007 que os hospitais privados lucrativos começaram a ofertar a especialidade. Não existe residência médica em radiologia nos hospitais municipais.

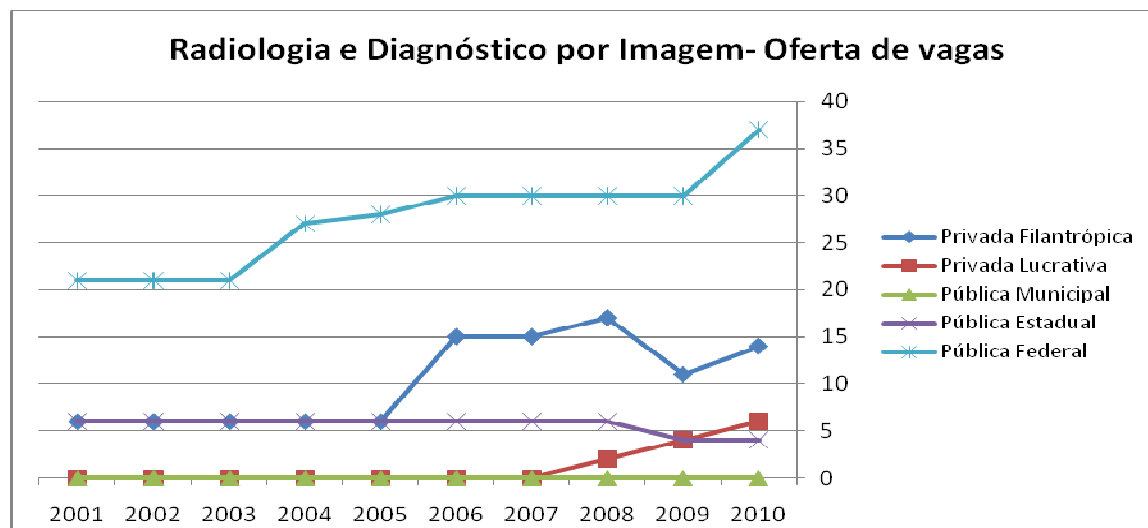


Figura 102. Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Radiologia. Minas Gerais, 2010

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

Neurologia

A oferta da especialidade se concentra nas instituições públicas federais, sendo que nestas que se observa o maior aumento do número de vagas. A oferta nos hospitais filantrópicos é baixa quando comparada com os federais, mas alta quando comparada com as ofertas das demais esferas administrativas, que ao longo do período ofertaram poucas ou nenhuma vaga.

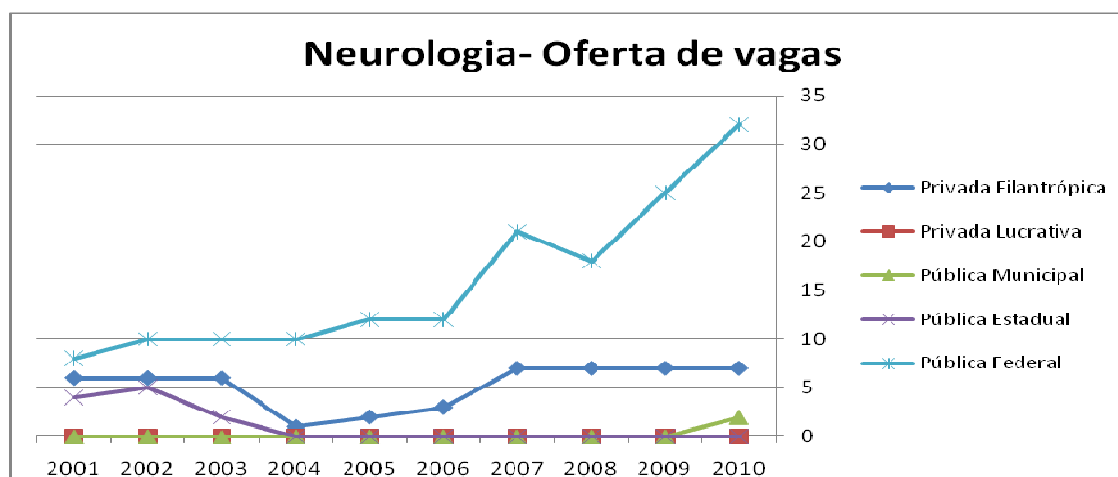
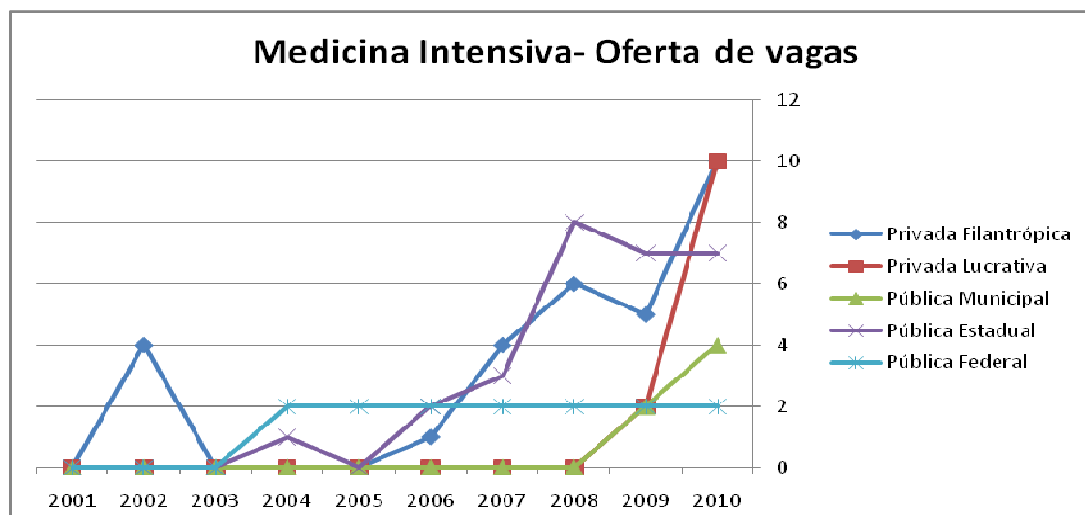


Figura 103. Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Neurologia. Minas Gerais, 2010

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

Medicina Intensiva

As vagas para residência médica em medicina intensiva são poucas, e estão concentradas nas esferas privadas e na pública estadual, entretanto as instituições municipais e federais também ofertem um número significativo de vagas na especialidade. Esta oferta cresceu para todas as esferas, de maneira gradual nos hospitais filantrópicos e estaduais e de maneira repentina nos municipais e privados lucrativos.

**Figura 104. Oferta de vagas em Programas de Residência Médica em Medicina Intensiva. Minas Gerais, 2010**

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

4.5.2 OFERTA DE RESIDÊNCIAS MÉDICAS – A PERSPECTIVA DAS INSTITUIÇÕES

A pesquisa procurou captar, ainda, aspectos que se referem ao gerenciamento da formação dos médicos por parte das Instituições. Por isso, um grupo de perguntas se referia aos processos de aumento de vagas ou credenciamento de novos programas, ao financiamento de bolsas, dentre outras. O objetivo foi qualificar a informação acerca do aparato existente para a formação de especialistas.

O equivalente a 71% das instituições aponta dificuldades no preenchimento de vagas em Programas de Residência Médica ofertadas. Destas, a maior parte aponta como causa a falta de interesse dos próprios médicos em cursar determinadas especialidades, conforme mostra a figura 105.

Tabela 10. Já ocorreu algum processo seletivo no qual houve dificuldade para o preenchimento das vagas ofertadas?

	N	Sim %	Não %
Privada Filantrópica	14	57,1%	42,9%
Pública Estadual	9	77,8%	22,2%
Privada Lucrativa	7	71,4%	28,6%
Pública Municipal	4	75,0%	25,0%
Pública Federal	4	100,0%	,0%
Total	38	71,0%	29,0%

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

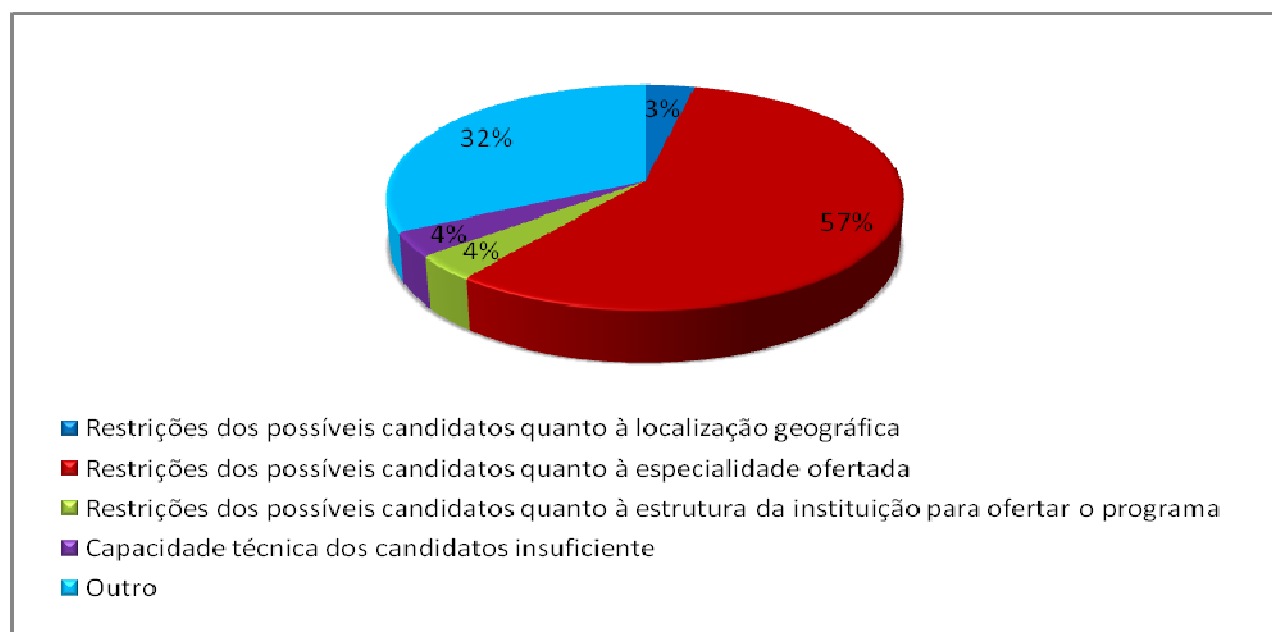


Figura 105. Motivos pelos quais vagas de Residência Médica não foram completamente preenchidas nas instituições

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

Na opção “Outro”, escolhida por 32% dos respondentes, foram citados os motivos: a existência de um processo unificado de seleção de residentes para várias instituições, a desistência de alguns residentes após o início do curso e também a divulgação insuficiente do processo seletivo.

Sobre o aumento de vagas, cerca de 55% das instituições afirmaram que tentaram obter aumento de vagas em Programas nos últimos cinco anos. Destas, a maioria não teve dificuldades em obter o aumento, mas aproximadamente 14% afirmaram ter algum tipo de dificuldade.

Tabela 11. Instituições que tentaram obter aumento de vagas em Programas de Residência Médica nos últimos 5 anos.

	N	Sim %	Não %
Privada Filantrópica	14	57,1%	42,9%
Pública Estadual	9	44,4%	55,6%
Privada Lucrativa	7	42,9%	57,1%
Pública Municipal	4	50,0%	50,0%
Pública Federal	4	100,0%	,0%
Total	38	55,3%	44,7%

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

Tabela 12. A instituição encontrou alguma dificuldade para obter aumento de vagas?

	N	Sim %	Não %
Privada Filantrópica	8	25,0%	75,0%
Pública Estadual	4	,0%	100,0%
Privada Lucrativa	3	33,3%	66,7%
Pública Municipal	2	,0%	100,0%
Pública Federal	4	,0%	100,0%
Total	21	14,3%	85,7%

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

As dificuldades apontadas no caso do aumento de vagas foram atribuídas à questão de contratação e/ou designação de preceptores para o corpo técnico e também problemas de disponibilidade de recursos para oferta de bolsas.

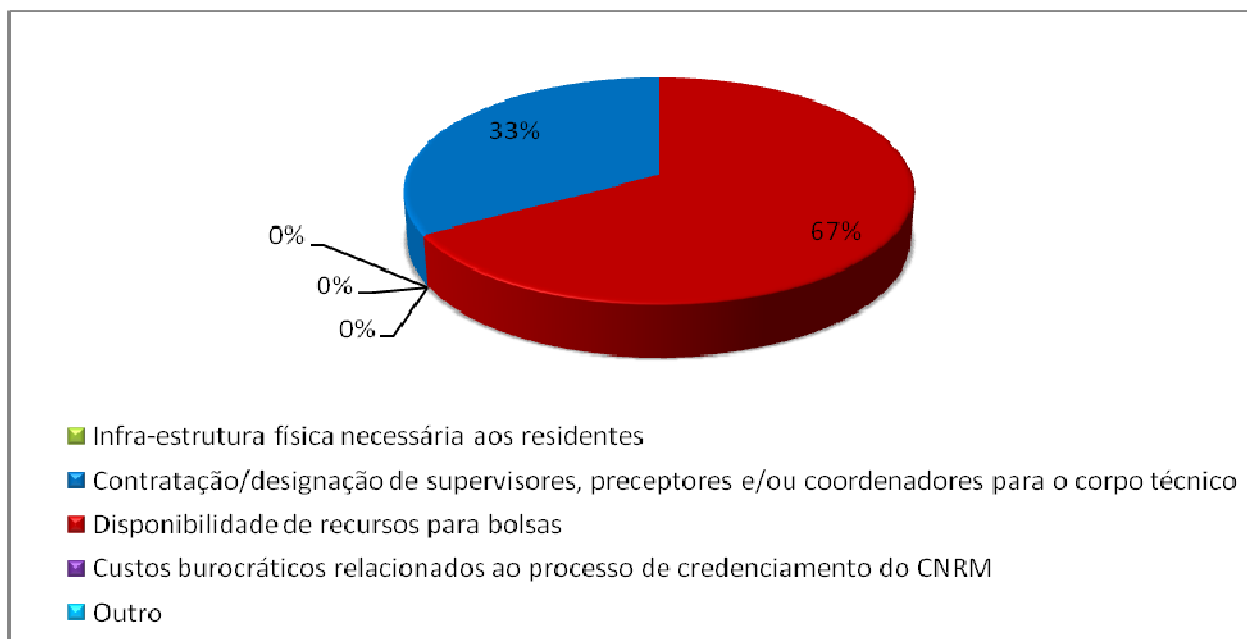


Figura 106. Fatores apontados pelas instituições como principais dificultadores na obtenção do aumento de vagas

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

Também foram investigadas possíveis dificuldades para obtenção de credenciamento de novos Programas. Do total de instituições que tentaram este credenciamento, 17,4% afirmaram ter tido algum tipo de dificuldade. Os fatores dificultadores apresentados foram: “Infra-estrutura física necessária aos residentes” e “Contratação/designação de supervisores, preceptores e/ou coordenadores para o corpo técnico”. Também foi citada a burocracia no processo de credenciamento.

Tabela 13. Instituições que tentaram a obtenção de credenciamento de novos Programas de Residência Médica nos últimos 5 anos

	N	Sim %	Não %
Privada Filantrópica	14	35,7%	64,3%
Pública Estadual	9	77,8%	22,2%
Privada Lucrativa	7	57,1%	42,9%
Pública Municipal	4	75,0%	25,0%
Pública Federal	4	100,0%	,0%
Total	38	60,5%	39,5%

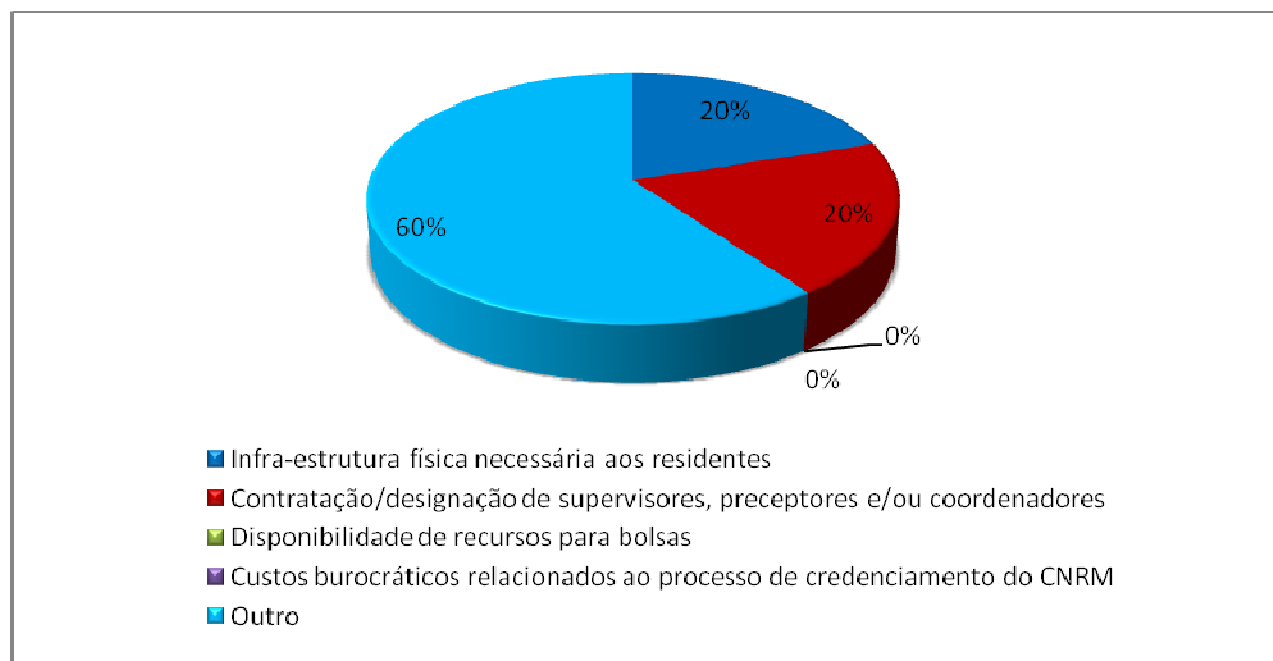
Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

Tabela 14. Instituições que encontraram dificuldade para a obtenção de credenciamento de novos programas.

	N	Sim %	Não %
Privada Filantrópica	5	20,0%	80,0%
Pública Estadual	7	,0%	100,0%
Privada Lucrativa	4	25,0%	75,0%
Pública Municipal	3	,0%	100,0%
Pública Federal	4	50,0%	50,0%
Total	23	17,4%	82,6%

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

Dentre os motivos citados como os responsáveis pela dificuldade no credenciamento de novos programas cabe destacar o papel assumido pela infra-estrutura física de suporte aos residentes, bem como a capacidade de contratação e designação de preceptores técnicos para os residentes, ambas com 20% cada. Além destes fatores outros surgiram e foram representativos de 60% das dificuldades encontradas pelas instituições para a obtenção de credenciamento para a oferta de novos programas dentre os quais podemos destacar aspectos relacionados à dificuldade com os trâmites burocráticos.

**Figura 107. Fatores apontados pelas instituições como principal dificultador no credenciamento de novos programas**

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

A decisão acerca das vagas a serem ofertadas passa também pela decisão da própria instituição. Aproximadamente 29% delas possuíam no momento da pesquisa um contingente de vagas credenciadas e não ofertadas. Os motivos apontados para esta situação foram: 17% citaram a indisponibilidade de bolsas, 8% a infra-estrutura física insuficiente e 75% citaram outros motivos, dentre os quais o principal foi a decisão da própria instituição por não considerar necessário lecionar na capacidade máxima e utilização desta oferta como forma de manter um corpo clínico que seja interessante para o hospital.

Tabela 15. Atualmente a instituição possui vagas credenciadas não ofertadas?

		Sim	Não
	N	%	%
Privada Filantrópica	14	35,7%	64,3%
Pública Estadual	9	33,3%	66,7%
Privada Lucrativa	7	14,3%	85,7%
Pública Municipal	4	,0%	100,0%
Pública Federal	4	50,0%	50,0%
Total	38	28,9%	71,1%

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

Dentre os 75% que responsabilizaram outros fatores como sendo os responsáveis pela existência de vagas não ocupadas destacaram-se a falta de procura por determinadas especialidades, a dificuldade em manter um quadro profissional adequado e entraves relacionados ao cumprimento das determinações burocráticas do CEREM para a manutenção de vagas.

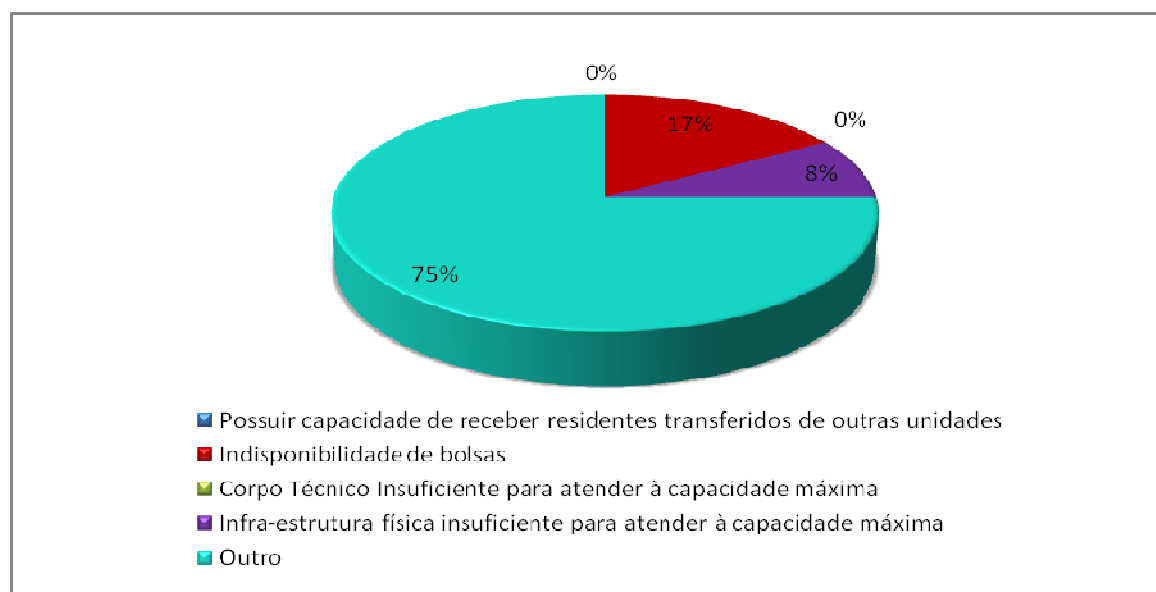


Figura 108. Fatores apontados pelas instituições para a existência de vagas credenciadas e não ofertadas.

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

Quanto ao financiamento das bolsas de médicos residentes, observou-se que a principal fonte de financiamento das mesmas advém da própria instituição, conforme mostra a figura 109.

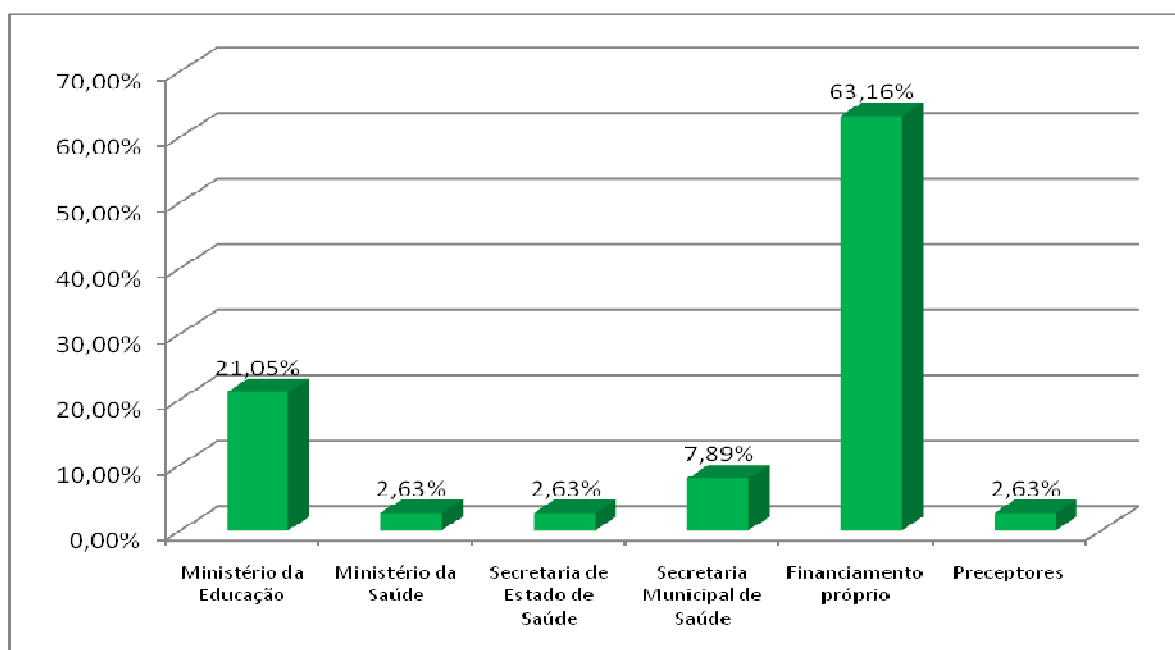


Figura 109. Principais fontes de financiamento de bolsas das instituições

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

Em síntese, observa-se que as instituições ofertantes dos Programas de Residência Médica têm importante papel na gestão da oferta de especialização de médicos, por terem certo nível de autonomia na decisão sobre oferta de vagas, aumento ou credenciamento de Programas e importante participação no financiamento de bolsas.

A situação delineada pelas instituições abordadas no estudo permite vislumbrar um cenário no qual a grande maioria das instituições ofertantes de residência é filantrópica privada e enfrenta dificuldades para preencher as vagas de seus programas de residência principalmente pela falta de demanda do mercado em relação à vagas ofertadas.

Dentre as instituições que tentaram aumentar a quantidade de vagas ofertadas 14,3% relatou enfrentar dificuldades ao fazê-lo e grande parte desta dificuldade se deu em função da indisponibilidade de recurso para o pagamento de bolsas. Em relação àquelas instituições que procuraram credenciar novos programas 17,4% relatou enfrentar dificuldade por conta do processo burocrático inerente à abertura de novos programas e dificuldades na contratação de preceptores de residência médica. Para as instituições que relataram possuir vagas ociosas a principal justificativa foi a falta de bolsas para os residentes. Ainda em relação às bolsas a principal fonte de financiamento foi a própria instituição. A Secretaria Estadual de Saúde

financiou 2,6% das bolsas das instituições investigadas, número que pode ser justificado pela restrição ao acesso dos dados da FHEMIG.

4.5.3 PERFIL DOS MÉDICOS RESIDENTES POR ESPECIALIDADE

Esta seção apresenta os resultados de entrevistas com médicos residentes que investigou sobre as motivações para escolha da especialidade e expectativas de atuação no mercado de trabalho. Os resultados destes temas auxiliam o entendimento da composição atual do estoque de especialistas no mercado, bem como sua distribuição nas diferentes regiões, uma vez que a fixação do médico, embora tenha forte relação com alguns fatores externos ainda é predominantemente decorrente da decisão do profissional.

A tabela 16 descreve os profissionais entrevistados em cada especialidade em termos de sexo e idade. A maior parte dos residentes é do sexo masculino e com idade entre 23 e 44 anos. A especialidade com maior proporção de mulheres é Neonatologia e com maior proporção de homens é Urologia¹². O Programa que tem menor média de idade é Pediatria. Quanto ao estado civil, observa-se na tabela 15 que a maior parte dos entrevistados é de solteiros (80,41%). Estes dados têm relevância na medida em que já foi identificada forte relação entre a existência de família e filhos e a fixação dos médicos. Existem evidências de que médicos com família têm menor propensão a mudar de local de trabalho, pois os custos da mudança são maiores e há, ainda, maior preocupação com infra-estrutura dos locais aonde vão se fixar. Por outro lado, médicos mais jovens têm tendência a maior mobilidade entre locais de trabalho (PÓVOA E ANDRADE, 2006; PERPÉTUO et.al., 2009).

¹² Sobre Cirurgia pediátrica e Gastroenterologia, pelo baixo N, não se pode concluir qual é o sexo predominante.

Tabela 16. Distribuição dos médicos residentes segundo sexo e idade mínima, média e máxima. Minas Gerais, 2008

Especialidades	N	Sexo		Idade		
	N	Feminino %	Masculino %	Mínima	Média	Máxima
ANESTESIOLOGIA	59	27,12%	72,88%	24	29	36
CARDIOLOGIA	35	25,71%	74,29%	25	29	38
CIRURGIA CARDIOVASCULAR	1	,00%	100,00%	30	30	30
CIRURGIA GERAL	104	25,00%	75,00%	24	27	33
CIRURGIA PEDIÁTRICA	1	,00%	100,00%	33	33	33
CIRURGIA VASCULAR	6	33,33%	66,67%	28	31	35
CLÍNICA MÉDICA	139	57,55%	42,45%	23	27	32
ENDOCRINOLOGIA	19	94,74%	5,26%	25	28	31
GASTROENTEROLOGIA	1	100,00%	,00%	28	28	28
GERIATRIA	8	37,50%	62,50%	28	29	32
MASTOLOGIA	5	40,00%	60,00%	28	30	33
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	16	62,50%	37,50%	26	27	30
MEDICINA INTENSIVA	7	42,86%	57,14%	29	31	32
NEFROLOGIA	8	50,00%	50,00%	27	28	30
NEUROCIRURGIA	29	6,90%	93,10%	24	28	31
NEUROLOGIA	12	33,33%	66,67%	26	28	30
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	69	75,36%	24,64%	24	28	44
OFTALMOLOGIA	26	57,69%	42,31%	23	27	31
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	56	3,57%	96,43%	24	28	33
PEDIATRIA	116	81,03%	18,97%	24	27	35
PEDIATRIA - NEONATOLOGIA	5	100,00%	,00%	28	31	38
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	37	45,95%	54,05%	24	28	33
UROLOGIA	28	,00%	100,00%	27	29	32
Total	787	46,38%	53,62%	23	28	44

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

Tabela 17. Distribuição dos médicos residentes segundo estado civil. Minas Gerais, 2010

Especialidades	Estado Civil				
	N	Solteiro	Casado	Divorciado	Viúvo
	N	%	%	%	%
ANESTESIOLOGIA	59	71,19%	28,81%	,00%	,00%
CARDIOLOGIA	35	68,57%	28,57%	2,86%	,00%
CIRURGIA CARDIOVASCULAR	1	,00%	100,00%	,00%	,00%
CIRURGIA GERAL	104	91,34%	8,66%	,00%	,00%
CIRURGIA PEDIÁTRICA	1	100,00%	,00%	,00%	,00%
CIRURGIA VASCULAR	6	83,33%	16,67%	,00%	,00%
CLÍNICA MÉDICA	139	90,58%	9,42%	,00%	,00%
ENDOCRINOLOGIA	19	63,16%	36,84%	,00%	,00%
GASTROENTEROLOGIA	1	100,00%	,00%	,00%	,00%
GERIATRIA	8	37,50%	62,50%	,00%	,00%
MASTOLOGIA	5	60,00%	40,00%	,00%	,00%
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	16	68,75%	31,25%	,00%	,00%
MEDICINA INTENSIVA	7	57,14%	28,57%	14,29%	,00%
NEFROLOGIA	8	75,00%	25,00%	,00%	,00%
NEUROCIRURGIA	29	72,41%	27,59%	,00%	,00%
NEUROLOGIA	12	75,00%	25,00%	,00%	,00%
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	69	84,06%	15,94%	,00%	,00%
OFTALMOLOGIA	26	65,38%	34,62%	,00%	,00%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	56	76,79%	23,21%	,00%	,00%
PEDIATRIA	116	83,62%	15,52%	,86%	,00%
PEDIATRIA - NEONATOLOGIA	5	60,00%	40,00%	,00%	,00%
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	37	81,08%	18,92%	,00%	,00%
UROLOGIA	28	78,57%	21,43%	,00%	,00%
Total	787	80,41%	19,21%	,38%	,00%

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

A tabela 18 mostra a distribuição dos médicos segundo o ano de conclusão da graduação em medicina. O equivalente a 89,2% deles concluiu a graduação há menos de cinco anos, sendo que 31,13% concluíram em 2008 e 24,65% em 2009 ou 2010. Estes dados indicam que o ingresso na residência médica é, na maioria das vezes, imediato ao término do curso de medicina.

Tabela 18. Distribuição dos médicos residentes segundo ano de conclusão da graduação. Minas Gerais, 2010

Especialidades	Ano de Conclusão da Graduação											
	N	1999	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
	N	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
ANESTESIOLOGIA	59	,00%	1,69	,00%	3,39%	5,08%	11,86%	13,56%	22,03%	35,59%	6,78%	,00%
CARDIOLOGIA	35	,00%	,00%	,00%	2,86%	5,71%	14,29%	22,86%	31,43%	22,86%	,00%	,00%
CIRURGIA CARDIOVASCULAR	1	,00%	,00%	,00%	,00%	100,00	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%
CIRURGIA GERAL	104	,00%	,00%	,00%	0,96%	,00%	3,85%	7,69%	21,15%	33,65%	31,73%	0,96%
CIRURGIA PEDIÁTRICA	1	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	100,00	,00%	,00%	,00%	,00%
CIRURGIA VASCULAR	6	,00%	,00%	,00%	16,67%	,00%	16,67%	33,33%	33,33%	,00%	,00%	,00%
CLÍNICA MÉDICA	139	,00%	,00%	1,44%	,00%	,00%	2,16%	2,16%	13,67%	41,73%	36,69%	2,16%
ENDOCRINOLOGIA	19	,00%	,00%	,00%	,00%	10,53%	26,32%	36,84%	26,32%	,00%	,00%	,00%
GASTROENTEROLOGIA	1	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	100,00	,00%	,00%	,00%
GERIATRIA	8	,00%	,00%	,00%	12,50%	,00%	,00%	50,00%	25,00%	12,50%	,00%	,00%
MASTOLOGIA	5	,00%	,00%	,00%	20,00%	,00%	20,00%	60,00%	,00%	,00%	,00%	,00%
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	16	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	18,75%	6,25%	62,50%	12,50%	,00%
MEDICINA INTENSIVA	7	,00%	,00%	14,29%	28,57%	14,29%	14,29%	14,29%	14,29%	,00%	,00%	,00%
NEFROLOGIA	8	,00%	,00%	,00%	,00%	25,00%	12,50%	25,00%	37,50%	,00%	,00%	,00%
NEUROCIRURGIA	29	,00%	,00%	,00%	,00%	3,45%	13,79%	20,69%	27,59%	27,59%	6,90%	,00%
NEUROLOGIA	12	,00%	,00%	,00%	,00%	8,33%	8,33%	16,67%	33,33%	25,00%	8,33%	,00%
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	69	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	1,45%	5,80%	23,19%	37,68%	31,88%	,00%
OFTALMOLOGIA	26	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	26,92%	34,62%	23,08%	15,38%	,00%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	56	,00%	,00%	,00%	,00%	1,79%	3,57%	12,50%	28,57%	32,14%	21,43%	,00%
PEDIATRIA	116	,86%	,86%	,00%	,86%	,00%	1,72%	5,17%	6,90%	36,21%	44,83%	2,59%
PEDIATRIA - NEONATOLOGIA	5	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	20,00%	80,00%	,00%	,00%	,00%
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	37	,00%	,00%	,00%	5,41%	8,11%	,00%	16,22%	35,14%	24,32%	10,81%	,00%
UROLOGIA	28	,00%	,00%	,00%	,00%	10,71%	32,14%	42,86%	14,29%	,00%	,00%	,00%
Total	787	,13%	,25%	,38%	1,52%	2,54%	5,97%	12,83%	20,58%	31,13%	23,76%	,89%

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

A tabela 19 mostra que o ingresso no Programa de Residência dos médicos que estavam em curso em 2010 se deu neste mesmo ano ou no ano anterior, dado que reflete o tempo de duração da maior parte dos programas, que são concluídos em 2 anos.

Tabela 19. Distribuição dos médicos residentes segundo ano de ingresso e ano em curso na residência médica. Minas Gerais, 2010.

Especialidades	N	Quando ingressou neste curso de residência? (Ano)							Está cursando qual ano (R) da residência?				
		2001	2004	2006	2007	2008	2009	2010	1	2	3	4	5
	N	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
ANESTESIOLOGIA	59	,00%	,00%	,00%	,00%	18,64%	38,98%	42,37%	42,37%	38,98%	18,64%	,00%	,00%
CARDIOLOGIA	35	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	42,86%	57,14%	57,14%	42,86%	,00%	,00%	,00%
CIRURGIA CARDIOVASCULAR	1	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%	,00%	,00%	100,00%	,00%	,00%	,00%
CIRURGIA GERAL	104	,00%	0,96%	,00%	,00%	2,89%	37,50%	58,65%	50,96%	37,50%	11,54%	,00%	,00%
CIRURGIA PEDIÁTRICA	1	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%	100,00%	,00%	,00%	,00%	,00%
CIRURGIA VASCULAR	6	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	33,33%	66,67%	66,67%	33,33%	,00%	,00%	,00%
CLÍNICA MÉDICA	139	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	43,17%	56,83%	56,83%	43,17%	,00%	,00%	,00%
ENDOCRINOLOGIA	19	,00%	,00%	,00%	5,26%	,00%	42,11%	52,63%	57,89%	31,58%	,00%	10,53%	,00%
GASTROENTEROLOGIA	1	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%	100,00%	,00%	,00%	,00%	,00%
GERIATRIA	8	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	37,50%	62,50%	62,50%	37,50%	,00%	,00%	,00%
MASTOLOGIA	5	,00%	,00%	,00%	20,00%	,00%	20,00%	60,00%	60,00%	20,00%	,00%	20,00%	,00%
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	16	,00%	,00%	,00%	6,25%	,00%	62,50%	31,25%	31,25%	68,75%	,00%	,00%	,00%
MEDICINA INTENSIVA	7	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	57,14%	42,86%	42,86%	57,14%	,00%	,00%	,00%
NEFROLOGIA	8	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	50,00%	50,00%	50,00%	50,00%	,00%	,00%	,00%
NEUROCIRURGIA	29	,00%	,00%	10,34%	13,79%	24,14%	34,48%	17,24%	17,24%	34,48%	24,14%	13,79%	10,34%
NEUROLOGIA	12	,00%	,00%	,00%	,00%	25,00%	58,33%	16,67%	16,67%	66,67%	16,67%	,00%	,00%
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	69	,00%	,00%	,00%	,00%	18,84%	37,68%	43,48%	43,48%	39,13%	17,39%	,00%	,00%
OFTALMOLOGIA	26	,00%	,00%	,00%	,00%	34,62%	34,62%	30,77%	30,77%	34,62%	34,62%	,00%	,00%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	56	,00%	,00%	,00%	,00%	26,79%	32,14%	41,07%	41,07%	32,14%	26,79%	,00%	,00%
PEDIATRIA	116	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	37,93%	62,07%	59,48%	39,66%	,00%	,00%	,86%
PEDIATRIA – NEONATOLOGIA	5	,00%	,00%	,00%	,00%	20,00%	,00%	80,00%	,00%	,00%	100,00%	,00%	,00%
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	37	2,70%	,00%	,00%	,00%	21,62%	29,73%	45,95%	43,24%	35,14%	21,62%	,00%	,00%
UROLOGIA	28	,00%	,00%	7,14%	3,57%	25,00%	21,43%	42,86%	39,29%	21,43%	28,57%	3,57%	7,14%
Total	787	,13%	,13%	,64%	1,02%	9,78%	38,25%	50,06%	48,03%	38,88%	11,31%	1,02%	,76%

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

Quanto à motivação para escolha da especialidade, destaca-se como principal fator a realização pessoal/vocação (77%), para a qual foi atribuída uma definição apresentada aos respondentes como: *Tendência, propensão ou inclinação para qualquer ofício ou profissão; Conjunto de características de aptidão natural, talento; Uma personalidade em virtude das quais um indivíduo é mais apto a exercer determinada função e não outra; Índole, disposição natural do espírito, escolha.* Em segundo lugar, aparece a oportunidade de emprego, citada por 9% dos residentes.

Quando se analisa este dado por especialidade, embora a tendência geral seja a mesma, há algumas diferenças importantes quanto ao peso dos fatores. Para as especialidades: Mastologia, Oftalmologia e Radiologia, a realização pessoal tem menor peso em relação às demais especialidades, e destacam-se também nestes casos a oportunidade de emprego e a expectativa de remuneração. Para os residentes em Anestesiologia e Neurologia há também forte peso no fator oportunidade de emprego. Os dados por especialidade estão na tabela 20.

Tabela 20. Distribuição dos médicos residentes segundo motivação para a escolha da especialidade. Minas Gerais, 2010

Especialidades	Dentre as seguintes alternativas, qual a que mais influenciou a sua escolha DA ESPECIALIDADE?							
	N	Expectativa de boa remuneração	Influência familiar	Oportunidade de emprego	Status (prestígio)	Realização pessoal, vocação	Facilidade de ingressar no	Outro.
	N	%	%	%	%	%	%	%
ANESTESIOLOGIA	59	11,86%	3,39%	13,56%	5,08%	62,71%	1,69%	1,69%
CARDIOLOGIA	35	,00%	5,71%	2,86%	,00%	91,43%	,00%	,00%
CIRURGIA CARDIOVASCULAR	1	100,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%
CIRURGIA GERAL	104	3,85%	2,88%	4,81%	0,96%	84,61%	1,92%	0,96%
CIRURGIA PEDIÁTRICA	1	,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%	,00%	,00%
CIRURGIA VASCULAR	6	16,67%	,00%	16,67%	,00%	66,67%	,00%	,00%
CLÍNICA MÉDICA	139	2,90%	2,17%	2,17%	2,17%	84,78%	1,45%	4,35%
ENDOCRINOLOGIA	19	,00%	,00%	10,53%	,00%	89,47%	,00%	,00%
GASTROENTEROLOGIA	1	,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%	,00%	,00%
GERIATRIA	8	,00%	,00%	12,50%	,00%	87,50%	,00%	,00%
MASTOLOGIA	5	,00%	,00%	60,00%	,00%	40,00%	,00%	,00%
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	16	12,50%	,00%	12,50%	,00%	75,00%	,00%	,00%
MEDICINA INTENSIVA	7	,00%	,00%	14,29%	,00%	57,14%	,00%	28,57%
NEFROLOGIA	8	,00%	,00%	12,50%	,00%	87,50%	,00%	,00%
NEUROCIRURGIA	29	6,90%	,00%	13,79%	6,90%	72,41%	,00%	,00%
NEUROLOGIA	12	8,33%	,00%	25,00%	,00%	66,67%	,00%	,00%
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	69	2,90%	,00%	8,70%	,00%	86,96%	1,45%	,00%
OFTALMOLOGIA	26	11,54%	11,54%	11,54%	,00%	50,00%	3,85%	11,54%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	56	14,29%	5,36%	16,07%	,00%	64,29%	,00%	,00%
PEDIATRIA	116	2,59%	1,72%	6,90%	,86%	86,21%	,86%	,86%
PEDIATRIA – NEONATOLOGIA	5	,00%	,00%	20,00%	,00%	80,00%	,00%	,00%
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	37	13,51%	5,41%	16,22%	2,70%	45,95%	,00%	16,22%
UROLOGIA	28	7,14%	7,14%	14,29%	3,57%	67,86%	,00%	,00%
Total	787	5,73%	2,80%	9,16%	1,53%	77,23%	1,02%	2,54%

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SSES/MG-FACE-UFMG. 2010.



Figura 110. Fatores mais influentes para a escolha da especialidade

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

No que se refere à motivação para escolha da Instituição, destacaram-se fortemente a presença de profissionais de referência no quadro de médicos, indicado por 58% dos residentes e o renome e prestígio da instituição, indicado por 51% dos residentes. Os resultados estão na tabela 21 e figura 111.

Tabela 21. Distribuição dos médicos residentes segundo motivação para escolha da Instituição onde cursa Residência Médica. Minas gerais, 2010

Especialidades	N	Renome e prestígio da Instituição	Infra-estrutura disponível	Única ofertante da especialidade	Profissionais de referência	Disponibilidade de sub especialização	Localização	Outros
	N	%	%	%	%	%	%	%
ANESTESIOLOGIA	59	42,4%	35,6%	1,7%	42,4%	3,4%	45,8%	3,4%
CARDIOLOGIA	35	22,9%	25,7%	2,9%	88,6%	8,6%	37,1%	,0%
CIRURGIA CARDIOVASCULAR	1	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
CIRURGIA GERAL	104	45,2%	31,7%	2,9%	60,6%	5,6%	25,0%	11,5%
CIRURGIA PEDIÁTRICA	1	,0%	100,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%
CIRURGIA VASCULAR	6	100,0%	16,7%	,0%	50,0%	,0%	16,7%	,0%
CLÍNICA MÉDICA	139	48,2%	23,7%	2,2%	61,9%	5,0%	36,0%	4,3%
ENDOCRINOLOGIA	19	63,2%	26,3%	5,3%	73,7%	,0%	15,8%	5,3%
GASTROENTEROLOGIA	1	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%	,0%
GERIATRIA	8	62,5%	12,5%	,0%	62,5%	,0%	12,5%	,0%
MASTOLOGIA	5	80,0%	20,0%	,0%	60,0%	,0%	40,0%	,0%
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	16	62,5%	,0%	6,3%	37,5%	,0%	50,0%	6,3%
MEDICINA INTENSIVA	7	42,9%	28,6%	,0%	57,1%	,0%	28,6%	14,3%
NEFROLOGIA	8	87,5%	37,5%	,0%	62,5%	,0%	12,5%	,0%
NEUROCIRURGIA	29	65,5%	27,6%	10,3%	51,7%	,0%	20,7%	3,4%
NEUROLOGIA	12	41,7%	16,7%	8,3%	66,7%	,0%	50,0%	,0%
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	69	43,5%	23,2%	1,4%	56,5%	4,3%	44,9%	1,4%
OFTALMOLOGIA	26	65,4%	11,5%	,0%	65,4%	7,7%	38,5%	,0%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	56	67,9%	17,9%	1,8%	57,1%	3,6%	30,4%	3,6%
PEDIATRIA	116	47,4%	27,6%	,0%	53,4%	5,2%	45,7%	1,7%
PEDIATRIA – NEONATOLOGIA	5	80,0%	40,0%	20,0%	20,0%	,0%	20,0%	,0%
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	37	43,2%	8,1%	10,8%	54,1%	2,7%	54,1%	2,7%
UROLOGIA	28	75,0%	32,1%	7,1%	53,6%	10,7%	14,3%	,0%
Total	787	50,7%	24,8%	2,9%	57,9%	4,4%	36,1%	3,9%

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SSES/MG-FACE-UFMG. 2010.

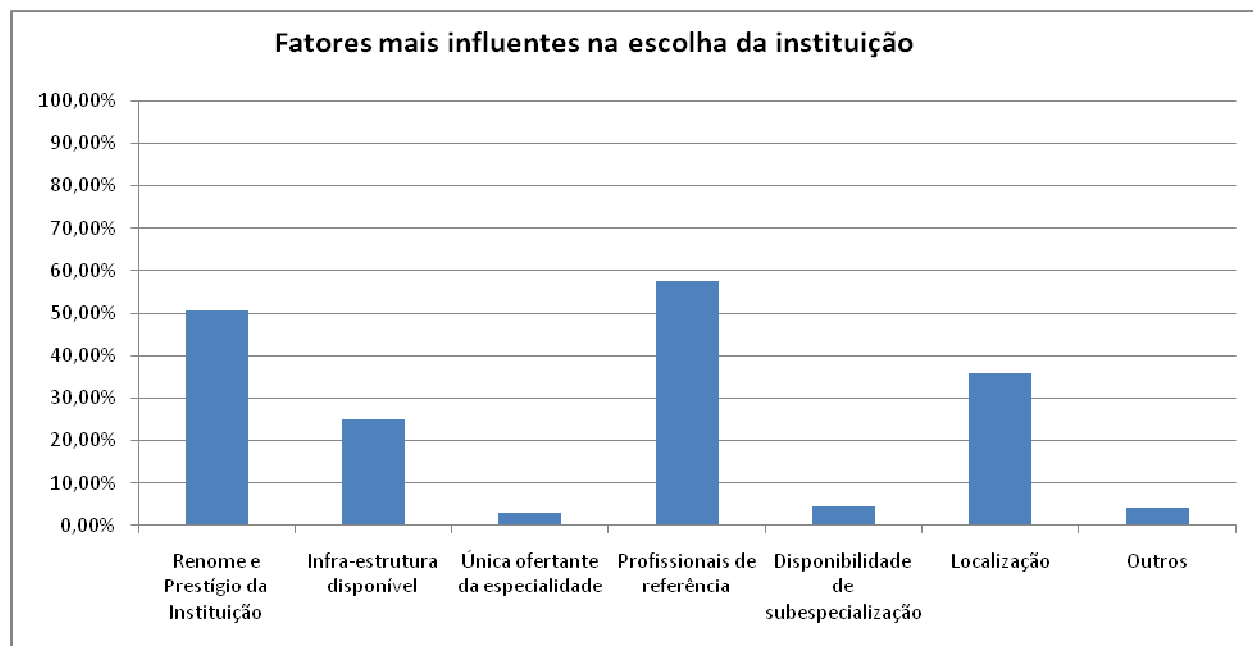


Figura 111. Fatores mais influentes na escolha da instituição

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

Sobre a intenção de inserção no mercado de trabalho, quase a totalidade dos residentes pretende atuar em clínicas ou hospitais públicos e particulares, sendo que o percentual daqueles que pretendem compor o quadro de hospitais do SUS é ligeiramente superior (92%). Vale ressaltar que 75% pretende também manter consultório particular. Esta questão, por permitir mais de uma resposta, reflete a situação de múltiplos vínculos de trabalho que é comum aos médicos. Os resultados estão na tabela 22 e figura 112.

Tabela 22. Distribuição dos médicos residentes segundo tipo de estabelecimento em que pretende atuar. Minas Gerais, 2010

Especialidades	Tipos de estabelecimento em que se pretende atuar						
	N	Atuar em consultório próprio ou familiar	Atuar em hospital ou clínica particular	Atuar em clínica ou hospital público	Atuar como professor ou pesquisador	Atuar na área de gestão	Outro
	N	%	%	%	%	%	%
ANESTESIOLOGIA	59	15,3%	93,2%	96,6%	30,5%	8,5%	10,2%
CARDIOLOGIA	35	91,4%	97,1%	94,3%	34,3%	17,1%	11,4%
CIRURGIA CARDIOVASCULAR	1	100,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%
CIRURGIA GERAL	92	81,9%	94,6%	94,5%	34,6%	5,6%	1,9%
CIRURGIA PEDIÁTRICA	1	100,0%	100,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%
CIRURGIA VASCULAR	6	100,0%	100,0%	100,0%	33,3%	,0%	,0%
CLÍNICA MÉDICA	139	80,6%	91,4%	89,2%	48,2%	8,6%	4,4%
ENDOCRINOLOGIA	19	100,0%	84,2%	89,5%	36,8%	5,3%	5,6%
GASTROENTEROLOGIA	1	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	,0%	,0%
GERIATRIA	8	100,0%	100,0%	100,0%	62,5%	25,0%	50,0%
MASTOLOGIA	5	100,0%	100,0%	100,0%	40,0%	20,0%	,0%
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	16	18,6%	18,8%	75,0%	50,0%	37,5%	37,5%
MEDICINA INTENSIVA	7	,0%	85,7%	100,0%	42,9%	28,6%	,0%
NEFROLOGIA	8	100,0%	100,0%	100,0%	37,5%	25,0%	12,5%
NEUROCIRURGIA	29	100,0%	100,0%	89,7%	69,0%	10,3%	3,5%
NEUROLOGIA	12	100,0%	100,0%	100,0%	25,0%	,0%	8,3%
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	69	85,5%	97,1%	88,4%	26,1%	10,1%	1,5%
OFTALMOLOGIA	26	96,2%	92,3%	76,9%	38,5%	7,7%	3,9%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	56	91,1%	92,9%	96,4%	33,9%	5,4%	5,5%
PEDIATRIA	116	67,2%	77,6%	94,8%	39,7%	16,4%	8,6%
PEDIATRIA – NEONATOLOGIA	5	40,0%	60,0%	100,0%	40,0%	20,0%	,0%
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	37	46,0%	97,3%	78,4%	29,7%	8,1%	2,7%
UROLOGIA	28	96,4%	100,0%	100,0%	42,9%	10,7%	,0%
Total	787	75,0%	90,3%	91,7%	38,8%	10,7%	6,1%

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SUS/MG-FACE-UFMG. 2010.

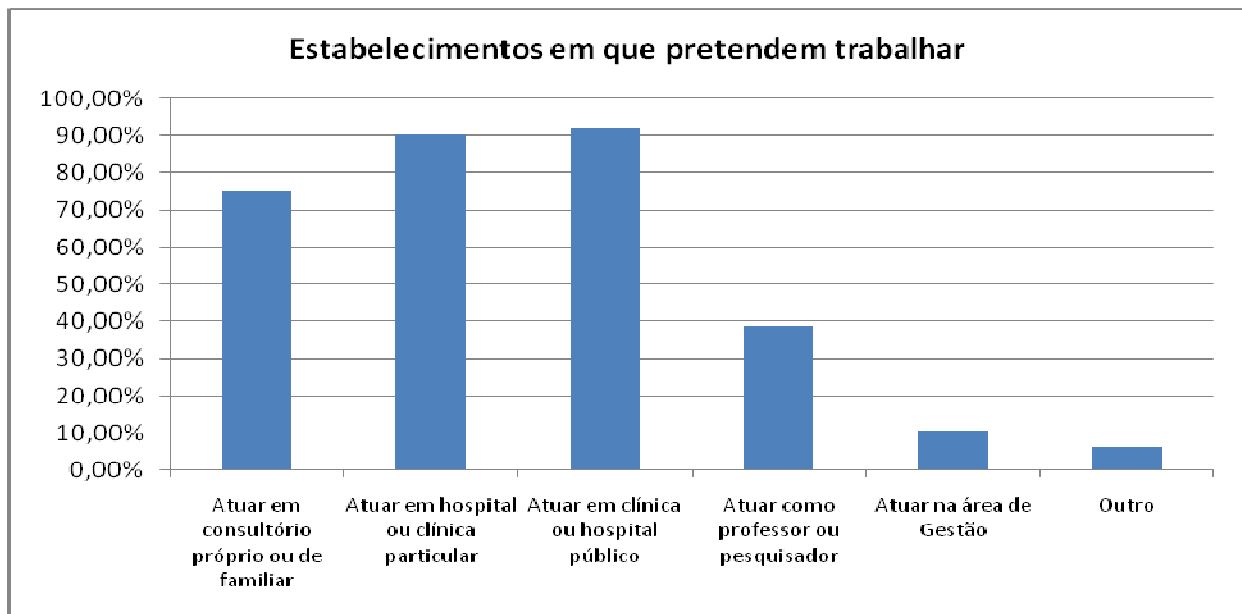


Figura 112. Estabelecimentos em que os residentes pretendem atuar

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

No que diz respeito à localidade, a tabela 23 mostra que grande parte dos residentes pretende atuar em grandes centros ou cidades de médio porte. Esta escolha está relacionada também com a especialidade que, conforme a complexidade, somente encontra campo de atuação em locais com maior infra-estrutura de serviços de saúde.

Tabela 23. Distribuição dos médicos residentes seguindo locais onde pretendem trabalhar. Minas Gerais, 2010

Especialidades	Em quais locais pretende trabalhar						
		Grandes centros em MG ou próximo a eles	Cidades de médio porte (mais de 20 mil hab.)	Cidades de pequeno porte (menos de 20 mil hab.)	Outro estado	No exterior	Outros
	N	%	%	%	%	%	%
ANESTESIOLOGIA	59	69,49%	69,49%	18,64%	52,54%	22,03%	,00%
CARDIOLOGIA	35	71,43%	77,14%	25,71%	34,29%	20,00%	,00%
CIRURGIA CARDIOVASCULAR	1	100,00%	100,00%	,00%	100,00%	100,00%	,00%
CIRURGIA GERAL	104	76,92%	74,04%	11,54%	52,88%	31,73%	,00%
CIRURGIA PEDIÁTRICA	1	100,00%	100,00%	,00%	100,00%	,00%	,00%
CIRURGIA VASCULAR	6	83,33%	50,00%	,00%	50,00%	33,33%	,00%
CLÍNICA MÉDICA	139	71,22%	71,22%	15,11%	53,24%	27,34%	,00%
ENDOCRINOLOGIA	19	68,42%	78,95%	26,32%	63,16%	36,84%	,00%
GASTROENTEROLOGIA	1	100,00%	100,00%	,00%	,00%	100,00%	,00%
GERIATRIA	8	87,50%	37,50%	,00%	62,50%	25,00%	,00%
MASTOLOGIA	5	80,00%	80,00%	40,00%	20,00%	20,00%	,00%
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	16	81,25%	81,25%	43,75%	50,00%	25,00%	,00%
MEDICINA INTENSIVA	7	100,00%	71,43%	14,29%	42,86%	42,86%	,00%
NEFROLOGIA	8	75,00%	75,00%	25,00%	12,50%	62,50%	,00%
NEUROCIRURGIA	29	62,07%	48,28%	,00%	68,97%	68,97%	,00%
NEUROLOGIA	12	58,33%	66,67%	,00%	66,67%	25,00%	,00%
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	69	63,77%	78,26%	26,09%	52,17%	23,19%	,00%
OFTALMOLOGIA	26	61,54%	73,08%	19,23%	69,23%	38,46%	,00%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	56	71,43%	80,36%	25,00%	60,71%	26,79%	,00%
PEDIATRIA	116	75,86%	72,41%	23,28%	46,55%	16,38%	,00%
PEDIATRIA – NEONATOLOGIA	5	60,00%	60,00%	,00%	80,00%	20,00%	,00%
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	37	67,57%	67,57%	8,11%	62,16%	27,03%	,00%
UROLOGIA	28	75,00%	64,29%	3,57%	64,29%	46,43%	,00%
Total	787	71,79%	71,92%	17,53%	53,62%	28,46%	,00%

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SUS/MG-FACE-UFMG. 2010.

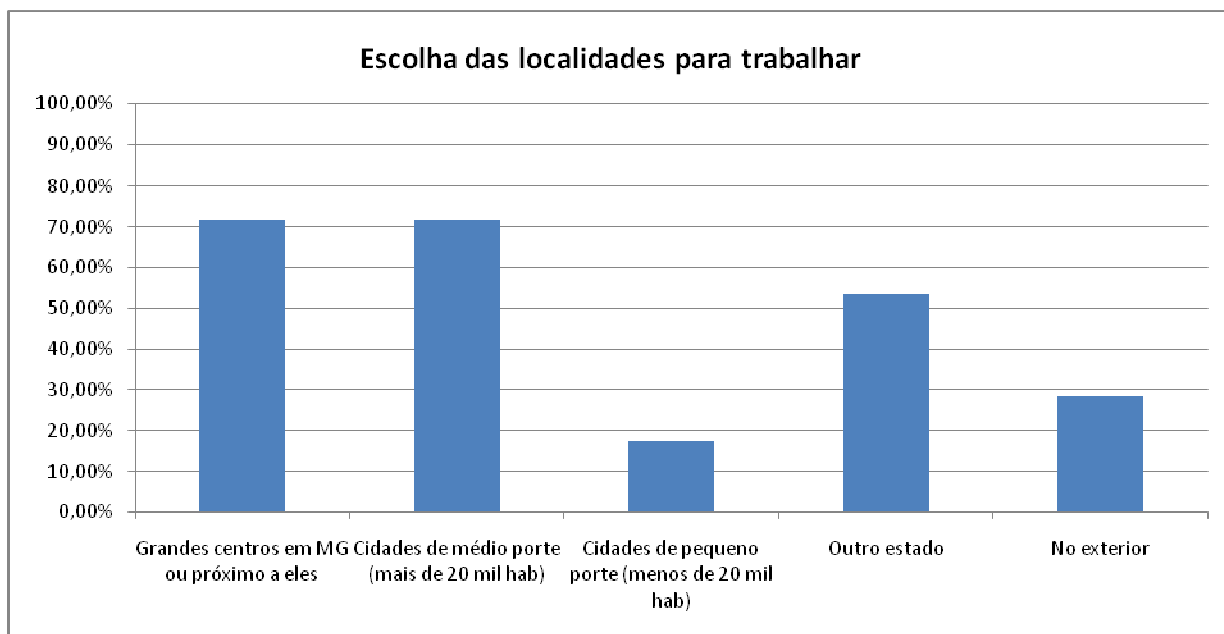


Figura 113. Escolha das localidades para trabalhar

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010

Quando questionados sobre o grau de dificuldade de ingresso no Programa de Residência Médica, os residentes, em geral, atribuíram um fator entre 7 e 8, numa escala onde 01 significava muito fácil e 10 muito difícil. Os residentes dos Programas de Neurocirurgia, Cirurgia vascular, Radiologia e Oftalmologia apontaram graus de dificuldade de ingresso maiores, entre 9 e 10. Por outro lado, a maior parte dos residentes em Medicina de Família e Comunidade e Medicina Intensiva apontaram índices de dificuldades menores (abaixo de 4). Este pode ser um indicador de procura pelos cursos, uma vez que a principal causa desta dificuldade de ingresso está relacionada à concorrência pelas vagas. Os resultados estão na tabela 24 e figura 114.

Tabela 24. Distribuição dos residentes segundo a percepção sobre a dificuldade de ingressar em Programa de Residência Médica. Minas Gerais, 2010.

Especialidades	Utilizando uma escala de 01 a 10, em que 01 significa muito fácil e 10 significa muito difícil, de uma maneira geral, em que medida você classificaria a dificuldade de ingressar no seu curso de residência médica? (Dificuldade)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
ANESTESIOLOGIA	,00%	1,69%	,00%	5,08%	1,69%	3,39%	28,81%	32,20%	16,95%	10,17%
CARDIOLOGIA	,00%	5,71%	5,71%	2,86%	8,57%	11,43%	37,14%	28,57%	,00%	,00%
CIRURGIA CARDIOVASCULAR	100,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%
CIRURGIA GERAL	,96%	,00%	2,88%	1,93%	2,88%	4,81%	22,11%	45,20%	10,58%	8,65%
CIRURGIA PEDIÁTRICA	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%	,00%	,00%
CIRURGIA VASCULAR	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	50,00%	16,67%	33,33%
CLÍNICA MÉDICA	,00%	,72%	2,88%	,00%	6,47%	7,19%	30,94%	33,81%	10,07%	7,91%
ENDOCRINOLOGIA	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	57,89%	15,79%	26,32%
GASTROENTEROLOGIA	,00%	,00%	,00%	100,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%
GERIATRIA	,00%	,00%	12,50%	25,00%	37,50%	,00%	25,00%	,00%	,00%	,00%
MASTOLOGIA	,00%	,00%	,00%	20,00%	40,00%	,00%	20,00%	20,00%	,00%	,00%
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	25,00%	18,75%	6,25%	18,75%	,00%	18,75%	12,50%	,00%	,00%	,00%
MEDICINA INTENSIVA	,00%	28,57%	28,57%	,00%	28,57%	14,29%	,00%	,00%	,00%	,00%
NEFROLOGIA	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	12,50%	12,50%	50,00%	12,50%	12,50%
NEUROCIRURGIA	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	3,45%	13,79%	17,24%	31,03%	34,48%
NEUROLOGIA	,00%	,00%	8,33%	,00%	8,33%	8,33%	8,33%	33,33%	25,00%	8,33%
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	,00%	4,35%	8,70%	5,80%	17,39%	13,04%	33,33%	14,49%	1,45%	1,45%
OFTALMOLOGIA	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	7,69%	50,00%	19,23%	23,08%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	,00%	3,57%	1,79%	1,79%	10,71%	12,50%	30,36%	32,14%	3,57%	3,57%
PEDIATRIA	,86%	2,59%	,86%	4,31%	20,69%	21,55%	26,72%	17,24%	3,45%	1,72%
PEDIATRIA – NEONATOLOGIA	40,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	40,00%	20,00%	,00%	,00%	,00%
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	10,81%	40,54%	27,03%	21,62%
UROLOGIA	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	3,57%	10,71%	50,00%	17,86%	17,86%
Total	1,14%	2,16%	2,80%	2,92%	8,39%	9,15%	23,89%	30,75%	10,04%	8,77%

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010

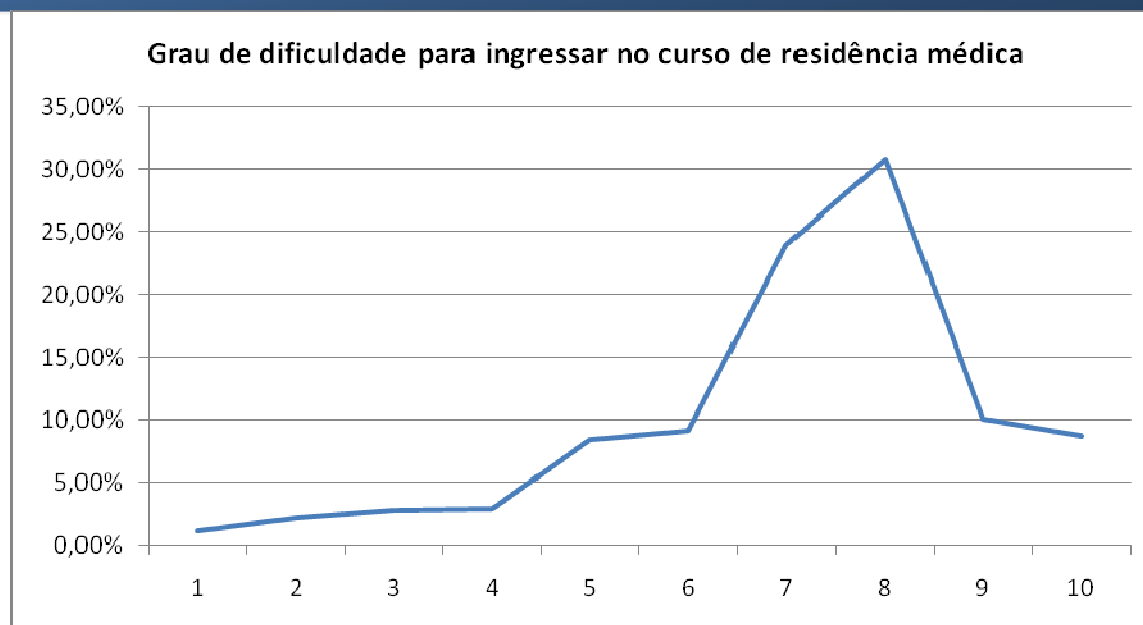


Figura 114. Grau de dificuldade para ingressar no curso de residência

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010

Quanto à intenção de cursar outra especialidade ou ano adicional de algum Programa de Residência Médica, destaca-se maior percentual nas especialidades que são pré-requisitos para demais, como clínica médica e cirurgia geral, conforme tabela 25.

Tabela 25. Distribuição dos médicos residentes segundo pretensão para cursar outra especialidade ou ano opcional. Minas Gerais, 2010.

Especialidades	Você pretende fazer mais alguma especialização e/ou ano opcional após o término da que faz atualmente?			
	N	Sim, pretendo.	Não pretendo.	Não, pois já terei cursado o limite de programas.
	N	%	%	%
ANESTESIOLOGIA	59	50,91%	47,27%	1,82%
CARDIOLOGIA	35	83,87%	16,13%	,00%
CIRURGIA CARDIOVASCULAR	1	,00%	100,00%	,00%
CIRURGIA GERAL	92	98,08%	1,92%	,00%
CIRURGIA PEDIÁTRICA	1	,00%	100,00%	,00%
CIRURGIA VASCULAR	6	40,00%	60,00%	,00%
CLÍNICA MÉDICA	139	99,26%	,74%	,00%
ENDOCRINOLOGIA	19	15,79%	78,95%	5,26%
GASTROENTEROLOGIA	1	100,00%	,00%	,00%
GERIATRIA	8	66,67%	33,33%	,00%
MASTOLOGIA	5	20,00%	60,00%	20,00%
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	16	64,29%	35,71%	,00%
MEDICINA INTENSIVA	7	57,14%	42,86%	,00%
NEFROLOGIA	8	,00%	75,00%	25,00%
NEUROCIRURGIA	29	81,48%	18,52%	,00%
NEUROLOGIA	12	70,00%	30,00%	,00%
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	69	80,95%	19,05%	,00%
OFTALMOLOGIA	26	92,00%	8,00%	,00%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	56	90,57%	9,43%	,00%
PEDIATRIA	116	93,75%	6,25%	,00%
PEDIATRIA - NEONATOLOGIA	5	20,00%	40,00%	40,00%
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	37	84,38%	15,63%	,00%
UROLOGIA	28	39,29%	42,86%	17,86%
Total	787	81,40%	16,98%	1,62%

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010

4.5.4 TENDÊNCIAS NA FORMAÇÃO E ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA

É importante destacar que os gráficos representam as tendências apontadas pelos especialistas selecionados como painelistas, mas não é objetivo deste tipo de consulta que se forme amostra representativa de nenhum grupo populacional. O número de sujeitos que participam é pequeno por se tratar de um grupo restrito de pessoas capazes de apontar tais tendências de forma embasada em sua experiência e conhecimento sobre o tema. Sendo assim, a apresentação gráfica utilizada nesta seção é muito mais um instrumento de apresentação de dados que torna os resultados mais fáceis de serem visualizados do que propriamente uma descrição de estatísticas.

Uma das questões feitas aos especialistas procurou captar quais seriam, na visão deles, as especialidades mais procuradas atualmente pelos médicos recém-formados. As três consideradas mais procuradas foram Dermatologia, Radiologia e Oftalmologia, conforme mostra o gráfico a seguir.

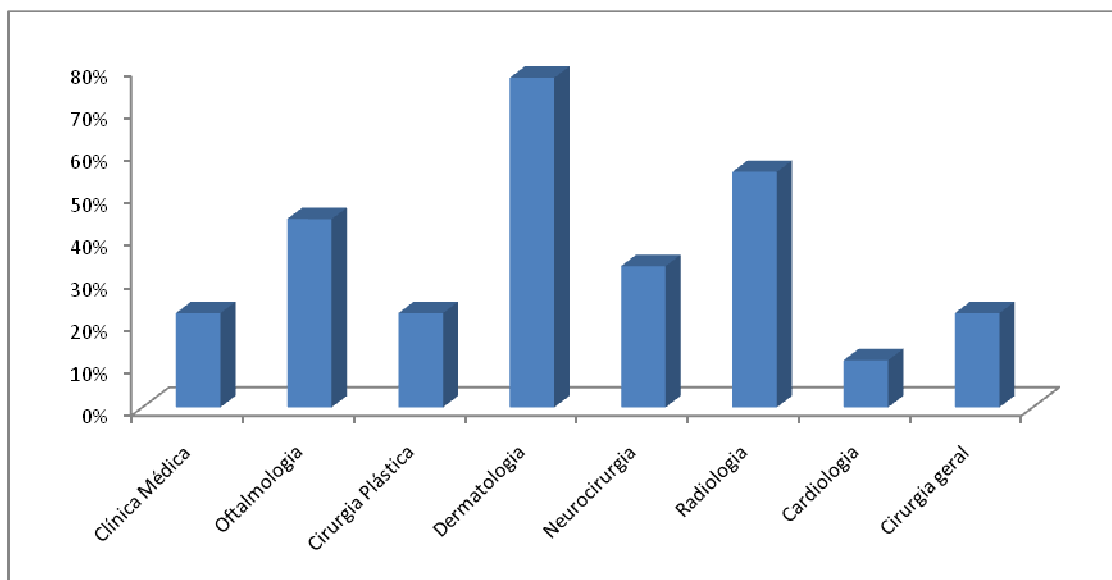


Figura 115. Especialidades mais procuradas atualmente pelos médicos recém-formados, na opinião dos especialistas

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

Quanto aos motivos pelos quais julgavam que estas seriam as especialidades mais procuradas, eles destacaram fortemente a possibilidade maior de ganho financeiro, mas também a menor sobrecarga de trabalho e maior qualidade de vida pela atuação em especialidades que trabalham menos em regime de plantão e urgências e não lidam tão diretamente com risco de morte dos pacientes.

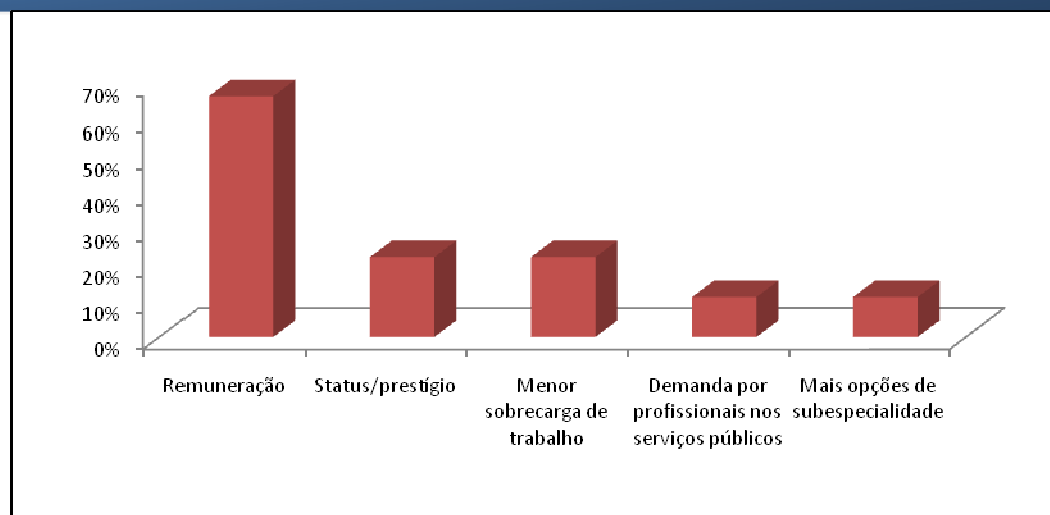


Figura 116. Motivos pelos quais as especialidades são procuradas

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

Quando perguntados se estas seriam as especialidades mais procuradas também daqui a 15 anos, a resposta foi de que haveria uma mudança. As especialidades que serão mais procuradas neste horizonte de tempo, segundo os especialistas, seriam:

- ❖ Áreas de Urgência
- ❖ Áreas relacionadas ao uso de células tronco
- ❖ Cirurgia Geral
- ❖ Clínica Médica
- ❖ Especialidades cirúrgicas com uso de tecnologias minimamente invasivas
- ❖ Geriatria
- ❖ Medicina de Família e Comunidade
- ❖ Oncologia
- ❖ Pediatria
- ❖ Psiquiatria

Também foi investigada a opinião dos especialistas sobre o papel das instituições na regulação e formação de especialistas. A maior parte dos especialistas concorda com a afirmação de que ***As Secretarias de Estado de Saúde devem regular a oferta de vagas de Residência Médica por especialidade a partir do financiamento da Residência*** por acreditar que faz parte do planejamento da assistência à saúde que deve estar baseado nas necessidades da população levando em conta as perspectivas regionais.

Os painelistas também concordam que ***O Ministério da Saúde deve regular a oferta de vagas por especialidade de Residência Médica baseando-se nas necessidades de saúde da população a partir do financiamento da Residência*** por considerarem que a demanda por especialidades obedece hoje a lógica do mercado, mas o financiamento público para especialização deve obedecer à necessidade da população e que há necessidade que exista um controle com a visão global das necessidades do sistema de saúde.

Quase a totalidade dos especialistas discorda que ***As Sociedades de Especialistas devem regular a oferta de vagas de Residência Médica de cada especialidade***. Isso porque as sociedades de especialistas tende a agir visando os próprios interesses e não considerando as necessidades de saúde da população. No entanto, alguns painelistas destacam o papel destas entidades na avaliação dos recursos humanos disponíveis para preceptoria, indispensável à boa formação na residência médica.

Quanto ao papel das instituições, predominou a visão de que ***As Instituições que ofertam Residência Médica devem regular a oferta de vagas por especialidade conforme seu perfil de atendimento e infraestrutura***. No entanto, há uma convergência de visões de que esta participação não deve se dar de forma isolada. Os especialistas destacam que é importante a adequação entre estrutura das instituições e oferta de vagas e que idealmente o perfil de atendimento das instituições deveria responder às necessidades de saúde da região. Por outro lado, reconhecem que as mesmas poderão ser incentivadas para a oferta de vagas em áreas prioritárias.

Sobre a estratégia para regulação de oferta de especialistas e sua distribuição, não houve convergência de opiniões entre as alternativas apresentadas. Não foi possível apontar qual possível solução seria mais próxima do que pensam os especialistas a respeito do problema.

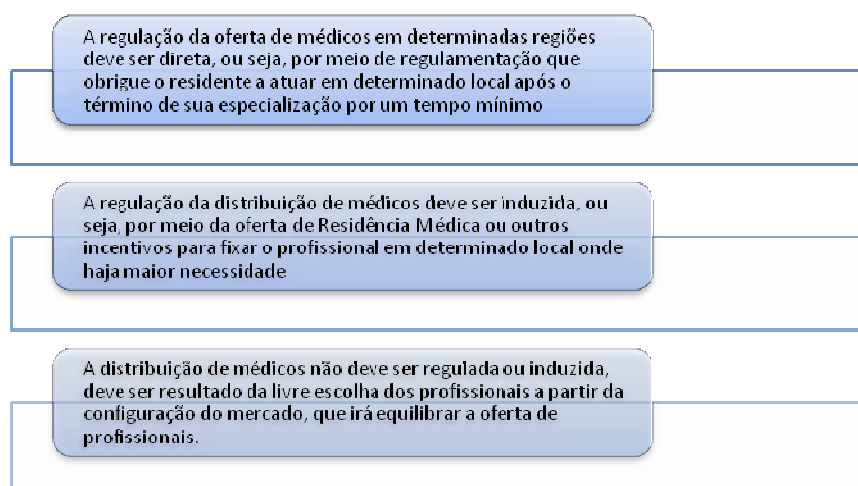


Figura 117. Estratégias para melhorar o equilíbrio na oferta e distribuição de especialistas

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, Estação de Trabalho Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde SUS-SES/MG-FACE-UFMG. 2010.

Sobre a primeira alternativa, alguns especialistas argumentam que seria plausível caso o residente tivesse algum tipo de auxílio governamental, que poderia pagar este recurso com o trabalho em determinado local especificado pelos órgãos gestores de saúde. Esta opção é colocada, ainda, como possível forma de estrutura de carreira no SUS.

Sobre a segunda alternativa, não foram expostos dados suficientes para que pudessem sustentar a argumentação desta possível solução. Mas ela foi indicada por parte dos profissionais consultados.

Sobre a terceira alternativa, o argumento é de que as condições de trabalho, recursos técnicos e remuneração adequada devem ser ferramentas para atrair médicos para diversas regiões.

No que se refere às prioridades dos órgãos de gestão de saúde para melhorar a questão da oferta e desigualdade de distribuição de especialistas, todos os painelistas indicaram que o mais importante é, na ordem:

1º melhorar as condições de trabalho - salário, carreira, benefícios - dos médicos que atuam no SUS em regiões distantes de grandes centros e/ou com pouca infra-estrutura. Em seguida indicaram, na ordem:

2º Melhorar a rede de saúde como um todo - apoio diagnóstico, transporte sanitário, rede de urgência e emergência, apoio de alta complexidade, entre outros - para atrair os profissionais

3º Melhorar a infra-estrutura dos estabelecimentos de saúde em regiões distantes de grandes centros e/ou com pouca infra-estrutura

4º Criar Programas de Residência Médica para especialidades que são mais escassas em regiões onde há menor disponibilidade de médicos

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS: OS PROFISSIONAIS MÉDICOS PARA O PERÍODO 2010/2030 EM MINAS GERAIS

À luz do estudo feito e considerando a necessidade de estimar parâmetros de projeção de profissionais médicos para Minas Gerais nos próximos anos, este item propõe uma reflexão preliminar sobre quais parâmetros podem balizar esta definição.

Inicialmente, é importante observar que uma série de fatores pode interferir na estimação de profissionais médicos, tais como ações no âmbito federal sobre oferta de vagas nos cursos de Medicina, definição de prioridades estratégicas no âmbito da saúde, etc. Por causa disso, predizer quantos e quais serão os médicos com suas respectivas especialidades é um desafio cujo grau de acerto depende do comportamento futuro pautado, sabe-se, em complexas e entrelaçadas circunstâncias e mutações de ordem social, cultural, econômica e política, de difícil mensuração.

Nesta perspectiva, a estimativa do número de médicos segundo especialidades selecionadas para o período 2010-2030 tem um roteiro metodológico que parte do método das componentes demográficas (ver, por exemplo, SAWYER et al, 1999; CELADE, 1984). Embora feito para estimar a população por sexo e idade, adaptações para estimar o estoque de médicos, como já mencionado, foram tomadas do estudo de RODRIGUES (2008), que por sua vez, é similar ao desenvolvido, por exemplo, em BARBER e LÓPEZ-VALCÁRCEL com dados espanhóis (2010).

A informação principal provém do registro de profissionais que mantém o Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais (CRM-MG) ¹³ e do Ministério de Educação relativos ao número de vagas autorizadas para novos estudantes de medicina para o Estado de Minas Gerais. Dados complementares foram obtidos do sistema RIPS/IDB (Indicadores e Dados Básicos de Saúde) ¹⁴.

As estimativas obtidas apóiam-se na formulação de quatro hipóteses sobre o comportamento futuro do número de matrículas no primeiro ano dos cursos de Medicina em Minas Gerais. As hipóteses são:

Cenário 1 – Redução do número de vagas no curto prazo e posterior aumento moderado;

Cenário 2 – Número de vagas constante até 2030;

¹³ A informação necessária encontra-se na seção do presente relatório correspondente ao "Panorama do estoque de médicos em Minas Gerais".

¹⁴ <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2009/matriz.htm>

Cenário 3 – Aumento de 1,0% ao ano do número de vagas;

Cenário 4 – Aumento de 3,0% ao ano do número de vagas.

Em todos os cenários considerou-se que os médicos de Minas Gerais deixam o serviço ativo na administração pública com uma idade média máxima de 70 anos. É importante observar que esta definição estaria em consonância aos parâmetros de aposentadoria adotados pelo regime previdenciário brasileiro. Portanto, a definição aqui adotada pelo limite etário pode sofrer ajustes em função de alteração desta idade limite. A tabela 26 apresenta o estoque de novos médicos segundo os quatro cenários acima descritos.

Tabela 26. Projeção Minas Gerais 2010-2030: Número de profissionais com menos de 70 anos no Mercado de trabalho

Cenários	2010	2015	2020	2025	2030
Cenário 1(*)	34.139	38.416	44.474	49.930	55.216
Cenário 2	34.139	38.416	44.474	49.949	55.540
Cenário 3	34.139	38.416	44.592	50.669	57.134
Cenário 4	34.139	38.416	44.833	52.214	61.550
Projeção para Minas Gerais do Número de médicos por mil habitantes					
Cenário 1	1,73	1,87	2,09	2,29	2,49
Cenário 2	1,73	1,87	2,09	2,29	2,50
Cenário 3	1,73	1,87	2,10	2,32	2,58
Cenário 4	1,73	1,87	2,11	2,40	2,78

Fonte: elaborado pela Equipe do Estudo

(*) No cenário 1, a diminuição das vagas não tem efeito antes de 2020; ela iniciará-se em 2015 e os novos médicos entrarão no mercado de trabalho somente depois de 2020.

O estoque estimado para 2015 é o mesmo em todos os cenários, pois os novos médicos para esses anos iniciaram antes de 2010. **O número projetado de médicos oscilaria entre aproximadamente 55 e 62 mil médicos em Minas Gerais em 2030¹⁵. Estes números, em termos da população de Minas Gerais equivaleriam a aproximadamente 2,4 a 2,8 médicos por cada mil habitantes.**

No caso das especialidades médicas em Minas Gerais, a projeção da composição das mesmas dentro do volume total de médicos pode ser feita utilizando modelos inspirados na composição por especialização de Sistemas de Saúde de países desenvolvidos, como por exemplo, Estados Unidos e Canadá. No caso dos Estados Unidos, o ano base 2000 foi considerado como ano de equilíbrio entre a oferta e a demanda de

¹⁵ Em anexo está apresentada discriminação por faixa etária e sexo

médicos, o que foi baseado em parâmetros de requerimento (necessidades/demanda), em recomendações de agências do governo federal e em sinais de mercado (BUREAU OF HEALTH PROFESSIONS/HRSA, 2008; SCHFFLER, 2008; LIFTON, 2007). A linha de base do modelo projeta o crescimento da oferta e demanda de serviços médicos com base no nível de cuidado fornecido para a população estadunidense em 2000. O estudo assume que naquele ano oferta e demanda de médicos estavam em equilíbrio, como citado.

(Tabela 27)

No caso do Canadá foi baseado no trabalho de Roger Pitblado e Raymond Pong (1999) que apresenta razões de médicos empregados em jornada completa (FTE)¹⁶ por 100 mil habitantes recomendadas de acordo com o Federal Provincial-Territorial Guidelines (FPTG) e razões recomendadas e da distribuição real de acordo com o National Specialty Review (NSR). Também são apresentados dados do Canadian Institute for Health Information (2010), que mostram a Razão Médico-Habitante (RMH) ajustada pelo fator Full Time Equivalent (FTE) segundo especialidade. **(Tabela 27)**.

¹⁶ Seguindo recomendações internacionais, considera-se 40 horas semanais -- o equivalente a uma jornada completa de trabalho (FTE, pela denominação em Inglês *full time employment*) -- como o parâmetro de mais fácil comparação.

Tabela 27. Minas Gerais e países selecionados (circa 2005) - Número de médicos especialistas por cem mil habitantes

Especialidades estratégicas (*)	Minas Gerais (a)	USA(b)	Canadá (c)	Países europeus selecionados (d)			
				Média	Dinamarca	Noruega	Suécia
Anestesiologista	7,45	13,40	7,24	14,49	15,59	13,39	14,50
Angiologista	1,22	--	--	--	--	--	--
Cardiologista	7,97	7,30	--	5,62	4,42	5,37	7,08
Cirurgião cardiovascular	1,38	--	--	--	--	--	--
Cirurgião geral	9,26	13,87	8,14	15,76	12,21	18,69	16,39
Cirurgião pediátrico	0,95	--	--	--	--	--	--
Cirurgião torácico	0,31	--	0,78	--	--	--	--
Cirurgião vascular	0,59	--	--	--	--	--	--
Clínico	38,07	38,12	12,25	28,85		27,35	30,35
Endocrinologista e metabologista	1,59	--	--	--	--	--	--
Geriatra	0,57	4,46 (e)	5,70 (f)	3,49	1,56	1,56	7,35
Ginecologista e obstetra	16,93	14,72	5,53	11,32	10,00	10,65	13,32
Intensivista	2,52	--	--	--	--	--	--
Mastologista	0,92	--	--	--	--	--	--
Nefrologista	2,03	--	--	--	--	--	--
Neurocirurgião	1,36	--	0,60	--	--	--	--
Neurologista	2,94	--	1,11	4,01	2,39	5,86	3,79
Oftalmologista	6,15	6,52	3,32	6,30	5,80	6,65	6,46
Ortopedista e traumatologista	8,02	8,55	2,93	9,97	10,79	7,81	11,31
Pediatra	18,05	18,40	5,17	10,20	7,11	10,01	13,50
Radiologista	5,28	10,96	--	9,80	8,54	10,12	10,75
Saúde da família	22,23	38,19	76,51	66,84	87,45	51,62	61,45
Urologista	2,89	3,69	1,77	2,77	2,32	2,57	3,43
Psiquiatria	0,40(g)	13,58	9,77	18,33	15,69	22,31	17,01
Dermatologia	1,95 (h)	--	1,30	3,25	3,07	2,78	3,88

(*) Inclui as especialidades Psiquiatria e Dermatologia – Especialidades que, na perspectiva de envelhecimento da população podem ser relevantes.

Fonte:

(a) Tabela em Anexo.

(b) Tabela em Anexo - The Physician Workforce: Projections and Research into Current Issues Affecting Supply and Demand U.S. Department of Health and Human Services - Health Resources and Services Administration - Bureau of Health Professions - December 2008

(c) Tabela em Anexo <http://www.uemsgeriaticmedicine.org/geriatrics_in_eu/doc/geriatrics_in_norway.ppt#14>

(d) Academic Medicine: May 2009 - Volume 84 - Issue 5 - p 686 - doi: 10.1097/01.ACM.0000351007.49115.0e - Other Features: "AM Last Page" - http://journals.lww.com/academicmedicine/_layouts/oaks.journals/ImageView.aspx?k=academicmedicine:2009:05000:00034&i=FFU1

(e) APUD: National Geriatrics Interest Group (NGIG): A Student-driven Initiative - Katrin Dolganova, MD Candidate 2013, Queen's School of Medicine - Fonte original: Diachun LL, Hillier LM, Stolee P. Interest in geriatric medicine in Canada: how can we secure a next generation of geriatricians? J Am Geriatr Soc. 2006 - Mar; 54(3):512-519. utmi.org/ojs/index.php/UTMJ/article/download/1279/1150

(f) OMS, Atlas da Saúde Mental / 2005 - <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/alternativatykanori.pdf>

(g) Machado, Maria Helena Machado, Vieira, Ana Luiza Stiebler, (coords.) - Perfil dos Dermatologistas no Brasil: relatório final/ coordenado por Maria Helena Machado, Ana Luiza Stiebler Vieira, Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Dermatologia: 2003 - http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/ENSPSA-FIOCRUZ/perfil_dermatologistas.pdf

Por fim, procurou-se estimar o dimensionamento da demanda por especialidades médicas necessárias para os Projetos estruturadores da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.¹⁷

O primeiro passo para isso foi *modelar* a tendência da Razão Médico-Habitante (RMH) por especialidade. O indicador foi posteriormente transformado em número estimado de habitantes de Minas Gerais e ajustado ao estoque de médicos previamente estimado, ajustado por um fator que reproduz o número de médicos empregados a tempo completo (FTE) para obter o correspondente número de médicos especialidade.

Deve-se ressaltar que no cálculo dos parâmetros de projeção de profissionais médicos para Minas Gerais utilizou-se o equivalente de tempo integral 40hs. Tal ajuste permite solucionar o problema da existência de múltiplas alternativas de jornadas de trabalho (6hs, 20, 24, 30, 40 etc.) nos contratos assalariados e inclusive o tempo gasto em procedimentos, como no caso de contratos com autônomos, isto é, que não usam o tempo como parâmetro base. (Ver no Anexo 2 a Nota Técnica sobre FTE).

A modelagem foi feita considerando o número de médicos, segundo especialidade que existem nos países já mencionados, e complementado com parâmetros de países selecionados da comunidade européia nos casos em que não existia referência para as especialidades médicas definidas como estratégicas para Minas Gerais (a apreciação dos profissionais médicos ligados a instituições médicas de ensino considerando-se o equilíbrio entre oferta e demanda de médicos especialistas em Minas Gerais; e a tendência recente da formação de residentes em Minas Gerais.)

Os modelos foram definidos a partir das seguintes premissas:

1. A atual relação numérica entre médicos especialistas e a população existente em CANADÁ ou em USA será atingida num período de 15 anos. Após atingir esse perfil, que seria uma meta, a proporção manter-se-ia constante.
2. Nos casos em que não há estatísticas para CANADÁ ou USA, aplicou-se como meta para 2025 a média de três países da comunidade européia: Dinamarca, Noruega e Suécia.
3. Nos casos em que as especialidades que interessam para o presente estudo não tiverem valores referenciados em USA, CANADÁ ou na média dos países europeus utilizados, tomou-se como referência a apreciação da relação oferta-demanda de médicos especialistas por parte das

¹⁷ Esta informação é importante, pois procura simular, ainda que sujeito a desvios e ponderações, como se articulam as estratégias formuladas pelos gestores à capacidade de suprir as mesmas. Após levantamento de informações junto aos informantes identificados para cada projeto, a equipe responsável pela coleta de dados considerou insuficiente a construção quantitativa dos parâmetros. Por causa disso, não foi considerada para desenho de políticas com relação ao Programas Estruturadores, pois resultou ser pouco objetivo e não quantificável.

Sociedades de Especialistas e Hospitais. Nestes casos, a informação, coletada neste mesmo estudo, foi considerada da forma seguinte:

- a. Nos casos em que se acredita existir equilíbrio ou há excesso de oferta, estabeleceu-se um aumento de 2,5% no quinquênio (0,5% ao ano) na RMH, no pressuposto de que as vagas seguirão sendo ofertadas obedecendo ao crescimento da população e do mercado. Esta pesquisa detectou que no geral, nos últimos 10 anos, há uma clara tendência de aumento das residências médicas para todas as especialidades.
- b. Nos casos em que se opina que há carência estabeleceu-se que haveria, como opção estratégica, um aumento de 15% no quinquênio (3% anual) na RMH.

A população total estimada de Minas Gerais, para os períodos considerados, salvo especificação contrária, foi aquela definida pelo Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional da UFMG (CEDEPLAR, 2010).

As tabelas 28 e 29 apresentam o resultado em termos de RMH e correspondente número estimado de médicos nas especialidades consideradas, utilizando o modelo USA e CANADA.

Tabela 28. Minas Gerais, 2010-2030: Estimativas de médicos especialistas Segundo o modelo CANADA

Especialidades Estratégicas	Número de médicos por 100 mil h.					Número de médicos				
	2010	2015	2020	2025	2030	2010	2015	2020	2025	2030
Anestesiologista	7.5	7.4	7.3	7.2	7.2	1,410	1,461	1,504	1,539	1,606
Angiologista(*)	1.2	1.41	1.62	1.86	2.14	232	279	333	396	475
Cardiologista	8.0	7.2	6.4	5.6	5.6	1,508	1,423	1,317	1,194	1,247
Cir. cardiovascular(**)	1.4	1.41	1.45	1.48	1.52	261	280	298	315	337
Cirurgião geral	9.3	8.9	8.5	8.1	8.1	1,752	1,756	1,745	1,721	1,796
Cirurgião pediátrico(**)	0.9	0.97	0.99	1.02	1.04	179	192	205	217	232
Cirurgião torácico(**)	0.3	0.5	0.6	0.78	0.8	59	93	128	165	172
Cirurgião vascular(*)	0.6	0.68	0.78	0.90	1.03	112	135	161	191	229
Clínico	38.1	29.5	20.9	12.2	12.2	7,203	5,830	4,289	2,602	2,716
Endoc. e metabologista(**)	1.6	1.63	1.68	1.72	1.76	302	323	345	365	390
Geriatría	0.6	2.3	4.0	5.7	5.7	109	452	821	1,211	1,264
Ginecologista e obstetra	16.9	13.1	9.3	5.5	5.5	3,203	2,598	1,919	1,175	1,227
Intensivista(*)	2.5	2.90	3.33	3.83	4.41	477	574	686	815	978
Mastologista(**)	0.9	0.95	0.97	0.99	1.02	175	187	199	211	226
Nefrologista(*)	2.0	4.6	7.2	9.8	9.8	383	914	1,483	2,083	2,174
Neurocirurgião(**)	1.4	1.1	0.9	0.6	0.6	258	220	176	128	134
Neurologista(*)	2.9	2.3	1.7	1.1	1.1	557	462	354	236	247
Oftalmologista	6.2	5.2	4.3	3.3	3.3	1,164	1,030	877	706	737
Ortopedista e traumat.	8.0	6.3	4.6	2.9	2.9	1,517	1,251	951	622	650
Pediatra	18.1	13.8	9.5	5.2	5.2	3,415	2,722	1,946	1,098	1,146
Radiologista	5.3	6.8	8.3	9.8	9.8	1,000	1,344	1,706	2,083	2,174
Saúde da família	22.2	40.3	58.4	76.5	76.5	4,205	7,978	12,013	16,254	16,968
Urologista	2.9	2.5	2.1	1.8	1.8	546	497	441	376	393
Psiquiatria	0.4	3.5	6.6	9.8	9.8	76	697	1,367	2,076	2,167
Dermatologia	1.9	1.6	1.5	1.3	1.3	368	342	311	276	288

Fonte: Estimativas elaboradas pela equipe do projeto

(*) Pressupõe um aumento de 15% no quinquênio (3% anual) na RMH como opção estratégica,

(**) Pressupõe um aumento de 0,5% ao ano, haja vista que as associações de especialistas consideram que há equilíbrio/excesso da oferta.

Tabela 29. Minas Gerais, 2010- 2030: Estimativas de médicos especialistas segundo o modelo USA

Especialidades Estratégicas	Número de médicos por 100 mil h.					Número de médicos				
	2010	2015	2020	2025	2030	2010	2015	2020	2025	2030
Anestesiologista	7.5	9.4	11.4	13.4	13.4	1,410	1,867	2,349	2,848	2,973
Angiologista(*)	1.2	1.41	1.62	1.86	2.14	232	279	333	396	475
Cardiologista	8.0	7.8	7.5	7.3	7.3	1,508	1,534	1,548	1,552	1,620
Cir. cardiovascular(**)	1.4	1.41	1.45	1.48	1.52	261	280	298	315	337
Cirurgião geral	9.3	10.8	12.3	13.9	8.1	1,752	2,136	2,536	2,946	1,804
Cirurgião pediátrico(**)	0.9	0.97	0.99	1.02	1.04	179	192	205	217	232
Cirurgião torácico(**)	0.3	0.32	0.33	0.34	0.35	59	64	68	72	77
Cirurgião vascular(*)	0.6	0.68	0.78	0.90	1.03	112	135	161	191	229
Clínico	38.1	38.1	38.1	38.1	38.1	7,203	7,536	7,836	8,098	8,454
Endoc. e metabologista(**)	1.6	1.63	1.68	1.72	1.76	302	323	345	365	390
Geriatria	0.6	1.9	3.2	4.5	4.5	109	370	651	947	989
Ginecologista e obstetra	16.9	16.2	15.5	14.7	14.7	3,203	3,204	3,178	3,126	3,264
Intensivista(*)	2.5	2.90	3.33	3.83	4.41	477	574	686	815	978
Mastologista(**)	0.9	0.95	0.97	0.99	1.02	175	187	199	211	226
Nefrologista(*)	2.0	2.33	2.68	3.08	3.54	383	461	551	655	786
Neurocirurgião(**)	1.4	1.40	1.43	1.47	1.51	258	277	295	312	334
Neurologista(*)	2.9	3.39	3.89	4.48	5.15	557	670	801	951	1,142
Oftalmologista	6.2	6.3	6.4	6.5	6.5	1,164	1,242	1,316	1,386	1,447
Ortopedista e traumat.	8.0	8.2	8.4	8.5	8.5	1,517	1,621	1,721	1,816	1,895
Pediatra	18.1	18.2	18.3	18.4	18.4	3,415	3,595	3,761	3,910	4,082
Radiologista	5.3	7.2	9.1	11.0	11.0	1,000	1,420	1,864	2,328	2,430
Saúde da família	22.2	27.5	32.9	38.2	38.2	4,205	5,451	6,760	8,113	8,470
Urologista	2.9	3.2	3.4	3.7	3.7	546	624	703	783	818
Psiquiatria	0.4	4.8	9.2	13.6	13.6	76	949	1,889	2,885	3,012
Dermatologia	1.9	2.3	2.8	3.2	3.2	368	471	579	690	720

Fonte: Estimativas elaboradas pela equipe do projeto

(*) Pressupõe um aumento de 3% anual na RMH, como opção estratégica de intervenção.

(**) Pressupõe um aumento de 0,5% ao ano, haja vista que as associações de especialistas consideram que há equilíbrio/excesso da oferta.

As tabelas 30 e 31 apresentam os resultados correspondentes ao grande conjunto denominado "outras especialidades". Estes resultados indicam o grau de intervenção no atual planejamento da saúde pública e na política de formação de recursos humanos na área de medicina dependendo do modelo a ser implementado.

O modelo estadunidense parece acentuar um modelo mais voltado para a especialização. A escolha canadense de privilegiar a saúde da família implicaria, no caso brasileiro, na diminuição do estoque de especialidades como clínica, pediatria, ginecologia, oftalmologia, ortopedia, neurologia e cardiologia. Importante enfatizar que a anesthesiologia, angiologia, geriatria, nefrologia e radiologia têm aumento expressivo nos dois modelos, o que poderia ser um sinal de escassez dessas especialidades em Minas Gerais. Considerando as duas realidades e sabendo que o serviço de saúde pública de Canadá privilegia a saúde da família e a prevenção, o modelo canadense, eventualmente, pode ser considerado mais adequado para Minas Gerais.

Uma vez que a RMH e o correspondente número de médicos em cada especialidade estão definidos com cada modelo, eles permanecem inalterados independentemente da variação do volume total de médicos estimados nos diferentes cenários. As diferenças surgem no grande conjunto denominado "outras especialidades" que são aquelas não listadas nas tabelas anteriores por não ser de interesse estratégico. É nelas onde se alocaria, de maneira diferenciada o restante de médicos segundo os diversos cenários, conforme mostrado nas tabelas 30 e 31.

Tabela 30. Minas Gerais, 2010- 2030: Médicos em “outras especialidades”: RMH e número absolute segundo os diversos cenários de projeção

Tipo de Modelo e cenário	Número de médicos por 100 mil h.					Número de médicos				
	2010	2015	2020	2025	2030	2010	2015	2020	2025	2030
MODELO USA										
Cenário 1	9,3	4,1	6,6	5,7	22,3	1.756	804	1.350	1.205	4.938
Cenário 2	9,3	4,1	6,6	5,8	23,6	1.756	804	1.350	1.224	5.244
Cenário 3	9,3	4,1	7,1	9,0	30,4	1.756	804	1.462	1.903	6.748
Cenário 4	9,3	4,1	8,2	15,8	49,2	1.756	804	1.690	3.361	10.917
MODELO CANADA										
Cenário 1	9,3	16,3	31,1	42,7	54,8	1.756	3.225	6.406	9.079	12.148
Cenário 2	9,3	16,3	31,1	42,8	56,2	1.756	3.225	6.406	9.097	12.454
Cenário 3	9,3	16,3	31,7	46,0	62,9	1.756	3.225	6.518	9.777	13.958
Cenário 4	9,3	16,3	32,8	52,9	81,7	1.756	3.225	6.746	11.235	18.127

Fonte: Estimativas elaboradas pela equipe do projeto

Tabela 31. Minas Gerais, 2010- 2030: Proporção de médicos (FTE) que estariam alocados em "Outras especialidades" com relação ao total de médicos estimados em cada cenário

Cenário	Modelo USA					Modelo CANADÁ				
	2010	2015	2020	2025	2030	2010	2015	2020	2025	2030
Cenário 1	5,1	2,1	3,0	2,4	8,9	5,1	8,4	14,4	18,2	22,0
Cenário 2	5,1	2,1	3,0	2,4	9,4	5,1	8,4	14,4	18,2	22,4
Cenário 3	5,1	2,1	3,3	3,8	11,8	5,1	8,4	14,6	19,3	24,4
Cenário 4	5,1	2,1	3,8	6,4	17,7	5,1	8,4	15,0	21,5	29,5

Fonte: Estimativas elaboradas pela equipe do projeto

Primeiramente, fica evidente nessas tabelas que, no curto prazo, o volume de médicos está praticamente definido, como já dito, independentemente das previsões implícitas nos cenários. É importante assinalar que em qualquer modelo e cenário, esta categoria residual tenderá a aumentar. Ele é bastante notável no caso do modelo CANADA, especificamente no cenário de crescimento alto, isto é um aumento anual de 3% no número de vagas nas escolas de medicina implicará num aumento superior a 9 mil médicos nesta categoria num período de 20 anos.

Em segundo lugar, conseqüentemente, a proporção de "outras" especialidades apresenta, como no caso anterior, aumentos em ambos os modelos e em todos os cenários.

Por fim, seja no modelo CANADA, seja no modelo USA, cabe questionar se é razoável aceitar a plausibilidade deste cenário de alto crescimento –embora seja bastante plausível de se converter numa realidade– no planejamento da Saúde de Minas Gerais.

De forma conclusiva, o estudo desenvolvido permite observar que esta projeção, mesmo atendendo aos cânones metodológicos e com premissas sustentadas pela literatura, pode sofrer ponderações que devem ser problematizadas na sua adoção como parâmetros para políticas públicas.

A problemática da relação dos postos de trabalho existentes e disponíveis *vis a vis* o número de profissionais, se obtém a magnitude da complexidade por trás da análise das estimativas ora apresentadas e, conseqüentemente, da atividade de planejamento do gestor público.

Neste sentido, esta projeção serve como ponto de partida para estimações capazes de auxiliar o planejamento dos gestores públicos na busca de atendimento de saúde qualificado e acessível a todos os cidadãos de Minas Gerais.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIAR, R.A.T. **A construção internacional do conceito de atenção primária à saúde (APS) e sua influência na emergência e consolidação do Sistema Único de Saúde no Brasil.** 2003. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- AMORETTI, R. **A educação médica diante das necessidades sociais em saúde.** Rev. Bras. Educ. Méd., v.29, n.2, p.136-46, 2005.
- BARBER, Patricia; LÓPEZ-VALCÁRCEL, Beatriz. **Forecasting the need for medical specialists in Spain: application of a system dynamics model,** Human Resources for Health, v. 8, n. 24, 2010. Disponível em: <<http://preview.human-resources-health.com/content/pdf/1478-4491-8-24.pdf>>.
- BEVILACQUA RG, SAMPAIO SAP. **As especializações: histórico e projeções.** In: Negri B, Faria R, Viana ALD, organizadores. Recursos humanos em saúde: política, desenvolvimento e mercado de trabalho. Campinas: Editora Unicamp; 2002. p. 33-90.
- BRASIL, Presidência da República. **Decreto de 20 de Junho de 2007.** Institui a Comissão Interministerial de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e dá outras providências. Brasília, 2007. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Decreto%20de%2020062007>>, acesso em 25/10/2007.
- BRASIL. **Decreto nº 5.773, de 9 de maio de 2006.** Ministério da Educação, Brasília, 2006.
- BRASIL. **Decreto-lei nº 80.281.** Diário Oficial da União, Brasília, 1977.
- BRASIL. **Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004.** Ministério da Educação, Brasília, 2004.
- BRASIL. **Lei nº 6.982.** Diário Oficial da União, Brasília, 1981.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Avaliação normativa do programa Saúde da Família no Brasil: monitoramento da implantação e funcionamento das equipes de saúde da família: 2001-2002.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BUREAU OF HEALTH PROFESSIONS. **The Physician Workforce: projections and research into current issues affecting supply and demand.** Rockville, Washington DC: Health Resources and Services Administration (HRSA), 2008. Disponível em: <<ftp://ftp.hrsa.gov/bhpr/workforce/physicianworkforce.pdf>>.
- CANADIAN INSTITUTE FOR HEALTH INFORMATION. **National Physician Database: 2008-2009.** Ottawa, Ontario: CIHI, 2010 – Data Release. Disponível em: <<https://secure.cihi.ca/estore/productFamily.htm?locale=en&pf=PFC1566>>.
- CELADE (1984): Métodos para Proyecciones Demográficas. Santiago - Chile Brasil.
- CELADE (1984): **Métodos para Proyecciones Demográficas.** Santiago - Chile
- CFM. **Resolução CFM nº 1.086, de 29 de maio de 1982.** Diário Oficial da União, Brasília, 1982.
- CFM. **Resolução CFM nº 1.286.** Diário Oficial da União, Brasília, 1989.
- CFM. **Resolução CFM nº 784, de 13 de maio de 1977.** Diário Oficial da União, Brasília, 1977.
- Comissão Nacional de Residência Médica, base de dados disponível para acesso aberto pela Internet no endereço < http://mecsrv04.mec.gov.br/sesu/SIST_CNRM/APPS/cons_res_inst.asp>, acesso em 03/04/2009.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **RESOLUÇÃO CFM nº 1.763/05** Dispõe sobre a nova redação do Anexo II da Resolução CFM nº 1.666/2003, que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina - CFM, a Associação Médica Brasileira - AMB e a Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM. Diário Oficial da União, de 09 de Março de 2005, Seção 1, p. 189-

192. Disponível em <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2005/1763_2005.htm>, acesso em 03/04/2009
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **RESOLUÇÃO CFM nº 1634/2002**. Dispõe sobre convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina CFM, a Associação Médica Brasileira - AMB e a Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM. Diário Oficial da União, de 29 de abril de 2002. Seção 1, p. 265-66. Disponível em <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1634_2002.htm>, acesso em 03/04/2009
- DAL POZ, Mário Roberto; STILWELL, Bárbara; MERCER, Hugo; ADAMS, Orvill. **Agenda das Organizações Internacionais para o Desenvolvimento de RH em Saúde: Novos Problemas e Soluções**. In: Barjas Negri; Regina Faria; Ana Luiza D'Ávila Viana. (Org.). Recursos Humanos em Saúde: política, desenvolvimento e mercado de trabalho. 1ª ed. Campinas: UNICAMP/NEPP, 2002, p. 323-342.
- DONNANGELO, Maria Cecília Ferro. **Medicina e Sociedade: o médico e seu mercado de trabalho**. São Paulo: Pioneira, 1975.
- FEUERWERKER, L. C. M. **Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 2, n.3, 1998
- GIRARDI, S.N. *et al.* **Avaliação nacional da demanda de médicos especialistas**. Relatório de Pesquisa – Universidade Federal de Minas Gerais – Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado em Saúde – NESCON, 2009.
- GIRARDI, S.N.; CARVALHO, C.L. **Mercado de trabalho e regulação das profissões de saúde**. In: IN: NEGRI, B; FARIA R.; D'ÁVILA, A.L. (orgs). Recursos Humanos em Saúde: política, desenvolvimento e mercado de trabalho. Campinas, 2002.
- GONÇALVES RODRIGUES, F. (2008): **Médicos em Minas Gerais: projeções quinquenais para o período de 2010-2020**. Dissertação de mestrado - CEDEPLAR- UFMG.
- HALL, T. **Why plan human resources for health**. Human Resources for Health Development Journal. 1998; 2(2):77-86.
- MACHADO, M. H et al., 1997. **Os médicos no Brasil: um retrato da realidade**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- MACHADO, M. H.. **O Mercado de Trabalho Médico: os especialistas**. Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, São Paulo, v. 12, p. 872-878, 2006.
- MACHADO, M. H.; REGO, S.; OLIVEIRA, Eliane dos Santos de ; PINTO, L. F. S. ; SERTÃ, F. ; PEREIRA, Sandra Rosa . **O Perfil dos Médicos no Brasil**. DADOS, Rio de Janeiro, v. 19, n. 01, p. 01-30, 1996.
- MACIEL FILHO, R; PIERANTONI, C.R. **O médico e o mercado de trabalho em saúde no Brasil: revendo conceitos e mudanças**. IN: Barros, A.F.R. (org.) et alii Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises. Brasília, Ministério da Saúde, 2004.
- MINAS GERAIS. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. **Saúde em casa: melhorando a qualidade da Atenção Primária prestada à saúde dos mineiros**. Seminário de Atenção Primária à Saúde - AMEP – Associação Mineira de Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2009.
- NOGUEIRA, R.P. **Dinâmica do mercado de trabalho em saúde: 1970-1983**. Brasília: OPAS, 55p, 1986.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **World Health Report 2006: working together for health**. Disponível em <<http://www.who.int/whr/2006/en/index.html>>. Acesso em 25/10/2007.
- PINTO, L. F. da S.. **Médicos e migração: a residência em foco**. 1999. 152 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1999.
- PITBLADO, J. Roger.; PONG, Raymond W. **Geographic Distribution of Physicians in Canada. Sudbury, Ontario: Centre for Rural and Northern Health Research**, 2009. Disponível em: <<http://www.cranhr.ca/pdf/distrib/georeport.pdf>>.

- PÓVOA, L.; ANDRADE, M. V. **Distribuição geográfica dos médicos no Brasil: uma análise a partir de um modelo de escolha locacional**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n.8, p.1555-1564, ago. 2006.
- PRESTON, S.H.; Heuveline, P; Guillot, M. **Population Projection**. In: Preston, H. P.; Heuveline, P; Guillot, M. Demography: Measuring and Modeling Population Processes. Oxford. Blackwell Publishers. 2001. p. 117-137
- REA, L. M.; PARKER, R. A. **Designing and conducting survey research**. 2 ed. San Francisco: Jossey-Bass, 1997.
- RODRIGUES, Fernanda Gonçalves. **Médicos em Minas Gerais: projeções para o período 2010-2020**. Belo Horizonte, 2008. CEDEPLAR, Universidade Federal de Minas Gerais (dissertação de mestrado).
- SAWYER, O. D., WONG, L. R., CARVALHO, J. A. M., FRÍGOLI, M., ANDRADE, F. C. D., BARBIERI, A. F. e TAVARES, C. R. G. (1999). **Projeção populacional, por sexo e grupos de idades quinquenais, das unidades da federação**. Brasil, 1990-2020. Belo Horizonte: CEDEPLAR-UFMG. (Relatório de pesquisa).
- SAWYER, O. D., WONG, L. R., CARVALHO, J. A. M., FRÍGOLI, M., ANDRADE, F. C. D., BARBIERI, A. F. e TAVARES, C. R. G. (1999). **Projeção populacional, por sexo e grupos de idades quinquenais, das unidades da federação**. Brasil, 1990-2020. Belo Horizonte: CEDEPLAR-UFMG. (Relatório de pesquisa).
- SCHEFFLER, Richard. **Is there a doctor in the house?: market signals and tomorrow's supply of doctors**. Stanford, California: Stanford University Press, 2008.
- SEIXAS, P. H. D. **Estudo sobre sociedades de especialistas em medicina no Brasil**. Ministério da Saúde. 2000
- SEIXAS, P.H.; STELLA, R.C.R. **Médicos e mercado de trabalho: experiências de interiorização, estímulos e alternativas de fixação**. IN: NEGRI, B; FARIA R.; VIANA, A.L.D. (orgs). Recursos Humanos em Saúde: política, desenvolvimento e mercado de trabalho. Campinas: Editora Unicamp, 2002, p.354-371.
- SILVA, P.B.L.; COSTA, N R. **Características do mercado de trabalho no setor de saúde na década de 1990: reflexões**. In NEGRI, B; FARIA R.; D'ÁVILA, A.L. (orgs). Recursos Humanos em Saúde: política, desenvolvimento e mercado de trabalho. Campinas, 2002.
- WEINER J.P. **A shortage of physicians or a surplus of assumptions?** Health Aff (Millwood). 2002; 21:160–162.
- WHO World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance*. Genebra, 2000.
- WHO. World Health Organization. **Models and tools for health workforce planning and projections**. Genebra, 2010.
- WONG, L. L. R.; CARVALHO, J. A. **O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas**. Rev. Bras. Estud. Popul., v.23, n.1, p. 5-26, 2006.
- ZURN, P. DALPOZ, M. STILWELL, B. & ADAMS, O. **Imbalances in the health workforce: briefing paper**. Organização Mundial da Saúde, Genebra, 2002.

7 ANEXO 1

As tabelas a seguir apresentam alguns dados complementares à projeção realizada.

Tabela 32. Minas Gerais 2010/2025: Estimativa do número de profissionais médicos segundo cenário 1 (mínimo)

Grupo etário	2010	2015	2020	2025	2030
Homens					
20-24	43	125	178	176	171
25-29	2.122	2.656	3.844	3.886	3.776
30-34	3.209	2.562	3.291	4.468	4.494
35-39	2.695	3.191	2.576	3.299	4.462
40-44	2.363	2.631	3.122	2.527	3.240
45-49	2.379	2.296	2.564	3.049	2.474
50-54	2.264	2.279	2.206	2.472	2.945
55-59	2.752	2.132	2.154	2.094	2.354
60-64	2.412	2.522	1.964	1.996	1.948
65-69	1.234	2.142	2.254	1.768	1.806
Total	21.473	22.536	24.154	25.734	27.668
Mulheres					
20-24	64	201	284	281	273
25-29	2.184	2.928	4.277	4.349	4.227
30-34	2.242	2.657	3.608	4.940	4.991
35-39	1.854	2.261	2.693	3.636	4.957
40-44	1.688	1.841	2.247	2.677	3.617
45-49	1.661	1.669	1.825	2.228	2.656
50-54	1.440	1.623	1.634	1.789	2.188
55-59	995	1.378	1.558	1.574	1.727
60-64	407	945	1.314	1.491	1.510
65-69	131	377	880	1.230	1.402
Total	12.666	15.879	20.320	24.195	27.548
Total					
20-24	107	326	461	457	444
25-29	4.306	5.583	8.121	8.235	8.003
30-34	5.451	5.219	6.899	9.408	9.485
35-39	4.549	5.452	5.269	6.936	9.418
40-44	4.051	4.472	5.369	5.204	6.857
45-49	4.040	3.966	4.389	5.277	5.129
50-54	3.704	3.902	3.840	4.261	5.134
55-59	3.747	3.510	3.713	3.668	4.081
60-64	2.819	3.467	3.278	3.487	3.458
65-69	1.365	2.519	3.134	2.998	3.208
Total	34.139	38.416	44.474	49.930	55.216

Fonte dados básicos do CRM

Tabela 33. Minas Gerais 2010/2025: Estimativa do número de profissionais médicos segundo cenário 4 (máximo)

Grupo etário	2010	2015	2020	2025	2030
Homens					
20-24	43	125	184	211	244
25-29	2.122	2.656	3.981	4.625	5.359
30-34	3.209	2.562	3.316	4.735	5.505
35-39	2.695	3.191	2.579	3.335	4.750
40-44	2.363	2.631	3.122	2.529	3.276
45-49	2.379	2.296	2.565	3.050	2.479
50-54	2.264	2.279	2.206	2.472	2.947
55-59	2.752	2.132	2.154	2.094	2.354
60-64	2.412	2.522	1.964	1.996	1.948
65-69	1.234	2.142	2.254	1.768	1.806
Total	21.473	22.536	24.324	26.816	30.668
Mulheres					
20-24	64	201	294	336	390
25-29	2.184	2.928	4.427	5.161	5.979
30-34	2.242	2.657	3.634	5.231	6.094
35-39	1.854	2.261	2.695	3.675	5.271
40-44	1.688	1.841	2.247	2.680	3.657
45-49	1.661	1.669	1.825	2.230	2.662
50-54	1.440	1.623	1.634	1.789	2.190
55-59	995	1.378	1.558	1.574	1.727
60-64	407	945	1.314	1.491	1.510
65-69	131	377	880	1.230	1.402
Total	12.666	15.879	20.509	25.398	30.883
Total					
20-24	107	326	478	547	634
25-29	4.306	5.583	8.408	9.786	11.337
30-34	5.451	5.219	6.951	9.966	11.599
35-39	4.549	5.452	5.274	7.010	10.020
40-44	4.051	4.472	5.369	5.210	6.933
45-49	4.040	3.966	4.390	5.280	5.141
50-54	3.704	3.902	3.840	4.262	5.137
55-59	3.747	3.510	3.713	3.668	4.081
60-64	2.819	3.467	3.278	3.487	3.458
65-69	1.365	2.519	3.134	2.998	3.208
Total	34.139	38.416	44.833	52.214	61.550

Fonte dados básicos do CRM

Tabela 34. Comparação entre o número de médicos FTE por 100 mil habitantes por especialidade, Brasil (2008) e Estados Unidos (2000)

MINAS GERAIS		ESTADOS UNIDOS	
Especialidades*	Nº médicos FTE** por 100 mil hab. 2008 (CNES)	Especialidades*	Nº total de médicos FTE** ativos por 100 mil hab. 2000 (HRSA)
Anestesiologia	7,5	Anesthesiology	13,4
Cardiologia	8,0	Cardiology	7,3
Cirurgia geral	9,3	General Surgery	13,9
Clínica médica	38,1	Internal Med.	38,2
Ginecologia/obstetrícia	16,9	Obstetrics/ Gynecology	14,7
Oftalmologia	6,2	Ophthalmology	6,5
Ortopedia	8,0	Orthopedic Surgery	8,6
Pediatria	18,1	Pediatrics	18,4
Radiologia	5,3	Radiology	11,0
Saúde da família	22,2	Family Practice	38,3
Urologia	2,9	Urology	3,7
Subtotal	146,6	Subtotal	174,0

Fontes: 1. Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, 2010; 2. BUREAU OF HEALTH PROFESSIONS/HRSA. “The Physician Workforce: projections and research into current issues affecting supply and demand”, 2008.

* Não há correspondência unívoca entre a classificação brasileira e a dos Estados Unidos ou não foi encontrada a especialidade no relatório do HRSA para as seguintes especialidades: Angiologia, cirurgias cardiovasculares, pediátrica, torácica e vascular, neurocirurgia, neurologia, endocrinologia, geriatria, medicina intensiva, mastologia e nefrologia.

** FTE (Full Time Equivalent) – Número de profissionais equivalentes a 40 horas semanais de trabalho.

Tabela 35. Comparação entre o número de médicos por 100 mil habitantes por especialidade, Brasil (2008) e Estados Unidos (2000)

MINAS GERAIS		ESTADOS UNIDOS	
Especialidades*	Nº médicos por 100 mil hab. 2008 (CNES)	Especialidades*	Nº total de médicos ativos por 100 mil hab. 2000 (HRSA)
Anestesiologia	8,6	Anesthesiology	13,9
Cardiologia	10,2	Cardiovascular Disease	7,8
Cirurgia geral	19,2	General Surgery	12,1
Clínica médica	68,9	General Internal Med.	39,9
Ginecologia/obstetrícia	18,2	Obstetrics/Gynecology	15,2
Neurocirurgia	1,2	Neurological Surgery	1,9
Neurologia	3,6	Neurology	4,9
Oftalmologia	6,3	Ophthalmology	6,7
Ortopedia	7,6	Orthopedic Surgery	8,7
Pediatria	19,8	General Pediatrics	19,4
Radiologia	7,2	Radiology	3,2
Saúde da família	21,6	General Family Practice	39,4
Urologia	2,3	Urology	3,8
Subtotal	194,7	Subtotal	176,9

Fontes: 1. Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, 2010; 2. BUREAU OF HEALTH PROFESSIONS/HRSA. “The Physician Workforce: projections and research into current issues affecting supply and demand”, 2008.

* Não há correspondência unívoca entre a classificação brasileira e a dos Estados Unidos ou não foi encontrada a especialidade no relatório do HRSA para as seguintes especialidades: Angiologia, cirurgias cardiovascular, pediátrica, torácica e vascular, endocrinologia, geriatria, medicina intensiva, mastologia e nefrologia.

Tabela 36. Comparação entre o número de médicos FTE por 100 mil habitantes por especialidade, Minas Gerais (2008) e Canadá (1986 e 2008-9)

MINAS GERAIS		CANADÁ				
Especialidades	Nº médicos FTE* por 100 mil hab.2008	Especialidades	Nº médicos FTE por 100 mil hab. em 1986 (Pitblado & Pong, 1999)			Nº médicos FTE* por 100 mil hab. 2008-09 (CIHI)
			Recomendado (FPTG)	(NSR)		
				Real	Recomendado	
Anestesiologia	7,5	Anesthesia	7,2	8,4	8,7	-
Cirurgia geral	9,3	General Surgery	8,1	7,0	7,2	4,8
Clínica médica	38,1	Internal Med.	12,2	4,6	-	18,0
Ginecologia/obstetrícia	16,9	Obstetrics/Gynecology	5,5	5,2	-	4,6
Neurocirurgia	1,4	Neurosurgery	0,6	0,7	0,8	0,5
Neurologia	2,9	Neurology	1,1	1,5	1,7	1,8
Oftalmologia	6,2	Ophthalmology	3,3	3,4	3,4	3,6
Ortopedia e traumatologia	8,0	Orthopedic Surgery	2,9	3,2	3,6	3,3
Pediatria	18,1	Pediatrics	5,2	-	-	5,1
Saúde da família	22,2	General Practice (Family Med.)	76,5	-	-	72,2
Urologia	2,9	Urology	1,8	1,8	1,9	1,7
Cir. torácica e cardiovascular	1,7	Thoracic/Cardiovascular Surg.	0,8	0,6	0,6	0,8
Subtotal	135,0	Subtotal	125,4	-	-	-

Fontes: 1. Pesquisa “Diagnóstico e Dimensionamento da Demanda por Especialidades e Residências Médicas em Minas Gerais”, 2010; 2. PITBLADO, R.; PONG, R. “Geographic Distribution of Physicians in Canada”, 1999; 3. CANADIAN INSTITUTE FOR HEALTH INFORMATION. “National Physician Database, 2008-2009”, 2010.

* Full Time Equivalent (FTE) – Número de profissionais equivalentes a 40 horas semanais de trabalho - Ver Anexo 2.

FPTG - Federal Provincial-Territorial Guidelines; NSR – National Specialty Review; CIHI – Canadian Institute for Health Information.

8 ANEXO 2

Sobre a técnica dos Equivalentes de Tempo Integral – Full-Time Equivalents (FTEs)

Para que a razão população-médico possa representar com maior fidedignidade a disponibilidade efetiva de trabalho médico é preciso, além da “contagem de cabeças”, ter em conta fatores como carga horária, produtividade, exercício de trabalho não-clínico, níveis de atividade bem como o efeito de idade/gênero na carga horária e padrão de serviço, fatores que afetam a quantidade e qualidade de trabalho efetivamente disponível. No Canadá, conforme aponta Pong (2008) o aumento da participação de mulheres, o envelhecimento da força de trabalho médico e a redução do número de horas trabalhadas, observados ao longo das últimas décadas, levaram à adoção por parte das agências de governo de novas metodologias como a técnica da contagem de equivalente de tempo integral (full-time equivalents – FTEs).

Um enfoque que tem sido introduzido de forma a refletir mais acuradamente a disponibilidade de recursos médicos numa área é o uso da técnica dos equivalentes de tempo integral (FTEs). O uso dos FTEs torna-se cada vez mais comum em trabalhos de pesquisa e documentos de planejamento, o que sugere que mais e mais pessoas precebem a fragilidade de simplesmente “contar cabeças” e a necessidade de aplicar medidas mais relevantes (Pong, 2008:

Na verdade, o uso da técnica dos FTEs no planejamento de recursos humanos na área da saúde antecede a década dos oitenta nos Estados Unidos e desde então vem sendo utilizado em vários países para ajustar os cálculos de efetivos disponíveis (Hall, T.J. & Mejia A, 1978)

No caso do Brasil, estudos realizados ao longo dos anos da década dos oitenta já demonstravam o aumento da participação feminina bem como, mais recentemente, uma tendência ao “envelhecimento” da categoria médica, à redução da média de horas trabalhadas e a uma redução da idade de retirada do mercado de trabalho por aposentadoria (Nogueira 1985; Girardi 1986; Girardi e cols., 2010)

Referência Geral

Hall, T.J. & Mejia A. (Eds) 1978. **Health Manpower Planning: Principles, Methods, Issues**. Geneva: WHO: 31-56.

Referências para o caso das agências do Canadá

Pong, R.W, Piblado J.R. Beyond counting heads: some methodological issues in measuring geographic distribution of physicians. *Canadian Journal of Rural Medicine* 2002;7(1):12-2

Expert Panel on Physician Resources. *PCCCAR Reports: an interim guide for physician resources planning in Ontario*. Toronto (ON): Ontario Ministry of Health; 1996.

National Ad Hoc Working Group on Physician Resource Planning. *Physician resource planning in Canada*. Ottawa (ON): Canadian Medical Association; 1995.

Roos N, Fransoo R, Bogdanovic B, Friesen D, Frohlich N, et al. *Needs-based planning for Manitoba's generalist physicians*. Winnipeg (MB): Manitoba Centre for Health Policy and Evaluation, University of Manitoba; 1996.

New Brunswick Department of Health and Community Services. *Physician resource management: a plan for New Brunswick*. Fredericton (NB): Department of Health and Community Services; 1992.

Canadian Institute for Health Information. *Full-time equivalent physicians report, Canada, 1989/90 to 1993/94*. Ottawa (ON): Canadian Institute for Health Information; 1998.

Referencias para Brasil

Nogueira, R.N . Dinâmica do mercado de trabalho em saúde no Brasil, Monografias do GAP 1, Organização Pan-Americana da Saúde 1986

Girardi S.N ,O perfil do "emprego" em saúde no Brasil Cad. Saúde Pública vol.2 no.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 1986

Girardi S.N. e cols. Levantamento sobre a Desprecarização do trabalho em saúde no Brasil – 1992 a 2008. Relatório Técnico. Estação de Pesquisa de Mercado de Trabalho em Saude – EPSM / Observatório de Recursos Humanos do NESCON FM UFMG, 2010.