



Defesa de Doutorado

Fatores de permanência e desligamento de médicos em serviços de Atenção Primária à Saúde na Zona Leste do município de São Paulo

Candidata: Monique Marie Marthe Bourget
Orientador: Prof. Dr. Mário César Scheffer
Programa de Saúde Coletiva
DMP/FMUSP

13/11/2019

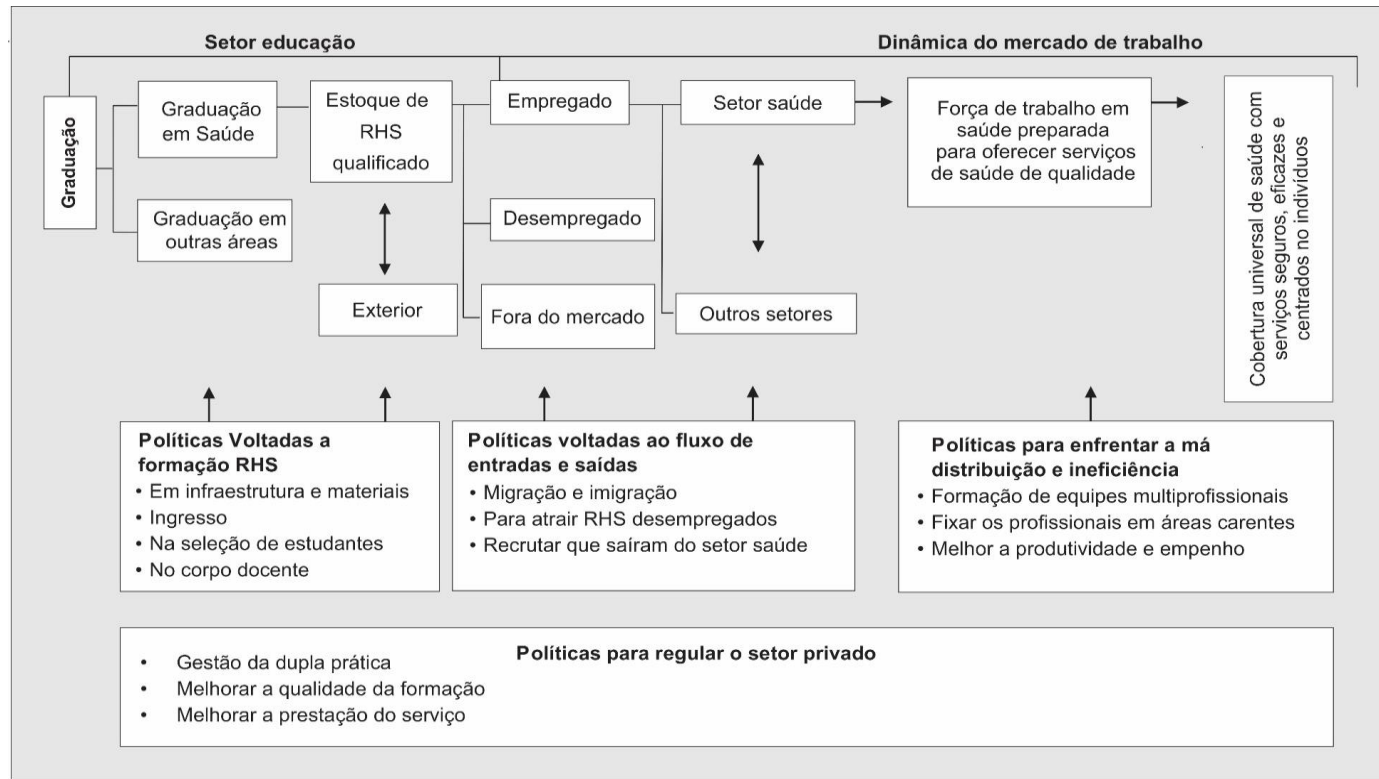
1. INTRODUÇÃO

- Um grande desafio dos sistemas de saúde é garantir força de trabalho qualificada, suficiente, permanente e adequada a cada realidade;
- Houve crescimento quantitativo mas ainda há escassez de profissionais de saúde em todo o mundo, sobretudo de médicos;
- Em muitos países há desequilíbrio entre a disponibilidade de médicos e as necessidades locais de saúde, principalmente na atenção primária;
- A falta de médicos e a dificuldade de acesso aos serviços afetam mais os grupos sociais vulneráveis, municípios pequenos, interiores, áreas rurais, periferias de áreas metropolitanas e serviços do sistema público de saúde, dentre outros locais;

1. INTRODUÇÃO

Como estudar médicos e recursos humanos em saúde?
Um quadro conceitual possível (OMS)

Estrutura para estudos de força de trabalho em saúde utilizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS)



Fonte: Adaptado de Sousa et al. 2013 e WHO, 2015.

1. INTRODUÇÃO

Além dos problemas de formação, financiamento, remuneração e condições de trabalho dos recursos humanos em saúde em geral

..... a baixa adesão ou permanência de médicos em determinados locais de trabalho é um obstáculo em muitos sistemas, redes e serviços de saúde

IMPACTOS DA ALTA ROTATIVIDADE

- Impacto financeiro ao sistema de saúde e empregadores
- Sobrecarga de trabalho dos profissionais que permanecem
- Quebra de vínculos entre a equipe – compromete atributos da APS
- Menor resolutividade
- Penaliza populações mais vulneráveis e regiões com piores indicadores de saúde e socioeconômicos (círculo vicioso)

1. INTRODUÇÃO

Múltiplos fatores associados à falta ou baixa permanência de médicos na APS (literatura)

- Fatores geográficos, profissionais, financeiros e educacionais;
- Inadequação aos lugares e a populações de maior vulnerabilidade;
- Condições de trabalho inadequadas, moradia;
- Carga de trabalho excessiva, estresse e *burnout*;
- Formato de emprego, vínculo e baixa remuneração, ausência de PCCS;
- Falta de identificação com a APS e de vocação– menos prestígio;
- Características da profissão médica no Brasil.
- Características individuais dos médicos;

