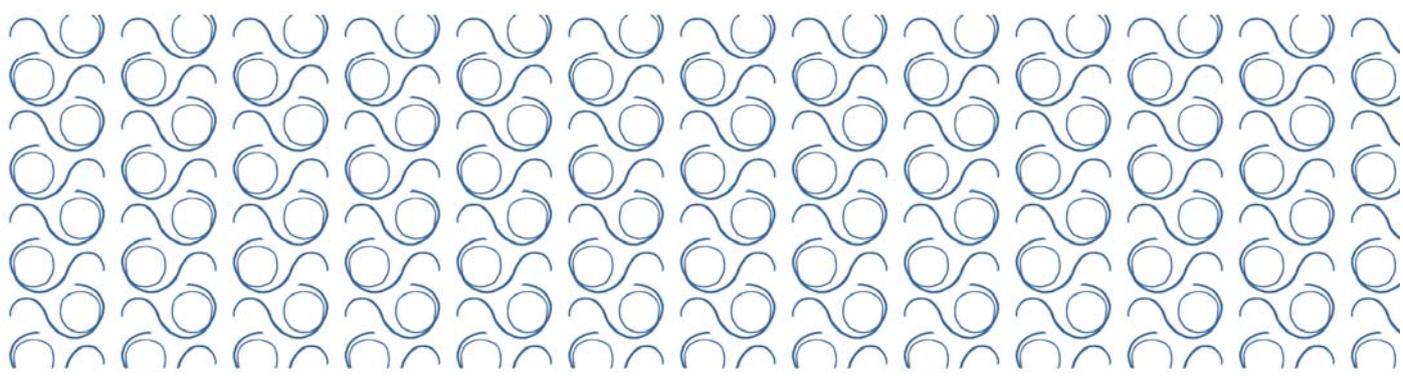


ESTAÇÃO DE PESQUISA DE SINAIS DE MERCADO EM SAÚDE - EPSM

Avaliação nacional da demanda de médicos especialistas percebida pelos gestores de saúde

Belo Horizonte, Março 2009



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA - NESCON**



Universidade
Federal de
Minas Gerais



NESCON
núcleo de educação em saúde coletiva
PROGRAMA DE MEDICINA - UFMG



Ministério
da Saúde



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Reitor: Ronaldo Tadeu Pena

FACULDADE DE MEDICINA

Diretor: Francisco José Penna

NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA

Coordenador: Edison José Corrêa

ESTAÇÃO DE PESQUISA DE SINAIS DE MERCADO EM SAÚDE

Observatório de Recursos Humanos em Saúde do NESCON/ FM / UFMG

Coordenador: Sábado Nicolau Girardi

RELATÓRIO TÉCNICO DE PROJETO:

Avaliação nacional da demanda de médicos especialistas percebida pelos gestores de saúde

COORDENADOR DO PROJETO

Sabado Nicolau Girardi

PESQUISADORES/COLABORADORES

Cristiana Leite Carvalho

Helena Lemos Petta

Jackson Freire Araújo

João Batista Girardi Junior

Vinicius de Araújo Oliveira

ESTAGIÁRIOS

André Xavier de Abreu Lucchesi Cunha

Daniel Faria Dias

Fernando de Lima Nogueira

Flavia Machado Hermont

Jaqueline Medeiros Farah

Leopoldo Gurgel de Oliveira

Luciana Rodrigues Ramos de Oliveira

Marcos Paulo Gontijo

Paula Faria Dias

Rafael Velásquez Santos de Carvalho Serpa

Remaclo Rodrigues Junior

Valquíria de Lima

INSTITUIÇÕES PATROCINADORAS:

Secretaria de Gestão da Educação e Trabalho em Saúde – Ministério da Saúde.

Organização Panamericana de Saúde.

INSTITUIÇÃO EXECUTORA:

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

Sumário

I. Introdução.....	04
II. Metodologia.....	06
<i>Metodologia do survey por ETAC</i>	08
III. Resultados.....	11
1. Revisão da literatura e legislação sobre o tema.....	11
1.1. Histórico e regulamentação da especialização médica no Brasil.....	11
1.2. Histórico da formação médica especializada no Brasil.....	18
1.3. Estudos sobre as necessidades de médicos especialistas no Brasil...	20
1.3.1. Panorama da distribuição de médicos no país.....	20
1.3.2. Panorama da distribuição de médicos especialistas ocupados em estabelecimentos de saúde no país.....	24
1.3.3. Panorama da distribuição de médicos especialistas por região do país.....	25
1.3.4. Estudos prévios e avaliação preliminar das necessidades de médicos especialistas.....	28
2. Situação atual de oferta de formação na modalidade Residência Médica.....	35
3. Estudo das necessidades de médicos especialistas junto aos gestores.....	44
Pesquisa Escassez de Especialidades Médicas.....	44
<i>Razões apontadas</i>	51
Principais razões: titulação, experiência e remuneração.....	51
Outras razões.....	52
<i>Análise por especialidade</i>	52
IV. Referências.....	74
Apêndice 01: Formulário de investigação utilizado no pré-teste e principais resultados obtidos.....	76
Apêndice 02: Máscara operacional.....	80

Avaliação nacional da demanda de médicos especialistas percebida pelos gestores de saúde

I. Introdução

A carência de profissionais de saúde com diferentes tipos de competência, em vários locais do mundo, é um assunto que tem mobilizado tomadores de decisão e estudiosos do setor saúde. Uma demonstração dessa preocupação crescente com o tema é o fato dele ter sido objeto do Relatório Mundial de Saúde da OMS, em 2006, intitulado “Trabalhando Juntos Pela Saúde” (*Working Together For Health*). O relatório identifica uma crise de recursos humanos no setor saúde, estimando que faltam, no mundo inteiro, cerca de 4,3 milhões de médicos, parteiras, enfermeiras, etc. Aponta que a crise é mais grave nos países mais pobres, particularmente na África Sub-Saariana.

Também no Brasil há uma carência de trabalhadores de saúde que, mimetizando o padrão mundial, é acentuada nas regiões mais pobres do país. Parte dessa carência pode ser atribuída a uma deficiência na oferta de formação profissional, tanto no total de vagas no país quanto em sua distribuição regional.

Significativos avanços ocorreram nas últimas décadas no sentido de ampliar a oferta de vagas para formação profissional em saúde, e entre eles destacamos o sucesso do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – o PROFAE. Apesar disso, em algumas áreas de formação houve poucas mudanças, particularmente na formação de médicos especialistas.

A formação de médicos especialistas destoa do cenário geral de formação de profissionais de saúde por diversos aspectos. Em primeiro lugar, é a formação mais longa. Contando-se todos os anos de estudos formais, até 11 anos de educação superior podem ser necessários para formar determinado especialista: 6 de graduação em medicina e 5 anos de residência. Se for computada a carga horária total, a discrepância em relação às demais profissões é ainda maior. Além disso, estamos tratando da medicina, uma profissão paradigmática, com alto grau de autonomia e autoridade cultural. Como uma profissão auto-regulada, os mecanismos tradicionais de pressão do mercado, interferência estatal ou pressão da opinião pública ou não são aplicáveis ou nem sempre produzem os resultados esperados.

O Estado Brasileiro tem avançado no arcabouço jurídico para regular a formação profissional em saúde. O marco fundamental dessa regulação está na Constituição Federal de 1988, no seu Art. 200, inciso III, que prevê que compete ao Sistema Único de Saúde “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”.

Mais recentemente instituiu-se por Decreto Presidencial a Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde, em 20 de junho de 2007. Instalada pelos Ministros de Estado da Educação e da Saúde no dia 18 de agosto, ela é composta por membros dos dois Ministérios, do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS).

Essa comissão atua como órgão de assessoria direta a ambos os ministros, com função consultiva em relação à ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde. Tem as seguintes competências:

1. Subsidiar a definição de diretrizes para a política de formação profissional, tecnológica e superior, incluindo a especialização na modalidade residência médica, multiprofissional e em área profissional da saúde;
2. Subsidiar a definição de critérios para a autorização, o reconhecimento e a renovação de reconhecimento de cursos superiores na área da saúde;
3. Subsidiar a definição de critérios para a expansão da educação profissional, tecnológica e superior, incluindo a pós-graduação *lato sensu* nas modalidades de especialização, residência médica, multiprofissional e em área profissional na área da saúde;
4. Identificar, periodicamente, a demanda quantitativa e qualitativa de profissionais de saúde no âmbito do SUS, de forma a subsidiar políticas de incentivo à fixação de profissionais de saúde, conforme as necessidades regionais;
5. Identificar, periodicamente, a capacidade instalada do SUS, a fim de subsidiar a análise de sua utilização no processo de formação de profissionais de saúde; e

6. Estabelecer diretrizes para a educação na promoção da saúde, prevenção de doenças e assistência à saúde na rede pública de educação básica. (Fonte: Brasil, 2007.)

A presente investigação tem como finalidade subsidiar os trabalhos da comissão, com uma primeira aproximação da necessidade de formação de especialistas médicos no Brasil, através do levantamento da opinião de tomadores de decisão em órgãos que se utilizam de força de trabalho médica especializada, quais sejam: secretários estaduais e municipais de saúde, diretores de hospitais e gestores de planos de saúde.

O pressuposto que sustenta esse levantamento é que esses gestores freqüentemente têm de lidar com problemas causados pela dificuldade de encontrar determinado especialista no mercado de trabalho, dificuldades essas que são parcialmente determinadas pela oferta insuficiente de formação para tal especialidade.

Um pré-teste de investigação realizado com gestores estaduais e municipais revelou a importância de uma investigação mais detalhada do problema, visto que os dados apontaram diferenças nas opiniões de diversos secretários de saúde. As razões dessas diferenças ainda não são compreendidas e podem se dever a diversos fatores: diferenças regionais, diferenças de percepção entre gestores de diferentes níveis ou mesmo a uma amostra insuficiente. Em anexo seguem o formulário de investigação utilizado no pré-teste e a tabela com os principais resultados obtidos (APÊNDICE 1).

II. Metodologia

A investigação dividiu-se em três componentes. O primeiro é uma revisão da literatura e legislação referente ao tema. Em relação à literatura, foram revistos artigos que discutem a questão da carência de formação de especialistas médicas do Brasil nas principais bases bibliográficas disponíveis, bem como em publicações disponibilizadas na Internet. A legislação referente à regulamentação da formação de especialistas médicos no Brasil também foi levantada e analisada.

O segundo componente consiste em um diagnóstico da situação da oferta atual de vagas para formação de especialidades médicas. Foram coletados dados de fontes secundárias sobre a oferta de formação de especialistas no Brasil através de residência médica, desenhando-se assim a capacidade instalada atualmente no país e sua distribuição geográfica. Os dados foram coletados diretamente na base de dados da Comissão Nacional de Residência Médica, disponível para acesso aberto pela Internet. Outras fontes, constituídas pelos cadastros dos principais agentes financiadores de residências médicas, também foram consultadas. Os dados foram analisados no sentido de explorar suas potencialidades e principais limites.

O terceiro componente da investigação constituiu-se de um levantamento de natureza quantitativa com o emprego da técnica do *survey* por ETAC (Entrevistas Telefônicas Assistidas por Computador). Esta técnica consiste na aplicação de questionários padronizados e estruturados aplicados a uma amostra representativa do universo a ser investigado. Os questionários são organizados em meio digital e permitem a construção de tabelas de frequências simples e relativas, bem como cruzamentos de variáveis e diversos outros processamentos estatísticos relevantes para a análise do tema em questão.

A metodologia de ETAC para o estudo foi escolhida por diversas razões, dentre as quais podemos destacar a rapidez na coleta e no processamento dos dados – é possível completar uma pesquisa telefônica no mesmo tempo que se tomaria para planejar uma pesquisa por correio ou interpessoal; (ii) o baixo custo comparativamente às outras formas de coleta de dados, especialmente quando se leva em consideração o tamanho do país; (iii) a taxa de resposta, geralmente muito superior àquelas alcançadas por correio; no caso de pesquisas telefônicas institucionais, como a que foi realizada, a experiência tem apresentado taxas de respostas superiores a 90% da amostra; (iv) maior controle sobre os entrevistadores e sobre o processo de coleta de dados, garantindo maior precisão nas respostas (Rea & Parker, 1997).

Metodologia do survey por ETAC

A pesquisa envolveu aspectos quantitativos e qualitativos, e consistiu na realização de um “survey” junto aos gestores de hospitais, por meio de Entrevistas Telefônicas Assistida por Computador (ETAC), em uma amostra de 426 estabelecimentos do país, estratificada pelo porte do estabelecimento (número de empregados) e por regiões geográficas segundo critério do IBGE.

A estratificação por porte do estabelecimento incluiu três faixas de empregados: (i) de 5 a 99; (ii) de 100 a 249, e (iii) acima de 250 empregados. Em consideração às especificidades regionais, a amostra foi estratificada também com base nas cinco regiões naturais do país - Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul.

O cálculo da amostra para o universo de 5.364 hospitais brasileiros com 5 ou mais empregados, constantes do Cadastro de Estabelecimentos Empregadores do Ministério do Trabalho e Emprego (CEE/MTE), foi realizado considerando-se um intervalo de confiança de 90% e uma margem de erro de 7%. Como resultado destas considerações, chegou-se a uma amostragem de 426 estabelecimentos, conforme demonstra a Tabela 1.

TABELA 1
Amostra estratificada segundo porte do estabelecimento e regiões geográficas

Porte do Estabelecimento	Região	Universo	Amostra
De 5 a 99 empregados	CO	485	41
	N	237	21
	NE	975	75
	S	729	59
	SE	1.537	105
De 100 a 249 empregados	CO	48	5
	N	25	2
	NE	124	11
	S	136	12
	SE	353	31
Acima de 250 empregados	CO	34	3
	N	18	2
	NE	106	10
	S	117	11
	SE	440	38
Brasil		5.364	426

Fonte: EPSM/FM/NESCON/UFMG

Após sorteio dos hospitais, foi confeccionado “*mailing*” para a pesquisa telefônica, sendo primeiramente levantados os dados cadastrais dos estabelecimentos, tais como endereço e telefone.

Para realização das entrevistas telefônicas, foi construído um questionário, cuja elaboração teve como base reuniões e oficinas com participação de técnicos da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SEGETS), do Ministério da Saúde. As variáveis do questionário foram então estruturadas numa máscara (formulário eletrônico) para realização das ETACs e para processamento dos dados.

Para operacionalização da pesquisa, foram utilizadas 06 posições de telepesquisa, 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 gastou em média 20 minutos para sua realização, sendo feito, em média, 03 ligações por estabelecimento, para contatar e coletar as informações dos respondentes. A fase de coleta de dados teve duração de 15 dias úteis, sendo realizado entre os dias 27 de junho e 18 de julho de 2008.

As respostas foram processadas no programa de software *Sphinx*, específico para o tipo de pesquisa adotada, que permite a tabulação e análise estatística direta dos dados coletados pela ETAC.

A amostra resultante do “*survey*” telefônico foi de 409 hospitais, com uma taxa geral de resposta de 96%. A seguir a tabela com informações sobre a cobertura da pesquisa.

TABELA 2

Amostra estratificada segundo porte do estabelecimento e regiões geográficas do Brasil, amostra final e taxa de resposta.

Porte do Estabelecimento	Região	Universo	Amostra	Cobertura	
				n	%
De 5 a 99 empregados	CO	485	41	40	97,6
	N	237	21	17	81
	NE	975	75	62	82,7
	S	729	59	56	94,9
	SE	1.537	105	108	102,9
De 100 a 249 empregados	CO	48	5	6	120
	N	25	2	3	150
	NE	124	11	11	100
	S	136	12	16	133,3
	SE	353	31	31	100
Acima de 250 empregados	CO	34	3	3	100
	N	18	2	1	50
	NE	106	10	10	100
	S	117	11	17	154,5
	SE	440	38	28	73,7
Brasil		5.364	426	409	96

Fonte: EPSM/FM/NESCON/UFMG

Variáveis investigadas

(i) Perfil do estabelecimento:

- Nome do hospital, porte do estabelecimento (número de empregados), número de leitos, telefone, município, Unidade Federativa e região geográfica.

(ii) Informações sobre a especialidade médica:

- Oferta do serviço da especialidade pelo estabelecimento;
- Dificuldade para preenchimento de vagas da especialidade;
- Razões da dificuldade para preenchimento das vagas
- Comportamento da dificuldade para preenchimento das vagas nos dois anos anteriores

(iii) Opinativas:

- Opinião dos gestores sobre o aumento da oferta de programas de residência e cursos de especialização como estratégia a ser adotada pelo governo para enfrentar o problema

As especialidades médicas pesquisadas foram Anestesiologia, Pediatria, Psiquiatria, Medicina Intensiva, Neurologia, Clínica Médica, Neurocirurgia, Radiologia, Nefrologia e Cardiologia. Além destas especialidades, disponibilizou-se ainda campos para o preenchimento sobre alguma outra especialidade citada pelo respondente.

III. Resultados

1. Revisão da literatura e legislação sobre o tema

1.1. Histórico e regulamentação da especialização médica no Brasil

As especialidades médicas são definidas oficialmente como um “núcleo de organização do trabalho médico que aprofunda verticalmente a abordagem teórica e prática de seguimentos da dimensão bio-psico-social do indivíduo e da coletividade” (CFM, 2002)

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).

No Brasil, esse processo foi descrito por Donnangelo (1977) como associado à constituição do complexo hospitalar brasileiro, possível graças à capitalização propiciada pela evolução dos sistemas previdenciários no Brasil. A especialização surge, então, como consequência desse avanço e como produto da divisão social do trabalho. O hospital se consolida como um lócus preferencial para o trabalho do médico, onde as tarefas estão divididas de modo complementar: funções clínicas, cirúrgicas e de apoio terapêutico ou diagnóstico (DONNANGELO, 1977). O trabalho

em grupo torna-se necessário, uma vez que nenhum profissional realiza sozinho todas as atividades necessárias.

A divisão da profissão em especialidades pode ser vista como parte integrante do processo de profissionalização. De certa maneira, as especialidades acabam por se conformar em uma profissão dentro da profissão, utilizando-se dos mesmos expedientes: constituem uma escola profissional própria, com processo de seleção dos interessados através dos Programas de Residência Médica (PRM) e provas de títulos de especialista. Também constituem uma segunda associação profissional, a Sociedade de Especialista. Assim, seus integrantes lutam para constituir uma base cognitiva e identidade profissional própria, que os diferencie do restante da categoria médica e, com base nisso, se articulam para conquistar autonomia profissional e terem regulamentação própria. Lutam para delimitar um espaço privilegiado de trabalho, preferencialmente com reserva ocupacional em relação às demais profissões e ocupações do mesmo setor, e até mesmo em relação aos outros médicos. Nessa lógica, clínicos não fazem cirurgias e cirurgiões não dão laudos radiológicos ou anátomo-patológicos.

A medicina continuou subdividindo-se em especialidades, por diversos critérios: por sistemas orgânicos, por faixas etárias, por sexo ou por procedimentos diagnósticos ou terapêuticos específicos. Machado (1996), analisando os dados da pesquisa “Perfil dos Médicos no Brasil”, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), identificou 64 especialidades médicas. Mais áreas de especialização poderiam ser identificadas, mas optou-se por trabalhar apenas com as reconhecidas pelo CFM à época. Nesse mesmo trabalho, a autora propõe a classificação das especialidades médicas em quatro categorias:

- **Cognitivas:** de contato direto com o cliente, com grande valorização do raciocínio clínico e da relação subjetiva. Exemplos: pediatras, internistas, cardiologistas, geriatras, homeopatas, etc.
- **Técnico-cirúrgicas e de habilidades:** também tem contato direto, mas a relação é mais esporádica, ocorrendo quando há necessidade de alguma intervenção em que o conhecimento e treinamento de caráter técnico e específico são marcantes. É a categoria dos cirurgiões de maneira geral
- **Intermediárias:** situando-se entre as duas anteriores, comumente conformam

clínicas autônomas para resolução de problemas mais específicos, utilizando-se tanto de expediente clínico quanto cirúrgico. Exemplos: oftalmologia, terapia intensiva, dermatologia, acupuntura, urologia.

- **Tecnológicas e burocráticas:** diferenciam-se das anteriores pelo contato pouco freqüente com clientes diretos, tem rotinas mais padronizadas e burocráticas. Exemplos: sanitaristas, patologistas, radiologistas.

A Medicina Geral e Comunitária - antecessora da Medicina de Família e Comunidade - é classificada nesse trabalho como uma especialidade cognitiva. Como veremos posteriormente, porém, foram e são atribuídas à medicina de família atividades técnico-cirúrgicas e burocráticas.

O CFM, em sua resolução 1.763 de 2005, reconhece 53 especialidades médicas. A redução no número de especialidades reconhecidas não aponta uma regressão do processo de divisão do trabalho na medicina. O número menor apenas representa uma reclassificação, realizada a partir de 2002, em que algumas áreas de atuação que eram anteriormente reconhecidas como especialidades passaram a ser tratadas como áreas de concentração da especialidade da qual derivam. Nessa classificação, a especialidade em estudo já aparece sob a nova denominação: Medicina de Família e Comunidade.

