



**1º FÓRUM NACIONAL  
PRÓ-SUS**

03 e 04 de outubro 2016

Local: Auditório do CFM | Brasília (DF)



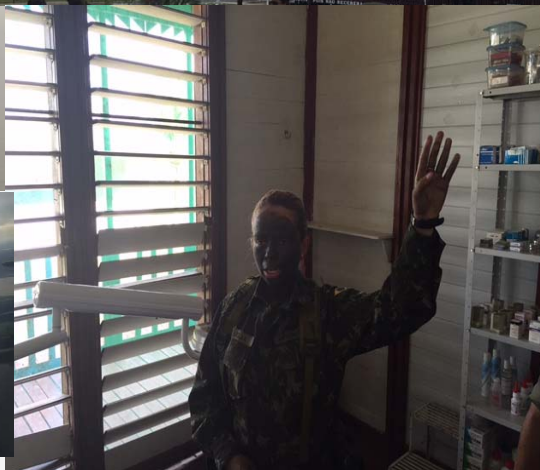
## **A CARREIRA MÉDICA DE ESTADO NO SUS: É UMA ALTERNATIVA VIÁVEL?**

**Dr. Lincoln Lopes Ferreira**

**2º Vice Presidente Nacional da AMB**

**Presidente da Comissão Especial da AMB para a**

**Carreira Médica de Estado**



## SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA / AM



O município também é conhecido como "[Cabeça do Cachorro](#)", por seu território ter forma semelhante à da cabeça desse animal. Sua área é de 109 185 km<sup>2</sup>

Em um caso inédito na federação brasileira, foram reconhecidas, como [línguas oficiais](#) no município, ao lado do [português](#), três [idiomas indígenas](#), após a aprovação da Lei Municipal 145, de 22 de novembro de 2002: o [nheengatu](#), o [tucano](#) e o [baníua](#),

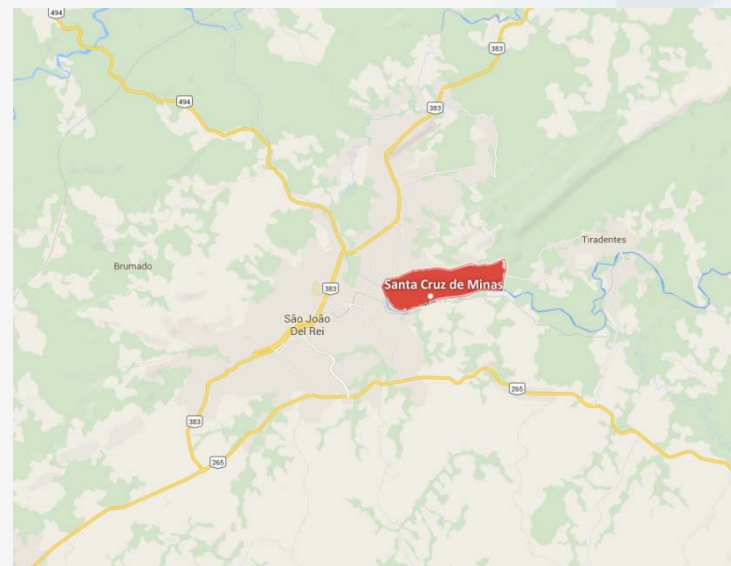
## ALTAMIRA / PA



O maior [município](#) do mundo em extensão territorial,<sup>[6]</sup> com uma área de 159 695,938 km<sup>2</sup>, sendo maior que dez estados brasileiros