1. INTRODUÇÃO - BRASIL

APS: Escassez e alta rotatividade de médicos é obstáculo adicional

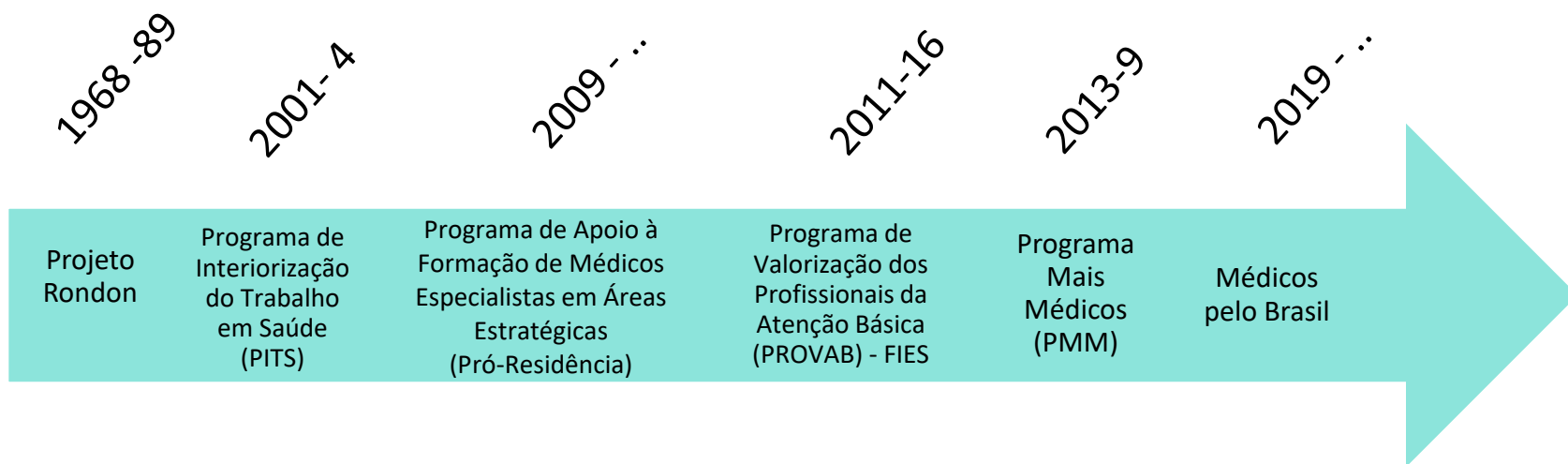
- APS – elemento-chave na constituição e para UHC
- Institucionalização da APS na criação do PSF- 1994 (PACS 1991)
- PNAB apontou a ESF como modelo prioritário para a reorganização da APS
- Grande expansão da APS :
 - melhoria do acesso, diminuição da mortalidade infantil,
 - diminuição das internações relacionadas a atenção primaria.

APESAR DOS AVANÇOS:

- Carência de infraestrutura
- Insuficiência de financiamento
- Modelo centrado nos eventos agudos e crônicos
- Ausência de equipe multiprofissional qualificada
- Fragilidade do sistema gerencial e das informações
- Baixa integração com outros níveis de atenção (mendes 2011)
- **FALTA DE MÉDICOS**

1. INTRODUÇÃO

BRASIL: tentou várias políticas governamentais de fixação ou interiorização de médicos (limitadas ou interrompidas):



PAÍSES: intervenções combinadas, medidas e políticas que tentam atuar sobre momentos distintos da trajetória profissional, desde seleção e conteúdo da graduação, recrutamento, instalação, fixação e permanência do médico no local do trabalho

1. PROBLEMA E JUSTIFICATIVAS DO ESTUDO

Problema recorrente enfrentado pela Atenção Primária na cidade de São Paulo:

Dificuldade de contratação, vinculação e fixação de médicos,
 → ausência, baixa adesão ou alta rotatividade dos profissionais nas UBS e ESF
 Situação agravada nas periferias.

POR QUE ESTUDAR A APS DA ZONA LESTE?

1. Zona Leste - Relevância na saúde municipal- alta densidade demográfica
 --> 35,5% do total da população da capital
2. Histórico da APS na ZL – desde 1996
3. Falta de médicos e alta rotatividade na APS: problema crônico na ZL
4. Disponibilidade de dados: autora da tese é também coordenadora da APS
 Santa Marcelina

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Analisar as características dos médicos vinculados, entre os anos de 2001 à 2016, aos serviços de APS sob gestão da organização Santa Marcelina na Zona Leste do Município de SP e os fatores associados ao desligamento desses profissionais dos serviços.

2. OBJETIVOS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil demográfico, de formação e especialização dos médicos;
- Analisar o tempo de vinculação e os fatores associados à permanência ou desligamento dos médicos nos serviços da APS;
- Avaliar o deslocamento dos médicos, no território nacional, após desligamento da APS;
- Analisar a incompletude das Equipes de Saúde da Família após o desligamento dos médicos.

3. MÉTODOS

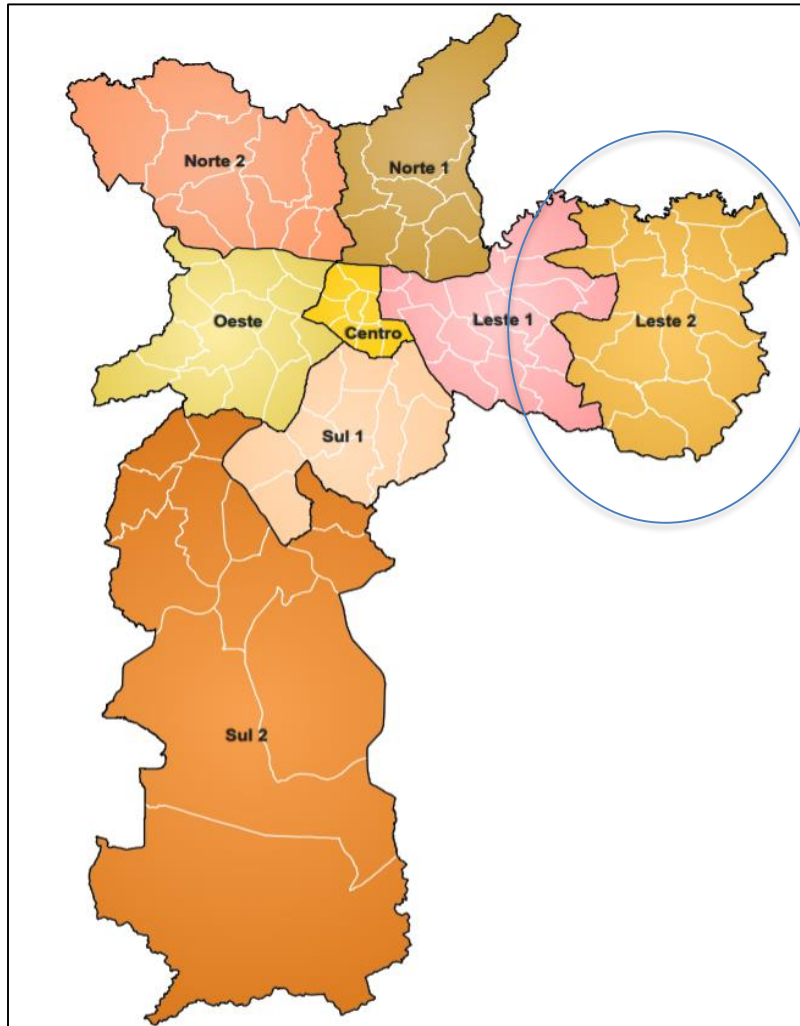
Bases utilizadas

Estudo **longitudinal retrospectivo** baseado em dados secundários:

- (1) registro funcional e administrativo de Recursos Humanos da organização Santa Marcelina
- (2) banco original do estudo Demografia Médica no Brasil,
 - informações dos médicos registrados nos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs)
 - especialização médica da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e das Sociedades de Especialidades Médicas vinculadas à Associação Médica Brasileira (AMB).