Para que se possa entender a divisão atual das especialidades médicas no Brasil é necessário tratar a sua regulamentação. No Brasil, as profissões são regulamentadas por leis federais ordinárias específicas para cada profissão. Essas leis estabelecem o campo de atuação da profissão e delegam a autarquias, os Conselhos Federais de cada profissão, o registro dos profissionais, a determinação do código de ética profissional e a fiscalização do exercício. Para os médicos, a autarquia é o Conselho Federal de Medicina (CFM) e os respectivos Conselhos Regionais de cada estado (Brasil, 1957)

A regulamentação das especialidades médicas no Brasil é realizada, em vários aspectos, pela própria corporação médica, praticamente sem interferência de outros setores do poder público. Para que se entenda esse cenário, devem ser abordadas as três instituições diretamente envolvidas nessa regulação: o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

É peculiar o fato de, no Brasil, a regulamentação das profissões se fazer por autarquias e não diretamente pelo estado. Essa auto-regulamentação das profissões é sempre potencial ponto de conflito político-jurídico entre a corporação e o poder executivo (MACHADO, 2005). Isso torna, em algumas situações, difícil a interpretação das resoluções desses conselhos, devido ao seu duplo caráter de manifestação política da corporação e regulamentação legal de atos referentes à mesma.

Há no Brasil duas maneiras reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina de se tornar especialista: a residência médica e a prova de título de especialista (CFM, 2002). A residência médica constitui-se em um formato específico de formação pós-graduada *lato sensu*, que existe no Brasil desde 1944. A residência médica foi regulamentada nacionalmente pelo decreto nº 80.281, de 1977, que criou a Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM. Sua regulamentação vigente é dada pela Lei 6.932 de 7 de julho de 1981, que, em seu artigo primeiro, define a residência médica como:

“modalidade de ensino de pós-graduação, destinada a médicos, sob a forma de cursos de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.” (BRASIL, 1981)

A CNRM é o órgão da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (MEC) responsável pela regulação das residências médicas no país. Ela responde pela regulamentação dos Programas de Residência Médica: determina os pré-requisitos para o credenciamento dos programas em geral e por especialidade, avalia pedidos de credenciamento e denúncias de irregularidades nos Programas. (BRASIL, 1977).

A AMB é uma associação política e científica de médicos, e que tem grande importância por congrega as Associações Médicas de cada estado e as sociedades de especialistas, órgãos científico-políticos de cada especialidade médica.

A competência de regular as especialidades médicas compete, portanto, à CNRM, ao disciplinar os PRM, e ao CFM, como órgão regulador e fiscalizador do

exercício da medicina. Recentemente esse poder político-regulatório do CFM tem sido dividido oficialmente com as sociedades de especialistas, através da AMB. A primeira resolução do CFM que transfere poderes à AMB é a 1286/89 que estabelece que o CFM passa a reconhecer títulos de especialistas emitidos pela AMB. Posteriormente, na resolução 1288/89 são incluídos, para fins de registro junto ao CRM, os certificados de conclusão de residências médicas credenciadas pela CNRM e algumas sociedades de especialistas diretamente conveniadas: Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Sociedade Brasileira de Patologia Clínica, Sociedade Brasileira de Angiologia e Sociedade Brasileira de Cirurgia Vasculuar.

Em 2002 foi firmado um convênio entre a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e o Conselho Federal de Medicina (CFM), estabelecendo a Comissão Mista de Especialidades Médicas (CME). De acordo com a resolução 1634/2002 do CFM, o objetivo da CME é definir “os critérios para criação e reconhecimento de especialidades e áreas de atuação médica, estabelecendo requisitos técnicos e atendendo a demandas” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002).

Essa resolução lista as especialidades reconhecidas e também explicita justificativas da importância em melhor regulamentar as especialidades médicas: a importância da organização das mesmas na dinâmica do mercado de trabalho, a crescente valorização do título de especialista e o início do MERCOSUL. Assim, como abordamos anteriormente, o número de especialidades reconhecidas pelo CFM diminuiu e várias delas foram reclassificadas como áreas de atuação dentro de uma dada especialidade. Estabelece também critérios para que determinada atividade médica passe a ser considerada especialidade médica:

- Complexidade das patologias e acúmulo do conhecimento em uma determinada área de atuação médica que transcenda o aprendizado do curso médico e de uma área raiz, em um setor específico;
- Ter relevância epidemiológica e demanda social definida;
- Ter programa de treinamento teórico-prático, por um período mínimo de dois anos, conduzido por orientador qualificado da área específica;
- Possuir conjunto de métodos e técnicas, que propiciem aumento da resolutividade diagnóstica e/ou terapêutica;

- Reunir conhecimentos que definam um núcleo de atuação própria que não possa ser englobado por especialidades já existentes (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002).

Também estabelece argumentos que não são aceitos como válidos para que determinada atividade seja considerada uma especialidade:

- Número de Médicos que atuam em uma determinada área ou tempo de sua existência;
- Área que já esteja contida em uma especialidade existente;
- Processo que seja apenas o meio diagnóstico e ou terapêutico;
- Área que esteja relacionada exclusivamente a uma patologia isolada;
- Área cuja atividade seja exclusivamente experimental;
- Função ou atividade essencialmente vinculada ao conhecimento da legislação específica (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002).

Essa resolução reconhecia 50 especialidades médicas, tendo sido incluída a Cirurgia de Mão em 2005, atingindo um total de 51 especialidades. Na resolução de 2002 havia um total de 88 áreas de concentração. A Medicina de Família e Comunidade é listada pela primeira vez como especialidade médica reconhecida com esse nome nesse mesmo ano de 2002. De acordo com essa resolução, essa especialidade não teria áreas de concentração. Havia sido reconhecida anteriormente pela CNRM com a denominação de Medicina Geral e Comunitária em 1981 e pelo CFM em 1986, porém não foi reconhecida pela AMB até 2003.

O convênio da Comissão Mista de Especialidades (CME) também estabelece que os CRM poderão cadastrar como especialistas os médicos que apresentarem o Certificado de Conclusão de Residência Médica, emitido pela CNRM/MEC, ou o título de especialista emitido pela AMB. Esse registro junto aos CRM dá ao médico o direito ao “Certificado de Qualificação de Especialista”, emitido pelo Conselho.

Assim, as especialidades médicas se consolidaram parte fundamental do processo de profissionalização da medicina, subdividindo o trabalho médico em tarefas realizadas por diferentes profissionais e delimitando nichos específicos de atuação para cada especialidade.

Contudo, a divisão do trabalho médico em diversas especialidades não ocorre sem “efeitos colaterais”. De acordo com Donnangelo (1977), há ao menos duas possibilidades de vícios no processo de especialização da atividade médica: seu ritmo e seu conteúdo. O ritmo da especialização pode ser mais acelerado em demasia, resultando em investimento desnecessário para a formação de um número de especialistas superior ao preciso para atender a população de modo racional. Elias (2000) caricatura essa situação imaginando um neurocirurgião, que requer cinco anos de residência médica para se formar, atendendo em uma unidade básica de saúde. Para esse autor, o tempo necessário para formar um médico para atuar em atenção básica seria muito menor, e essa caricatura demonstraria desperdício de recursos. Em alguns países o tempo adicional de formação estabelecido para os generalistas também é grande: a Comunidade Européia exige entre 3 e 4 anos de residência médica para formar um médico de família. Mesmo assim, o argumento não perde valor, pois os conteúdos de ambos os programas são muito distintos.

O conteúdo também pode ser inadequado, e Donnangelo (1977) aponta que um motivo freqüente para inadequação do conteúdo do conhecimento de determinada especialidade no país pode ser a incorporação acrítica de conteúdos desenvolvidos pela especialidade em outros países em que a realidade epidemiológica e de disponibilidade de recursos e de tecnologia são diferentes da nacional.

De acordo com Bevilacqua & Sampaio (2002) há um vício adicional na especialização médica do Brasil: sua distribuição. Segundo o autor, já na década de 50 havia a preocupação quanto à falta de médicos das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do país, principalmente em áreas rurais. A concentração dos hospitais e dos programas de residência médica nos grandes centros foi apontada como uma das principais causas dessa má-distribuição.

Essas duas vertentes de questionamento da divisão excessiva do trabalho médico atravessaram todo o século passado: a primeira em relação à falta de integração das especialidades, em que o paciente nunca era considerado como um todo orgânico, psíquico e social; a segunda, relacionada à falta de assistência médica para os pobres e em regiões rurais (BEVILACQUA & SAMPAIO, 2002).

1.2. Histórico da formação médica especializada no Brasil

A especialização na área médica é um processo que ocorre após uma formação de caráter geral, sendo, portanto, alcançada após a graduação. No caso brasileiro, a condição de especialista pode ser alcançada de dois modos. O primeiro mediante o mecanismo formal do sistema de ensino, a pós-graduação: *lato sensu*, conhecido como Residência Médica, e *stricto sensu*, através da obtenção dos graus de Mestre e Doutor; o segundo, através do reconhecimento formal, por um órgão de certificação profissional, da apropriação de conhecimentos específicos em uma determinada especialidade. Ambos os procedimentos outorgam ao estudante o título de especialista.

Um grande estudo realizado por Seixas, denominado *Estudo sobre Sociedades de Especialidades em Medicina no Brasil*, de iniciativa do Ministério da Saúde, foi parte integrante do estudo sobre Especialização Médica na América Latina e Caribe. Neste estudo, o autor mostra a intensa disparidade entre as Sociedades de Especialidades no que se refere à regulação do processo de formação de especialistas, considerando que “a titulação via Sociedades, ainda muito mais forte em termos de simbolismo, do reconhecimento entre os pares, do que especificamente um mecanismo efetivo de controle de qualidade da prática profissional, bem como regulador para o controle do acesso ao mercado”.

A Residência Médica constitui-se num momento da formação médica destinado à especialização num determinado campo de saberes e práticas, complementar à graduação, considerada uma pós-graduação *lato sensu* e com possibilidade de preparar para uma pós-graduação *strictu sensu*. Ela nasce como uma proposta de aprimoramento profissional voltado para médicos recém-formados em meados do século XIX, nos Estados Unidos, iniciando uma nova concepção de formação médica que privilegia o ensino da prática clínica hospitalar e o adestramento profissional em serviço (FEUERWERKER, 1998).

De maneira geral, a Residência Médica tem sido considerada a melhor forma de aprimoramento profissional e de especialização em medicina. Sua característica básica de treinamento em serviço, sob supervisão, consolida o aprendizado cognitivo e, principalmente, permite o desenvolvimento de habilidades e a vivência de atitudes que regem a conduta médica.

A Residência Médica como modalidade de pós-graduação na formação de recursos humanos teve início no século XIX nos Estados Unidos da América, após resoluções da Associação Médica Americana (AMA), entidade com grande influência nas políticas de saúde da época.

Sabe-se que desde o início do século XIX, tanto nos EUA como na Europa, já existiam programas em que médicos cirurgiões recém-formados residiam dentro do ambiente hospitalar para treinamento cirúrgico. Porém, formalmente, foi no ano de 1848 que o Conselho de Hospitais e Ensino Médico da AMA determinou que o ensino médico deveria ser baseado na prática clínica com a utilização da rede hospitalar como cenário de prática de ensino.

Em 1879, no Departamento de Cirurgia do Hospital Johns Hopkins, deu-se início a uma programação destinada ao adestramento após a modalidade graduação. Ao assumir a função de chefe do Departamento, William Stewart Halsted nomeou quatro ex-internos para trabalhar como residentes, por um período de quatro a seis anos, com atribuições progressivas de responsabilidades. Em 1890, William Osler implantou o mesmo sistema para a especialização em Clínica Médica. O termo “Residência” estava relacionado ao fato de que o médico deveria residir na instituição, devendo estar à disposição do serviço em tempo integral, para acompanhar a evolução dos pacientes internados. A Residência Médica deu início a uma concepção de formação médica que privilegia o ensino da prática clínica hospitalar e o adestramento profissional em serviço.

No Brasil, os primeiros programas surgiram na década de 1940, no então recém inaugurado Hospital das Clínicas de São Paulo, inicialmente, entre outras, nas áreas de Clínica Cirúrgica e Clínica Médica, e no Hospital dos Servidores do Estado, no Rio de Janeiro. Outros programas foram implantados na década 40 por iniciativa dos serviços de saúde interessados em oferecer programas de aprimoramento profissional, sendo as vagas destinadas inicialmente a um pequeno número de egressos de cursos de medicina. A partir do fim dos anos 50 e início dos anos 60, ocorre um aumento do número de vagas para Residência, acompanhando o aumento no número de vagas para graduação em medicina, assim como o processo de configuração do modelo médico-assistencial que ocorre no país (ELIAS E COLS., 2002).

Verificou-se, porém, a ampliação do número de vagas oferecidas para treinamento em Programas de Residência Médica (PRM) sem que, no entanto, houvesse qualquer tipo de regulamentação. Isso só aconteceu em 1977, com a publicação do Decreto Federal número 80.281, que criou a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), órgão regulador ligado ao Ministério da Educação, e em 1981, com a Lei Federal número 6.932, que elevou a Residência Médica a *“modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, em nível de especialização com treinamento em serviço em regime de dedicação exclusiva, sob supervisão de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional”*. Ao lado disso, tal norma também estabeleceu o valor da bolsa paga aos médicos residentes, direitos trabalhistas como a licença maternidade, carga horária máxima de trabalho e folgas anuais, entre outros.

Através da regulamentação da Residência Médica, os egressos dos PRM conquistaram o direito de obter o título de especialista outorgado pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC). Desse modo, a Residência Médica passa a se configurar como uma política pública, sendo a CNRM, composta por representantes do Governo Federal e da Sociedade Civil organizada, o órgão responsável por regulamentar e definir as diretrizes da Residência Médica no país.

Apesar da Residência Médica ser uma política financiada eminentemente por recursos públicos, a definição de suas diretrizes, como número de vagas, projeto pedagógico e avaliação, é definido muitas vezes por interesses particulares, seja dos serviços e de suas chefias, ou das sociedades de especialidade, e não pelas demandas apresentadas pelo sistema de saúde.

Essa característica da institucionalização da Residência Médica tem impacto para práticas em saúde dentro do Sistema de Saúde, na medida em que, por ser uma modalidade de formação baseada na prática, promove a inserção do médico recém-formado dentro do processo de trabalho dos serviços de saúde e o projeta para o mundo de trabalho, sendo assim, influenciada e influenciadora da conformação das práticas em saúde.

Em decorrência da característica ambivalente da Residência Médica, formada pela intersecção entre ensino e trabalho, é preciso que seja entendida e tratada de modo articulado com as políticas públicas de saúde e de educação.

1.3. Estudos sobre as necessidades de médicos especialistas no Brasil

1.3.1. Panorama da distribuição de médicos no país

Em dezembro de 2007, o Conselho Federal de Medicina informava a existência de aproximadamente 330 mil profissionais médicos em atividade, o que equivale a um índice de 180 médicos por 100 mil habitantes. Para o mesmo período, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde apontava, respectivamente, a existência de 634 mil postos de trabalho e 247 mil profissionais médicos ocupados em estabelecimentos e serviços de saúde (Tabela 3).

TABELA 3
Brasil, População Residente e dados gerais de oferta e demanda de força de trabalho médica
segundo UF e regiões geográficas

UF / Região	População residente - 2007 (1)	Profissionais inscritos em atividade CFM - Dezembro 2007 (2)	Profissionais em atividade em estabelecimentos e serviços de saúde - Dezembro 2007 (3)	Postos de trabalho em estabelecimentos e serviços de saúde - Dezembro 2007 (3)
Região Norte	14.623.316	13.092	10.532	23.980
Rondônia	1.453.756	1.282	1.029	2.387
Acre	655.385	564	559	1.300
Amazonas	3.221.939	3.229	2.671	5.470
Roraima	395.725	477	417	853
Pará	7.065.573	5.577	4.176	10.389
Amapá	587.311	522	497	1.068
Tocantins	1.243.627	1.441	1.183	2.513
Região Nordeste	51.534.406	54.010	45.625	128.033
Maranhão	6.118.995	3.694	3.335	8.391
Piauí	3.032.421	2.565	2.330	6.515
Ceará	8.185.286	7.919	6.758	17.494
Rio Grande do Norte	3.013.740	3.747	3.251	10.011
Paraíba	3.641.395	4.271	3.805	10.464
Pernambuco	8.485.386	11.467	8.965	23.268
Alagoas	3.037.103	3.564	2.977	8.221
Sergipe	1.939.426	2.438	2.195	7.757
Bahia	14.080.654	14.345	12.009	35.912
Região Sudeste	77.873.120	188.334	134.156	334.133
Minas Gerais	19.273.506	33.759	27.346	82.809
Espírito Santo	3.351.669	6.385	5.459	18.158
Rio de Janeiro	15.420.375	53.195	30.211	59.498
São Paulo	39.827.570	94.995	71.140	173.668
Região Sul	26.733.595	49.893	38.498	106.036
Paraná	10.284.503	16.786	13.673	40.187
Santa Catarina	5.866.252	10.115	8.100	23.577
Rio Grande do Sul	10.582.840	22.992	16.725	42.272
Região Centro-Oeste	13.222.854	23.843	18.219	41.821
Mato Grosso do Sul	2.265.274	3.400	2.899	8.026
Mato Grosso	2.854.642	3.273	2.822	7.751
Goiás	5.647.035	8.491	6.891	17.005
Distrito Federal	2.455.903	8.679	5.607	9.039
Brasil	183.987.291	329.172	247.030	634.003

Fonte: (1) IBGE, Contagem da População 2007; (2) Conselho Federal de Medicina; (3) Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES/MS.

Em 2008, o CNES informa a existência de 249.218 profissionais médicos ocupados em estabelecimentos e serviços de saúde, indicando uma disponibilidade de 135 médicos ocupados por 100 mil habitantes.

Realizando a análise por região, observa-se que, do total de médicos do país ocupados no setor saúde, 249.218, ou seja, mais da metade - 54,33% - estão concentrados no Sudeste. O número de profissionais ocupados das regiões Norte e Centro-Oeste corresponde a apenas 11,66% do total do país (Tabela 4).

TABELA 4
Distribuição dos médicos ocupados em estabelecimentos de saúde por região. Brasil, 2008

Região	Médicos ocupados (indivíduos)	
	N	%
Centro-Oeste	18.389	7,38
Nordeste	46.123	18,51
Norte	10.655	4,28
Sudeste	135.400	54,33
Sul	38.651	15,51
Brasil	249.218	100

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, 2008.

Ponderando os resultados por população, o Sudeste apresenta o maior índice de disponibilidade: são 171,13 ocupados por 100 mil habitantes; a região Sul apresenta o segundo melhor resultado, 142,24. Os índices do Norte e Nordeste, abaixo de 100 médicos por 100 mil habitantes, são, respectivamente, 71,55 e 89,77 (Tabela 5).

TABELA 5
Número de médicos ocupados (por 100 mil hab.). Brasil, 2008

Médicos ocupados (indivíduos)	N	População	N por 100 mil hab.
Centro-Oeste	18.389	13.169.420	139,63
Nordeste	46.123	51.380.117	89,77
Norte	10.655	14.892.013	71,55
Sudeste	135.400	79.122.849	171,13
Sul	38.651	27.173.918	142,24
Brasil	249.218	185.738.317	134,18

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2008. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2007.

1.3.2. Panorama da distribuição de médicos especialistas ocupados em estabelecimentos de saúde no país

A especialidade médica com o maior número de profissionais é a Clínica Médica, com 67.641 médicos. Isso corresponde a 36,42 profissionais para cada grupo de 100 mil habitantes. A Cirurgia Vascular apresenta o menor resultado com apenas 96 médicos, menos de 2 profissionais por 100 mil habitantes (Tabela 6).

TABELA 6
Número de médicos por especialidade (por 100 mil hab.) Brasil, 2008

Especialidades	BRASIL	
	185.738.317	
População		
Médicos (indivíduos)	N	N por 100 mil hab.
Anestesiologia	11.959	6,44
Cardiologia	14.065	7,57
Cirurgia cardiovascular	2.011	1,08
Cirurgia geral	17.569	9,46
Cirurgia pediátrica	1.164	0,63
Cirurgião vascular	96	0,05
Clínica	67.641	36,42
Dermatologista	4.416	2,38
Medicina intensiva	3.070	1,65
Nefrologia	1.729	0,93
Neurocirurgia	1.953	1,05
Neurologia	2.612	1,41
Oncologia	1.191	0,64
Ortopedista e traumatologista	8.254	4,44
Otorrinolaringologia	3.953	2,13
Pediatria	19.170	10,32
Psiquiatria	5.226	2,81
Radiologia e diagnóstico por imagem	8.790	4,73
Saúde da família	16.823	9,06
Outros	57.526	30,97
Total	249.218	134,18

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2008. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2007.

