

Revista Brasileira de Reumatologia



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. Fonte:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042014000300166&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

[50042014000300166&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042014000300166&lng=en&nrm=iso&tlng=en). Acesso em: 19 nov. 2019.

REFERÊNCIA

ALBUQUERQUE, Cleandro Pires de. Inequalidade na distribuição de reumatologistas no Brasil: correlação com local de residência médica, Produto Interno Bruto e Índice de Desenvolvimento Humano. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 54, n. 3, p. 166-171, jun. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2013.08.003>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042014000300166&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 nov. 2019.



REVISTA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA

www.reumatologia.com.br



Artigo original

Inequalidade na distribuição de reumatologistas no Brasil: correlação com local de residência médica, Produto Interno Bruto e Índice de Desenvolvimento Humano

Cleandro Pires de Albuquerque*

Serviço de Reumatologia, Faculdade de Medicina, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil

INFORMAÇÕES

Histórico do artigo:

Recebido em 15 de abril de 2013

Aceito em 23 de agosto de 2013

Palavras-chave:

Reumatologia

Distribuição de médicos

Política de saúde

Epidemiologia

RESUMO

Objetivo: Avaliar a distribuição dos reumatologistas no Brasil e sua correlação com oferta de residência médica (RM) especializada, Produto Interno Bruto (PIB) e Índice De Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) das unidades da federação (UFs).

Métodos: Consulta a várias bases de dados oficiais, sumarização de dados por técnicas estatísticas descritivas e cruzamento de informações. Para análise de correlação, utilizou-se o coeficiente de Spearman (r).

Resultados: Foram encontrados 1.229 reumatologistas registrados regularmente no país. A região Norte reunia apenas 3,6% desse contingente ($n = 44$), enquanto o Sudeste, 42,2% ($n = 519$). As capitais somadas aos cinco maiores municípios de cada UF concentraram 75,8% desses especialistas ($n = 931$). No total, 49,9% dos reumatologistas prestavam atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Achou-se razão geral de 157.809 habitantes para cada reumatologista no Brasil, porém com grande variação entre as UF quanto a essa proporção. Entre 2000 e 2012, houve 593 concluintes de RM em reumatologia no Brasil. Achou-se correlação positiva do número de reumatologistas ante o PIB ($r = 0,94$), o IDH-M da capital ($r = 0,77$) e o número de concluintes de RM em reumatologia ($r = 0,79$) das UF.

Conclusões: Observou-se forte concentração de reumatologistas nas capitais e maiores municípios brasileiros, com desigualdades perceptíveis também entre as UF e as regiões do país. A distribuição desses profissionais acompanhou o PIB, o IDH-M da capital e o número de concluintes de RM em reumatologia das UF, sugerindo que fatores relacionados a oportunidades de renda e desenvolvimento humano e ao local de formação especializada podem influir na fixação geográfica dos reumatologistas.

© 2014 Sociedade Brasileira de Reumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda.

Todos os direitos reservados.

* Autor para correspondência.

E-mail: cleandropires@hotmail.com (C.P. Albuquerque).

0482-5004/\$ - see front matter. © 2014 Sociedade Brasileira de Reumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2013.08.003>

Inequality in the distribution of rheumatologists in Brazil: correlation with local of medical residency, Gross Domestic Product and Human Development Index

ABSTRACT

Keywords:

Rheumatology
Physician's distribution
Health policy
Epidemiology

Objective: To assess the distribution of rheumatologists in Brazil and their correlation with Medical Residency specialization offer, Gross Domestic Product (Gdp) And Municipal Human Development Index (HDI-M) of units of the federation (UFs).

Methods: Query to various official databases, data summarization by techniques for descriptive statistics and cross-referenced information. For correlation analysis, we used the Spearman correlation coefficient (r).