3. METODOS

Campo da pesquisa



ZONA LESTE 2

Cidade Tiradentes, Ermelino Matarazzo, Guaianases, Itaim Paulista, Itaquera, São Mateus, São Miguel

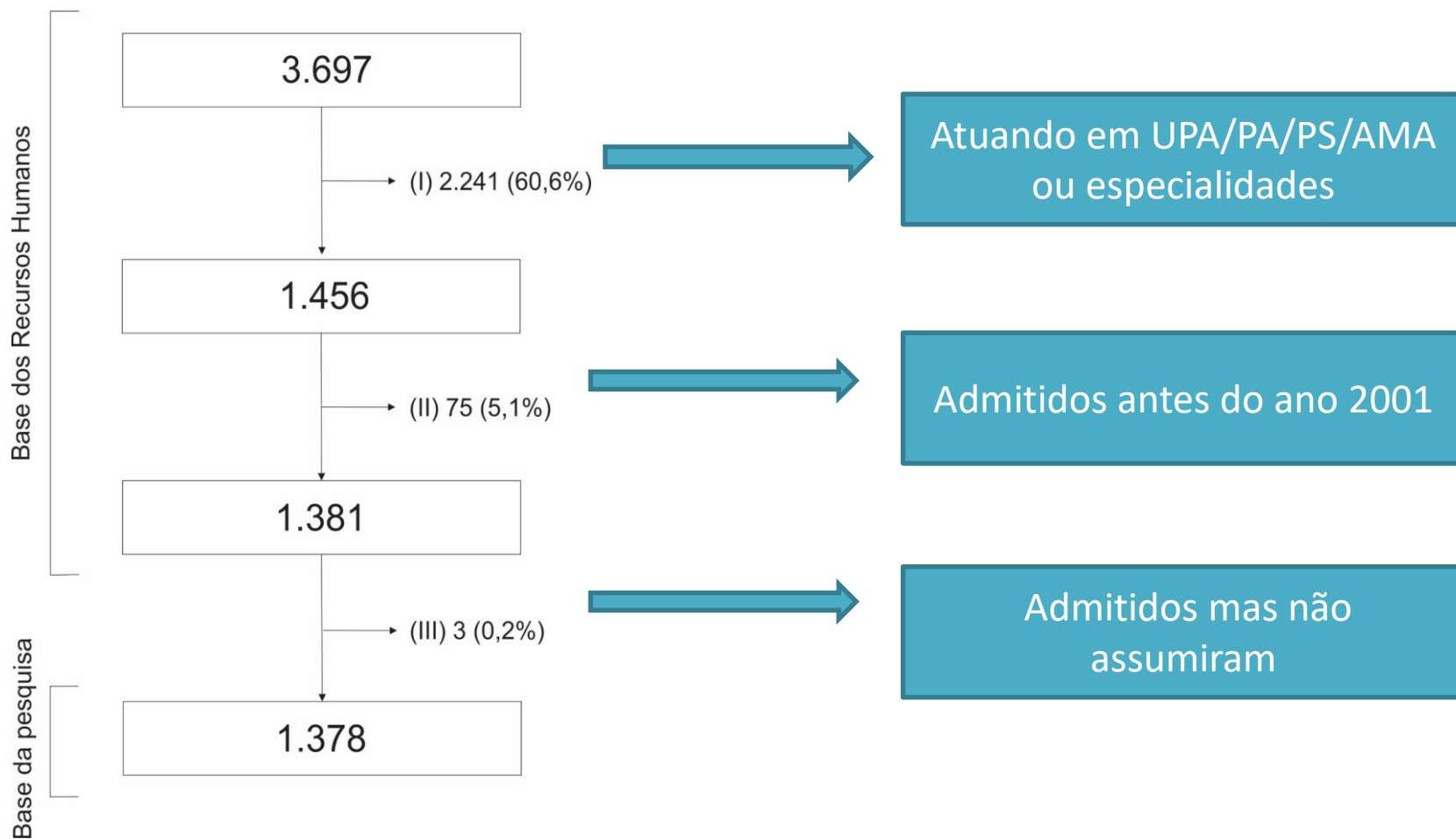
2017 → 2.467.749 habitantes

APS Santa Marcelina:

52 Unidades de Saúde,
259 equipes de ESF,
961.214 pessoas adscritas
 (quase 40% da população)
14 UBS tradicionais.

3. METODOS

População estudada, critérios de inclusão e exclusão dos médicos



3. METODOS

Variáveis selecionadas

Definidas 15 variáveis a partir das informações disponíveis na base de dados final

- Sexo
- Idade
- Ano de admissão
- Carga Horaria Semanal
- Local de trabalho na APS
- Salário na admissão
- Tempo de formado na admissão
- Cidade de domicílio
- Natureza da escola de graduação
- Local da graduação
- Especialidade na admissão
- Especialidade atual
- Residência Médica posterior
- Tempo de serviço
- Situação do vínculo

3. MÉTODOS

Análise estatística e geoprocessamento

Análise de sobrevida (ou sobrevivência)

Tempo médio até a ocorrência do desligamento dos médicos (método de Kaplan-Meier)

Teste de hipótese foi usada a estatística-teste de *log rank*;

Avaliação da influência múltipla dos fatores sobre o tempo até a ocorrência do desligamento do serviço de saúde foi utilizada a regressão de Cox

Estudo da dispersão dos médicos que se desligaram

Incompletude das equipes de saúde da família - utilizando mapas de calor

4. RESULTADOS

Características dos médicos

Distribuição dos médicos integrantes do estudo, segundo variáveis selecionadas, incluindo frequência absoluta, frequência relativa e intervalo de confiança de 95% (IC 95%)

Variável	n	%	IC95%	
			Inferior	Superior
Sexo				
<i>Feminino</i>	725	52,6%	50,0%	55,2%
<i>Masculino</i>	653	47,4%	44,8%	50,0%
Idade				
<i><= 25 anos</i>	269	19,5%	17,5%	21,7%
<i>25 -- 30 anos</i>	492	35,7%	33,2%	38,3%
<i>>= 30 anos</i>	617	44,8%	42,2%	47,4%
Ano de admissão				
<i>< 2005</i>	217	15,7%	13,9%	17,7%
<i>2005 -- 2010</i>	526	38,2%	35,6%	40,8%
<i>2010 -- 2015</i>	499	36,2%	33,7%	38,8%
<i>≥ 2015</i>	136	9,9%	8,4%	11,5%
Jornada de trabalho				
<i>40h/semanais</i>	1079	78,3%	76,1%	80,4%
<i><40h/semanais</i>	299	21,7%	19,6%	23,9%