1.2.3. Panorama da distribuição de médicos especialistas por região do país

A seguir, buscamos analisar a distribuição de médicos, por especialidade, nas diversas regiões do país:

Anestesiologia

Por região, observa-se no caso dos médicos anestesiológicos, uma discrepância das regiões Norte e Nordeste com as demais do país. O Norte e o Nordeste apresentam, respectivamente, 3,31 e 4,53 médicos anestesiológicos por 100 mil habitantes. No Centro-Oeste este valor sobe para 6,47, no Sul para 6,82, chegando em 8,18 no Sudeste.

Cardiologia

Por região, também se observa uma discrepância das regiões Norte e Nordeste com as demais do país. No Norte, são menos de 3 médicos cardiologistas por 100 mil habitantes, número que sobe um pouco no Nordeste, 4,75 médicos.

O Sul e o Centro-Oeste apresentam, respectivamente, 7,62 e 7,43 médicos para cada grupo de 100 mil habitantes. Na região Sudeste, este valor sobe para 10,34 médicos para cada 100 mil habitantes.

Cirurgião cardiovascular

Nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, o número de profissionais dessa especialidade é menor que 1 para cada grupo de 100 mil habitantes: 0,38, 0,45 e 0,95, respectivamente. Na região Sul, 1,37; no Sudeste este valor chega a 1,55.

Cirurgia geral

No Norte e Nordeste são, respectivamente, 6,27 e 7,32 médicos dessa especialidade para cada 100 mil habitantes. Na região Sul são 9,93 médicos e no Sudeste, 11. O Centro-Oeste apresenta o maior número: 11,17 médicos.

Cirurgia pediátrica

Ainda que as regiões Norte e Nordeste apresentem os menores valores, todas as regiões apresentam baixo número de médicos por 100 mil habitantes, não chegando a 1 médico.

Cirurgia vascular

Em todas as regiões, o número de médicos por 100 mil habitantes é inferior a 1 profissional. A região Sudeste apresenta o maior número total de médicos, 53, o que corresponde a mais da metade dos cirurgiões vasculares do país.

Clínica Médica

O Norte e o Nordeste apresentam, respectivamente, 22,53 e 25,02 clínicos por 100 mil habitantes, valor que sobe para 38,80 no Centro-Oeste, chegando a 43,80 no Sul e 43,50 no Sudeste.

Dermatologia

As regiões Norte e Nordeste apresentam aproximadamente 1 médico dessa especialidade por 100 mil habitantes; no Sudeste esse valor é superior a 3. Sul e Centro-Oeste apresentam, respectivamente, 2,41 e 2,39 dermatologistas por 100 mil habitantes.

Medicina intensiva

Sudeste e o Centro-Oeste apresentam os maiores valores, respectivamente, 2,42 e 2,18 médicos dessa especialidade para cada grupo de 100 mil habitantes. O Norte e o Nordeste apresentam até 1 médico por 100 mil habitantes; o Sul, 1,41.

Nefrologia

A região Sudeste apresenta 1,4 médicos para cada grupo de 100 mil habitantes, o maior valor em relação às demais. Em seguida, aparece o Centro-Oeste com 1,2 médicos por 100 mil habitantes. Nas regiões Norte, Nordeste e Sul, esse valor não chega a 1.

Neurocirurgião

Norte e o Nordeste apresentam, respectivamente, 0,5 e 0,6 profissionais dessa especialidade. Os valores das demais regiões variam entre 1 e 1,6 médicos por 100 mil habitantes.

Neurologista

Norte e o Nordeste apresentam os menores valores: são, aproximadamente, 0,5 médicos dessa especialidade para cada grupo de 100 mil habitantes. No Sul e no Centro-Oeste este valor ultrapassa a 1,5. No Sudeste, chega a 2,1.

Oncologista

Em todas as regiões, o número de oncologistas por 100 mil habitantes não chega a 1. O maior valor, 0,9, é encontrado nas regiões Sul e Sudeste.

Ortopedia e traumatologia

O Sudeste apresenta o maior valor, 6,9 médicos dessa especialidade por 100 mil habitantes. O Centro-Oeste aparece em segundo lugar, com 5,4 profissionais por 100 mil habitantes, e o Sul em terceiro, com 4,6. O Norte e o Nordeste apresentam valor inferior a 3, respectivamente, 2,5 e 2,1.

Otorrinolaringologia

O número de profissionais dessa especialidade por 100 mil habitantes no Sudeste é aproximadamente 3. No Sul e no Centro-Oeste, aproximadamente 2; no Norte e no Nordeste, 1.

Pediatria

No Sudeste são 16,2 pediatras para cada 100 mil habitantes. Esse valor é discrepante, inclusive, dos apresentados pelas regiões Sul e Centro-Oeste, respectivamente, 9,8 e 10,8. O Norte e o Nordeste apresentam valores baixos, comparativamente a todas as regiões, respectivamente, 6,1 e 5,6.

Psiquiatria

Sudeste e o Sul apresentam os maiores resultados, são, respectivamente, 4,2 e 3,9 psiquiatras por 100 mil habitantes. Esse valor diminui para 2,5 no Centro-Oeste, para 1,5 no Nordeste, e 0,7 no Norte.

Radiologia e diagnóstico por imagem

Por região, o número de especialistas em radiologia e diagnóstico por imagem por 100 mil habitantes apresentado pelas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste varia entre 5,0 e 6,6. Para o Norte e o Nordeste, esse valor fica próximo a 3, respectivamente, 2,5 e 3,3.

Saúde da família

A maior proporção por 100 mil habitantes é encontrada na região Nordeste, 13,4. Os demais valores são inferiores a 10: no Norte, 9,8; no Sul, 9,0; e no Centro-Oeste, 8,8. O Sudeste apresenta o menor resultado, 7,8 profissionais por 100 mil habitantes.

Outras especialidades

No Brasil, para as demais especialidades médicas, existem 57.526 profissionais, o que equivale a 33,37 médicos por 100 mil habitantes.

Por região, o Sudeste apresenta o maior resultado comparativamente às demais, são 45,7 médicos para cada grupo de 100 mil habitantes. Os valores apresentados pelo Sul e Centro-Oeste são, respectivamente, 33,6 e 36,8.

No Norte e Nordeste os resultados são inferiores a 20 médicos por 100 mil habitantes, respectivamente, 14,4 e 18,8.

1.3.4. Estudos prévios e avaliação preliminar das necessidades de médicos especialistas

Ao se analisar a distribuição de médicos no país, notam-se graves desequilíbrios regionais na oferta, sinalizando para uma situação de *suboferta* ou

escassez de médicos no país, em muitas regiões. Outros dados também favorecem esta constatação:

- Segundo dados do sistema CNES/MS, para 634 mil postos de trabalho existentes nos estabelecimentos de saúde, em dezembro de 2007, existem 247 mil profissionais em atividade nos mesmos estabelecimentos. Por outro lado, com exceção das regiões Sudeste e Sul, as demais apresentam mais da metade dos seus municípios sem um único emprego formal de médico (empregos regidos pela CLT, servidores públicos estatutários e servidores regidos por legislação especial). Os médicos que porventura exerçam atividades em tais municípios o fazem na condição de autônomo, de pessoa jurídica ou com vínculos informais (Tabela 7).

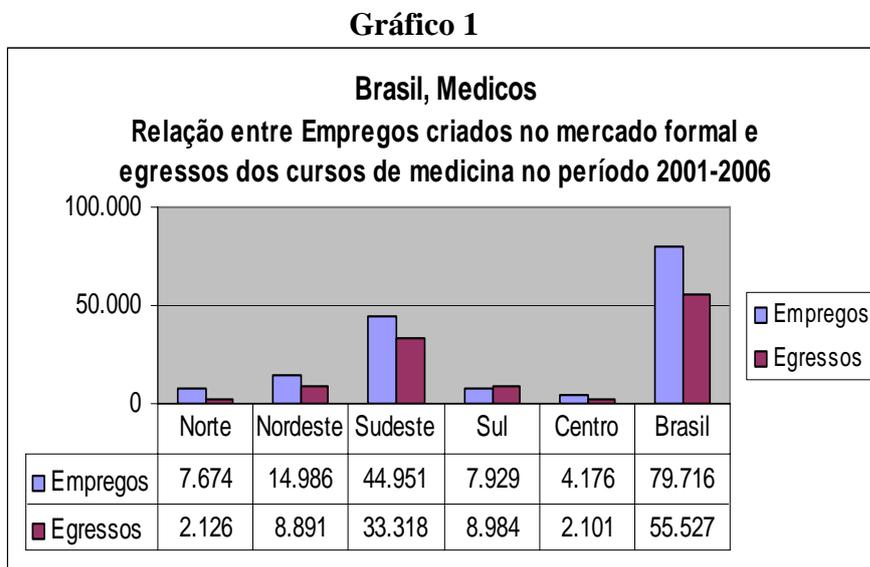
TABELA 7
Brasil, Distribuição do número de municípios que não possuem
vínculos formais de emprego médico segundo grande região geográfica.

UF / Região	Nº de municípios	Municípios que não possuem médicos com vínculos formais de emprego	
		N	%
Norte	450	268	59,6
Nordeste	1.793	924	51,5
Sudeste	1.668	257	15,4
Sul	1.189	278	23,4
Centro-Oeste	525	312	59,4
Distrito Federal	1	0	0,0
Brasil	5.625	2.039	36,2

Fonte: Relação Anual de Informações Sociais - RAIS/MTE

- Apesar da grande expansão do número de egressos de cursos de Medicina nos últimos anos, o número de novos empregos formais nos anos recentes cresceu à frente do número anual de egressos das escolas médicas do país. Entre dezembro de 2001 e dezembro de 2006 foram criados cerca de 80 mil novos empregos de médicos no mercado formal enquanto, para o mesmo

período, formaram-se pelas escolas médicas do país 56 mil novos médicos. (Gráfico 1).



Especificamente no que se referem às especialidades médicas, muitos estudos têm apontado a escassez em algumas áreas nas diversas regiões do país.

Em 2004, o Ministério da Saúde encomendou uma série de estudos com o objetivo de investigar as necessidades de profissionais de saúde no país para o estabelecimento de políticas regulatórias para a abertura de cursos de graduação em saúde e para especialização em serviços de saúde na modalidade Residência Médica.

Os estudos confirmaram uma importante transição sociodemográfica e epidemiológica no país com características marcadas por fortes contrastes regionais e municipais. Desta forma, pode-se verificar uma grande escassez de algumas especialidades em geral, e em particular de médicos especialistas de áreas relacionadas a este novo cenário.

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.

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 de UTI, embora estes cresçam significativamente com o tamanho da população dos municípios em todas as regiões;
- 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 morbi-mortalidade por causas externas;
- a disponibilidade de gineco-obstetras foi considerada relativamente adequada na maioria dos municípios e regiões do país. Ainda assim, a disponibilidade deste profissional também cresce de modo consistente dos municípios de menor porte para os de maior porte em todas as regiões do país;
- em meio a tantas carências, a disponibilidade de pediatras aparece como uma das menos problemáticas no país, considerando a proporção de crianças na população e sua tendência à redução.

De maneira geral, exceção feita para os ginecologistas e pediatras, estes estudos concluíram que há carência de médicos gerais e especialistas, que surpreende não só pela magnitude, mas também por sua abrangência no território nacional, sugerindo a necessidade de dispositivos potentes para incentivar e orientar a formação, inserção e fixação destes profissionais no SUS.

A falta de médicos de algumas especialidades também é apontada por estudos realizados pelo Ministério da Saúde junto aos gestores da área da Saúde.

No final de 2007, na ocasião de um evento que reuniu em Brasília, secretários de saúde de estados e municípios, foi realizada uma enquete para

conhecer a opinião dos gestores sobre as principais dificuldades para recrutamento de especialidades médicas.

As Tabelas 8 e 9 descrevem as especialidades com maiores dificuldades de contratação e aquelas cuja escassez é determinada pela falta de oferta de formação, segundo a opinião de gestores municipais e estaduais, respectivamente.

TABELA 8
Opinião dos gestores municipais sobre especialidades com maiores dificuldades na contratação e escassez determinada pela falta de oferta na formação (n = 27)

Especialidades com dificuldades de contratação	Frequência (%)	Especialidades com dificuldade de contratação devido à falta de oferta de formação	Frequência (%)
Psiquiatria	44,4%	Medicina de Família e Comunidade	33,3%
Medicina de Família e Comunidade	40,7%	Psiquiatria	22,2%
Neurologia	29,6%	Anestesiologia	18,5%
Pediatria	29,6%	Neurologia	18,5%
Anestesiologia	25,9%	Pediatria	18,5%

Fonte: NESCON-UFMG/IMS-UERJ

TABELA 9
Opinião dos gestores estaduais sobre especialidades com maiores dificuldades na contratação e escassez determinada pela falta de oferta na formação (n = 17)

Especialidades com dificuldades de contratação	Frequência (%)	Especialidades com dificuldade de contratação devido à falta de oferta de formação	Frequência (%)
Anestesiologia	76,5%	Anestesiologia	47,1%
Ortopedia Traumatologia	47,1%	Medicina Intensiva	35,3%
Neurologia	41,2 %	Neurologia e Neurocirurgia	29,4%
Medicina Intensiva e Pediatria	29,4%	Psiquiatria	23,5%

Fonte: NESCON-UFMG/IMS-UERJ

Também foi realizada uma pesquisa exploratória em uma amostra intencional de hospitais com mais de 100 leitos (n=84). Destes, 16 (20%) negaram a existência de dificuldade para contratação de médicos especialistas e 68 (80%)

referiram dificuldade de contratação em uma ou mais especialidades. As especialidades mais citadas foram Pediatria, Anestesiologia, Neurologia, Medicina Intensiva e Clínica Médica (Tabela 10).

TABELA 10
Distribuição de dirigentes hospitalares que referiram dificuldade de contratação, por especialidade médica

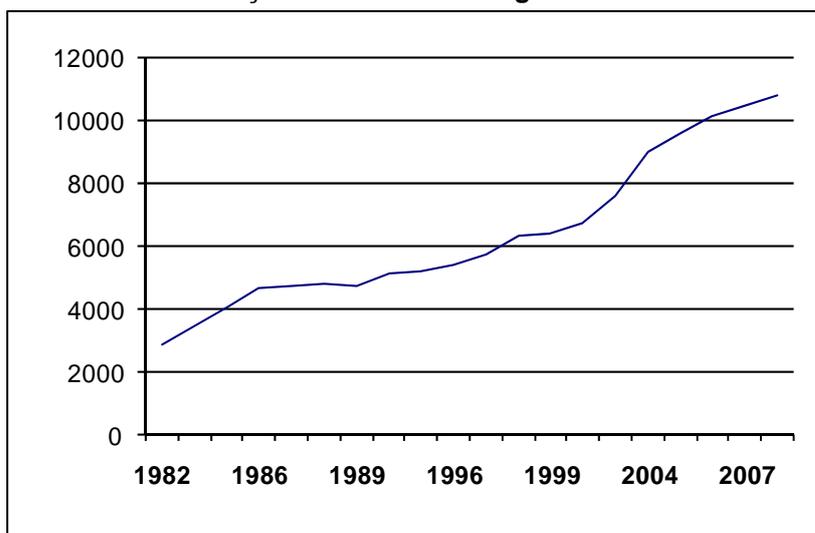
Especialidades	N=68	
	nº	%
Pediatra	17	25,0
Anestesiologia	17	25,0
Neurologia	16	23,5
Medicina intensiva	14	20,6
Clínica médica	14	20,6
Ortopedia e traumatologia	12	17,6
Neurocirurgia	12	17,6
Radiologia e diagnóstico por imagem	7	10,3
Psiquiatria	7	10,3
Nefrologia	7	10,3
Cardiologia	7	10,3
Infectologia	6	8,8
Cirurgia geral	6	8,8
Cirurgia vascular	5	7,4
Urologia	4	5,9
Otorrinolaringologia	4	5,9
Socorrista	3	4,4
Neonatologia	3	4,4
Ginecologia e obstetrícia	3	4,4
Dermatologia	3	4,4
Reumatologia	2	2,9
Oftalmologia	2	2,9
Neuropediatria	2	2,9
Gastroenterologia	2	2,9
Endocrinologia e metabologia	2	2,9
Cirurgia torácica	2	2,9
Cirurgia pediátrica	2	2,9
Cirurgia cardiovascular	2	2,9
Cancerologia	2	2,9
Outras	9	13,2
Total	194	

Fonte: NESCON-UFMG/IMS-UERJ

2. Situação atual de oferta de formação na modalidade Residência Médica

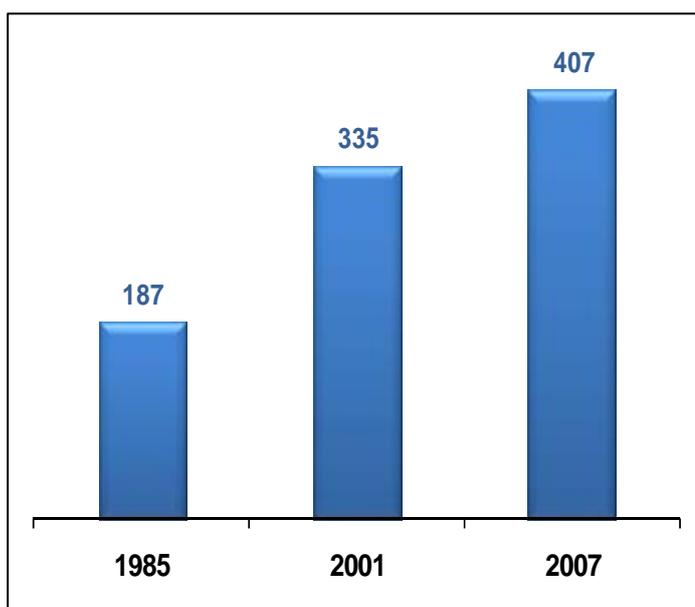
Apesar de ainda inexistir um sistema adequado de planejamento de abertura de vagas conforme as necessidades do sistema de saúde, é notório o crescimento do número de vagas de Residência Médica nas últimas décadas, conforme demonstra os gráficos abaixo.

Gráfico 2
Evolução do número de vagas de R1



Fonte: Sampaio SAP, Bevilacqua RG, 2002/CNRM

Gráfico 3
Evolução de instituições com PRM



Fonte: Sampaio SAP, Bevilacqua RG, 2002/CNRM

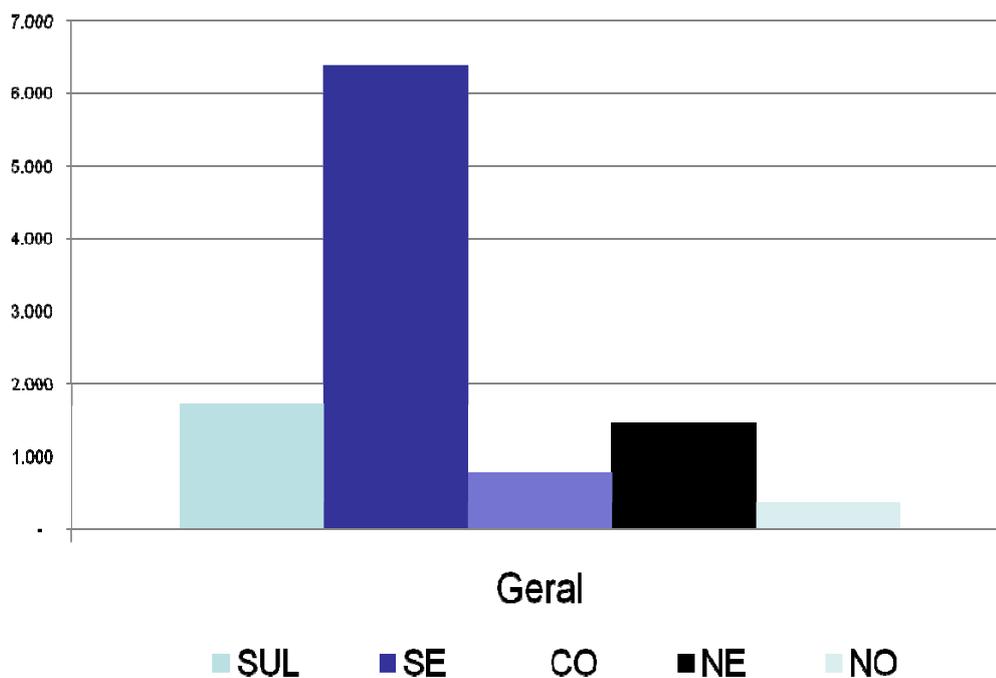
Atualmente existem no país 3.827 Programas de Residência Médica (PRM), com 27.781 vagas de residência credenciadas, das quais 10.775 destinam-se a vagas de primeiro ano (R1). Deste total, 16.729 estão na região Sudeste (2.204 PRM), 4.405 na região Sul (665 PRM), 3.608 na região Nordeste (530 PRM), 1.962 na região Centro-Oeste (300 PRM) e 1.077 na região Norte (128 PRM) - Tabela 11 e Gráfico 4.