Results: There were 1229 rheumatologists regularly registered in the country. The Northern region had only 3.6% of the total ($n = 44$), while the Southeast had 42.2% ($n = 519$). The State capitals, added to the five largest municipalities in each UF, concentrated 75.8% of these specialists ($n = 931$). In total, 49.9% of rheumatologists offered treatment at SUS. A general ratio of 157,809 inhabitants per rheumatologist in Brazil was determined, but with wide variation among UFs with respect to this ratio. In the years 2000-2012, there were 593 Rheumatology Residency graduated physicians in Brazil. We observed a positive correlation among number of rheumatologists compared with GDP ($r = 0.94$), HDI-M of the State capitals ($r = 0.77$) and number of Rheumatology Residency graduated physicians ($r = 0.79$) in UFs.

Conclusions: We noted a strong concentration of rheumatologists in State capitals and larger municipalities, with noticeable inequalities also between UFs and country regions. The distribution of these professionals accompanied GDP, HDI-M of the State capital and number of Rheumatology Residency graduated physicians, suggesting that factors related to income opportunities and human development and the place of speciality training may influence the geographical fixation of rheumatologists.

© 2014 Sociedade Brasileira de Reumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda.

All rights reserved.

Introdução

Estudo recém-publicado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) demonstra má distribuição de médicos no país, antes de qualquer deficiência absoluta no número desses profissionais. Essa desigualdade é observada tanto em relação aos médicos em geral quanto aos especialistas, que se concentram nas capitais e nos maiores municípios brasileiros, resultando em escassez de médicos nas periferias e no interior do país.¹ O governo brasileiro tem buscado estratégias para obter maior interiorização dos médicos, sendo algumas questionáveis, como a concessão liberal para abertura de escolas de medicina, que se multiplicam sem rígidos critérios de necessidade geográfica, e a proposição de serviço civil obrigatório, que não ataca as bases do problema e impõe sobre determinada categoria profissional obrigação social não uniformemente distribuída às demais.²

Historicamente, tem sido mais fácil atrair os médicos (temporariamente) para as áreas mais carentes e remotas que fixá-los nessas regiões, o que gera rotatividade dos profissionais que atuam no interior e nas periferias, particularmente na atenção básica à saúde. Os determinantes do processo de fixação geográfica do médico são complexos e incluem fatores como a região de origem do profissional, seu local de formação, conteúdos formativos e vivências durante a gradua-

ção, satisfação com o trabalho e com o gestor, adequação dos meios para o exercício da profissão, qualidade e segurança no ambiente de trabalho, oportunidades de desenvolvimento e atualização na carreira, respeito e prestígio profissional, oportunidades de desenvolvimento cultural, natureza do vínculo empregatício, além da percepção de uma remuneração condizente com o investimento formativo e com as responsabilidades da profissão, entre outros.³⁻⁵ Estudos sugerem que a existência de programas de residência médica (RM) em determinada localidade pode ter efeito atrativo e fixador de médicos; além disso, as regiões detentoras de maior Produto Interno Bruto (PIB), portanto, com maior geração de riquezas, também ostentam maiores números desses profissionais.⁶⁻⁸ Embora a prioridade na busca por melhor distribuição na oferta de serviços médicos deva ser a atenção básica, é preciso não perder de vista que o acesso aos especialistas continua sendo imprescindível nos casos de maior complexidade, não podendo ser essa necessidade totalmente suprimível por recursos de telemedicina.

No caso particular da reumatologia, há percepção corrente, entre médicos e usuários (pacientes), de uma relativa escassez desses especialistas, possivelmente até nas capitais, resultando em dificuldades no acesso a seus serviços. No Reino Unido, o Royal College of Physicians postula como ideal a proporção de um reumatologista disponível em tempo integral (40 horas por semana) para cada 86.000 habitantes.⁹ Embora falte metodologia universalmente reconhecida para estimar

a relação médico/habitantes ideal, e, certamente, as necessidades possam diferir entre regiões e países, esse número nos fornece um ponto de partida para comparações.

Este trabalho adota a premissa de que os mesmos determinantes do processo de fixação geográfica dos médicos em geral se aplicam aos reumatologistas. Se tal é o caso, e se fatores relacionados ao local de realização da RM e a oportunidades de geração de renda e de desenvolvimento humano são determinantes para a escolha do local de fixação por parte dos médicos, então a distribuição dos reumatologistas no país deve acompanhar os níveis de indicadores que meçam (ainda que parcialmente) tais construtos. O objetivo do presente trabalho é avaliar a distribuição de reumatologistas no Brasil, bem como sua correlação com o número de concluintes de RM em reumatologia, o PIB e o IDH-M das unidades da federação.