4. RESULTADOS

Características dos médicos

Tabela. Distribuição dos médicos integrantes do estudo, segundo variáveis selecionadas, incluindo frequência absoluta, frequência relativa e intervalo de confiança de 95% (IC 95%)

Variável	n	%	IC95%	
			Inferior	Superior
Modalidade de trabalho*				
<i>ESF</i>	1222	88,7%	86,9%	90,3%
<i>UBS</i>	156	11,3%	9,7%	13,1%
Salário inicial**				
$\leq 1.052 \text{ BGI}$	684	49,6%	47,0%	52,3%
$> 1.052 \text{ BGI}$	694	50,4%	47,7%	53,0%
Tempo de formado (anos)				
$\leq 2 \text{ anos}$	743	53,9%	51,3%	56,5%
$> 2 \text{ anos}$	635	46,1%	43,5%	48,7%
Cidade de domicílio				
<i>São Paulo</i>	1077	78,2%	75,9%	80,3%
<i>Outras</i>	301	21,8%	19,7%	24,1%
Escola de graduação				
<i>Pública</i>	336	28,1%	25,6%	30,7%
<i>Privada</i>	858	71,9%	69,3%	74,4%

* Modalidade de trabalho na APS: ESF – Estratégia Saúde da Família e UBS- Unidade Básica de Saúde

** Salário mensal ajustado pelo BGI - Big Mac Index

4. RESULTADOS

Características dos médicos

Distribuição dos médicos integrantes do estudo, segundo variáveis selecionadas, incluindo frequência absoluta, frequência relativa e intervalo de confiança de 95% (IC 95%)

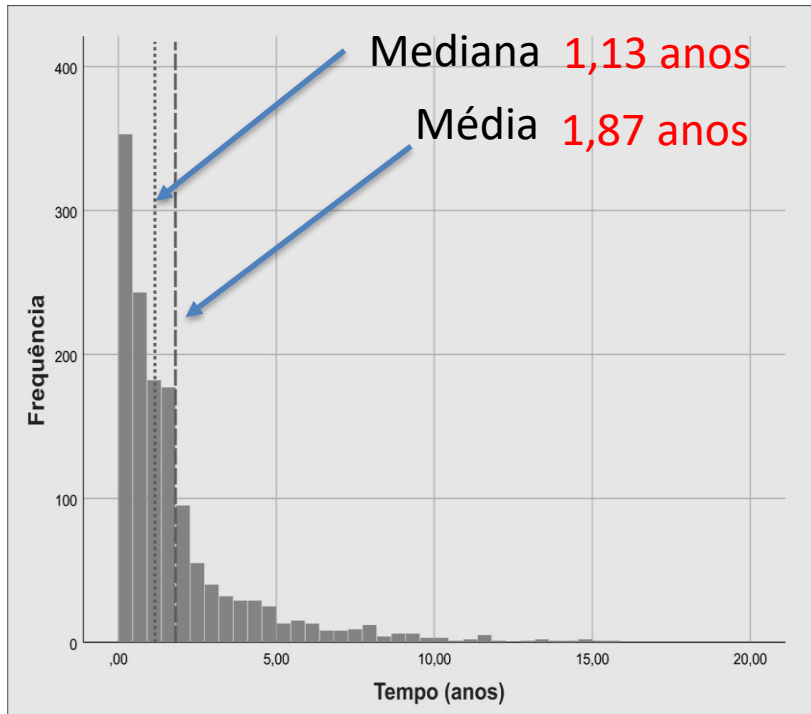
Variável	n	%	IC95%	
			Inferior	Superior
Local de graduação				
<i>Cidade de São Paulo</i>	195	16,3%	14,3%	18,5%
<i>Outros municípios</i>	999	83,7%	81,5%	85,7%
Especialidade médica***				
<i>Não especialista</i>	1232	89,4%	87,7%	90,9%
<i>Especialista</i>	146	10,6%	9,1%	12,3%
Residência médica****				
<i>Não</i>	1099	88,1%	86,2%	89,8%
<i>Sim</i>	149	11,9%	10,2%	13,8%
Especialidade atual				
<i>Não especialista</i>	754	55,0%	52,4%	57,6%
<i>Especialista</i>	617	45,0%	42,4%	47,6%
Situação do vínculo				
<i>Desvinculado</i>	1248	90,6%	88,9%	92,0%
<i>Com vínculo ativo</i>	130	9,4%	8,0%	11,1%

*** Especialidade médica no momento da contratação

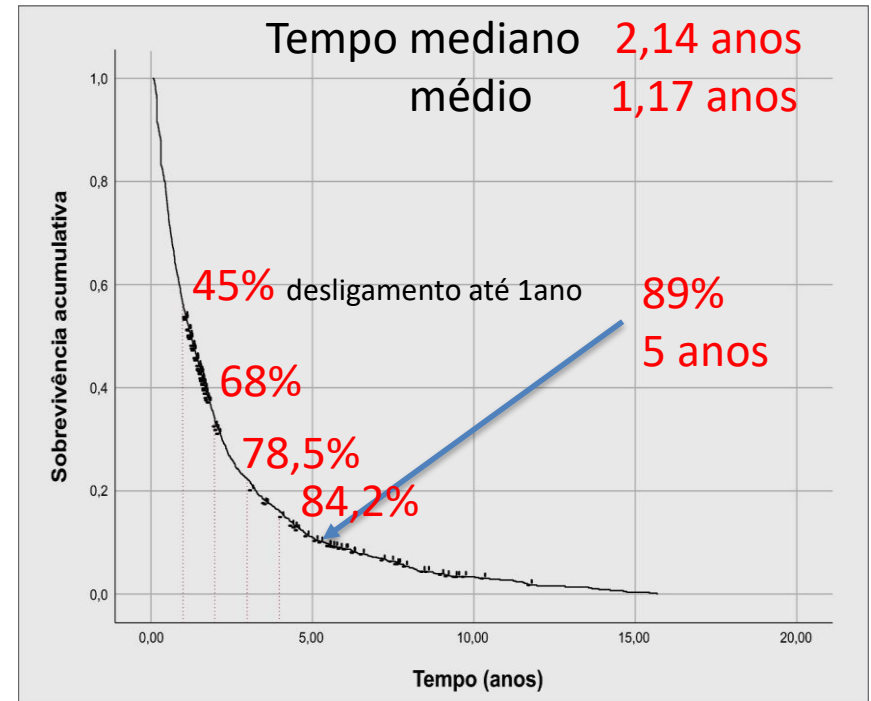
**** Residência médica concluída após mínimo 3 anos após desligamento

4.RESULTADOS

Descrição do seguimento e do desligamento



Distribuição do tempo de seguimento (em anos) do grupo de médicos integrantes do estudo



Curva de sobrevivida até a ocorrência do desligamento dos médicos dos serviços

4. RESULTADOS

Fatores que influenciaram a ocorrência do desligamento

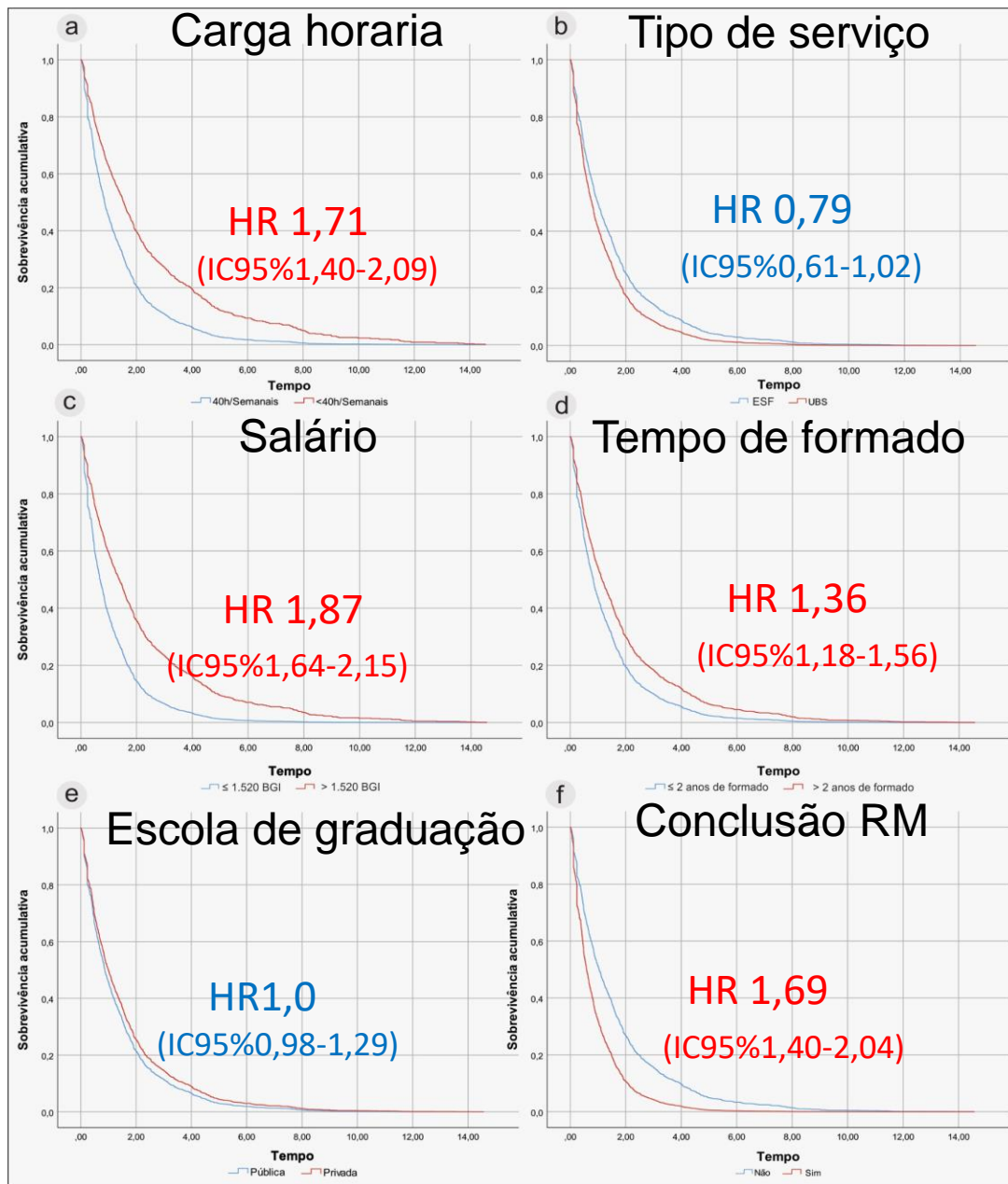
Variável	Categorias	Total	Desligados	Média (IC95%)	p-valor
Idade na admissão	≤ 25 anos	269	248	1,4 (1,2-1,6)	<0,001
	25 -- 30 anos	492	456	1,8(1,6-2,1)	
	≥ 30 anos	617	544	2,7 (2,4-3,0)	
Jornada de trabalho	40h/Semanais	1079	999	2,0 (1,9-2,2)	0,002
	<40h/Semanais	299	249	2,6 (2,2-3,0)	
Trabalho na APS	ESF	1222	1117	2,1 (1,9-2,2)	0,019
	UBS	156	131	2,7 (2,1-3,2)	
Salário inicial	< 1052 BGI	684	612	1,5 (1,4-1,7)	<0,001
	≥ 1052 BGI	698	632	2,6 (2,3-2,8)	
Tempo de formado (anos)	≤2 anos	743	669	1,7 (1,5-1,8)	<0,001
	>2 anos	635	579	2,6 (2,4-2,9)	
Residência Médica	Não	1099	983	1,9 (1,8-2,0)	<0,001
	Sim	149	149	0,8 (0,7-1,0)	

X Sexo
 Cidade X e domicílio
 Escola X de graduação
 Local X de graduação
 Especialidade X de contratação