TABELA 11
Distribuição de vagas e de PRM, por região, Brasil, 2008

Região	R1	R2	R3	R4	R5	R6	Total	PRM
CO	773	772	368	45	4	-	1.962	300
NE	1.446	1.450	643	62	6	1	3.608	530
NO	445	445	178	6	3	-	1.077	128
SE	6.391	6.414	3361	472	81	10	16.729	2.204
SUL	1.720	1.724	780	158	23	-	4.405	665

Fonte: CNRM

Gráfico 4 – Distribuição de vagas de R1, por região, Brasil, 2008



Fonte: CNRM

As especialidades são divididas, conforme Resolução da CNRM 02/2006, de 17/05/2006, e Resolução do Conselho Federal de Medicina 1.763/2005, de 16/02/2005, em especialidades de acesso direto e com pré-requisito e ainda existe para cada especialidade médica o tempo de treinamento e áreas de atuação correspondentes.

Ao se analisar o número de vagas nas especialidades consideradas básicas (Cirurgia Geral, Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina Preventiva e Medicina de Família e Comunidade) por estado, temos que os estados que apresentam os maiores números de vagas credenciadas são: São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais. E que o maior número de vagas oferecidas estão na Clínica Médica, Cirurgia Geral e Pediatria (Tabela 12).

TABELA 12
Número de vagas de RM (R1) geral e em especialidades básicas, por estado, Brasil, 2008

UF	Geral	MFC	Pediatria	Clínica	Medicina Prev.	Cirurgia Geral	G.O.
AC	34	6	5	6	-	5	3
AL	55	2	7	6	-	6	9
AM	131	10	6	21	-	14	14
AP	20	-	8	4	-	4	4
BA	390	12	42	61	2	42	28
CE	344	100	34	30	-	23	16
DF	401	4	47	66	-	42	42
ES	81	-	20	16	-	8	5
GO	208	-	17	37	-	19	15
MA	76	5	18	9	5	9	14
MG	1.032	77	111	169	4	129	80
MS	116	7	12	21	-	17	15
MT	48	4	10	7	-	10	7
PA	140	10	10	25	-	16	10
PB	59	-	11	15	5	10	4
PE	413	13	42	57	6	49	49
PI	39	-	-	7	-	8	7
PR	567	29	53	83	2	58	42
RJ	1.639	43	176	219	6	161	109
RN	103	15	13	14	-	11	8
RO	26	-	4	4	-	4	4
RR	18	-	4	4	-	3	4
RS	874	71	89	142	5	99	76
SC	279	31	23	56	-	38	16
SE	43	7	4	8	-	8	2
SP	3.639	117	368	497	34	391	255
TO	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	10.775	563	1.134	1.584	69	1.184	838

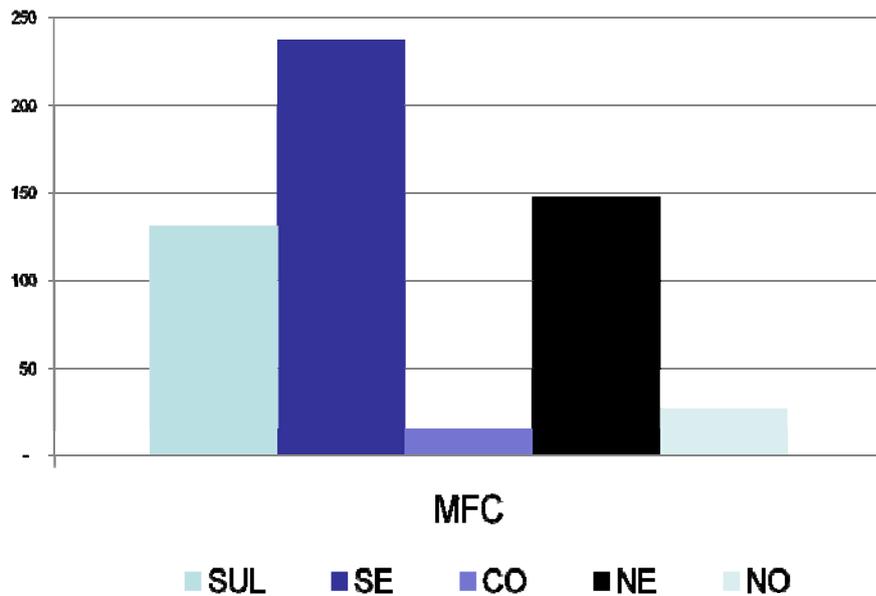
Fonte: CNRM

Na análise isolada da RM em Medicina de Família e Comunidade, também é notório o predomínio das vagas na região Sudeste, seguida pela região Nordeste e Sul (Gráfico 5).

Esta especialidade, embora tenha sofrido aumento de vagas bastante significativo nos últimos anos, representa ainda uma porcentagem extremamente

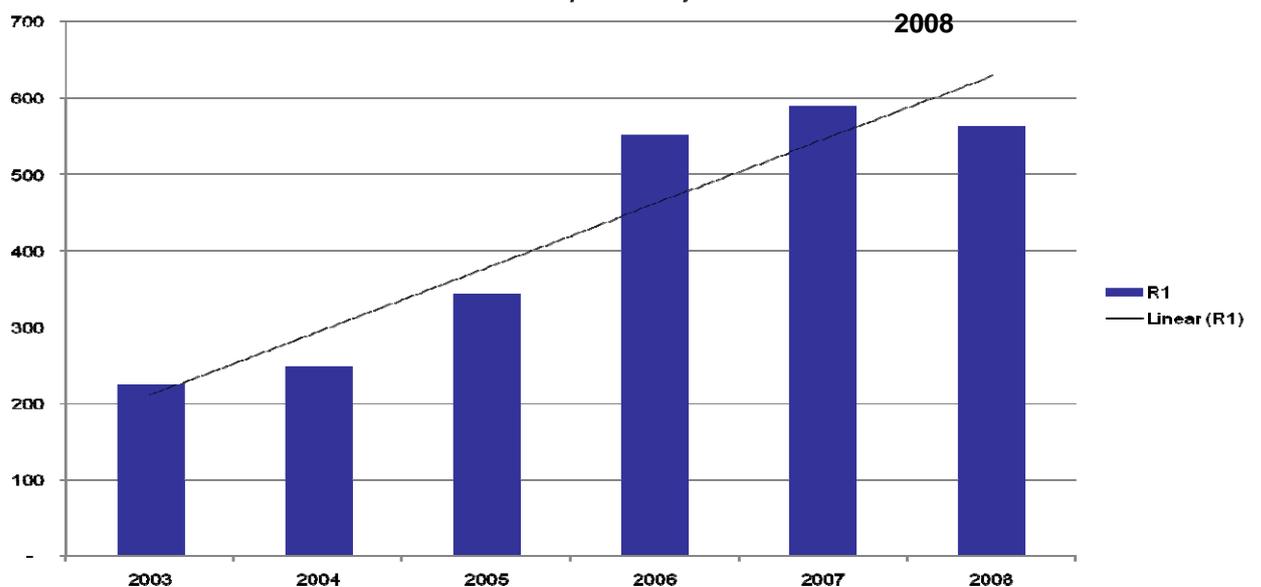
pequena de vagas credenciadas com relação às demais especialidades, dada a sua importância no atual modelo assistencial em curso no país (Gráficos 6 e 7).

Gráfico 5 – Distribuição das vagas de MFC, por região, Brasil, 2008



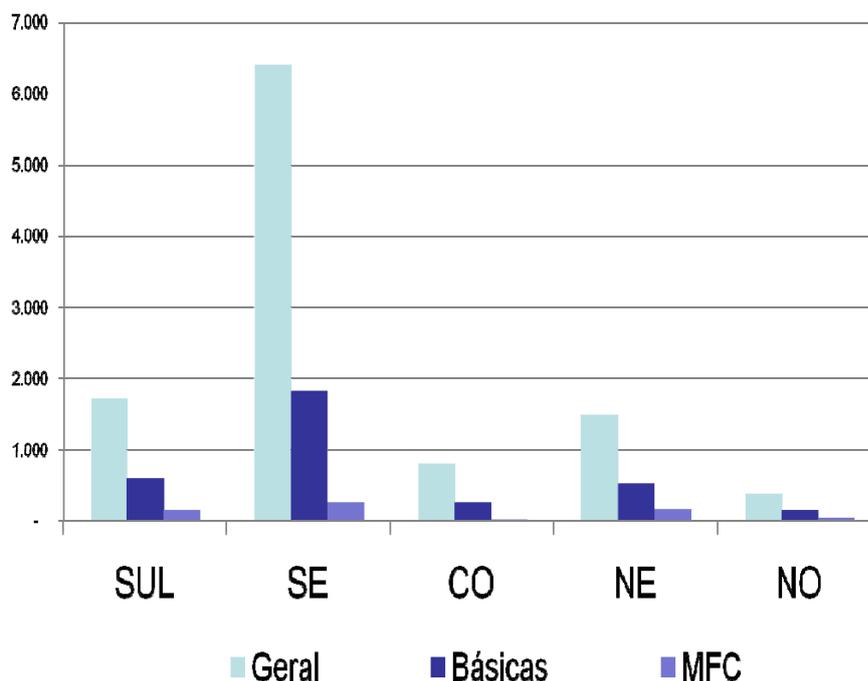
Fonte: CNRM

Gráfico 6 – Evolução das vagas de R1 em Medicina de Família e Comunidade, Brasil, 2003 a 2008



Fonte: CNRM

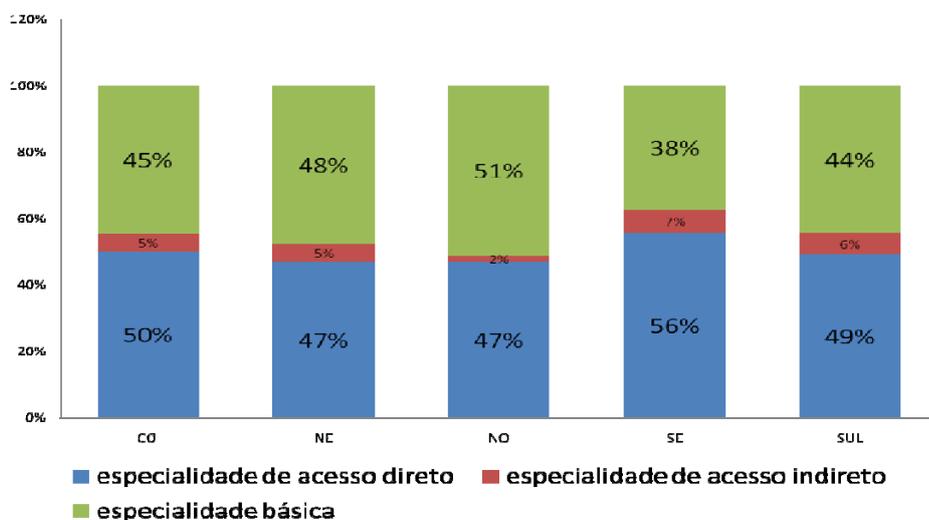
Gráfico 7 – Distribuição de vagas de RM (R1): Total, clínicas básicas e MFC, por região, Brasil, 2008



Fonte: CNRM

Das 27.781 vagas credenciadas, 11.384 (40,9%) são de especialidades básicas (Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina Preventiva e Social e Medicina de Família e Comunidade). As restantes, 16.397 vagas credenciadas (59%), podem ser divididas em especialidades de acesso direto e indireto. Considerando esta divisão por região, a região Nordeste é a que apresenta a maior porcentagem de vagas credenciadas nas áreas básicas, e a região Sudeste, a menor.

Gráfico 8. Porcentagem do tipo de vaga credenciada, por região, 2008



Apesar do crescimento expressivo, ainda há uma distribuição bastante irregular das vagas dos programas de Residência Médica oferecidas pelas diversas regiões do país. Tal distribuição acompanha, na maioria dos casos, a distribuição dos vínculos dos médicos especialistas nas regiões, mostrando sempre uma grande concentração nas regiões de maior desenvolvimento econômico. As vagas credenciadas de Residência Médica estão concentradas de forma bastante semelhante à distribuição dos médicos em atividade mostrando a importância do mercado de trabalho como determinante do estabelecimento de programas e vagas (Gráficos 9 e 10).

Gráfico 9. Percentual de médicos em atividade por região, 2008

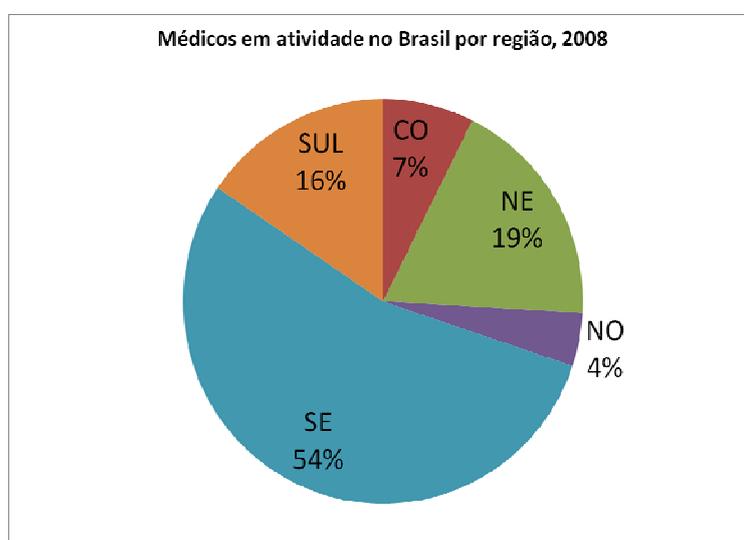
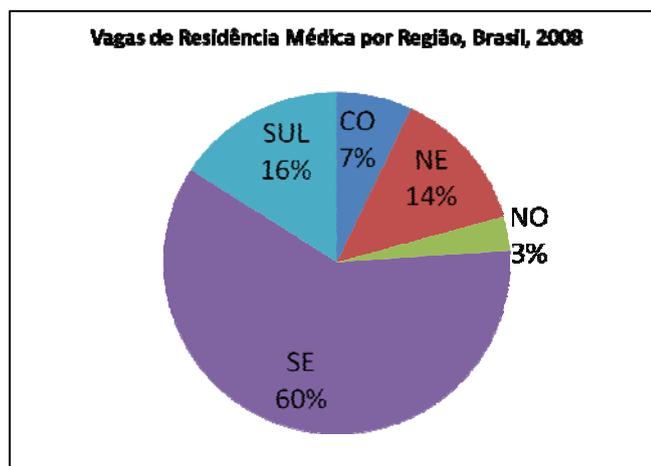
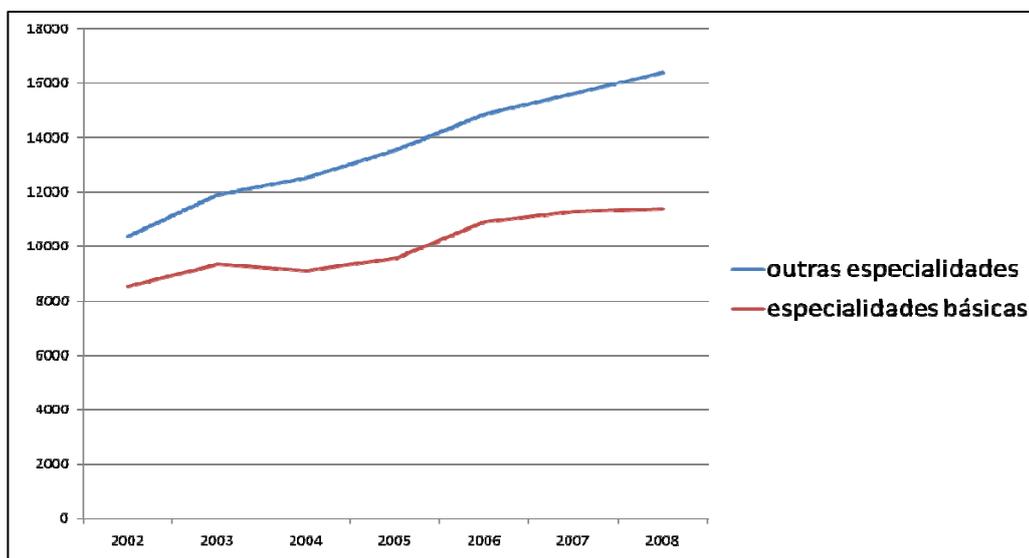


Gráfico 10. Percentual de vagas de Residência Médica, por região, 2008



Além disso, ao se analisar esta expansão nos últimos cinco anos, nota-se que ocorreu um aumento de vagas credenciadas de forma menos expressiva em áreas consideradas básicas (Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina Preventiva e Medicina de Família e Comunidade), revelando uma tendência na abertura de vagas em áreas mais especializadas. (Gráfico 11).

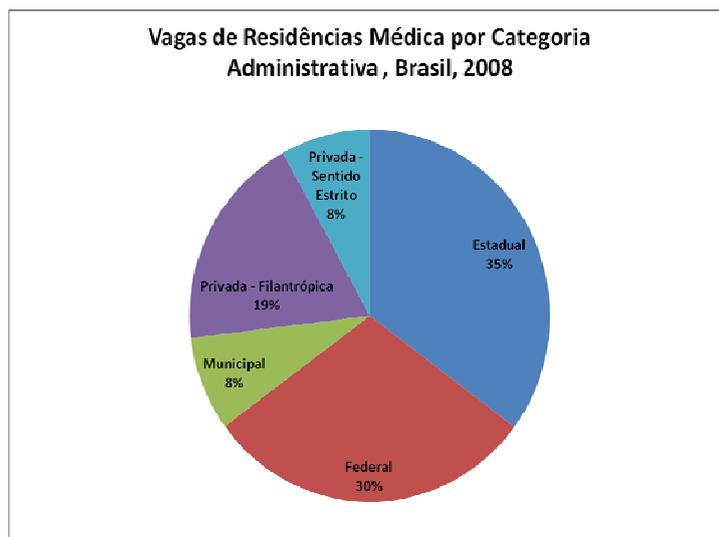
Gráfico 11. Evolução do número de vagas de Residência Médica de especialidades básicas e de outras especialidades, 2002 -2008



Fonte: CNRM

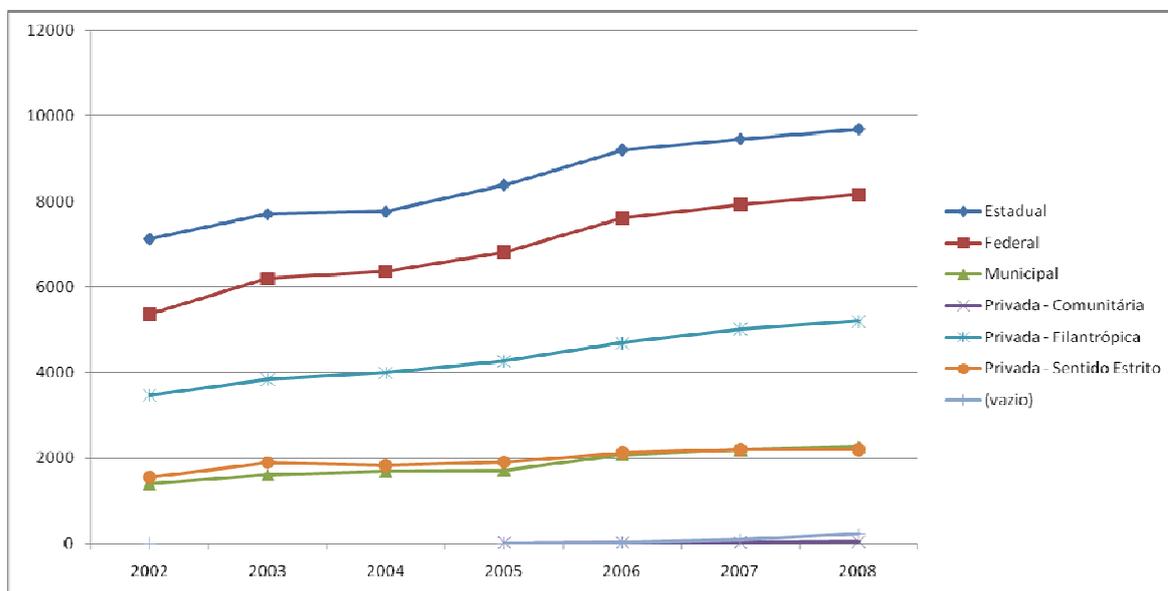
Atualmente, 35% das vagas credenciadas são oferecidas por instituições estaduais, 30% por instituições federais, 8% por instituições municipais e o restante (27%) por instituições privadas. (Gráfico 12).

Gráfico 12



O gráfico a seguir mostra a evolução de vagas credenciadas, nos últimos 5 anos, de acordo com a categoria administrativa (Gráfico 13).

Gráfico 13. Evolução do número de vagas credenciadas, segundo categoria administrativa, Brasil, 2002- 2008



Considerando que a maioria das vagas em instituições privadas são custeadas pelo poder público, é notório o predomínio do financiamento público na formação médica especializada.