Materiais e métodos

Realizou-se pesquisa direta (*online*) nas bases de dados do Conselho Federal de Medicina (CFM), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde, da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e do Ministério da Educação e Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) da Organização das Nações Unidas.¹⁰⁻¹⁵ Essas bases disponibilizam acesso público, via internet. Todas as buscas foram conduzidas entre 1 e 20 de março de 2013. As variáveis pesquisadas com suas respectivas bases originárias foram: do CFM, número de reumatologistas com registro ativo, por UF e municípios; do IBGE, população residente e PIB por UF e municípios; do CNES, número de reumatologistas que prestam atendimento ao SUS por UF; da CNRM, número de certificados emitidos de RM em reumatologia por UF; do PNUD, IDH-M por UF. A metodologia da pesquisa não abrangeu reumatologistas pediátricos, cujo registro perante o CFM atualmente se dá sob o designativo de área de atuação, e não de especialidade.

O PIB é definido como o total dos bens e serviços produzidos, destinados ao consumo final, equivalente à soma dos valores adicionados pelas diversas atividades econômicas acrescida dos impostos (líquidos de subsídios) sobre produtos.¹⁶ Representa a soma das riquezas geradas pelos diversos setores economicamente ativos em determinada região e período. O IDH pretende ser uma medida geral, sintética, do desenvolvimento humano, calculado a partir de três pilares: (i) saúde, medida pela expectativa de vida; (ii) acesso ao conhecimento, mensurado pela média de anos de educação de adultos e pela expectativa de anos de escolaridade em crianças ao início da idade escolar; (iii) renda.¹⁷

A consulta ao CNES pelo número de reumatologistas no SUS usou a opção de busca por indivíduos, que os contabiliza uma única vez, ainda que haja vínculos múltiplos. Utilizou-se o número de certificados emitidos de RM em reumatologia como estimador do número de formandos na especialidade, pela modalidade de RM, na UF. Incluíram-se todos os certificados de conclusão de RM em reumatologia registrados na CNRM desde 2000 até 2012. A escolha desse período de inclusão foi baseada em dois critérios: (a) os dados de registro do CNRM anteriores a 2000 têm maior probabilidade de incon-

sistências; (b) as buscas objetivaram incluir as informações consolidadas mais recentemente. As informações originárias do CFM, do CNES e do CNRM eram atuais com referência ao momento do acesso.¹⁰⁻¹² O PIB é referente a 2010, e os dados de população são estimativas para 2012.^{13,14} O IDH-M foi calculado pelo PNUD, com base nas informações do Censo 2000 da população brasileira; o IDH-M da UF corresponde à média de seus municípios.¹⁵

O Distrito Federal foi tomado por equivalente de município único. Considerando o pequeno número de reumatologistas no país em comparação com o número de habitantes, para evitar notações do tipo 1/x ou excesso de decimais, as razões comumente reportadas na forma médico/habitantes são aqui relatadas em sua forma inversa (habitantes/médico). As UFs são referidas por suas abreviações usuais (ex: DF, GO, PB, RJ, SP etc.). Os dados foram sumarizados por técnicas estatísticas descritivas. Na análise de correlação, utilizou-se o coeficiente de correlação de postos de Spearman (r), com nível de significância a 0,01, bicaudal. As análises foram realizadas por meio do *software* IBM SPSS for Windows.

Resultados

A Tabela 1 resume os resultados por UF. Ao momento da pesquisa, havia 1.229 reumatologistas com registros ativos nas bases de dados do CFM, em todo o Brasil. A região Norte abrigava apenas 3,6% desse contingente ($n = 44$); o Centro-Oeste, 12,1% ($n = 149$); o Nordeste, 17,5% ($n = 215$); o Sul, 24,6% ($n = 302$); e o Sudeste, 42,2% ($n = 519$). As 27 capitais concentraram 64% dos reumatologistas registrados ($n = 787$), sendo que, na região Norte, 93% deles estavam nas capitais; no Centro-Oeste, 85%; no Nordeste, 80%; no Sul, 52%; no Sudeste, 56%. Tomando-se os cinco maiores municípios de cada UF, atingiu-se uma concentração de 75,8% de todos os reumatologistas registrados ($n = 931$). Havia um único reumatologista com registro ativo no Acre, enquanto o estado de São Paulo exibiu 241 registros ativos.