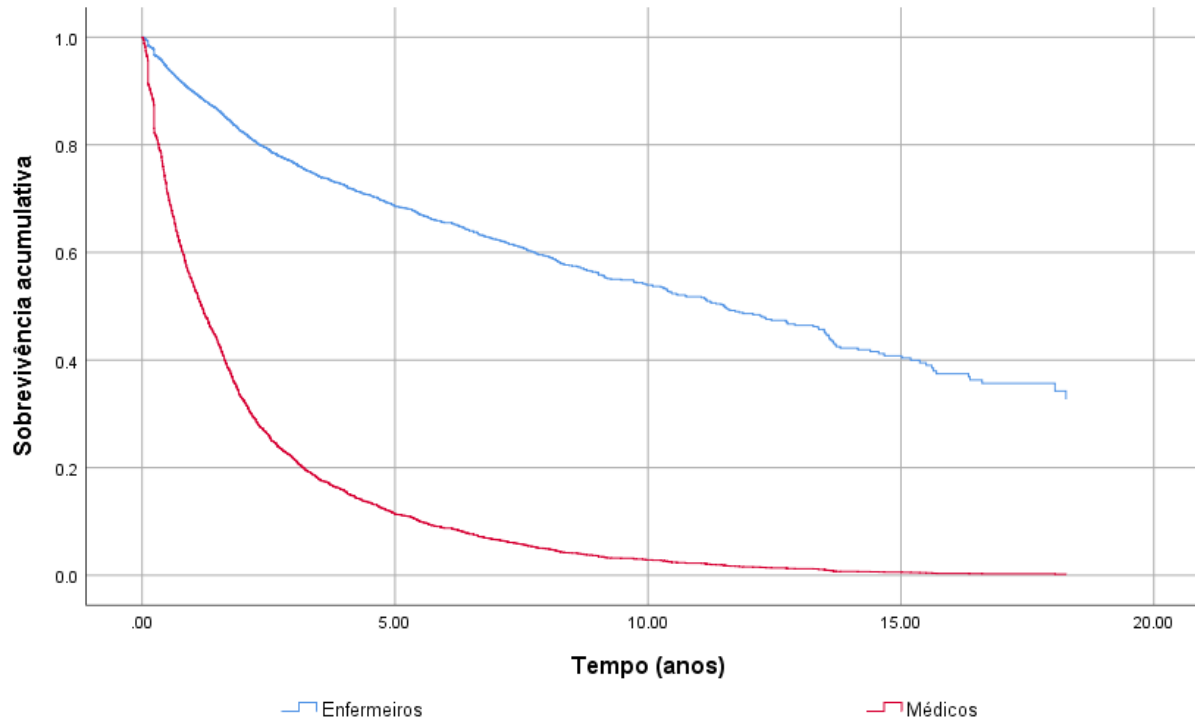
4. RESULTADOS

Fatores associados ao desligamento após análise ajustada

Funções de sobrevivência até a ocorrência do desligamento dos médicos



4. RESULTADOS (NOVOS)



Média

profs	Estimativa
Enfermeiros	10.962
Médicos	2.141
Geral	5.599

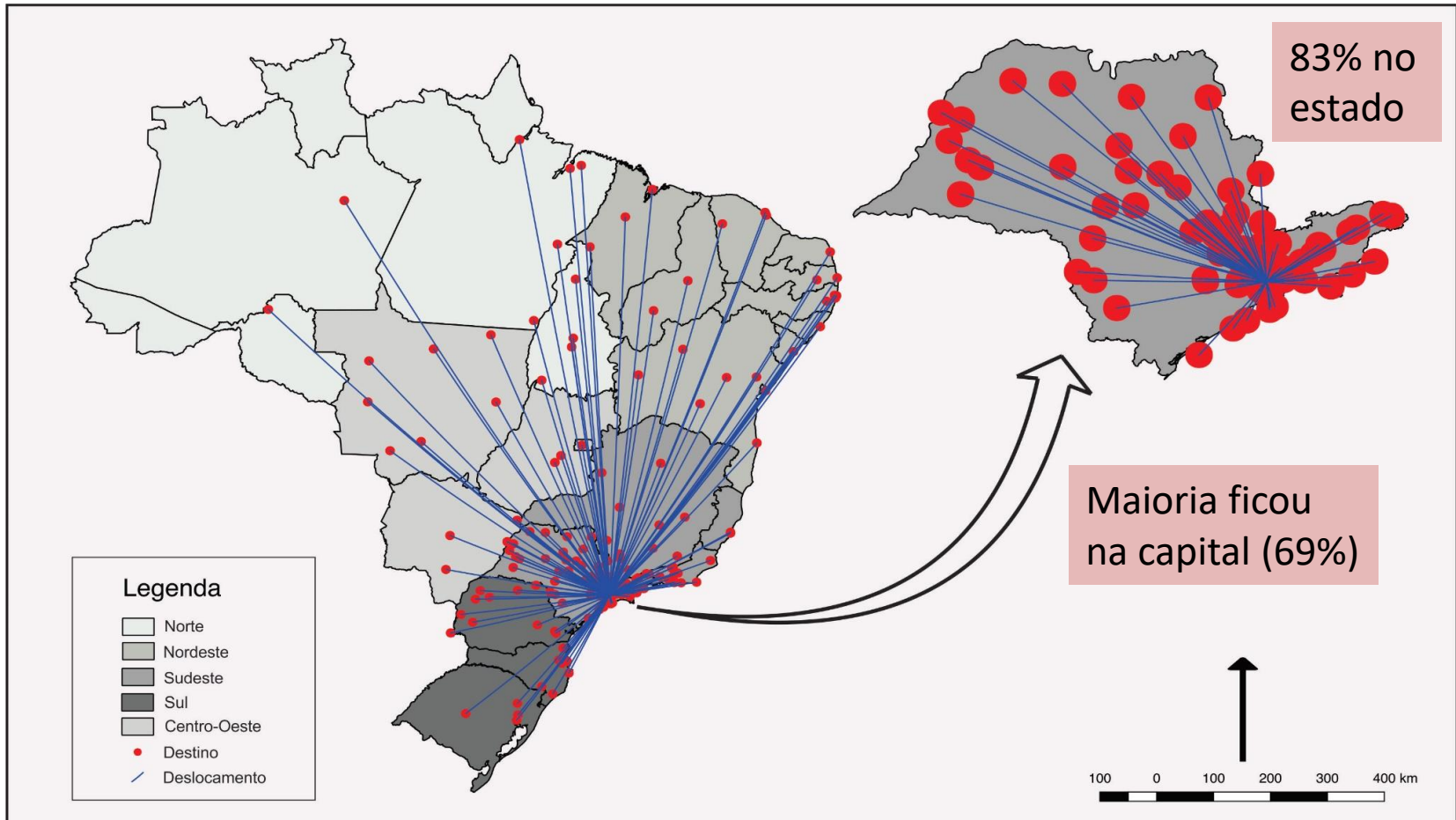
Mediana

profs	Estimativa
Enfermeiros	11.247
Médicos	1.170
Geral	2.130

	B	SE	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95,0% CI para Exp(B)	
							Inferior	Superior
profs	1.750	.063	774.056	1	.000	5.757	5.089	6.513

4. RESULTADOS

Deslocamento geográfico dos médicos após desligamento da APS

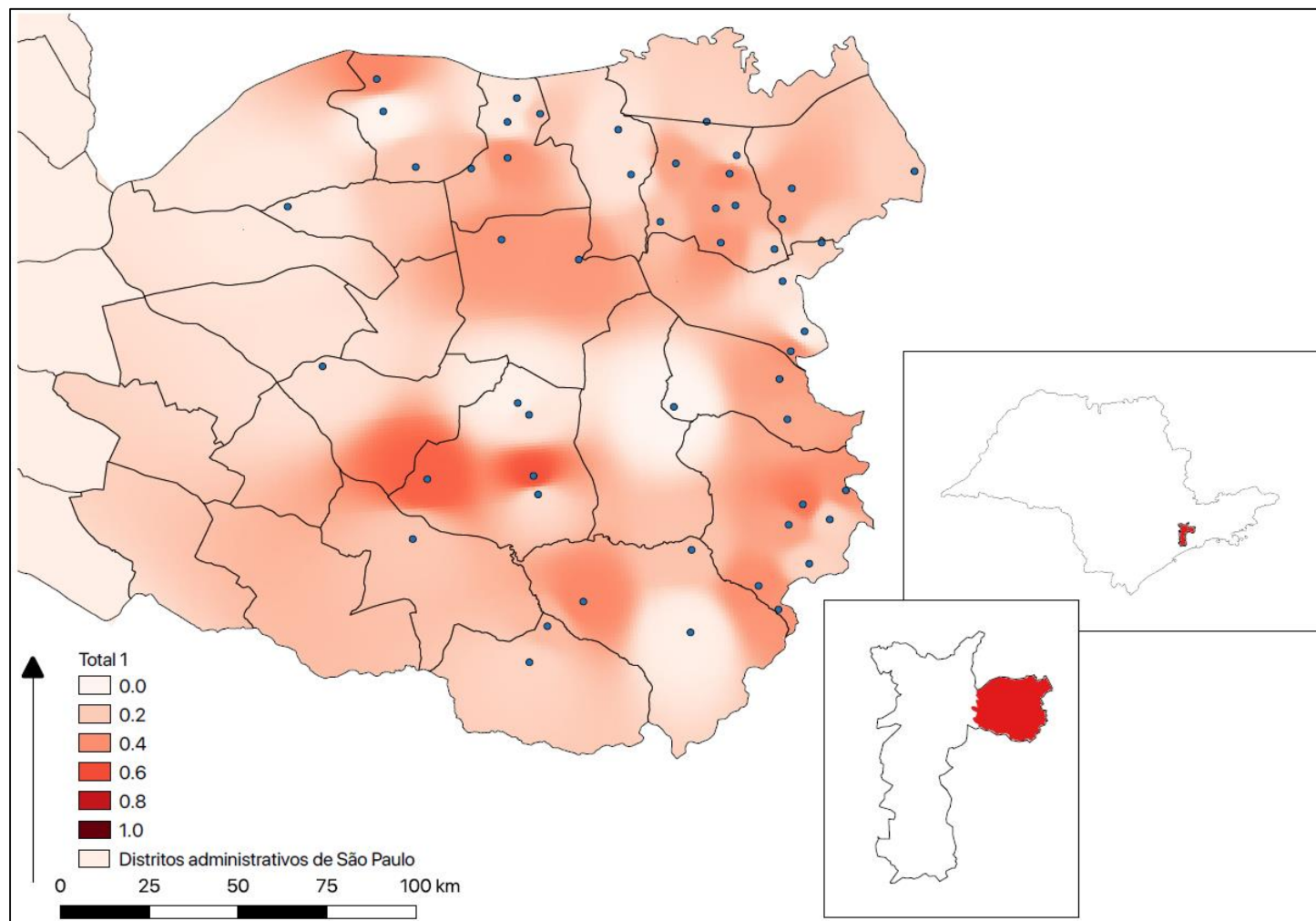


Deslocamento dos médicos que se desligaram dos serviços, segundo unidades da federação de destino, incluindo detalhamento para o estado de São Paulo

4.RESULTADOS

Incompletude das Equipes da Saúde da Família

Proporção de equipes de ESF sem médicos, 2004 a 2015



5. DISCUSSÃO/CONCLUSÕES

Magnitude do problema: 1378 médicos estudados

(4 vezes maior que as 250/300 vagas disponíveis/necessárias nos serviços)

Alta rotatividade localizada de médicos em uma cidade

com 59.934 médicos em atividade (2018)

= 4,98 médicos/ 1.000 habitantes na capital

quantidade maior que muitas grandes metrópoles do mundo

Tempo médio até a ocorrência do desligamento foi de

2,14 anos após a contratação de um médico * mediano **1,17 ano**

A probabilidade do seu **desligamento no 1º ano** foi de 45%.

**Evidencia fortemente a alta rotatividade dos médicos ,
problema que precisa ser enfrentado pelos gestores públicos**

5. DISCUSSÃO/CONCLUSÕES

Concreta e significativamente, o estudo evidencia a relevância de:

características do contrato de trabalho (jornada de trabalho parcial, menor que 40 horas semanais e maior remuneração inicial ,

características individuais (o fato de o médico possuir pouco tempo de formado desde a graduação)

escolhas pessoais ou profissionais (o desligamento do emprego para cursar residência médica).

Políticas de recursos humanos, portanto, devem agir tanto sobre fatores modificáveis no momento da divulgação da vaga e da efetivação da contratação (salário e jornada, por exemplo) quanto por fatores menos modificáveis após a admissão (determinação pessoal por cursar certa especialidade médica, por exemplo).

5. DISCUSSÃO/CONCLUSÕES

Idade e tempo de formado influenciam a permanência

Estudos futuros:

- abertura de muitas novas faculdades de medicina privadas?
- entrada direta no mercado de trabalho?
- vagas insuficientes de RM ?
- necessidades individuais (dívidas com créditos educativos?)
- entrada em maior idade (poucos) é falta de opção no mercado?

Há diferença de tempo de permanência, maior entre os médicos que atuavam em UBS, se comparados aos médicos da ESF

Estudos futuros:

Que considerem as características, práticas, exigências e volume de trabalho nas diferentes modalidades de serviços de atenção primária.

5. DISCUSSÃO/CONCLUSÕES

Escola de graduação

natureza pública ou privada da escola → não se mostrou significativa
e agora com a ampliação das escolas privadas? novos currículos influenciarão?

Especialidade médica

Grande maioria dos médicos (88,1%) nenhuma especialidade médica
Maioria dos municípios sem exigência (mudanças- exemplo de Florianópolis)
Hoje graduação terminal – DCN – perfil de generalista

Residência Médica

até 3 anos após saída → 11,5% dos médicos concluíram uma Residência Médica
Na admissão: apenas 12% em 2016 45% tinham título de especialista
Especializaram-se em GO (13,2%)
 Pediatria (12,9%)
 Medicina de Família e Comunidade (12,4%)
 e Clínica Médica (11,0%)

***** **Medicina de Família e Comunidade não foi a escolha prioritária**

5. DISCUSSÃO/CONCLUSÕES

Origem e deslocamento

Maioria dos médicos (82%) residiam na cidade de São Paulo s/bairro

Após desligamento da APS,

30% saíram da capital,

{ 17% migraram para outro estado

{ 13% para municípios dentro do estado de SP

Não foi observada uma dispersão sistematizada dos médicos após desligamento. Isso ajuda a compreender que as opções e alternativas de trabalho que os médicos estão buscando localizam-se no mesmo município e podem não estar muito longe dos serviços de APS dos quais se desligaram.

A alta oferta de postos de trabalho na APS na capital / municípios da grande SP, a competitividade de empregadores na mesma rede de saúde, as condições diferenciadas de gestão, remuneração e condições de trabalho podem ser mais determinantes para a troca.

5. DISCUSSÃO/CONCLUSÕES

Incompletude de equipes

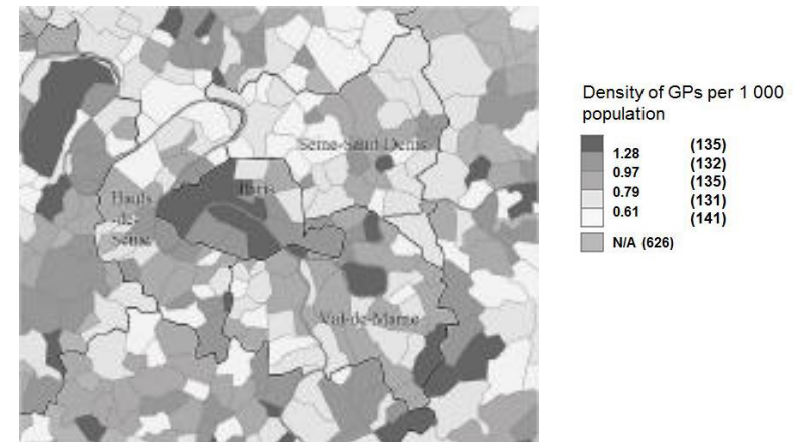
Situações heterogêneas de incompletude de equipes.

Maior **C. Tiradentes e Itaim Paulista

proporção média de equipes incompletas > 30%.

Algumas unidades, taxas médias 60% - 80% /ano

Density of GPs in Paris and surrounding departments, 2009



URPS médecins Ile-de-France (2013), Soigner en Ile de France, Offre de Soins.

Em um mesmo território, o preenchimento de vagas em serviços de APS não é uniforme e as razões para essa diferença precisam ser melhor estudadas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Contribuições do estudo

- Estudo de médicos da APS na periferia de um grande centro urbano,
- Considerável tempo de seguimento (15 anos) e tamanho da amostra investigada (1378 médicos).

Aportes metodológicos

- a curva de sobrevivência e do efeito de *cluster* úteis para estudos de RH
- Sobre a medição do desligamento de médicos por meio da curva de sobrevivência: permitiu o aproveitamento de todos os participantes do estudo,
- Integração de bases de dados permitiu abordagem inédita

Acréscimo de conhecimento novo à limitada produção nacional sobre tempo de vínculo de médicos em APS

Limitações: uso dados secundário (incompletude de informações /ausência de sistematização dos registros)

O alcance limitado dos achados, restritos aos dados disponíveis e às variáveis selecionadas para análise.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Principais achados: *A APS no SUS na Zona Leste da cidade de São Paulo tem sido ocupada por uma força de trabalho médico com perfil majoritário de jovens recém egressos da graduação, sem especialização, com pouca ou nenhuma experiência profissional prévia, e que permanecem por pouco tempo ou desligam-se precocemente dos serviços.*

Apontam para obstáculos concretos para a expansão da atenção primária, cuja proporção de cobertura populacional ainda é insuficiente

CONTRIBUIÇÃO: para compreensão de problema multifatorial e crônico produção de indicadores e evidências que propiciem uma base empírica comum para o debate sobre a baixa permanência de médicos na APS = melhor planejamento de políticas de recursos humanos em saúde

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados: podem ser considerados por gestores do SUS, empregadores, formuladores de políticas de recursos humanos e de APS.

Necessidade de aprofundamento da investigação: de fatores de rotatividade e permanência de médicos em outras circunstâncias e realidades de APS, e com outras metodologias, inclusive qualitativas, não usadas neste estudo.

O QUE SE ESPERA, AO FIM

Superação de obstáculos para o provimento de médicos e de recursos humanos em saúde e para a expansão e sustentabilidade de uma rede de atenção primária robusta, inclusiva, de qualidade, resolutiva e acessível a todos.

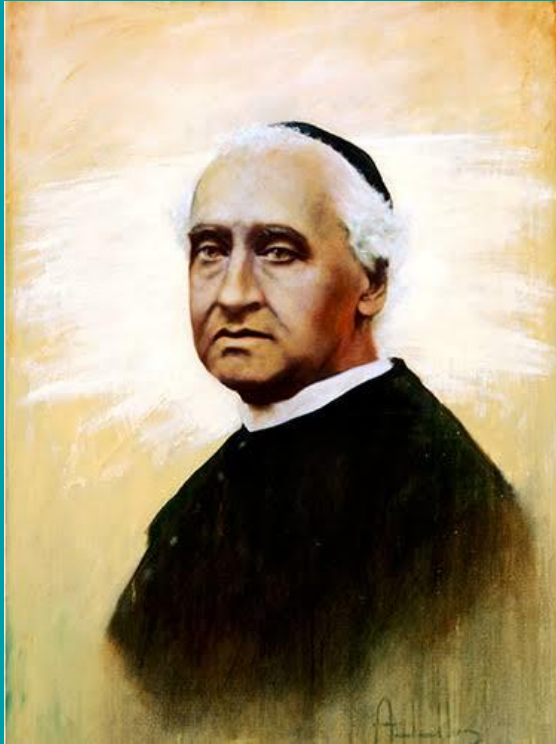
Lacunhas apontadas pelo trabalho da tese

- Análise dos fatores intrínsecos do serviço/unidades;
- Análise dos fatores do “meio” geográfico;
- Impossibilidade de aferir impacto da “rotatividade” e da “falta”:
 - Nos cuidados à saúde;
 - Nos indicadores de saúde;
 - Na produção de serviços de saúde não realizado;
 - Custos indiretos.

Sugestões

- Ampliar o estudo para buscar abordagem Nacional;
 - Observatório RH na Atenção Primária à Saúde;
 - Estrutura de fluxo de dados que permitam estudos não fragmentados;
 - Metodologias que permitam comparações entre regiões ou serviços, etc;
 - Tomada de decisão a partir do processo da análise e interpretação dos dados;
 - Cultura de Estado.
 - Austrália;
 - Canadá.

OBRIGADA



Monsenhor Luís Biraghi
1801- 1879

O mundo exige ciência e
vocês virgens prudentes
sirvam-se da ciência
para vencer o mundo. O
mundo frequentemente
a usa para o Mal. Vocês
façam da ciência
proveito para o bem.
(Cap.V da regra)



MEDICINA



Av. Dr. Arnaldo, 455 • Cerqueira César
São Paulo • Brasil • 01246 903
www.fm.usp.br

[f/fmuspoficial](https://www.facebook.com/fmuspoficial) • [i/fmuspoficial](https://www.instagram.com/fmuspoficial)