Em estudo realizado em 2004, verificou-se que na divisão por porte do município, 70,1% das vagas estavam em municípios com mais de 1.000.000 de habitantes e apenas 1% em municípios com menos de 100.000 habitantes. Além disso, 71,2% encontravam-se nas capitais e 28,8% no interior.

Constatou-se também que há diversos municípios em todas as regiões do país que têm estrutura física (capacidade instalada) para receber programas de formação, tanto em áreas básicas, quanto nas especialidades, mas que ainda não os têm.

Além disso, os estudos têm demonstrado que ainda existe no país um sistema inadequado de informações sobre Residência Médica que não integra dados mínimos para regulação eficiente do sistema, não permitindo avaliar, por exemplo, as taxas de ocupação destas vagas, nem tampouco as fontes de seu financiamento.

3. Estudo das necessidades de médicos especialistas junto aos gestores

Pesquisa Escassez de Especialidades Médicas

O levantamento de dados foi realizado entre os dias 26 de junho e 18 de julho. Neste período, foram realizadas 409 entrevistas completas.

TABELA 13
Entrevistas completas segundo região

Região	n	%
CO	49	12,0
N	21	5,1
NE	83	20,3
S	89	21,8
SE	167	40,8
Total	409	100,0

Fonte: EPSM/FM/NESCON/UFMG, 2008

TABELA 14
Entrevistas realizadas segundo porte do estabelecimento (número de funcionários)

Porte do estabelecimento	n	%
De 5 a 19 empregados	100	24,4
De 20 a 99 empregados	183	44,7
De 250 a 499 empregados	32	7,8
De 100 a 249 empregados	67	16,4
Mais de 500 empregados	27	6,6
Total	409	100,0

Fonte: EPSM/FM/NESCON/UFMG, 2008

TABELA 15
Cobertura da pesquisa segundo Porte do Estabelecimento e Região Natural

Porte do Estabelecimento	Região	Universo	Amostra	Cobertura	
				n	%
De 5 a 99 empregados	CO	485	41	40	97,6
	N	237	21	17	81,0
	NE	975	75	62	82,7
	S	729	59	56	94,9
	SE	1.537	105	108	102,9
De 100 a 249 empregados	CO	48	5	6	120,0
	N	25	2	3	150,0
	NE	124	11	11	100,0
	S	136	12	16	133,3
	SE	353	31	31	100,0
Acima de 250 empregados	CO	34	3	3	100,0
	N	18	2	1	50,0
	NE	106	10	10	100,0
	S	117	11	17	154,5
	SE	440	38	28	73,7
Brasil		5.364	426	409	96,0

Fonte: EPSM/FM/NESCON/UFMG, 2008

Em relação à distribuição de hospitais no Brasil, é importante ressaltar que há concentração dos hospitais na região Sudeste, com 43,44% do total. Essa concentração é ainda mais acentuada quando se analisam os hospitais de grande porte (acima de 250 funcionários), estando 61,54% destes nessa região.

Como as especialidades oferecidas pelo hospital variam de acordo com o porte, isso pode implicar em necessidades de profissionais diferenciadas por região.

TABELA 16
Oferta da especialidade por Porte e Região

Oferta da Especialidade		ANEST	PED	PSIQ	MED INT	NEUROL	CLIN MED	NEUROC	RAD	NEFRO	CARD	
Brasil	n	298	274	104	129	165	347	112	250	103	226	
	%	72,9	67,0	25,4	31,5	40,3	84,8	27,4	61,1	25,2	55,3	
Porte	Até 99	n	186	176	53	43	77	236	44	148	31	125
		%	65,7	62,2	18,7	15,2	27,2	83,4	15,5	52,3	11,0	44,2
	100 a 249	n	58	48	25	34	37	53	23	48	29	47
		%	86,6	71,6	37,3	50,7	55,2	79,1	34,3	71,6	43,3	70,1
	250 e acima	n	54	50	26	52	51	58	45	54	43	54
		%	91,5	84,7	44,1	88,1	86,4	98,3	76,3	91,5	72,9	91,5
Região	Sul	n	63	58	35	31	36	78	25	64	25	51
		%	70,8	65,2	39,3	34,8	40,4	87,6	28,1	71,9	28,1	57,3
	Sudeste	n	122	117	42	61	79	140	55	99	53	103
		%	73,1	70,1	25,1	36,5	47,3	83,8	32,9	59,3	31,7	61,7
	Centro-Oeste	n	32	28	8	14	16	42	11	26	7	24
		%	65,3	57,1	16,3	28,6	32,7	85,7	22,4	53,1	14,3	49,0
	Nordeste	n	64	52	15	18	26	66	16	45	14	34
		%	77,1	62,7	18,1	21,7	31,3	79,5	19,3	54,2	16,9	41,0
	Norte	n	17	19	4	5	8	21	5	16	4	14
		%	81,0	90,5	19,0	23,8	38,1	100,0	23,8	76,2	19,0	66,7

Fonte: EPSM/FM/NESCON/UFMG, 2008

A tabela 16 descreve a oferta de especialidades nos hospitais pesquisados em dois recortes: por porte do estabelecimento e por região natural do Brasil.

No Brasil, há variação entre os hospitais quanto as especialidades oferecidas. Algumas especialidades são oferecidas por mais de dois terços dos hospitais pesquisados. São elas: Clínica Médica (85%), Anestesiologia (73%), Pediatria (67%).

Entre 33% e 66% dos hospitais oferecem Radiologia (61%), Cardiologia (55%) e Neurologia (40%).

Algumas especialidades são oferecidas por menos de 1/3 dos hospitais: medicina intensiva (31%), neurocirurgia (27%), psiquiatria (25%) e nefrologia (25%).

A variação é mais evidente quando analisamos a oferta de especialidades de acordo com o porte do hospital, havendo aumento consistente do percentual de hospitais que oferecem cada uma das especialidades a medida que aumenta o porte. Destaque para especialidades tais como medicina intensiva, que salta de 15,% de oferta nos hospitais de pequeno porte para 88,1% nos de grande; nefrologia, com respectivamente 11% e 72,9% e neurocirurgia que varia de 15,5% para 76,3%.

8 das dez especialidades pesquisadas são oferecidas em mais de 75% dos hospitais de grande porte. Exceção para Nefrologia, oferecida em 72,9% e psiquiatria, que destoando da tendência é oferecida apenas por 44,1%.

A análise da distribuição da oferta de especialidades por região também revela diferenças por especialidade. A Clínica Médica é consistentemente oferecida por mais de 3/4 dos hospitais independentemente da região.

Outras especialidades como Nefrologia, Neurocirurgia e Psiquiatria são oferecidas por menos de 25% dos hospitais nas regiões Centro Oeste, Nordeste e Norte. A Medicina intensiva também é oferecida em menos de 1/4 dos hospitais nas regiões norte e nordeste.

TABELA 17
Especialidades segundo a variável “Muita dificuldade para contratação”, por Porte e Região

Muita dificuldade para contratação		ANEST	PED	PSIQ	MED INT	NEUROL	CLIN MED	NEUROC	RAD	NEFRO	CARD	
Brasil	n	91	88	30	23	39	54	23	44	11	34	
	%	30,5	32,1	28,8	17,8	23,6	15,6	20,5	17,6	10,7	15,0	
Porte	Até 99	n	61	57	21	7	21	40	10	26	6	26
		%	32,8	32,4	39,6	16,3	27,3	16,9	22,7	17,6	19,4	20,8
	100 a 249	n	17	17	6	6	11	9	8	10	4	4
		%	29,3	35,4	24,0	17,6	29,7	17,0	34,8	20,8	13,8	8,5
	250 e acima	n	13	14	3	10	7	5	5	8	1	4
		%	24,1	28,0	11,5	19,2	13,7	8,6	11,1	14,8	2,3	7,4
Região	Sul	n	16	15	7	7	6	12	3	16	3	7
		%	25,4	25,9	20,0	22,6	16,7	15,4	12,0	25,0	12,0	14,0
	Sudeste	n	37	38	13	5	15	28	12	14	7	14
		%	30,3	32,5	31,0	8,2	19,0	20,0	21,8	14,1	13,2	13,6
	Centro-Oeste	n	6	9	3	6	8	9	3	6	1	5
		%	18,8	32,1	37,5	42,9	50,0	21,4	27,3	23,1	14,3	20,8
Nordeste	n	27	22	5	3	7	4	2	4	0	4	
	%	42,2	42,3	33,3	16,7	26,9	6,1	12,5	8,9	0,0	11,4	
Norte	n	5	4	2	2	3	1	3	4	0	4	
	%	29,4	21,1	50,0	40,0	37,5	4,8	60,0	25,0	0,0	28,6	

Fonte: EPSM/FM/NESCON/UFMG, 2008

Também houve variação regional e por porte no relato dos gestores hospitalares em relação as especialidades em que encontravam muita dificuldade para contratação.

No país como um todo, três especialidades se destacam com mais de 25% de indicação: Anestesiologia, Pediatria e Psiquiatria. Esse padrão se repete nos hospitais de pequeno porte. Nos hospitais de médio porte as especialidades destacadas são Pediatria e Neurocirurgia. Já nos de grande porte são Anestesiologia e Pediatria.

Estratificando-se por região, o Sudeste repete o padrão nacional. A região Sul a Radiologia substitui a Psiquiatria como 3ª especialidade apontada mais frequentemente.

Na Região Centro-Oeste as especialidades Medicina Intensiva e Neurologia são apontadas como de muita dificuldade para contratação por 42,9% e 50% respectivamente. Já na região nordeste, Anestesiologia e Pediatria ficam em destaque, ambas com 42%. E finalmente, na região norte as especialidades apontadas são Psiquiatria e Neurocirurgia.

TABELA 18
 Resultado global dos hospitais pesquisados, por Especialidade Médica segundo variáveis do *survey* telefônico – Brasil, N = 409

Variáveis		ANEST	PED	PSIQ	MED INT	NEUROL	CLIN MED	NEUROC	RAD	NEFRO	CARD
Número de Estabelecimentos que Oferecem a Especialidade	n	298	274	104	129	165	347	112	250	103	226
	%	72,9	67,0	25,4	31,5	40,3	84,8	27,4	61,1	25,2	55,3
Nível de dificuldade para contratação											
<i>Muita</i>	n	91	88	30	23	39	54	23	44	11	34
	%	30,5	32,1	28,8	17,8	23,6	15,6	20,5	17,6	10,7	15,0
<i>Pouca</i>	n	25	30	10	13	17	26	8	12	3	17
	%	8,4	10,9	9,6	10,1	10,3	7,5	7,1	4,8	2,9	7,5
<i>Nenhuma</i>	n	177	151	62	90	103	262	79	189	86	170
	%	59,4	55,1	59,6	69,8	62,4	75,5	70,5	75,6	83,5	75,2
<i>Não sabe</i>	n	5	5	2	3	6	5	2	5	3	5
	%	1,7	1,8	1,9	2,3	3,6	1,4	1,8	2,0	2,9	2,2
Nível de dificuldade para contratação tem aumentado nos últimos dois anos											
	n	44	51	14	3	19	24	12	13	5	12
	%	37,9	43,2	35,0	8,3	33,9	30,0	38,7	23,2	35,7	23,5
Razão da dificuldade - A mais ou entre as mais importantes/dificuldade											
<i>Remuneração</i>	n	43	42	6	7	15	33	11	12	1	18
	%	37,1	35,6	15,0	19,4	26,8	41,3	35,5	21,4	7,1	35,3
<i>Incentivos e benefícios</i>	n	30	21	5	6	9	19	5	11	0	9
	%	25,9	17,8	12,5	16,7	16,1	23,8	16,1	19,6	0,0	17,6
<i>Carreira</i>	n	21	22	4	6	7	19	6	11	1	8
	%	18,1	18,6	10,0	16,7	12,5	23,8	19,4	19,6	7,1	15,7
<i>Condições técnicas</i>	n	13	14	2	1	7	14	1	7	1	4
	%	11,2	11,9	5,0	2,8	12,5	17,5	3,2	12,5	7,1	7,8
<i>Carga de trabalho</i>	n	19	17	1	5	9	16	5	7	0	8
	%	16,4	14,4	2,5	13,9	16,1	20,0	16,1	12,5	0,0	15,7
<i>Acesso/distância</i>	n	27	25	10	1	8	14	3	8	4	8
	%	23,3	21,2	25,0	2,8	14,3	17,5	9,7	14,3	28,6	15,7
<i>Segurança</i>	n	3	5	0	0	2	5	1	1	0	0
	%	2,6	4,2	0,0	0,0	3,6	6,3	3,2	1,8	0,0	0,0
<i>Regras de contratação</i>	n	6	5	2	2	4	9	4	4	0	3
	%	5,2	4,2	5,0	5,6	7,1	11,3	12,9	7,1	0,0	5,9
<i>Titulação</i>	n	47	58	21	14	25	27	16	31	8	20
	%	40,5	49,2	52,5	38,9	44,6	33,8	51,6	55,4	57,1	39,2
<i>Experiência</i>	n	30	31	6	8	11	22	11	24	5	11
	%	25,9	26,3	15,0	22,2	19,6	27,5	35,5	42,9	35,7	21,6

Fonte: EPSM/FM/NESCON/UFMG, 2008

Para as seguintes especialidades 30% ou mais dos entrevistados relataram aumento da dificuldade de contratação nos últimos 2 anos. Em ordem decrescente: pediatria, com 43,2%, neurocirurgia com 38,7%, anestesiologia com 37,9%, nefrologia com 35,7%, psiquiatria, 35%, neurologia 33,9% e clínica médica com 30% ou mais.

Razões apontadas

Principais razões: titulação, experiência e remuneração

Entre as razões apontadas como mais importantes para dificuldade de contratação destacam-se:

- a falta de profissionais titulados segundo os critérios do MEC e da AMB;
- a falta de profissionais com a experiência requerida para o trabalho;
- o fato dos profissionais considerarem baixo o nível de remuneração praticado pela instituição.

A **titulação** foi destaca-se como o principal fator, sendo apontado por entre 40 a 57% para todas as especialidades. Além disso, analisando-se cada especialidade em separado, a titulação era o fator apontado com mais frequência e 9 das 10 especialidades. A exceção é a Clínica Médica, onde a remuneração supera a titulação em importância.

Mais da metade dos entrevistados consideraram que a escassez de psiquiatras, neurocirurgiões, radiologistas e nefrologistas se deve a falta de profissionais titulados. Para as demais especialidades esse fator foi apontado por entre 30 e 50% dos entrevistados.

Quanto a falta de profissionais com **experiência** requerida, mais de 30% consideraram que esse era um fator crítico para a escassez de Neurocirurgiões, Radiologistas e Nefrologistas. Essas especialidades coincidem com principais apontadas em relação à titulação.

Destoando deste padrão, para a psiquiatria a titulação apontada por 52,5%, mas a falta de experiência só é problema para 15%,

A experiência também é fator de destaque para Clínica Médica (27,5%), Anestesiologia (25,9%) e Pediatria (26,3%).

Destacamos que a **remuneração** foi apontada como fator importante por mais de um terço dos entrevistados para diversas especialidades. Em ordem decrescente: Clínica Médica (41%), Anestesiologia (37%), Pediatria (35%), Neurocirurgia (35%) e Cardiologia (35%)

Outras razões

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.

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

Análise por especialidade

A pesquisa aponta que os fatores destacados para **Anestesiologia** foram em ordem: Titulação (40%), Remuneração (37%), incentivos e benefícios (26%) e experiência (26%).

Quanto a **pediatria** 49% apontam a titulação como fator mais importante, 36% remuneração e 26% experiência.

No caso da **psiquiatria**, 52% dos gestores consideram importante a titulação e 25%, dificuldade de acesso ao local de trabalho.

Em relação a **Medicina intensiva**, o fator mais importante é a titulação, 39%, seguida pela experiência, com 22%.

Para a **Neurologia**, a titulação também é o principal fator apontado, com 45% e em seguida remuneração, com 27%.

Clínica médica tem como fatores destacados: remuneração, com 41%, seguida por titulação com 34% e experiência, 27%.

A **Neurocirurgia** tem 3 fatores destacados, todos apontados por mais de um terço dos pesquisados: titulação (52%), remuneração (35%), e experiência (35%).

Na **radiologia**, há três fatores apontados como principais: titulação (55%), experiência (43%) e remuneração (21%).

Os gestores apontam que para **Nefrologia**, a titulação é fator importante para explicar a dificuldade de contratação (57%), seguida pela experiência (36%) e o acesso ao local de trabalho (29%).

Por fim, na **Cardiologia** a titulação também aparece como principal fator (40%), seguida por remuneração (35%) e experiência (22%).

TABELA 19
 Resultado global dos hospitais pesquisados, por Especialidade Médica segundo variáveis do *survey* telefônico - Brasil

Variáveis		ANEST	PED	PSIQ	MED INT	NEUROL	CLIN MED	NEUROC	RAD	NEFRO	CARD
Não contam com o profissional no momento	n	7	11	7	2	10	2	3	7	2	5
	%	1,7	2,7	1,7	0,5	2,4	0,5	0,7	1,7	0,5	1,2
Não faz parte do quadro	n	111	135	304	278	244	62	296	159	306	183
	%	27,1	33,0	74,3	68,0	59,7	15,2	72,4	38,9	74,8	44,7
Razão da dificuldade - Não tem nenhuma importância											
<i>Remuneração</i>	n	47	42	26	16	29	24	17	31	9	17
	%	40,5	35,6	65,0	44,4	51,8	30,0	54,8	55,4	64,3	33,3
<i>Incentivos e benefícios</i>	n	59	56	28	15	30	35	19	29	10	22
	%	50,9	47,5	70,0	41,7	53,6	43,8	61,3	51,8	71,4	43,1
<i>Carreira</i>	n	58	53	27	20	31	33	16	28	9	27
	%	50,0	44,9	67,5	55,6	55,4	41,3	51,6	50,0	64,3	52,9
<i>Condições técnicas</i>	n	73	81	32	24	34	46	23	29	10	33
	%	62,9	68,6	80,0	66,7	60,7	57,5	74,2	51,8	71,4	64,7
<i>Carga de trabalho</i>	n	73	74	32	21	34	39	19	36	12	31
	%	62,9	62,7	80,0	58,3	60,7	48,8	61,3	64,3	85,7	60,8
<i>Acesso/distância</i>	n	72	75	26	30	41	51	24	38	10	36
	%	62,1	63,6	65,0	83,3	73,2	63,8	77,4	67,9	71,4	70,6
<i>Segurança</i>	n	97	96	38	34	47	62	25	43	13	42
	%	83,6	81,4	95,0	94,4	83,9	77,5	80,6	76,8	92,9	82,4
<i>Regras de contratação</i>	n	84	92	31	22	41	55	17	33	10	35
	%	72,4	78,0	77,5	61,1	73,2	68,8	54,8	58,9	71,4	68,6
<i>Titulação</i>	n	35	26	12	8	17	32	9	12	3	19
	%	30,2	22,0	30,0	22,2	30,4	40,0	29,0	21,4	21,4	37,3
<i>Experiência</i>	n	57	51	29	13	25	45	12	21	7	28
	%	49,1	43,2	72,5	36,1	44,6	56,3	38,7	37,5	50,0	54,9

Fonte: EPSM/FM/NESCON/UFMG, 2008

TABELA 20 – Brasil, Hospitais com de 5 a 99 empregados - N= 283
 Resultado global dos hospitais pesquisados, por Especialidade Médica segundo variáveis do *survey* telefônico

Variáveis		ANEST	PED	PSIQ	MED INT	NEUROL	CLIN MED	NEUROC	RAD	NEFRO	CARD
Número de Estabelecimentos que Oferecem a Especialidade	n	186	176	53	43	77	236	44	148	31	125
	%	65,7	62,2	18,7	15,2	27,2	83,4	15,5	52,3	11,0	44,2
Nível de dificuldade para contratação											
<i>Muita</i>	n	61	57	21	7	21	40	10	26	6	26
	%	32,8	32,4	39,6	16,3	27,3	16,9	22,7	17,6	19,4	20,8
<i>Pouca</i>	n	20	17	2	3	9	13	2	9	1	8
	%	10,8	9,7	3,8	7,0	11,7	5,5	4,5	6,1	3,2	6,4
<i>Nenhuma</i>	n	104	100	30	33	46	182	32	111	24	91
	%	55,9	56,8	56,6	76,7	59,7	77,1	72,7	75,0	77,4	72,8
<i>Não sabe</i>	n	1	2	0	0	1	1	0	2	0	0
	%	0,5	1,1	0,0	0,0	1,3	0,4	0,0	1,4	0,0	0,0
Nível de dificuldade para contratação tem aumentado nos últimos dois anos											
	n	31	32	9	1	11	17	8	8	4	11
	%	38,3	43,2	39,1	10,0	36,7	32,1	66,7	22,9	57,1	32,4
Razão da dificuldade - A mais ou entre as mais importantes/dificuldade											
<i>Remuneração</i>	n	33	25	2	2	7	24	4	6	1	13
	%	40,7	33,8	8,7	20,0	23,3	45,3	33,3	17,1	14,3	38,2
<i>Incentivos e benefícios</i>	n	22	15	2	1	4	13	1	6	0	6
	%	27,2	20,3	8,7	10,0	13,3	24,5	8,3	17,1	0,0	17,6
<i>Carreira</i>	n	13	15	2	1	1	13	0	5	1	4
	%	16,0	20,3	8,7	10,0	3,3	24,5	0,0	14,3	14,3	11,8
<i>Condições técnicas</i>	n	11	12	1	1	4	11	1	5	1	3
	%	13,6	16,2	4,3	10,0	13,3	20,8	8,3	14,3	14,3	8,8
<i>Carga de trabalho</i>	n	16	11	0	2	3	9	1	7	0	7
	%	19,8	14,9	0,0	20,0	10,0	17,0	8,3	20,0	0,0	20,6
<i>Acesso/distância</i>	n	23	21	5	1	6	12	2	8	4	6
	%	28,4	28,4	21,7	10,0	20,0	22,6	16,7	22,9	57,1	17,6
<i>Segurança</i>	n	3	5	0	0	2	4	1	1	0	0
	%	3,7	6,8	0,0	0,0	6,7	7,5	8,3	2,9	0,0	0,0
<i>Regras de contratação</i>	n	4	4	1	0	2	7	1	1	0	1
	%	4,9	5,4	4,3	0,0	6,7	13,2	8,3	2,9	0,0	2,9
<i>Titulação</i>	n	30	40	13	4	12	18	7	20	4	11
	%	37,0	54,1	56,5	40,0	40,0	34,0	58,3	57,1	57,1	32,4
<i>Experiência</i>	n	22	25	4	2	7	16	5	15	2	8
	%	27,2	33,8	17,4	20,0	23,3	30,2	41,7	42,9	28,6	23,5

Fonte: EPSM/FM/NESCON/UFMG, 2008

Continua

(Cont.)