Foi apontado que 49,9% ($n = 614$) dos reumatologistas no país prestavam atendimento pelo SUS, havendo heterogeneidade entre as regiões: no Norte, essa proporção era de 70,5% ($n = 31$); no Centro-Oeste, 37,6% ($n = 56$); no Nordeste, 58,1% ($n = 125$); no Sul, 19,2% ($n = 58$); e no Sudeste, 68,2% ($n = 354$). Achou-se razão geral de 157.809 habitantes/reumatologista no Brasil. Por regiões, essa proporção foi de 370.867 habitantes/reumatologista no Norte; 250.731, no Nordeste; 157.160, no Sudeste; 120.819, no Centro-Oeste; e 91.827, no Sul. As UFs, todavia, divergiram consideravelmente nessa relação, com mediana de 192.624 habitantes/reumatologista (amplitude interquartil = 175.981) e extremos de 41.383, no DF, e 758.786, no AC. Se considerados apenas os especialistas que prestam atendimento ao SUS, a mediana foi de 413.692 habitantes/reumatologista (amplitude interquartil = 338.273) e extremos de 156.071, no RJ, e 1.053.583, no PI.

De 2000 a 2012, o Brasil certificou 593 concluintes de RM em reumatologia, dos quais 66,9% foram formados na região Sudeste ($n = 397$); 12,5%, no Centro-Oeste ($n = 74$); 11,1%, no Sul ($n = 66$); 8,4%, no Nordeste ($n = 50$); e 1%, no Norte ($n = 6$). Foi encontrada forte correlação positiva do número de reumatologistas para com o PIB ($r = 0,94$), o IDH-M da capital

Tabela 1 – População, número de reumatologistas, PIB, IDH-M, concluintes de residência médica em reumatologia e razão habitantes/reumatologista por UF

Região	População	Reumatologistas			PIB [†]	IDH-M ^{††}		RM [‡]	Habitantes/Reum [#]	
		UF	Capital	SUS		UF	Capital		Geral	SUS
Norte										
AC	758.786	1	1	0	8.477	0,697	0,754	0	758.786	n/a
AM	3.590.985	10	10	10	59.779	0,753	0,774	6	359.099	359.099
AP	698.602	4	4	4	8.266	0,713	0,772	0	174.651	174.651
PA	7.792.561	19	18	12	77.848	0,723	0,806	0	410.135	649.380
RO	1.590.011	3	2	2	23.561	0,735	0,763	0	530.004	795.006
RR	469.524	1	1	1	6.341	0,746	0,779	0	469.524	469.524
TO	1.417.694	6	5	2	17.240	0,710	0,800	0	236.282	708.847
Nordeste										
AL	3.165.472	22	18	19	24.575	0,649	0,739	0	143.885	166.604
BA	14.175.341	47	32	16	154.340	0,688	0,805	11	301.603	885.959
CE	8.606.005	38	33	17	77.865	0,700	0,786	19	226.474	506.236
MA	6.714.314	12	10	7	45.256	0,636	0,778	0	559.526	959.188
PB	3.815.171	29	18	23	31.947	0,661	0,783	0	131.558	165.877
PE	8.931.028	30	26	24	95.187	0,705	0,797	18	297.701	372.126
PI	3.160.748	10	10	3	22.060	0,656	0,766	2	316.075	1.053.583
RN	3.228.198	16	14	11	32.339	0,705	0,788	0	201.762	293.473
SE	2.110.867	11	11	5	23.932	0,682	0,794	0	191.897	422.173
Centro-Oeste										
DF	2.648.532	64	64	15	149.906	0,844	0,844	47	41.383	176.569
GO	6.154.996	44	35	20	97.576	0,776	0,832	16	139.886	307.750
MS	2.505.088	26	19	4	43.514	0,773	0,814	11	96.350	626.272
MT	3.115.336	15	9	7	59.600	0,778	0,821	0	207.689	445.048
Sudeste										
ES	3.578.067	34	17	10	82.122	0,765	0,856	5	105.237	357.807
MG	19.855.332	148	71	49	351.381	0,773	0,839	55	134.158	405.211
RJ	16.231.365	96	72	104	407.123	0,807	0,842	63	169.077	156.071
SP	41.901.219	241	130	191	1.247.596	0,820	0,841	274	173.864	219.378
Sul										
PR	10.577.755	131	77	19	217.290	0,787	0,856	37	80.746	556.724
RS	10.770.603	114	61	29	252.483	0,814	0,865	29	94.479	371.400
SC	6.383.286	57	19	10	152.482	0,822	0,875	0	111.987	638.329
Brasil	193.946.886	1.229	787	614	3.770.086	n/a	n/a	593	157.809	315.874