Fonte: Wikipedia

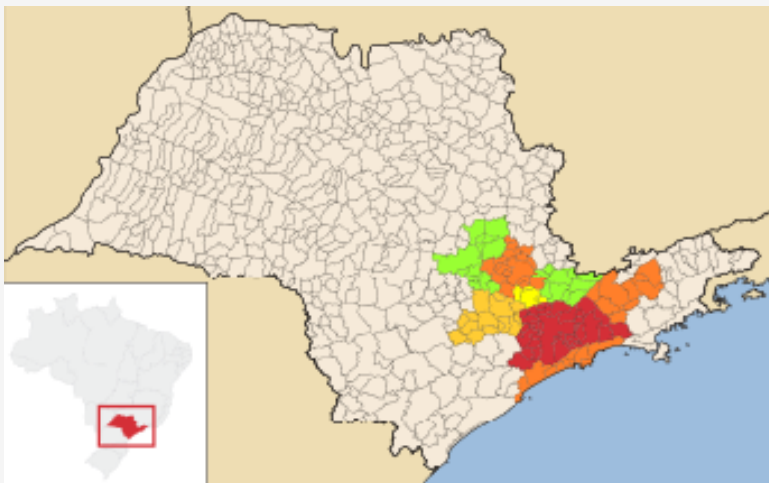
## SANTA CRUZ DE MINAS



Ocupa uma [área](#) de 2,8 km<sup>2</sup>, tendo a [menor área total](#) entre os municípios do Brasil, e sua [população](#) em 2013 era de 8 298 habitantes, sendo então o 429º mais populoso do estado mineiro.

Fonte: Wikipedia

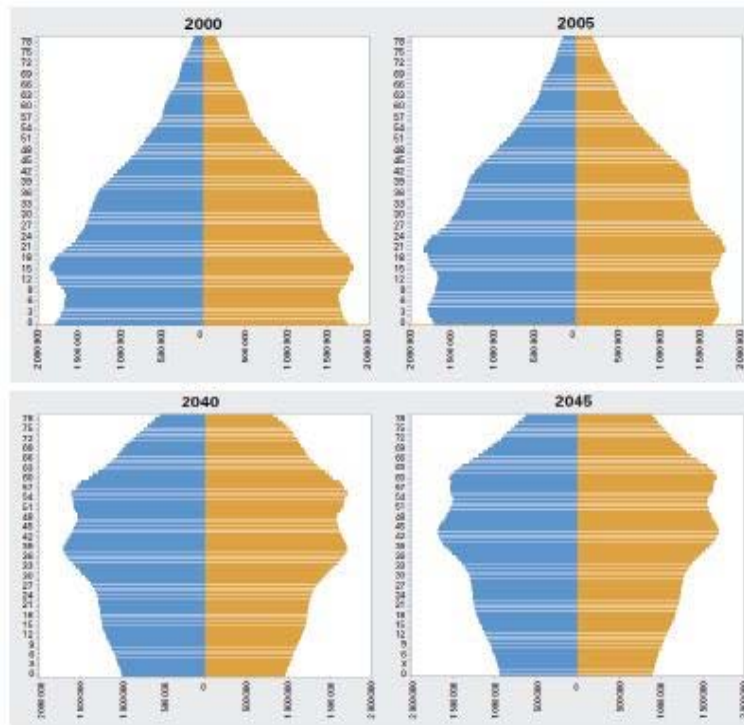
## São Paulo /SP



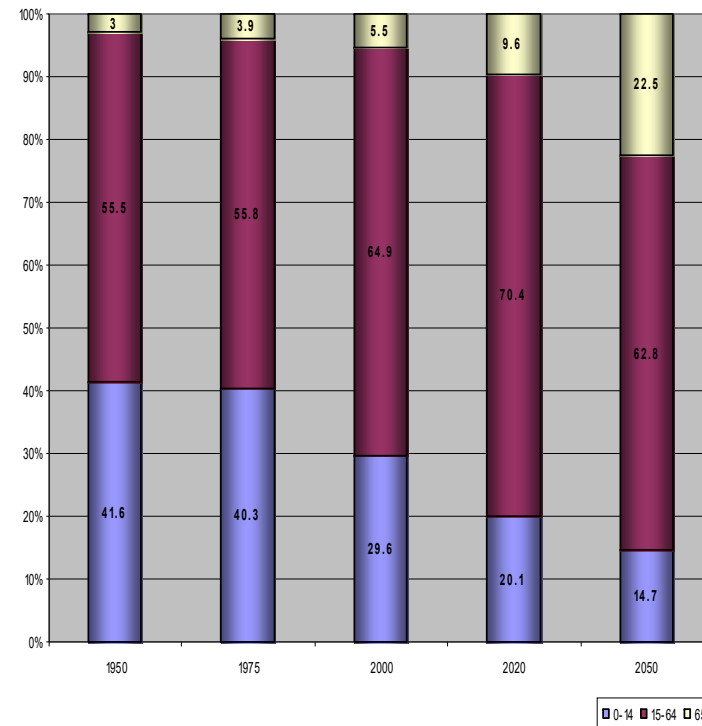
São Paulo é a [sétima cidade mais populosa do planeta](#) e sua [região metropolitana](#), com cerca de 20 milhões de habitantes,<sup>[19]</sup> é a [oitava maior aglomeração urbana do mundo](#).<sup>[20]</sup> Regiões ao redor da Grande São Paulo também são [metrópoles](#), como [Campinas](#), [Baixada Santista](#) e [Vale do Paraíba](#). Esse complexo de metrópoles — o chamado [Complexo Metropolitano Expandido](#) — ultrapassa 30 milhões de habitantes (cerca de 75% da população do estado) e forma a primeira [megalópole](#) do [hemisfério sul](#).<sup>[21]</sup>

Fonte: Wikipedia

# A TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA NO BRASIL



BRASIL: Distribuição da população por grupos etários (%), 1950-2050



**FONTES:**

IBGE. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050. Revisão 2004. Rio de Janeiro, IBGE, 2004  
 Malta DC. Panorama atual das doenças crônicas no Brasil. Brasília, SVS/Ministério da Saúde, 2011

# **A SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL: A TRIPLA CARGA DE DOENÇAS**

- **UMA AGENDA NÃO CONCLUÍDA DE INFECÇÕES, DESNUTRIÇÃO E PROBLEMAS DE SAÚDE REPRODUTIVA**
- **O CRESCIMENTO DAS CAUSAS EXTERNAS**
- **A FORTE PREDOMINÂNCIA RELATIVA DAS DOENÇAS CRÔNICAS E DE SEUS FATORES DE RISCOS, COMO TABAGISMO, INATIVIDADE FÍSICA, USO EXCESSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E ALIMENTAÇÃO INADEQUADA**

**FONTES:**

FRENK J. Bridging the divide: comprehensive reform to improve health in Mexico. Nairobi, Commission on Social Determinants of Health, 2006

Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2011

# AS DOENÇAS CRÔNICAS NO BRASIL

Gráfico 9 - Percentual de pessoas, na população residente, com declaração de pelo menos um dos doze tipos de doenças crônicas selecionadas, segundo os grupos de idade - Brasil - 2008



- 31,3% (59,5 milhões de pessoas) afirmaram ter pelo menos uma doença crônica
- 5,9% declararam ter três ou mais doenças crônicas

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.



# **A TRANSIÇÃO TECNOLÓGICA**

- **A INCORPORAÇÃO CRESCENTE DE TECNOLOGIA DE ALTA DENSIDADE**
- **O USO CRESCENTE DAS TECNOLOGIAS DE ALTA DENSIDADE**
- **A PREVENÇÃO QUATERNÁRIA**

# A CARREIRA MÉDICA DE ESTADO NO SUS: É UMA ALTERNATIVA VIÁVEL?

Os sistemas de atenção à saúde apresentam os seguintes objetivos:

- i. O alcance de um nível ótimo de saúde, distribuído de forma equitativa;
- ii. A garantia de uma proteção adequada dos riscos para todos os cidadãos;
- iii. O acolhimento humanizado de todos os cidadãos;
- iv. A garantia da prestação de serviços efetivos e de qualidade;

# A CARREIRA MÉDICA DE ESTADO NO SUS: É UMA ALTERNATIVA VIÁVEL?

Cobertura Horizontal x Cobertura Vertical

A cobertura universal dos serviços de saúde tem se tornado uma das principais preocupações dos governos em todos os cantos do mundo. O direito a saúde é essencial para o bem estar e a felicidade. Portanto, mesmo ainda longe da perfeição, todos os países, nos últimos anos, buscam aumentar progressivamente não só a **cobertura horizontal, ou seja mais pessoas com acesso aos serviços de saúde**, mas também a **cobertura vertical, isto é, mais serviços diversificados** para cobrir as diferentes necessidades das pessoas cobertas.