TABELA 20 – Brasil, Hospitais com de 5 a 99 empregados - N= 283
Resultado global dos hospitais pesquisados, por Especialidade Médica segundo variáveis do *survey* telefônico

Variáveis		ANEST	PED	PSIQ	MED INT	NEUROL	CLIN MED	NEUROC	RAD	NEFRO	CARD
Não contam com o profissional no momento	n	7	11	6	1	9	0	3	5	2	4
	%	2,5	3,9	2,1	0,4	3,2	0,0	1,1	1,8	0,7	1,4
Não faz parte do quadro	n	97	107	229	238	206	47	239	135	252	158
	%	34,3	37,8	80,9	84,1	72,8	16,6	84,5	47,7	89,0	55,8
Razão da dificuldade - Não tem nenhuma importância											
<i>Remuneração</i>	n	32	25	16	6	15	16	8	22	5	11
	%	39,5	33,8	69,6	60,0	50,0	30,2	66,7	62,9	71,4	32,4
<i>Incentivos e benefícios</i>	n	40	35	17	6	15	25	9	20	6	16
	%	49,4	47,3	73,9	60,0	50,0	47,2	75,0	57,1	85,7	47,1
<i>Carreira</i>	n	39	30	14	5	16	20	7	19	4	18
	%	48,1	40,5	60,9	50,0	53,3	37,7	58,3	54,3	57,1	52,9
<i>Condições técnicas</i>	n	48	46	18	7	18	30	11	16	6	21
	%	59,3	62,2	78,3	70,0	60,0	56,6	91,7	45,7	85,7	61,8
<i>Carga de trabalho</i>	n	53	48	18	6	19	29	8	20	7	20
	%	65,4	64,9	78,3	60,0	63,3	54,7	66,7	57,1	100,0	58,8
<i>Acesso/distância</i>	n	48	41	15	7	21	29	10	23	3	23
	%	59,3	55,4	65,2	70,0	70,0	54,7	83,3	65,7	42,9	67,6
<i>Segurança</i>	n	67	57	22	9	21	41	9	27	7	27
	%	82,7	77,0	95,7	90,0	70,0	77,4	75,0	77,1	100,0	79,4
<i>Regras de contratação</i>	n	61	56	19	7	24	39	9	24	6	24
	%	75,3	75,7	82,6	70,0	80,0	73,6	75,0	68,6	85,7	70,6
<i>Titulação</i>	n	25	14	7	2	10	23	2	6	2	12
	%	30,9	18,9	30,4	20,0	33,3	43,4	16,7	17,1	28,6	35,3
<i>Experiência</i>	n	39	30	17	4	13	30	6	12	5	17
	%	48,1	40,5	73,9	40,0	43,3	56,6	50,0	34,3	71,4	50,0

Fonte: EPSM/FM/NESCON/UFMG, 2008

TABELA 21 - Brasil, Hospitais com de 100 a 249 empregados – N = 67
 Resultado global dos hospitais pesquisados, por Especialidade Médica segundo variáveis do *survey* telefônico

Variáveis		ANEST	PED	PSIQ	MED INT	NEUROL	CLIN MED	NEUROC	RAD	NEFRO	CARD
Número de Estabelecimentos que Oferecem a Especialidade	n	58	48	25	34	37	53	23	48	29	47
	%	86,6	71,6	37,3	50,7	55,2	79,1	34,3	71,6	43,3	70,1
Nível de dificuldade para contratação											
<i>Muita</i>	n	17	17	6	6	11	9	8	10	4	4
	%	29,3	35,4	24,0	17,6	29,7	17,0	34,8	20,8	13,8	8,5
<i>Pouca</i>	n	5	6	5	5	4	6	2	2	1	5
	%	8,6	12,5	20,0	14,7	10,8	11,3	8,7	4,2	3,4	10,6
<i>Nenhuma</i>	n	34	24	14	23	21	37	13	35	24	36
	%	58,6	50,0	56,0	67,6	56,8	69,8	56,5	72,9	82,8	76,6
<i>Não sabe</i>	n	2	1	0	0	1	1	0	1	0	2
	%	3,4	2,1	0,0	0,0	2,7	1,9	0,0	2,1	0,0	4,3
Nível de dificuldade para contratação tem aumentado nos últimos dois anos											
	n	9	9	5	1	6	4	2	4	1	1
	%	40,9	39,1	45,5	9,1	40,0	26,7	20,0	33,3	20,0	11,1
Razão da dificuldade - A mais ou entre as mais importantes/dificuldade											
<i>Remuneração</i>	n	7	11	3	2	6	3	2	4	0	2
	%	31,8	47,8	27,3	18,2	40,0	20,0	20,0	33,3	0,0	22,2
<i>Incentivos e benefícios</i>	n	6	4	2	2	3	3	1	2	0	2
	%	27,3	17,4	18,2	18,2	20,0	20,0	10,0	16,7	0,0	22,2
<i>Carreira</i>	n	5	2	1	3	3	2	2	4	0	1
	%	22,7	8,7	9,1	27,3	20,0	13,3	20,0	33,3	0,0	11,1
<i>Condições técnicas</i>	n	2	2	1	0	2	3	0	2	0	1
	%	9,1	8,7	9,1	0,0	13,3	20,0	0,0	16,7	0,0	11,1
<i>Carga de trabalho</i>	n	3	5	1	2	5	4	3	0	0	1
	%	13,6	21,7	9,1	18,2	33,3	26,7	30,0	0,0	0,0	11,1
<i>Acesso/distância</i>	n	3	3	4	0	2	1	1	0	0	1
	%	13,6	13,0	36,4	0,0	13,3	6,7	10,0	0,0	0,0	11,1
<i>Segurança</i>	n	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Regras de contratação</i>	n	1	0	0	1	1	1	2	2	0	0
	%	4,5	0,0	0,0	9,1	6,7	6,7	20,0	16,7	0,0	0,0
<i>Titulação</i>	n	12	8	7	5	10	6	5	6	3	6
	%	54,5	34,8	63,6	45,5	66,7	40,0	50,0	50,0	60,0	66,7
<i>Experiência</i>	n	4	2	1	2	3	2	3	4	2	1
	%	18,2	8,7	9,1	18,2	20,0	13,3	30,0	33,3	40,0	11,1

Fonte: EPSM/FM/NESCON/UFMG, 2008

Continua

(Cont.)

TABELA 21 - Brasil, Hospitais com de 100 a 249 empregados – N = 67
Resultado global dos hospitais pesquisados, por Especialidade Médica segundo variáveis do *survey* telefônico

Variáveis	ANEST	PED	PSIQ	MED INT	NEUROL	CLIN MED	NEUROC	RAD	NEFRO	CARD	
Não contam com o profissional no momento	n	0	0	1	0	0	1	0	2	0	1
	%	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	1,5	0,0	3,0	0,0	1,5
Não faz parte do quadro	n	9	19	42	33	30	14	44	19	38	20
	%	13,4	28,4	62,7	49,3	44,8	20,9	65,7	28,4	56,7	29,9
Razão da dificuldade - Não tem nenhuma importância											
<i>Remuneração</i>	n	10	8	7	6	9	6	7	5	4	3
	%	45,5	34,8	63,6	54,5	60,0	40,0	70,0	41,7	80,0	33,3
<i>Incentivos e benefícios</i>	n	12	11	7	5	10	6	7	5	3	3
	%	54,5	47,8	63,6	45,5	66,7	40,0	70,0	41,7	60,0	33,3
<i>Carreira</i>	n	12	12	10	7	10	8	5	5	4	6
	%	54,5	52,2	90,9	63,6	66,7	53,3	50,0	41,7	80,0	66,7
<i>Condições técnicas</i>	n	16	16	9	8	9	9	6	6	3	6
	%	72,7	69,6	81,8	72,7	60,0	60,0	60,0	50,0	60,0	66,7
<i>Carga de trabalho</i>	n	12	12	9	5	10	5	6	9	4	5
	%	54,5	52,2	81,8	45,5	66,7	33,3	60,0	75,0	80,0	55,6
<i>Acesso/distância</i>	n	15	16	6	9	10	11	6	8	5	6
	%	68,2	69,6	54,5	81,8	66,7	73,3	60,0	66,7	100,0	66,7
<i>Segurança</i>	n	18	19	11	10	15	9	8	8	4	7
	%	81,8	82,6	100,0	90,9	100,0	60,0	80,0	66,7	80,0	77,8
<i>Regras de contratação</i>	n	15	20	10	8	10	8	5	6	3	7
	%	68,2	87,0	90,9	72,7	66,7	53,3	50,0	50,0	60,0	77,8
<i>Titulação</i>	n	7	7	3	3	2	4	3	4	1	3
	%	31,8	30,4	27,3	27,3	13,3	26,7	30,0	33,3	20,0	33,3
<i>Experiência</i>	n	13	12	8	4	6	9	3	7	2	6
	%	59,1	52,2	72,7	36,4	40,0	60,0	30,0	58,3	40,0	66,7

Fonte: EPSM/FM/NESCON/UFMG, 2008

TABELA 22 - Brasil, Hospitais com 250 empregados e acima - N= 59
 Resultado global dos hospitais pesquisados, por Especialidade Médica segundo variáveis do *survey* telefônico

Variáveis	ANEST	PED	PSIQ	MED INT	NEUROL	CLIN MED	NEUROC	RAD	NEFRO	CARD
Número de Estabelecimentos que Oferecem a Especialidade	n 54	50	26	52	51	58	45	54	43	54
	% 91,5	84,7	44,1	88,1	86,4	98,3	76,3	91,5	72,9	91,5
Nível de dificuldade para contratação										
<i>Muita</i>	n 13	14	3	10	7	5	5	8	1	4
	% 24,1	28,0	11,5	19,2	13,7	8,6	11,1	14,8	2,3	7,4
<i>Pouca</i>	n 0	7	3	5	4	7	4	1	1	4
	% 0,0	14,0	11,5	9,6	7,8	12,1	8,9	1,9	2,3	7,4
<i>Nenhuma</i>	n 39	27	18	34	36	43	34	43	38	43
	% 72,2	54,0	69,2	65,4	70,6	74,1	75,6	79,6	88,4	79,6
<i>Não sabe</i>	n 2	2	2	3	4	3	2	2	3	3
	% 3,7	4,0	7,7	5,8	7,8	5,2	4,4	3,7	7,0	5,6
Nível de dificuldade para contratação tem aumentado nos últimos dois anos	n 4	10	0	1	2	3	2	1	0	0
	% 30,8	47,6	0,0	6,7	18,2	25,0	22,2	11,1	0,0	0,0
Razão da dificuldade - A mais ou entre as mais importantes/dificuldade										
<i>Remuneração</i>	n 3	6	1	3	2	6	5	2	0	3
	% 23,1	28,6	16,7	20,0	18,2	50,0	55,6	22,2	0,0	37,5
<i>Incentivos e benefícios</i>	n 2	2	1	3	2	3	3	3	0	1
	% 15,4	9,5	16,7	20,0	18,2	25,0	33,3	33,3	0,0	12,5
<i>Carreira</i>	n 3	5	1	2	3	4	4	2	0	3
	% 23,1	23,8	16,7	13,3	27,3	33,3	44,4	22,2	0,0	37,5
<i>Condições técnicas</i>	n 0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	% 0,0	0,0	0,0	0,0	9,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Carga de trabalho</i>	n 0	1	0	1	1	3	1	0	0	0
	% 0,0	4,8	0,0	6,7	9,1	25,0	11,1	0,0	0,0	0,0
<i>Acesso/distância</i>	n 1	1	1	0	0	1	0	0	0	1
	% 7,7	4,8	16,7	0,0	0,0	8,3	0,0	0,0	0,0	12,5
<i>Segurança</i>	n 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	% 0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Regras de contratação</i>	n 1	1	1	1	1	1	1	1	0	2
	% 7,7	4,8	16,7	6,7	9,1	8,3	11,1	11,1	0,0	25,0
<i>Titulação</i>	n 5	10	1	5	3	3	4	5	1	3
	% 38,5	47,6	16,7	33,3	27,3	25,0	44,4	55,6	50,0	37,5
<i>Experiência</i>	n 4	4	1	4	1	4	3	5	1	2
	% 30,8	19,0	16,7	26,7	9,1	33,3	33,3	55,6	50,0	25,0

Fonte: EPSM/FM/NESCON/UFMG, 2008

Continua

(Cont.)

TABELA 22 - Brasil, Hospitais com 250 empregados e acima - N= 59
Resultado global dos hospitais pesquisados, por Especialidade Médica segundo variáveis do *survey* telefônico

Variáveis	ANEST	PED	PSIQ	MED INT	NEUROL	CLIN MED	NEUROC	RAD	NEFRO	CARD	
Não contam com o profissional no momento	n	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	1,7	1,7	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Não faz parte do quadro	n	5	9	33	7	8	1	13	5	16	5
	%	8,5	15,3	55,9	11,9	13,6	1,7	22,0	8,5	27,1	8,5
Razão da dificuldade - Não tem nenhuma importância											
<i>Remuneração</i>	n	5	9	3	4	5	2	2	4	0	3
	%	38,5	42,9	50,0	26,7	45,5	16,7	22,2	44,4	0,0	37,5
<i>Incentivos e benefícios</i>	n	7	10	4	4	5	4	3	4	1	3
	%	53,8	47,6	66,7	26,7	45,5	33,3	33,3	44,4	50,0	37,5
<i>Carreira</i>	n	7	11	3	8	5	5	4	4	1	3
	%	53,8	52,4	50,0	53,3	45,5	41,7	44,4	44,4	50,0	37,5
<i>Condições técnicas</i>	n	9	19	5	9	7	7	6	7	1	6
	%	69,2	90,5	83,3	60,0	63,6	58,3	66,7	77,8	50,0	75,0
<i>Carga de trabalho</i>	n	8	14	5	10	5	5	5	7	1	6
	%	61,5	66,7	83,3	66,7	45,5	41,7	55,6	77,8	50,0	75,0
<i>Acesso/distância</i>	n	9	18	5	14	10	11	8	7	2	7
	%	69,2	85,7	83,3	93,3	90,9	91,7	88,9	77,8	100,0	87,5
<i>Segurança</i>	n	12	20	5	15	11	12	8	8	2	8
	%	92,3	95,2	83,3	100,0	100,0	100,0	88,9	88,9	100,0	100,0
<i>Regras de contratação</i>	n	8	16	2	7	7	8	3	3	1	4
	%	61,5	76,2	33,3	46,7	63,6	66,7	33,3	33,3	50,0	50,0
<i>Titulação</i>	n	3	5	2	3	5	5	4	2	0	4
	%	23,1	23,8	33,3	20,0	45,5	41,7	44,4	22,2	0,0	50,0
<i>Experiência</i>	n	5	9	4	5	6	6	3	2	0	5
	%	38,5	42,9	66,7	33,3	54,5	50,0	33,3	22,2	0,0	62,5

Fonte: EPSM/FM/NESCON/UFMG, 2008

TABELA 23 – Região Sul – N = 89
 Resultado global dos hospitais pesquisados, por Especialidade Médica segundo variáveis do *survey* telefônico

Variáveis		ANEST	PED	PSIQ	MED INT	NEUROL	CLIN MED	NEUROC	RAD	NEFRO	CARD
Número de Estabelecimentos que Oferecem a Especialidade	n	63	58	35	31	36	78	25	64	25	51
	%	70,8	65,2	39,3	34,8	40,4	87,6	28,1	71,9	28,1	57,3
Nível de dificuldade para contratação											
<i>Muita</i>	n	16	15	7	7	6	12	3	16	3	7
	%	25,4	25,9	20,0	22,6	16,7	15,4	12,0	25,0	12,0	14,0
<i>Pouca</i>	n	8	4	4	4	5	9	3	3	0	3
	%	12,7	6,9	11,4	12,9	13,9	11,5	12,0	4,7	0,0	6,0
<i>Nenhuma</i>	n	37	39	23	20	24	56	19	43	22	40
	%	58,7	67,2	65,7	64,5	66,7	71,8	76,0	67,2	88,0	80,0
<i>Não sabe</i>	n	2	0	1	0	1	1	0	2	0	0
	%	3,2	0,0	2,9	0,0	2,8	1,3	0,0	3,1	0,0	0,0
Nível de dificuldade para contratação tem aumentado nos últimos dois anos	n	5	3	3	0	3	4	1	3	0	1
	%	20,8	15,8	27,3	0,0	27,3	19,0	16,7	15,8	0,0	10,0
Razão da dificuldade - A mais ou entre as mais importantes/dificuldade											
<i>Remuneração</i>	n	8	8	3	1	2	7	1	3	0	3
	%	33,3	42,1	27,3	9,1	18,2	33,3	16,7	15,8	0,0	30,0
<i>Incentivos e benefícios</i>	n	9	2	1	2	2	6	1	4	0	0
	%	37,5	10,5	9,1	18,2	18,2	28,6	16,7	21,1	0,0	0,0
<i>Carreira</i>	n	3	2	1	1	2	4	0	3	0	1
	%	12,5	10,5	9,1	9,1	18,2	19,0	0,0	15,8	0,0	10,0
<i>Condições técnicas</i>	n	4	1	1	0	1	7	0	2	0	0
	%	16,7	5,3	9,1	0,0	9,1	33,3	0,0	10,5	0,0	0,0
<i>Carga de trabalho</i>	n	7	2	0	0	3	4	1	3	0	1
	%	29,2	10,5	0,0	0,0	27,3	19,0	16,7	15,8	0,0	10,0
<i>Acesso/distância</i>	n	4	2	1	0	2	3	1	0	0	0
	%	16,7	10,5	9,1	0,0	18,2	14,3	16,7	0,0	0,0	0,0
<i>Segurança</i>	n	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0
	%	4,2	0,0	0,0	0,0	9,1	4,8	16,7	5,3	0,0	0,0
<i>Regras de contratação</i>	n	1	1	0	0	2	2	0	1	0	1
	%	4,2	5,3	0,0	0,0	18,2	9,5	0,0	5,3	0,0	10,0
<i>Titulação</i>	n	7	6	3	6	5	5	2	9	2	3
	%	29,2	31,6	27,3	54,5	45,5	23,8	33,3	47,4	66,7	30,0
<i>Experiência</i>	n	6	3	2	5	5	7	3	11	2	3
	%	25,0	15,8	18,2	45,5	45,5	33,3	50,0	57,9	66,7	30,0

Fonte: EPSM/FM/NESCON/UFMG, 2008

Continua

(Cont.)