† PIB é o produto interno bruto, em milhões de reais; †† IDH-M é o índice de desenvolvimento humano municipal; ‡ RM é o número de concluintes de residência médica em reumatologia entre 2000 e 2012; # Habitantes/Reum é a razão entre o número de habitantes e o número de reumatologistas na região; n/a = não se aplica.

($r = 0,77$) e o número de concluintes de RM em reumatologia da UF ($r = 0,79$), respectivamente. Houve correlação moderada entre o número de reumatologistas e o IDH-M da UF ($r = 0,56$).

Discussão

Foi apontado desequilíbrio na distribuição de reumatologistas no país, os quais se concentraram nas capitais e nos maiores municípios brasileiros, acompanhando padrão semelhante ao reportado pelo CFM/CREMESP para os médicos em geral.¹ Inequalidades foram observadas, também, entre as regiões: as sete UFs do Sul e do Sudeste reuniram cerca de dois terços dos reumatologistas, ficando o terço restante distribuído pelas demais vinte UFs. Norte, Nordeste e Centro-Oeste apresentaram as mais altas concentrações de reumatologistas nas capitais, que abrigaram 80% ou mais desses profissionais. No Sul e no Sudeste, embora esse fenômeno de concentração também tenha sido observado, ele é menos intenso, com pouco mais da metade dos reumatologistas nas capitais. A região Norte exibiu o menor provimento de reumatologistas, tanto em termos

absolutos (número de profissionais, $n = 44$) quanto relativos (370.867 habitantes/reumatologista).

Algumas UFs alcançaram níveis próximos ou mesmo excedentes aos ideais propostos pelo britânico Royal College of Physicians⁹, de cerca de 86.000 habitantes/reumatologista (ex.: DF, 41.383; PR, 80.746; RS, 94.479; MS, 96.350), enquanto outras ainda estavam muito distantes desse patamar (ex.: AC, 758.786; RO, 530.004; MA, 559.526; RR, 469.524). Considerando apenas o contingente de reumatologistas que atende ao SUS, todas as UFs se encontraram longe de patamares ideais de provimento, sendo a mais bem-posicionada o RJ, com 156.071 habitantes/reumatologista. Os dados sobre reumatologistas no SUS são provenientes do CNES, cujos registros são utilizados no cálculo de repasses financeiros às unidades prestadoras de serviço, havendo obrigatoriedade de atualização periódica do sistema pelos gestores.¹⁸ Em geral, o CNES é um bom indicador de recursos humanos no SUS, porém há um viés de superestimação: a redução dos recursos humanos registrados pode implicar redução do repasse financeiro à unidade gestora. Assim, apesar da obrigatoriedade de atualização periódica, nem sempre um médico que deixa o SUS terá sua situação cadastral no CNES imediata-

mente modificada pelo gestor. Portanto, a situação de provimento de reumatologistas no SUS pode ser ainda pior que a aqui reportada.

Cerca de dois terços dos concluintes de RM em reumatologia cursaram a especialização na região Sudeste, sendo que o estado de São Paulo, isoladamente, respondeu por 46,2% (n = 274) de todos os concluintes. No outro extremo, a região Norte inteira respondeu por apenas 1% (n = 6) desses concluintes. Em treze UFs, não houve programa ativo e/ou concluinte de RM em reumatologia entre 2000 e 2012. Dentre essas, cinco apresentaram razões gerais habitantes/reumatologista maiores que 400.000, a saber, AC, PA, RO, RR e MA. Apesar desses números, a reumatologia não está contemplada como especialidade prioritária pelo programa nacional de apoio à formação de médicos especialistas em áreas estratégicas (Pró-Residência).^{19,20} Os resultados aqui apresentados apontam para a reconsideração dessa posição pelo gestor público. A Sociedade Brasileira de Reumatologia pode exercer papel preponderante nesse mister.

Houve forte correlação positiva do número de reumatologistas frente ao PIB, ao IDH-M da capital e ao número de concluintes de RM em reumatologia em cada UF, sugerindo que elementos relacionados a oportunidades de renda e de desenvolvimento humano, além do local de formação especializada, possam influir na fixação geográfica desses especialistas. Póvoa e Andrade⁷ observaram maior probabilidade de se encontrar médicos não naturais, ou seja, oriundos de outras regiões nas UFs com maior número de vagas de RM e, assim também, naquelas com maior PIB per capita, propondo que esses dois fatores sejam concentradores locais de médicos. Outros estudos apontam que os médicos tendem a permanecer no local onde fazem RM e que há mais médicos nas UFs com maior PIB.^{6,8} A correlação apenas moderada para com o IDH-M da UF (média dos municípios) não surpreende, tendo em vista a concentração dos reumatologistas nas capitais. Ademais, parece razoável supor que fatores operantes no nível local (municipal) exerçam maior influência na escolha do indivíduo quanto ao local em que fixará moradia, vez que a vivência diária dos problemas e das oportunidades locais se dará preponderantemente nesse nível.

O estudo publicado pelo CFM/CREMESP, já anteriormente citado, adotou metodologia diferente para contagem de médicos.¹ Esse estudo utilizou outras fontes, além dos registros do CFM, realizando cruzamento de dados com o objetivo de identificar especialistas. Por aquela pesquisa, havia 1.631 reumatologistas em atividade no Brasil no ano de 2012, em divergência com os 1.229 aqui reportados. O sistema de registro administrativo e cartorial do CFM é integrado ao dos Conselhos Regionais de Medicina (CRM), de modo que títulos de especialista registrados nos CRM passam automaticamente a figurar, também, nas bases do CFM. Revela-se, assim, sub-registro de especialistas no sistema CRM/CFM. Ou seja, havia médicos que detinham titulação de reumatologista, obtida seja através de conclusão de residência médica ou de aprovação em concurso da Sociedade Brasileira de Reumatologia, os quais, todavia, não registraram seus títulos no sistema CRM/CFM. Esse sub-registro leva a situações curiosas, como mostra a Tabela 1, onde se percebe que o total de reumatologistas registrados no CRM/CFM no Rio de Janeiro era inferior ao número de reumatologistas que atuavam no SUS naquela UF.

Logo, o presente trabalho, ao contabilizar reumatologistas a partir dos registros do CFM, subestima em aproximadamente 24,6% o número total de reumatologistas no país. Objetivando o cálculo das razões habitantes/reumatologista, a busca no sistema do CFM não se restringiu a inscrições primárias, por considerar que um reumatologista com registro ativo em mais de uma UF estará disponível a cada uma delas (desigualmente ou não). Se fossem tomadas apenas as inscrições primárias, então, havia 1.187 reumatologistas registrados em todo o país, elevando o sub-registro no CFM para 27,2%, em comparação com o estudo do CFM/CREMESP. Reconhecida essa limitação, é preciso avaliar em que medida tal diferença impacta os resultados aqui apresentados.