**André Cezar Medici – Diretor Banco Mundial –  
Blog de 01/08/10**

## A CARREIRA MÉDICA DE ESTADO NO SUS: É UMA ALTERNATIVA VIÁVEL?

Kotlikoff & Hagist (2005), avaliando o crescimento dos gastos em saúde em 10 países da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) entre 1970 e 2002, concluiu que os gastos anuais em saúde cresceram duas vezes e meia mais que o Produto Interno Bruto (PIB) e **a extensão vertical** da cobertura foi responsável por 89% do crescimento dos gastos em saúde, enquanto que **a extensão horizontal** por apenas 11%.

André Cezar Medici – Diretor Banco Mundial –  
Blog de 01/08/10

# A CARREIRA MÉDICA DE ESTADO NO SUS: É UMA ALTERNATIVA VIÁVEL?

**O Programa Mais Médicos** foi criado, pela Medida Provisória no 621, de 8/7/2013, posteriormente convertida na Lei no 12.871, de 22/10/2013, com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde (SUS). De uma forma mais detalhada, pode-se dizer que seus objetivos são:

- a) diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde;
- b) fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde no País;
- c) aprimorar a formação médica no país e proporcionar maior experiência prática;
- d) ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira;

## Relação entre os Níveis de Atenção e de Regionalização

### Residência Médica

- **Primária - Município** - PSF, UBS; internações clínicas para tratamento de infecções, primeiros-socorros, parto risco habitual, etc.
- **Secundária** - Polo de microrregião (cerca de 100.000 habitantes, distância a cerca de 1h30min) - É o 1º nível de referência. Mamografia, ultrassonografia, tomografia, internações para complicações da gravidez, UTI adulto e neonatal, cirurgias de media complexidade da urologia, vasculares, pequeno e médio trauma, tratamento de doenças cardiovasculares. Hospitais de médio porte e serviços ambulatoriais de especialidade, da MC. TRS, Cobertura dos municípios da micro.
- **Terciária (AC-MCHE)** - Polo da macrorregião (cerca de 1.000.000 hab., com subconjuntos de cerca de 500.000 habitantes; a distância não é relevante) - É o 2º nível de referência, geralmente serviços de AC e de MC de maior especialização, como as cirurgias de coluna. Devem atender o grande trauma, as cirurgias e tratamento em Onco, Cirurgias Cardiovasculares, transplantes, etc. Devem contar com serviços de Medicina Nuclear, ressonância magnética e serviços diagnósticos e terapêuticos de grande especialização. Hospitais de grande porte, ter oferta de mais de 70% do elenco esperado e referência ou cobertura de toda macro. (SES MG – DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG No 2.144, DE 15 DE JULHO DE 2015 )

# AS DIFERENÇAS ENTRE OS SISTEMAS FRAGMENTADOS E AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

SISTEMA FRAGMENTADO	REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE
▪ ORGANIZADO POR COMPONENTES ISOLADOS	▪ ORGANIZADO POR UM CONTÍNUO DE ATENÇÃO
▪ ORGANIZADO POR NÍVEIS HIERÁRQUICOS	▪ ORGANIZADO POR UMA REDE POLIÁRQUICA
▪ ORIENTADO PARA A ATENÇÃO A CONDIÇÕES AGUDAS	▪ ORIENTADO PARA A ATENÇÃO A CONDIÇÕES CRÔNICAS E AGUDAS
▪ VOLTADO PARA INDIVÍDUOS	▪ VOLTADO PARA UMA POPULAÇÃO
▪ O SUJEITO É O PACIENTE	▪ O SUJEITO É AGENTE DE SAÚDE
▪ REATIVO	▪ PROATIVO
▪ ÊNFASE NAS AÇÕES CURATIVAS	▪ ATENÇÃO INTEGRAL
▪ CUIDADO PROFISSIONAL	▪ CUIDADO MULTIPROFISSIONAL
▪ GESTÃO DA OFERTA	▪ GESTÃO DE BASE POPULACIONAL
▪ FINANCIAMENTO POR PROCEDIMENTOS	▪ FINANCIAMENTO POR CAPITAÇÃO OU POR UM CICLO COMPLETO DE ATENDIMENTO A UMA CONDIÇÃO DE SAÚDE

# A CARREIRA MÉDICA DE ESTADO NO SUS: É UMA ALTERNATIVA VIÁVEL?

Para diversas especialidades teve destaque o fator dificuldade de acesso ao local de trabalho / distância: Nefrologia (29%), Psiquiatria (25%), Anestesiologia (23%) e Pediatria (21%).

Incentivos e benefícios não serem considerados atrativos pelos profissionais foi apontado como fator de destaque por mais de 20% dos gestores para as especialidades Anestesiologia (26%) e Clínica Médica (23,8%)

A falta de perspectiva de progressão na carreira foi apontada por mais de 20% dos gestores apenas em relação a Clínica Médica.



# A CARREIRA MÉDICA DE ESTADO NO SUS: É UMA ALTERNATIVA VIÁVEL?

Alguns fatores foram apontados por menos de 20% dos gestores para todas especialidades pesquisadas. São eles:

- a falta de segurança no local de trabalho
- dificuldades relacionadas a normas e regras de contratação
- falta de condições técnicas para o exercício da especialidade
- a carga de trabalho excessiva

# A CARREIRA MÉDICA DE ESTADO NO SUS: É UMA ALTERNATIVA VIÁVEL?

Considerando, por exemplo, a tendência de aumento da expectativa de vida da população, do crescente sucesso das terapêuticas contra o câncer, da necessidade de realização de diagnóstico precoce para esta patologia, observou-se uma grande desigualdade na distribuição de oncologistas, radioterapeutas e patologistas clínicos entre as regiões do país.

E ainda, com o aumento da expectativa de vida da população brasileira e, assim, na proporção de idosos, os estudos mostraram que há um pequeno número de geriatras em todas as regiões.

# A CARREIRA MÉDICA DE ESTADO NO SUS: É UMA ALTERNATIVA VIÁVEL?

Nestes estudos, verificou-se a falta de médicos especialistas em outras áreas, tais como:

uma relativa disponibilidade de equipamentos de imagem, por exemplo, radiológicos e ultrassonográficos, contrasta com a escassez nacional de radiologistas e ultrassonografistas, sendo a situação mais grave na região Norte, independente do porte do município; ☐

carências de médicos intensivistas, e da mesma forma de leitos

# A CARREIRA MÉDICA DE ESTADO NO SUS: É UMA ALTERNATIVA VIÁVEL?

- mesmo nos lugares onde traumatologistas e neurocirurgiões são mais disponíveis, a carência destes especialistas ainda é a regra como em todo o país, a despeito do grande crescimento da morbimortalidade por causas externas;
- ☐- a disponibilidade de gineco-obstetras foi considerada

# A CARREIRA MÉDICA DE ESTADO NO SUS: É UMA ALTERNATIVA VIÁVEL?

## CONCLUSÕES

- O COMPLEXO CONTEXTO BRASILEIRO
- MÚLTIPLOS GARGALOS DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO BRASIL, NOTADAMENTE A QUESTÃO DO **INADEQUADO FINANCIAMENTO**
- DA NECESSIDADE IMPERIOSA DA INSTITUIÇÃO DE UM MODELO NACIONAL DE CARREIRA MÉDICA DE ESTADO
- A CRIAÇÃO DO “ESPECIALISTA MÓVEL”
- DA NECESSIDADE DE DISCUSSÃO DO MODELO ASSISTENCIAL

**A CARREIRA MÉDICA DE ESTADO NO SUS:  
É UMA ALTERNATIVA VIÁVEL?**

**MUITO OBRIGADO!!!!!!**

**Dr. Lincoln Lopes Ferreira**  
**2º Vice Presidente Nacional da AMB**  
[diretoria@amb.org.br](mailto:diretoria@amb.org.br)  
**11 31786820**