TABELA 23 – Região Sul – N = 89
Resultado global dos hospitais pesquisados, por Especialidade Médica segundo variáveis do *survey* telefônico

Variáveis		ANEST	PED	PSIQ	MED INT	NEUROL	CLIN MED	NEUROC	RAD	NEFRO	CARD
Não contam com o profissional no momento	n	1	1	2	1	1	1	0	2	0	0
	%	1,1	1,1	2,2	1,1	1,1	1,1	0,0	2,2	0,0	0,0
Não faz parte do quadro	n	26	31	53	58	53	11	64	25	64	38
	%	29,2	34,8	59,6	65,2	59,6	12,4	71,9	28,1	71,9	42,7
Razão da dificuldade - Não tem nenhuma importância											
<i>Remuneração</i>	n	7	6	6	5	8	6	2	8	1	3
	%	29,2	31,6	54,5	45,5	72,7	28,6	33,3	42,1	33,3	30,0
<i>Incentivos e benefícios</i>	n	7	7	9	4	7	7	2	6	2	4
	%	29,2	36,8	81,8	36,4	63,6	33,3	33,3	31,6	66,7	40,0
<i>Carreira</i>	n	11	9	10	7	7	6	2	9	2	6
	%	45,8	47,4	90,9	63,6	63,6	28,6	33,3	47,4	66,7	60,0
<i>Condições técnicas</i>	n	8	11	9	6	6	7	3	9	1	6
	%	33,3	57,9	81,8	54,5	54,5	33,3	50,0	47,4	33,3	60,0
<i>Carga de trabalho</i>	n	9	11	10	7	6	8	3	11	1	7
	%	37,5	57,9	90,9	63,6	54,5	38,1	50,0	57,9	33,3	70,0
<i>Acesso/distância</i>	n	16	16	8	11	9	12	4	16	3	9
	%	66,7	84,2	72,7	100,0	81,8	57,1	66,7	84,2	100,0	90,0
<i>Segurança</i>	n	17	15	11	11	9	12	3	12	3	9
	%	70,8	78,9	100,0	100,0	81,8	57,1	50,0	63,2	100,0	90,0
<i>Regras de contratação</i>	n	12	13	8	6	5	14	1	8	2	6
	%	50,0	68,4	72,7	54,5	45,5	66,7	16,7	42,1	66,7	60,0
<i>Titulação</i>	n	8	5	6	1	2	10	0	4	0	7
	%	33,3	26,3	54,5	9,1	18,2	47,6	0,0	21,1	0,0	70,0
<i>Experiência</i>	n	9	8	8	3	2	11	1	6	0	7
	%	37,5	42,1	72,7	27,3	18,2	52,4	16,7	31,6	0,0	70,0

Fonte: EPSM/FM/NESCON/UFMG, 2008

TABELA 24 – Região Sudeste – N = 167
 Resultado global dos hospitais pesquisados, por Especialidade Médica segundo variáveis do *survey* telefônico

Variáveis		ANEST	PED	PSIQ	MED INT	NEUROL	CLIN MED	NEUROC	RAD	NEFRO	CARD
Número de Estabelecimentos que Oferecem a Especialidade	n	122	117	42	61	79	140	55	99	53	103
	%	73,1	70,1	25,1	36,5	47,3	83,8	32,9	59,3	31,7	61,7
Nível de dificuldade para contratação											
<i>Muita</i>	n	37	38	13	5	15	28	12	14	7	14
	%	30,3	32,5	31,0	8,2	19,0	20,0	21,8	14,1	13,2	13,6
<i>Pouca</i>	n	8	14	4	6	10	12	3	2	1	8
	%	6,6	12,0	9,5	9,8	12,7	8,6	5,5	2,0	1,9	7,8
<i>Nenhuma</i>	n	74	60	24	47	50	96	38	80	42	76
	%	60,7	51,3	57,1	77,0	63,3	68,6	69,1	80,8	79,2	73,8
<i>Não sabe</i>	n	3	5	1	3	4	4	2	3	3	5
	%	2,5	4,3	2,4	4,9	5,1	2,9	3,6	3,0	5,7	4,9
Nível de dificuldade para contratação tem aumentado nos últimos dois anos											
	n	19	29	8	1	10	13	5	7	3	8
	%	42,2	55,8	47,1	9,1	40,0	32,5	33,3	43,8	37,5	36,4
Razão da dificuldade - A mais ou entre as mais importantes/dificuldade											
<i>Remuneração</i>	n	18	13	2	4	9	15	7	6	1	10
	%	40,0	25,0	11,8	36,4	36,0	37,5	46,7	37,5	12,5	45,5
<i>Incentivos e benefícios</i>	n	11	5	3	3	3	7	4	5	0	6
	%	24,4	9,6	17,6	27,3	12,0	17,5	26,7	31,3	0,0	27,3
<i>Carreira</i>	n	10	8	3	3	4	10	5	6	1	4
	%	22,2	15,4	17,6	27,3	16,0	25,0	33,3	37,5	12,5	18,2
<i>Condições técnicas</i>	n	2	6	1	0	3	3	0	1	0	2
	%	4,4	11,5	5,9	0,0	12,0	7,5	0,0	6,3	0,0	9,1
<i>Carga de trabalho</i>	n	5	9	1	2	4	7	4	1	0	6
	%	11,1	17,3	5,9	18,2	16,0	17,5	26,7	6,3	0,0	27,3
<i>Acesso/distância</i>	n	11	11	6	1	2	7	0	2	3	3
	%	24,4	21,2	35,3	9,1	8,0	17,5	0,0	12,5	37,5	13,6
<i>Segurança</i>	n	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
	%	0,0	1,9	0,0	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Regras de contratação</i>	n	3	2	2	2	2	3	4	3	0	2
	%	6,7	3,8	11,8	18,2	8,0	7,5	26,7	18,8	0,0	9,1
<i>Titulação</i>	n	15	23	9	3	9	14	6	7	5	9
	%	33,3	44,2	52,9	27,3	36,0	35,0	40,0	43,8	62,5	40,9
<i>Experiência</i>	n	9	12	2	0	4	7	5	8	3	5
	%	20,0	23,1	11,8	0,0	16,0	17,5	33,3	50,0	37,5	22,7

Fonte: EPSM/FM/NESCON/UFMG, 2008

Continua

(Cont.)

TABELA 24 – Região Sudeste – N = 167
Resultado global dos hospitais pesquisados, por Especialidade Médica segundo variáveis do *survey* telefônico

Variáveis		ANEST	PED	PSIQ	MED INT	NEUROL	CLIN MED	NEUROC	RAD	NEFRO	CARD
Não contam com o profissional no momento	n	4	4	3	0	4	0	1	0	2	1
	%	2,4	2,4	1,8	0,0	2,4	0,0	0,6	0,0	1,2	0,6
Não faz parte do quadro	n	45	50	125	106	88	27	111	68	114	64
	%	26,9	29,9	74,9	63,5	52,7	16,2	66,5	40,7	68,3	38,3
Razão da dificuldade - Não tem nenhuma importância											
<i>Remuneração</i>	n	20	24	11	5	10	14	7	9	6	6
	%	44,4	46,2	64,7	45,5	40,0	35,0	46,7	56,3	75,0	27,3
<i>Incentivos e benefícios</i>	n	25	28	10	5	12	21	8	7	6	9
	%	55,6	53,8	58,8	45,5	48,0	52,5	53,3	43,8	75,0	40,9
<i>Carreira</i>	n	21	23	8	6	11	20	7	6	6	12
	%	46,7	44,2	47,1	54,5	44,0	50,0	46,7	37,5	75,0	54,5
<i>Condições técnicas</i>	n	34	39	13	8	15	28	12	10	7	14
	%	75,6	75,0	76,5	72,7	60,0	70,0	80,0	62,5	87,5	63,6
<i>Carga de trabalho</i>	n	33	30	13	7	15	24	8	12	8	13
	%	73,3	57,7	76,5	63,6	60,0	60,0	53,3	75,0	100,0	59,1
<i>Acesso/distância</i>	n	32	34	10	9	20	30	14	12	5	17
	%	71,1	65,4	58,8	81,8	80,0	75,0	93,3	75,0	62,5	77,3
<i>Segurança</i>	n	41	45	16	11	22	36	13	15	7	18
	%	91,1	86,5	94,1	100,0	88,0	90,0	86,7	93,8	87,5	81,8
<i>Regras de contratação</i>	n	35	41	14	6	18	29	8	9	6	15
	%	77,8	78,8	82,4	54,5	72,0	72,5	53,3	56,3	75,0	68,2
<i>Titulação</i>	n	21	18	5	5	12	18	9	6	3	9
	%	46,7	34,6	29,4	45,5	48,0	45,0	60,0	37,5	37,5	40,9
<i>Experiência</i>	n	30	26	15	6	15	28	8	8	5	14
	%	66,7	50,0	88,2	54,5	60,0	70,0	53,3	50,0	62,5	63,6

Fonte: EPSM/FM/NESCON/UFMG, 2008

TABELA 25 - Região Centro-Oeste – N = 49
 Resultado global dos hospitais pesquisados, por Especialidade Médica segundo variáveis do *survey* telefônico

Variáveis	ANEST	PED	PSIQ	MED INT	NEUROL	CLIN MED	NEUROC	RAD	NEFRO	CARD	
Número de Estabelecimentos que Oferecem a Especialidade	n	32	28	8	14	16	42	11	26	7	24
	%	65,3	57,1	16,3	28,6	32,7	85,7	22,4	53,1	14,3	49,0
Nível de dificuldade para contratação											
<i>Muita</i>	n	6	9	3	6	8	9	3	6	1	5
	%	18,8	32,1	37,5	42,9	50,0	21,4	27,3	23,1	14,3	20,8
<i>Pouca</i>	n	0	2	1	1	0	2	0	0	1	1
	%	0,0	7,1	12,5	7,1	0,0	4,8	0,0	0,0	14,3	4,2
<i>Nenhuma</i>	n	26	17	4	7	8	31	8	20	5	18
	%	81,3	60,7	50,0	50,0	50,0	73,8	72,7	76,9	71,4	75,0
<i>Não sabe</i>	n	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nível de dificuldade para contratação tem aumentado nos últimos dois anos	n	1	4	1	1	3	3	2	2	2	2
	%	16,7	36,4	25,0	14,3	37,5	27,3	66,7	33,3	100,0	33,3
Razão da dificuldade - A mais ou entre as mais importantes/dificuldade											
<i>Remuneração</i>	n	2	6	1	2	1	5	1	0	0	1
	%	33,3	54,5	25,0	28,6	12,5	45,5	33,3	0,0	0,0	16,7
<i>Incentivos e benefícios</i>	n	1	5	1	1	2	3	0	0	0	0
	%	16,7	45,5	25,0	14,3	25,0	27,3	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Carreira</i>	n	2	2	0	1	1	2	0	0	0	0
	%	33,3	18,2	0,0	14,3	12,5	18,2	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Condições técnicas</i>	n	1	2	0	0	0	2	0	0	0	0
	%	16,7	18,2	0,0	0,0	0,0	18,2	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Carga de trabalho</i>	n	0	1	0	2	1	4	0	0	0	0
	%	0,0	9,1	0,0	28,6	12,5	36,4	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Acesso/distância</i>	n	2	1	1	0	2	3	1	1	0	2
	%	33,3	9,1	25,0	0,0	25,0	27,3	33,3	16,7	0,0	33,3
<i>Segurança</i>	n	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0
	%	0,0	9,1	0,0	0,0	0,0	27,3	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Regras de contratação</i>	n	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18,2	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Titulação</i>	n	2	4	4	1	4	4	2	5	1	3
	%	33,3	36,4	100,0	14,3	50,0	36,4	66,7	83,3	50,0	50,0
<i>Experiência</i>	n	1	2	0	2	2	3	0	1	0	0
	%	16,7	18,2	0,0	28,6	25,0	27,3	0,0	16,7	0,0	0,0

Fonte: EPSM/FM/NESCON/UFMG, 2008

Continua

(Cont.)

TABELA 25 - Região Centro-Oeste – N = 49
Resultado global dos hospitais pesquisados, por Especialidade Médica segundo variáveis do *survey* telefônico

Variáveis		ANEST	PED	PSIQ	MED INT	NEUROL	CLIN MED	NEUROC	RAD	NEFRO	CARD
Não contam com o profissional no momento	n	0	3	1	0	2	0	0	1	0	2
	%	0,0	6,1	2,0	0,0	4,1	0,0	0,0	2,0	0,0	4,1
Não faz parte do quadro	n	17	21	41	34	33	7	38	23	42	25
	%	34,7	42,9	83,7	69,4	67,3	14,3	77,6	46,9	85,7	51,0
Razão da dificuldade - Não tem nenhuma importância											
<i>Remuneração</i>	n	2	1	2	2	4	3	2	5	1	3
	%	33,3	9,1	50,0	28,6	50,0	27,3	66,7	83,3	50,0	50,0
<i>Incentivos e benefícios</i>	n	2	2	1	2	3	3	1	5	1	2
	%	33,3	18,2	25,0	28,6	37,5	27,3	33,3	83,3	50,0	33,3
<i>Carreira</i>	n	3	4	3	3	5	5	1	5	1	3
	%	50,0	36,4	75,0	42,9	62,5	45,5	33,3	83,3	50,0	50,0
<i>Condições técnicas</i>	n	3	7	4	5	7	6	2	5	2	6
	%	50,0	63,6	100,0	71,4	87,5	54,5	66,7	83,3	100,0	100,0
<i>Carga de trabalho</i>	n	4	6	2	2	5	3	2	6	2	3
	%	66,7	54,5	50,0	28,6	62,5	27,3	66,7	100,0	100,0	50,0
<i>Acesso/distância</i>	n	3	9	3	6	6	5	2	5	2	3
	%	50,0	81,8	75,0	85,7	75,0	45,5	66,7	83,3	100,0	50,0
<i>Segurança</i>	n	6	9	4	6	8	8	2	6	2	6
	%	100,0	81,8	100,0	85,7	100,0	72,7	66,7	100,0	100,0	100,0
<i>Regras de contratação</i>	n	5	9	3	4	7	7	2	5	1	3
	%	83,3	81,8	75,0	57,1	87,5	63,6	66,7	83,3	50,0	50,0
<i>Titulação</i>	n	2	1	0	2	2	3	0	1	0	1
	%	33,3	9,1	0,0	28,6	25,0	27,3	0,0	16,7	0,0	16,7
<i>Experiência</i>	n	1	4	2	2	3	4	2	3	1	2
	%	16,7	36,4	50,0	28,6	37,5	36,4	66,7	50,0	50,0	33,3

Fonte: EPSM/FM/NESCON/UFMG, 2008

TABELA 26 – Região Nordeste – N = 83
 Resultado global dos hospitais pesquisados, por Especialidade Médica segundo variáveis do *survey* telefônico

Variáveis		ANEST	PED	PSIQ	MED INT	NEUROL	CLIN MED	NEUROC	RAD	NEFRO	CARD
Número de Estabelecimentos que Oferecem a Especialidade	n	64	52	15	18	26	66	16	45	14	34
	%	77,1	62,7	18,1	21,7	31,3	79,5	19,3	54,2	16,9	41,0
Nível de dificuldade para contratação											
<i>Muita</i>	n	27	22	5	3	7	4	2	4	0	4
	%	42,2	42,3	33,3	16,7	26,9	6,1	12,5	8,9	0,0	11,4
<i>Pouca</i>	n	8	7	0	2	2	2	1	6	1	4
	%	12,5	13,5	0,0	11,1	7,7	3,0	6,3	13,3	7,1	11,4
<i>Nenhuma</i>	n	29	23	10	13	16	60	13	35	13	27
	%	45,3	44,2	66,7	72,2	61,5	90,9	81,3	77,8	92,9	77,1
<i>Não sabe</i>	n	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nível de dificuldade para contratação tem aumentado nos últimos dois anos											
	n	17	13	2	0	2	3	3	1	0	1
	%	48,6	44,8	40,0	0,0	22,2	50,0	100,0	10,0	0,0	12,5
Razão da dificuldade - A mais ou entre as mais importantes/dificuldade											
<i>Remuneração</i>	n	13	11	0	0	1	5	2	3	0	2
	%	37,1	37,9	0,0	0,0	11,1	83,3	66,7	30,0	0,0	25,0
<i>Incentivos e benefícios</i>	n	7	7	0	0	1	2	0	2	0	1
	%	20,0	24,1	0,0	0,0	11,1	33,3	0,0	20,0	0,0	12,5
<i>Carreira</i>	n	6	9	0	1	0	1	1	1	0	3
	%	17,1	31,0	0,0	20,0	0,0	16,7	33,3	10,0	0,0	37,5
<i>Condições técnicas</i>	n	6	5	0	1	3	1	1	4	1	2
	%	17,1	17,2	0,0	20,0	33,3	16,7	33,3	40,0	100,0	25,0
<i>Carga de trabalho</i>	n	7	5	0	1	1	0	0	3	0	1
	%	20,0	17,2	0,0	20,0	11,1	0,0	0,0	30,0	0,0	12,5
<i>Acesso/distância</i>	n	9	8	1	0	2	0	1	3	1	2
	%	25,7	27,6	20,0	0,0	22,2	0,0	33,3	30,0	100,0	25,0
<i>Segurança</i>	n	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	5,7	6,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Regras de contratação</i>	n	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0
	%	5,7	3,4	0,0	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Titulação</i>	n	19	20	3	2	4	3	3	7	0	2
	%	54,3	69,0	60,0	40,0	44,4	50,0	100,0	70,0	0,0	25,0
<i>Experiência</i>	n	13	13	1	1	0	4	2	3	0	2
	%	37,1	44,8	20,0	20,0	0,0	66,7	66,7	30,0	0,0	25,0

Fonte: EPSM/FM/NESCON/UFMG, 2008

Continua

(Cont.)

TABELA 26 – Região Nordeste – N = 83
Resultado global dos hospitais pesquisados, por Especialidade Médica segundo variáveis do *survey* telefônico

Variáveis		ANEST	PED	PSIQ	MED INT	NEUROL	CLIN MED	NEUROC	RAD	NEFRO	CARD
Não contam com o profissional no momento	n	1	3	0	0	3	1	1	3	0	0
	%	1,2	3,6	0,0	0,0	3,6	1,2	1,2	3,6	0,0	0,0
Não faz parte do quadro	n	19	31	68	64	57	17	67	38	69	49
	%	22,9	37,3	81,9	77,1	68,7	20,5	80,7	45,8	83,1	59,0
Razão da dificuldade - Não tem nenhuma importância											
<i>Remuneração</i>	n	16	9	4	2	6	1	2	6	1	3
	%	45,7	31,0	80,0	40,0	66,7	16,7	66,7	60,0	100,0	37,5
<i>Incentivos e benefícios</i>	n	21	15	5	2	6	4	4	7	1	4
	%	60,0	51,7	100,0	40,0	66,7	66,7	133,3	70,0	100,0	50,0
<i>Carreira</i>	n	17	12	4	2	5	2	2	5	0	2
	%	48,6	41,4	80,0	40,0	55,6	33,3	66,7	50,0	0,0	25,0
<i>Condições técnicas</i>	n	23	18	4	3	3	5	2	3	0	4
	%	65,7	62,1	80,0	60,0	33,3	83,3	66,7	30,0	0,0	50,0
<i>Carga de trabalho</i>	n	22	20	5	3	5	4	2	5	1	4
	%	62,9	69,0	100,0	60,0	55,6	66,7	66,7	50,0	100,0	50,0
<i>Acesso/distância</i>	n	18	14	4	4	4	4	3	5	0	4
	%	51,4	48,3	80,0	80,0	44,4	66,7	100,0	50,0	0,0	50,0
<i>Segurança</i>	n	28	22	5	4	5	6	3	8	1	5
	%	80,0	75,9	100,0	80,0	55,6	100,0	100,0	80,0	100,0	62,5
<i>Regras de contratação</i>	n	27	23	4	4	8	5	3	9	1	7
	%	77,1	79,3	80,0	80,0	88,9	83,3	100,0	90,0	100,0	87,5
<i>Titulação</i>	n	4	2	0	0	1	1	0	0	0	2
	%	11,4	6,9	0,0	0,0	11,1	16,7	0,0	0,0	0,0	25,0
<i>Experiência</i>	n	15	10	3	2	4	2	1	3	1	4
	%	42,9	34,5	60,0	40,0	44,4	33,3	33,3	30,0	100,0	50,0

Fonte: EPSM/FM/NESCON/UFMG, 2008

TABELA 27 – Região Norte – N = 21
 Resultado global dos hospitais pesquisados, por Especialidade Médica segundo variáveis do *survey* telefônico

Variáveis		ANEST	PED	PSIQ	MED INT	NEUROL	CLIN MED	NEUROC	RAD	NEFRO	CARD
Número de Estabelecimentos que Oferecem a Especialidade	n	17	19	4	5	8	21	5	16	4	14
	%	81,0	90,5	19,0	23,8	38,1	100,0	23,8	76,2	19,0	66,7
Nível de dificuldade para contratação											
<i>Muita</i>	n	5	4	2	2	3	1	3	4	0	4
	%	29,4	21,1	50,0	40,0	37,5	4,8	60,0	25,0	0,0	28,6
<i>Pouca</i>	n	1	3	1	0	0	1	1	1	0	1
	%	5,9	15,8	25,0	0,0	0,0	4,8	20,0	6,3	0,0	7,1
<i>Nenhuma</i>	n	11	12	1	3	5	19	1	11	4	9
	%	64,7	63,2	25,0	60,0	62,5	90,5	20,0	68,8	100,0	64,3
<i>Não sabe</i>	n	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nível de dificuldade para contratação tem aumentado nos últimos dois anos											
	n	2	2	0	1	1	1	1	0	0	0
	%	33,3	28,6	0,0	50,0	33,3	50,0	25,0	0,0	0,0	0,0
Razão da dificuldade - A mais ou entre as mais importantes/dificuldade											
<i>Remuneração</i>	n	2	4	0	0	2	1	0	0	0	2
	%	33,3	57,1	0,0	0,0	66,7	50,0	0,0	0,0	0,0	40,0
<i>Incentivos e benefícios</i>	n	2	2	0	0	1	1	0	0	0	2
	%	33,3	28,6	0,0	0,0	33,3	50,0	0,0	0,0	0,0	40,0
<i>Carreira</i>	n	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0
	%	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	20,0	0,0	0,0
<i>Condições técnicas</i>	n	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Carga de trabalho</i>	n	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Acesso/distância</i>	n	1	3	1	0	0	1	0	2	0	1
	%	16,7	42,9	33,3	0,0	0,0	50,0	0,0	40,0	0,0	20,0
<i>Segurança</i>	n	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
	%	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Regras de contratação</i>	n	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
	%	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Titulação</i>	n	4	5	2	2	3	1	3	3	0	3
	%	66,7	71,4	66,7	100,0	100,0	50,0	75,0	60,0	0,0	60,0
<i>Experiência</i>	n	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
	%	16,7	14,3	33,3	0,0	0,0	50,0	25,0	20,0	0,0	20,0

Fonte: EPSM/FM/NESCON/UFMG, 2008

Continua

(Cont.)