Primeiramente, os dados sobre número de reumatologistas no SUS e sua relação para com o número de habitantes não se alteram, porque, nesse ponto, as fontes de ambos os estudos são idênticas, a saber, o CNES e o IBGE. Quanto à análise de correlação, refazendo-se os testes utilizando os dados publicados pelo CFM/CREMESP, do número de reumatologistas versus PIB, IDH-M da capital e número de concluintes de RM em reumatologia em cada UF, os coeficientes (r) foram 0,94, 0,74 e 0,82, respectivamente; ou seja, muito semelhantes aos nossos originais. Logo, as conclusões aqui também não se modificam.

Todavia, ao relacionarmos os dados do CNES (reumatologistas no SUS) com aqueles publicados pelo CFM/CREMESP (total de reumatologistas), concluímos que apenas 37,6% do total de reumatologistas no país estão disponíveis ao SUS, ante os 49,9% aqui reportados. Há diferenças, também, nas razões gerais habitantes/reumatologista por UF. A figura 1 pareia os resultados aqui obtidos (a partir das bases de dados do CFM) com aqueles publicados pelo CFM/CREMESP. As principais divergências foram vistas em SP e RJ, onde – pela metodologia do CFM/CREMESP – foram contabilizados respectivamente 283 e 76 reumatologistas a mais, na comparação com os dados aqui reportados. Em seguida, vêm MG e PE com 12 e 11 reumatologistas a mais, respectivamente. Para todas as demais UFs, as diferenças em números absolutos, entre as

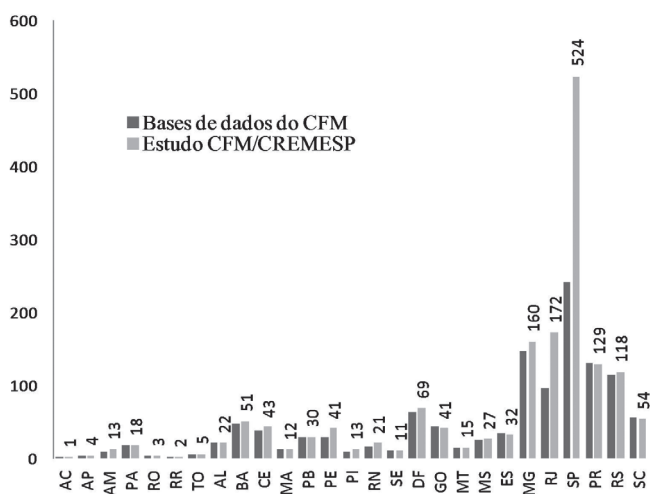


Figura 1 – Distribuição de reumatologistas por UF, por duas formas de contagem. Nota: Estão indicados na figura apenas os números do estudo CFM/CREMESP; os valores obtidos das bases de dados do CFM constam na Tabela 1.

formas de contagem, variaram de 0 até 5 reumatologistas por UF (para mais ou para menos).

A partir dos números do CFM/CREMESP, o Brasil possui uma razão geral de 118.913 habitantes/reumatologista. Na avaliação por UF, a mediana dessa relação é de 174.651 habitantes/reumatologista (amplitude interquartil = 144.670), com extremos de 38.385 no DF e 758.786 no AC. Esses números mostram melhor cenário para a razão habitantes/reumatologista que o obtido a partir dos dados de registro do CFM, porém não modificam o padrão de má distribuição dos reumatologistas entre as UFs, como se percebe na figura 1. Mesmo com os dados do CFM/CREMESP, várias UFs continuam apresentando razões gerais habitantes/reumatologista distantes dos níveis postulados como ideais (ex.: AC, 758.786; MA, 559.526; RO, 530.004; PA, 432.920; TO, 283.539; BA, 277.948; AM, 276.230), enquanto outras exibem proporções adequadas ou ainda excesso de reumatologistas (ex.: DF, 38.385; SP, 79.964; PR, 81.998; RS, 91.276; MS, 92.781; RJ, 94.368). Assim, seja utilizando os dados de registro do CFM (metodologia adotada por esta pesquisa) ou aqueles publicados pelo CFM/CREMESP, as conclusões gerais deste trabalho não se modificam.

Em suma, observou-se desequilíbrio na distribuição de reumatologistas no país, com concentração desses especialistas nas capitais e nos maiores municípios brasileiros. As regiões Sul e Sudeste reuniram cerca de dois terços dos reumatologistas, ficando o terço restante distribuído por Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Algumas unidades da federação alcançaram níveis postulados como ideais para a razão habitantes/reumatologista (particularmente no Sudeste, no Sul e no Centro-Oeste), enquanto outras exibiram grande carência desses profissionais (especialmente no Norte e no Nordeste). Metade ou menos do contingente de reumatologistas no Brasil estava disponível ao SUS. A distribuição dos reumatologistas no país acompanhou o PIB, o IDH-M da capital e o número de concluintes de RM em reumatologia das UFs, sugerindo que fatores relacionados a oportunidades de renda e de desenvolvimento humano, além do local de formação especializada, possam influir na escolha desses especialistas quanto ao seu local de fixação geográfica.

Conflitos de interesse

O autor declara não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Demografia Médica no Brasil, v. 2. São Paulo: CFM, CREMESP; 2013.
2. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Seminário nacional sobre escassez, provimento e fixação de profissionais de saúde em áreas remotas e de maior vulnerabilidade. Relatório síntese. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
3. Ney MS, Rodrigues PH de A. Fatores críticos para a fixação do médico na Estratégia Saúde da Família. *Physis*. 2012;22:1293-311.
4. Campos CV de A, Malik AM. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família. *Rev Adm Pública*. 2008;42:347-68.
5. Perpetuo IHO, De Oliveira AC, Ribeiro MM, Rodrigues RB. A categoria profissional dos médicos: fatores condicionantes da sua atração e fixação na Atenção Primária à Saúde em Minas Gerais. Belo Horizonte: Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Nig. One / UFMG; 2009.
6. Pinto LF da S, Machado MH. Médicos migrantes e a formação profissional: um retrato brasileiro. *Rev Bras Educ Med*. 2000;24:53-64.
7. Póvoa L, Andrade MV. Distribuição geográfica dos médicos no Brasil: uma análise a partir de um modelo de escolha locacional. *Cad Saúde Pública*. 2006;22:1.555-64.
8. Bittar OJNV. O mercado médico no Brasil. *Rev Adm Pública*. 1999;33:55-66.
9. Royal College of Physicians. Consultant physicians working with patients – rheumatology. Londres: RCP, 2011.
10. Conselho Federal de Medicina. Busca de Médicos. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_medicos&Itemid=59. Acesso em: 13 mar. 2013.
11. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/prid02br.def>. Acesso em: 20 mar. 2013.
12. Comissão Nacional de Residência Médica. Consulta de certificados. Disponível em: <http://siscnrm.mec.gov.br/consulta/consultaresidente>. Acesso em: 11 mar. 2013.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contas Regionais 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/contasregionais/2010/default.shtm>. Acesso em: 12 mar. 2013.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População residente enviada ao Tribunal de Contas da União 2001-2012. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2012/default.shtm>. Acesso em 12 mar. 2013.
15. Organização das Nações Unidas, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Atlas de Desenvolvimento Humano 2003. Disponível em: http://www.pnud.org.br/IDH/Atlas2003.aspx?indiceAccordion=1&li=li_Atlas2003. Acesso em: 15 mar. 2013.
16. Brasil, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contas Regionais do Brasil 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.
17. Organização das Nações Unidas, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. O que é IDH. Disponível em: http://www.pnud.org.br/IDH/IDH.aspx?indiceAccordion=0&li=li_IDH. Acesso em: 20 mar. 2013.
18. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria N° 3.462, de 11 de novembro de 2010. Estabelece critérios para alimentação dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde. Diário Oficial da União. 12 nov. 2010; Seção 1:50.
19. Brasil, Ministério da Educação. Portaria Interministerial N° 1.001, de 22 de outubro de 2009. Institui o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas — PRÓ-RESIDÊNCIA. Diário Oficial da União. 23 out. 2009; Seção 1:9.
20. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital convocatório N° 19, de 21 de julho de 2010. Diário Oficial da União. 22 jul. 2010; Seção 3:95-8.