TABELA 27 – Região Norte – N = 21
Resultado global dos hospitais pesquisados, por Especialidade Médica segundo variáveis do *survey* telefônico

Variáveis		ANEST	PED	PSIQ	MED INT	NEUROL	CLIN MED	NEUROC	RAD	NEFRO	CARD
Não contam com o profissional no momento	n	1	0	1	1	0	0	1	1	0	2
	%	4,8	0,0	4,8	4,8	0,0	0,0	4,8	4,8	0,0	9,5
Não faz parte do quadro	n	4	2	17	16	13	0	16	5	17	7
	%	19,0	9,5	81,0	76,2	61,9	0,0	76,2	23,8	81,0	33,3
Razão da dificuldade - Não tem nenhuma importância											
<i>Remuneração</i>	n	2	2	3	2	1	0	4	3	0	2
	%	33,3	28,6	100,0	100,0	33,3	0,0	100,0	60,0	0,0	40,0
<i>Incentivos e benefícios</i>	n	4	4	3	2	2	0	4	4	0	3
	%	66,7	57,1	100,0	100,0	66,7	0,0	100,0	80,0	0,0	60,0
<i>Carreira</i>	n	6	5	2	2	3	0	4	3	0	4
	%	100,0	71,4	66,7	100,0	100,0	0,0	100,0	60,0	0,0	80,0
<i>Condições técnicas</i>	n	5	6	2	2	3	0	4	2	0	3
	%	83,3	85,7	66,7	100,0	100,0	0,0	100,0	40,0	0,0	60,0
<i>Carga de trabalho</i>	n	5	7	2	2	3	0	4	2	0	4
	%	83,3	100,0	66,7	100,0	100,0	0,0	100,0	40,0	0,0	80,0
<i>Acesso/distância</i>	n	3	2	1	0	2	0	1	0	0	3
	%	50,0	28,6	33,3	0,0	66,7	0,0	25,0	0,0	0,0	60,0
<i>Segurança</i>	n	5	5	2	2	3	0	4	2	0	4
	%	83,3	71,4	66,7	100,0	100,0	0,0	100,0	40,0	0,0	80,0
<i>Regras de contratação</i>	n	5	6	2	2	3	0	3	2	0	4
	%	83,3	85,7	66,7	100,0	100,0	0,0	75,0	40,0	0,0	80,0
<i>Titulação</i>	n	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
	%	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	0,0	0,0
<i>Experiência</i>	n	2	3	1	0	1	0	0	1	0	1
	%	33,3	42,9	33,3	0,0	33,3	0,0	0,0	20,0	0,0	20,0

Fonte: EPSM/FM/NESCON/UFMG, 2008

TABELA 28 – Brasil, N = 409
 Outras especialidades citadas pelo respondente, para a qual
 encontra dificuldade para o preenchimento de vagas

Desagregada	n	%
Ortopedia	27	6,60
Ginecologia	12	2,93
Obstetrícia	11	2,69
Cirurgia Geral	7	1,71
Traumatologia	7	1,71
Reumatologia	5	1,22
Gastroenterologia	4	0,98
Otorrinolaringologia	4	0,98
Plantonista	4	0,98
Endocrinologia	3	0,73
Oftalmologia	3	0,73
Oncologia	3	0,73
Urologia	3	0,73
Angiologia	2	0,49
Cardiovascular	2	0,49
Dermatologia	2	0,49
Infectologia	2	0,49
Pneumologia	2	0,49
Cirurgia cardíaca	1	0,24
Cirurgia geral	1	0,24
Geriatria	1	0,24
Hematologia	1	0,24
Hematologista	1	0,24
Neomatologia	1	0,24
Quimioterapia	1	0,24
Radioterapia	1	0,24
Outra	4	0,98
Outras Cirúrgicas	4	0,98
Não	105	25,67
Não tem	14	3,42
Não sabe	3	0,73
Não-resposta	168	41,08
Total	409	100,00

Fonte: EPSM/FM/NESCON/UFMG, 2008

TABELA 29 – Brasil, N = 409

Respostas à questão “Dentre as especialidades citadas aponte a que você encontra maior dificuldade para preenchimento de vagas”, por Região segundo Especialidade

Especialidades	CO		N		NE		S		SE		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Anestesiologia	0	0,0	0	0,0	12	14,5	4	4,5	18	10,8	34	8,3
Pediatria	1	2,0	2	9,5	10	12,0	1	1,1	19	11,4	33	8,1
Clínica Médica	2	4,1	0	0,0	0	0,0	3	3,4	4	2,4	9	2,2
Ortopedia	0	0,0	0	0,0	4	4,8	1	1,1	3	1,8	8	2,0
Cardiologia	1	2,0	2	9,5	1	1,2	2	2,2	1	0,6	7	1,7
Radiologia	1	2,0	0	0,0	2	2,4	2	2,2	2	1,2	7	1,7
Todas	0	0,0	0	0,0	1	1,2	0	0,0	6	3,6	7	1,7
Ginecologia	1	2,0	0	0,0	1	1,2	1	1,1	3	1,8	6	1,5
Neurocirurgia	1	2,0	0	0,0	2	2,4	0	0,0	3	1,8	6	1,5
Psiquiatria	0	0,0	0	0,0	2	2,4	2	2,2	2	1,2	6	1,5
Medicina Intensiva	2	4,1	0	0,0	1	1,2	2	2,2	0	0,0	5	1,2
Neurologia	2	4,1	1	4,8	1	1,2	1	1,1	0	0,0	5	1,2
Nefrologia	0	0,0	0	0,0	1	1,2	1	1,1	2	1,2	4	1,0
Traumatologia	0	0,0	0	0,0	1	1,2	3	3,4	0	0,0	4	1,0
Oftalmologia	1	2,0	0	0,0	1	1,2	0	0,0	1	0,6	3	0,7
Infectologia	1	2,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1	0	0,0	2	0,5
Obstetrícia	0	0,0	0	0,0	1	1,2	0	0,0	1	0,6	2	0,5
Cirurgia Geral	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1	1	0,6	2	0,5
Endocrinologia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,2	0	0,0	2	0,5
Dermatologia	1	2,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1	0	0,0	2	0,5
Cirurgia Plástica	0	0,0	0	0,0	1	1,2	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Gastro pediatra	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	1	0,2
Plantonista	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	1	0,2
Pneumologia	1	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Angiologia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	1	0,2
Oncologia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1	0	0,0	1	0,2
Radioterapia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	1	0,2
Reumatologia	0	0,0	0	0,0	1	1,2	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Dermatologista	1	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Cardiovascular	1	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Urologista	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1	0	0,0	1	0,2
Não tem	2	4,1	0	0,0	4	4,8	4	4,5	4	2,4	14	3,4
Não-resposta	24	49,0	13	61,9	34	41,0	46	51,7	72	43,1	189	46,2
Não	6	12,2	3	14,3	2	2,4	9	10,1	21	12,6	41	10,0
Total	49	100,0	21	100,0	83	100,0	89	100,0	167	100,0	409	100,0

Fonte: EPSM/FM/NESCON/UFMG, 2008.

TABELA 30 – Brasil, N = 409

Respostas à questão “Você considera que o aumento da oferta de programas de residência e cursos de especialização como estratégia a ser adotada pelo governo para enfrentar o problema”, por Região.

	CO		N		NE		S		SE		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Muito eficaz	17	34,7	8	38,1	44	53	37	41,6	73	43,7	179	43,8
Relativamente eficaz	17	34,7	7	33,3	28	33,7	32	36	59	35,3	143	35
Sem eficácia	12	24,5	4	19	6	7,23	12	13,5	23	13,8	57	13,9
Não sabe	1	2,04	0	0	1	1,2	3	3,37	7	4,19	12	2,93
Não-resposta	2	4,08	2	9,52	4	4,82	5	5,62	5	2,99	18	4,4
Total	49	100	21	100	83	100	89	100	167	100	409	100

Fonte: EPSM/FM/NESCON/UFMG, 2008.

IV. Referências:

- 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
- 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.
- 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.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1634_2002.htm>, 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.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2005/1763_2005.htm>, acesso em 03/04/2009
- 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

- 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
- 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.
- 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.
- 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.
- REA, L. M.; PARKER, R. A. *Designing and conducting survey research*. 2 ed. San Francisco: Jossey-Bass, 1997.

Apêndice 1

Formulário de investigação utilizado no pré-teste e principais resultados obtidos



Ministério da Saúde
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Departamento de Gestão da Educação na Saúde
Esplanada dos Ministérios, bloco G, Sede - sala 725 – Brasília/DF Cep: 70058-900
Tels.: (61) 3315-2858 / 3226.4668 Fax : 3315.2862 E-mail: deges@saude.gov.br

Pesquisa de Opinião: Oferta de Médicos Especialistas

Público-Alvo: Gestores Estaduais e Municipais de Saúde

A Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde foi instituída pelo Decreto Presidencial de 20 de junho de 2007 e instalada pelos Ministros de estado da Educação e da Saúde no dia 18 de agosto. Ela é composta por membros dos 2 Ministérios, do CONASS e do CONASEMS.

Entre suas atribuições está o estabelecimento de diretrizes para a regulação da oferta de formação e especialização médica e nas demais áreas da saúde.

Esta pesquisa tem como objetivo levantar a opinião dos gestores de saúde acerca das principais especialidades médicas para as quais se tem encontrado dificuldades de contratação particularmente em razão de problemas atribuíveis à escassez da oferta de formação dessas especialidades.

Especialidades Reconhecidas pela Comissão Nacional de Residência Médica

- | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|--|
| 1. ACUPUNTURA | 24. GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA | 46. PATOLOGIA CLÍNICA /MEDICINA LABORATORIAL |
| 2. ALERGIA E IMUNOLOGIA | 25. HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA | 47. PEDIATRIA |
| 3. ANESTESIOLOGIA | 26. HOMEOPATIA | 48. PNEUMOLOGIA |
| 4. ANGIOLOGIA | 27. INFECTOLOGIA | 49. PSIQUIATRIA |
| 5. CANCEROLOGIA | 28. MASTOLOGIA | 50. RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM |
| 6. CARDIOLOGIA | 29. MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE | 51. RADIOTERAPIA |
| 7. CIRURGIA CARDIOVASCULAR | 30. MEDICINA DO TRABALHO | 52. REUMATOLOGIA |
| 8. CIRURGIA DA MÃO | 31. MEDICINA DE TRAFEGO | 53. UROLOGIA |
| 9. CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO | 32. MEDICINA ESPORTIVA | |
| 10. CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO | 33. MEDICINA FISICA E REABILITAÇÃO | |
| 11. CIRURGIA GERAL | 34. MEDICINA INTENSIVA | |
| 12. CIRURGIA PEDIÁTRICA | 35. MEDICINA LEGAL | |
| 13. CIRURGIA PLÁSTICA | 36. MEDICINA NUCLEAR | |
| 14. CIRURGIA TORÁCICA | 37. MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL | |
| 15. CIRURGIA VASCULAR | 38. NEFROLOGIA | |
| 16. CLÍNICA MÉDICA | 39. NEUROCIRURGIA | |
| 17. COLOPROCTOLOGIA | 40. NEUROLOGIA | |
| 18. DERMATOLOGIA | 41. NUTROLOGIA | |
| 19. ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA | 42. OFTALMOLOGIA | |
| 20. ENDOSCOPIA | 43. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | |
| 21. GASTROENTEROLOGIA | 44. OTORRINOLARINGOLOGIA | |
| 22. GENÉTICA MÉDICA | 45. PATOLOGIA | |
| 23. GERIATRIA | | |

Informações Cadastrais

Nome do Secretário: _____

Estado: _____ Município: _____

Questão 1.

Cite as especialidades médicas para as quais você tem encontrado maiores dificuldades para contratação e aponte, em sua opinião, a **principal razão** para tal dificuldade.

Especialidade 1 - _____

- Razão: Escassez da Especialidade
 Baixa Remuneração
 Grande Volume de atendimentos
 Falta de estrutura para o trabalho
 Outros.Especifique: _____

Especialidade 2 - _____

- Razão: Escassez da Especialidade
 Baixa Remuneração
 Grande Volume de atendimentos
 Falta de estrutura para o trabalho
 Outros.Especifique: _____

Especialidade 3 - _____

- Razão: Escassez da Especialidade
 Baixa Remuneração
 Grande Volume de atendimentos
 Falta de estrutura para o trabalho
 Outros.Especifique: _____

Especialidade 4 - _____

- Razão: Escassez da Especialidade
 Baixa Remuneração
 Grande Volume de atendimentos
 Falta de estrutura para o trabalho
 Outros.Especifique: _____

Especialidade 5 - _____

- Razão: Escassez da Especialidade
 Baixa Remuneração
 Grande Volume de atendimentos
 Falta de estrutura para o trabalho
 Outros.Especifique: _____

Especialidade 6 - _____

- Razão: Escassez da Especialidade
 Baixa Remuneração
 Grande Volume de atendimentos
 Falta de estrutura para o trabalho
 Outros.Especifique: _____

Especialidade 7 - _____

- Razão: Escassez da Especialidade
 Baixa Remuneração
 Grande Volume de atendimentos
 Falta de estrutura para o trabalho
 Outros.Especifique: _____

Questão 2.

Dentre as especialidades supracitadas, liste num máximo de 03, as mais importantes cuja escassez, em sua opinião, é determinada pela **falta de oferta de formação** de especialistas.

Brasil, 2007.

Opinião de gestores estaduais e municipais sobre especialidades médicas com maior dificuldade de contratação, e especialidades cuja escassez seria determinada pela pouca oferta de cursos de formação.

Especialidades	Gestores estaduais N = 17				Gestores municipais N = 27			
	Especialidades com maior dificuldade de contratação		Escassez determinada pela falta de oferta de formação		Especialidades com maior dificuldade de contratação		Escassez determinada pela falta de oferta de formação	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Anestesiologia	13	76,5	8	47,1	7	25,9	5	18,5
Cancerologia	2	11,8	2	11,8	1	3,7	1	3,7
Cirurgia Vascular	2	11,8	0	0,0	1	3,7	3	11,1
Endocrinologia	2	11,8	0	0,0	4	14,8	1	3,7
Medicina de Família e Comunidade	2	11,8	2	11,8	11	40,7	9	33,3
Medicina Intensiva	5	29,4	6	35,3	1	3,7	1	3,7
Nefrologia	3	17,6	0	0,0	1	3,7	1	3,7
Neurocirurgia	3	17,6	5	29,4	4	14,8	4	14,8
Neurologia	7	41,2	5	29,4	8	29,6	5	18,5
Ortopedia e Traumatologia	8	47,1	2	11,8	6	22,2	3	11,1
Otorrinolaringologia	4	23,5	1	5,9	4	14,8	3	11,1
Pediatria	5	29,4	3	17,6	8	29,6	5	18,5
Psiquiatria	3	17,6	4	23,5	12	44,4	6	22,2
Outros	12	NA	11	NA	43	NA	25	NA

Nota: Informações coletadas junto aos gestores estaduais e municipais em setembro de 2007.

Apêndice 2: Máscara Operacional

Código:

Nome do Estabelecimento:

Porte do Estabelecimento: Empregados

Telefone: Telefone Atualizado:

Município: UF: Região: População:

Porte do Município: Tem Regime de Internação: Qual número de leitos do hospital?

Escassez de Especialidades Médicas HOSPITAIS

Eu gostaria de fazer algumas perguntas sobre problemas encontrados para contratação / credenciamento / recrutamento de especialidades médicas

1. é a mais importante razão ou está entre as mais importantes
2. tem alguma importância
3. é a menos ou das menos importantes
4. não tem nenhuma importância

Anestesiologia | **Pediatria** | Psiquiatria | Medicina Intensiva | Neurologia | Clínica Médica | Neurocirurgia | Radiologia | Nefrologia | Cardiologia | Outra | Final

O seu estabelecimento oferece o serviço de Anestesiologia?

Você encontra dificuldade para preencher vaga desse especialista?

Entre as razões dessa dificuldade de contratação, gostaria que o senhor atribuisse um valor de 1 a 4 segundo o grau de importância que elas têm na sua opinião. Sendo 1...

- O nível de remuneração praticado pela instituição é considerado baixo pelos profissionais.
- Os incentivos e benefícios não são considerados atrativos pelos profissionais.
- Falta de perspectiva e progressão na carreira.
- Falta de condições técnicas para o exercício da especialidade.
- Carga de trabalho excessiva.
- Dificuldade de acesso ao local do trabalho / distância
- Falta de segurança no local de trabalho.
- Dificuldades relacionadas a normas e regras de contratação.
- Falta de profissionais titulados segundo os critérios do MEC e da AMB.
- Falta de profissionais com experiência requerida para o trabalho.

outra causa, especificar:

Com relação ao nível de dificuldade de contratação desse especialista, nos últimos 2 anos, o (a) senhor (a) considera que:

Código:
 Nome do Estabelecimento:
 Porte do Estabelecimento: Empregados
 Telefone: Telefone Atualizado:
 Município: UF: Região: População:
 Porte do Município: Tem Regime de Internação: Qual número de leitos do hospital?

Escassez de Especialidades Médicas HOSPITAIS

Eu gostaria de fazer algumas perguntas sobre problemas encontrados para contratação / credenciamento / recrutamento de especialidades médicas

1. é a mais importante razão ou está entre as mais importantes
2. tem alguma importância
3. é a menos ou das menos importantes
4. não tem nenhuma importância

Existe outra especialidade para a qual você encontra dificuldades para o preenchimento de vagas. Qual?

Qual o grau de dificuldade para preencher a vaga desse especialista?

Entre as razões dessa dificuldade de contratação, gostaria que o senhor atribuisse um valor de 1 a 4 segundo o grau de importância que elas têm na sua opinião. Sendo 1...

- O nível de remuneração praticado pela instituição é considerado baixo pelos profissionais.
- Os incentivos e benefícios não são considerados atrativos pelos profissionais.
- Falta de perspectiva e progressão na carreira.
- Falta de condições técnicas para o exercício da especialidade.
- Carga de trabalho excessiva.
- Dificuldade de acesso ao local do trabalho / distância
- Falta de segurança no local de trabalho.
- Dificuldades relacionadas a normas e regras de contratação.
- Falta de profissionais titulados segundo os critérios do MEC e da AMB.
- Falta de profissionais com experiência requerida para o trabalho.

outra causa, especificar:

Com relação ao nível de dificuldade de contratação desse especialista, nos últimos 2 anos, o (a) senhor (a) considera que:

▶ Código:
Nome do Estabelecimento:
Porte do Estabelecimento: Empregados
Telefone: Telefone Atualizado:
Município: UF: Região: População:
Porte do Município: Tem Regime de Internação: Qual número de leitos do hospital?

Escassez de Especialidades Médicas HOSPITAIS

Eu gostaria de fazer algumas perguntas sobre problemas encontrados para contratação / credenciamento / recrutamento de especialidades médicas

- 1. é a mais importante razão ou está entre as mais importantes
- 2. tem alguma importância
- 3. é a menos ou das menos importantes
- 4. não tem nenhuma importância

Anestesiologia | Pediatria | Psiquiatria | Medicina Intensiva | Neurologia | Clínica Médica | Neurocirurgia | Radiologia | Nefrologia | Cardiologia | Outra | Final

Além das especialidades citadas existem outras para as quais você encontra dificuldade de preenchimento de vagas?Quais?

Dentre as especialidades citadas aponte a que você encontra maior dificuldade para preenchimento de vagas

Você considera que o aumento da oferta de programas de residência e cursos de especialização como estratégia a ser adotada pelo governo para enfrentar o problema:
1- Muito eficaz
2- Relativamente eficaz
3- Sem eficácia

Nome do Respondente:
Cargo
Observações:
Data da Pesquisa: Situação:
Operador: