

SEMINÁRIO “INICIATIVAS EM PROSPECÇÃO ESTRATÉGICA GOVERNAMENTAL NO BRASIL”

PAINEL “A CENTRALIDADE NOS ESTUDOS TERRITORIAIS PARA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE”

Distribuição espacial da população e dos serviços de
saúde: as regiões imediatas de articulação urbana

Antônio Tadeu Ribeiro de Oliveira (IBGE)
Maria Monica Vieira Caetano O’Neill (IBGE)
Maurício Gonçalves e Silva (IBGE)

FIOCRUZ, 27 de julho de 2016

A CENTRALIDADE COMO CATEGORIA ESPACIAL NA ORGANIZAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

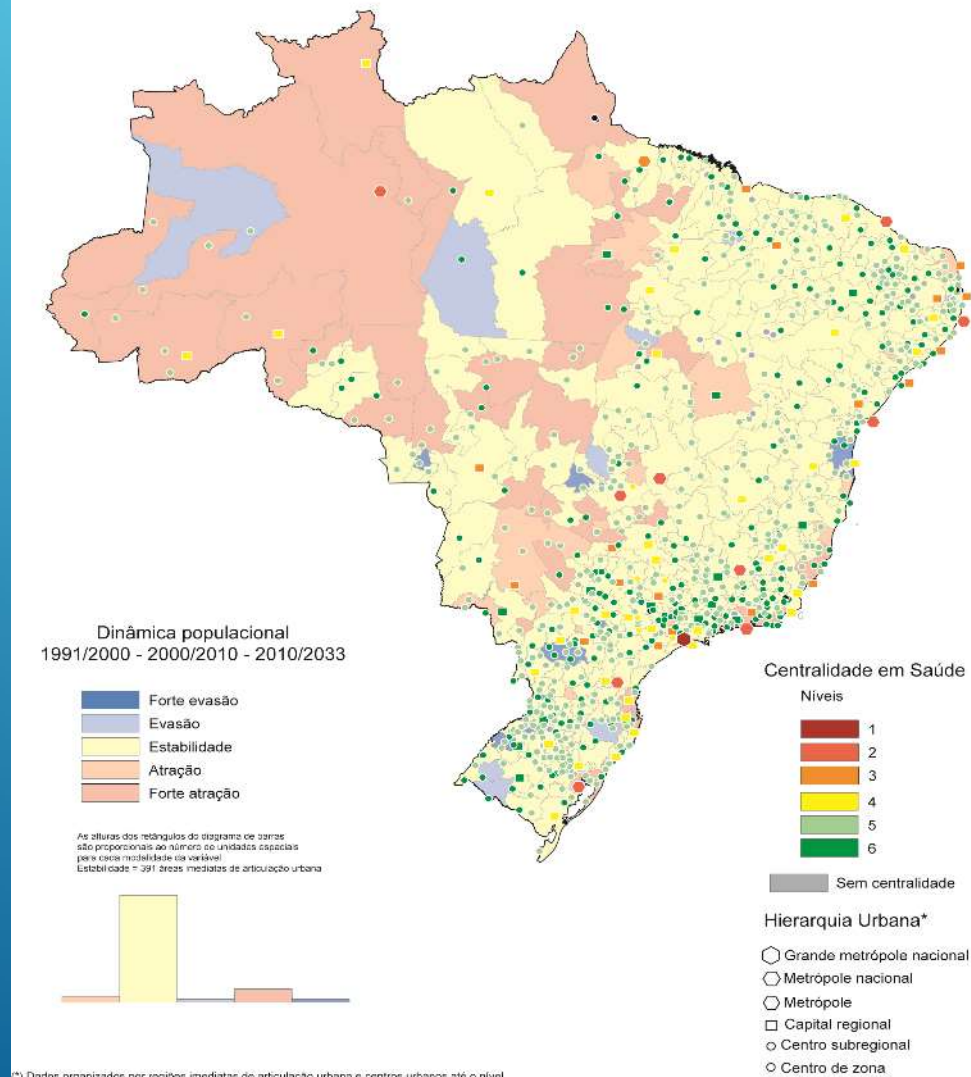
- ▶ No Brasil coexistem dinâmicas bastante diferenciadas nas formas sociais, resultado da recombinação nas relações entre o Estado e atores econômicos e sociais.
- ▶ Este quadro expõe uma organização territorial na localização dos serviços de saúde e as cidades são os locais onde se instalam de maneiras mais racionais tais serviços.
- ▶ Bens e serviços, distribuídos desigualmente, contribuem na estruturação de redes de cidades de diferentes hierarquias e nelas a centralidade significa a capacidade e o papel que os centros urbanos têm como distribuidores de bens e serviços de saúde para a população (REGIÕES DE INFLUÊNCIAS DAS CIDADES, 2008).

A DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELAS REGIÕES IMEDIATAS DE ARTICULAÇÃO URBANA

- A diversidade e a especificidade geográfica com que os serviços de saúde e outros se inserem nas redes urbanas articulam espaços de diferentes dimensões e definem um modelo urbano-regional em que os fluxos de bens e serviços permitem delimitar regiões em diferentes escalas (DIVISÃO URBANO-REGIONAL, 2013).
- Em relação a oferta de serviços de saúde constata-se distribuições assimétricas e desarticulação do sistema, que refletem na acessibilidade e na capacidade de atendimento a demandas mais complexas e levam a população a percorrer distâncias eventualmente muito grandes para acessar o serviço.

Mapa 3

Características de Atendimento à Saúde e Tendências da Dinâmica Populacional* 2010/2033



(*) Dados organizados por regiões imediatas de articulação urbana e centros urbanos até o nível de centros de zona. Os centros urbanos que formam Áreas de Concentração de População, com expressão do núcleo, não foram mapeados.
Fontes: IBGE - Censos demográficos, 1991, 2000, 2010. IBGE/DPE/Departamento de População e Indicadores Sociais. Divisão de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica.
IBGE - Pesquisa Médico-Sanitária, 2009. Ministério da Saúde - DATASUS, 2012

A DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA POPULAÇÃO PELAS REGIÕES IMEDIATAS DE ARTICULAÇÃO URBANA

- Nesta fase do estudo, o primeiro passo será estabelecer a distribuição espacial da população em cada uma das regiões imediatas de articulação urbana, de forma a orientar e estruturar a etapa do estudo voltada a compreender distribuição espacial dos serviços de saúde.
- Para tanto, serão realizadas estimativas populacionais, tendo como horizonte o ano de 2030, de modo a construir o cenário para as variáveis demográficas e econômicas, para cada uma das regiões, levando em consideração um quadro de inércia dessas variáveis.

A DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA POPULAÇÃO PELAS REGIÕES IMEDIATAS DE ARTICULAÇÃO URBANA

- Esse cenário consistirá em traçar um perfil do dinamismo populacional e da economia nesses recortes espaciais:
 - ✓ O histórico recente de atração ou esvaziamento demográfico das regiões imediatas de articulação urbana caracterizadas pelo crescimento vegetativo e o comportamento migratório;
 - ✓ As características da estrutura etária da população residente nas regiões imediatas de articulação urbana, fazendo associação com demandas específicas de acesso aos serviços de saúde relacionadas aos segmentos etários predominantes;

A DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELAS REGIÕES IMEDIATAS DE ARTICULAÇÃO URBANA

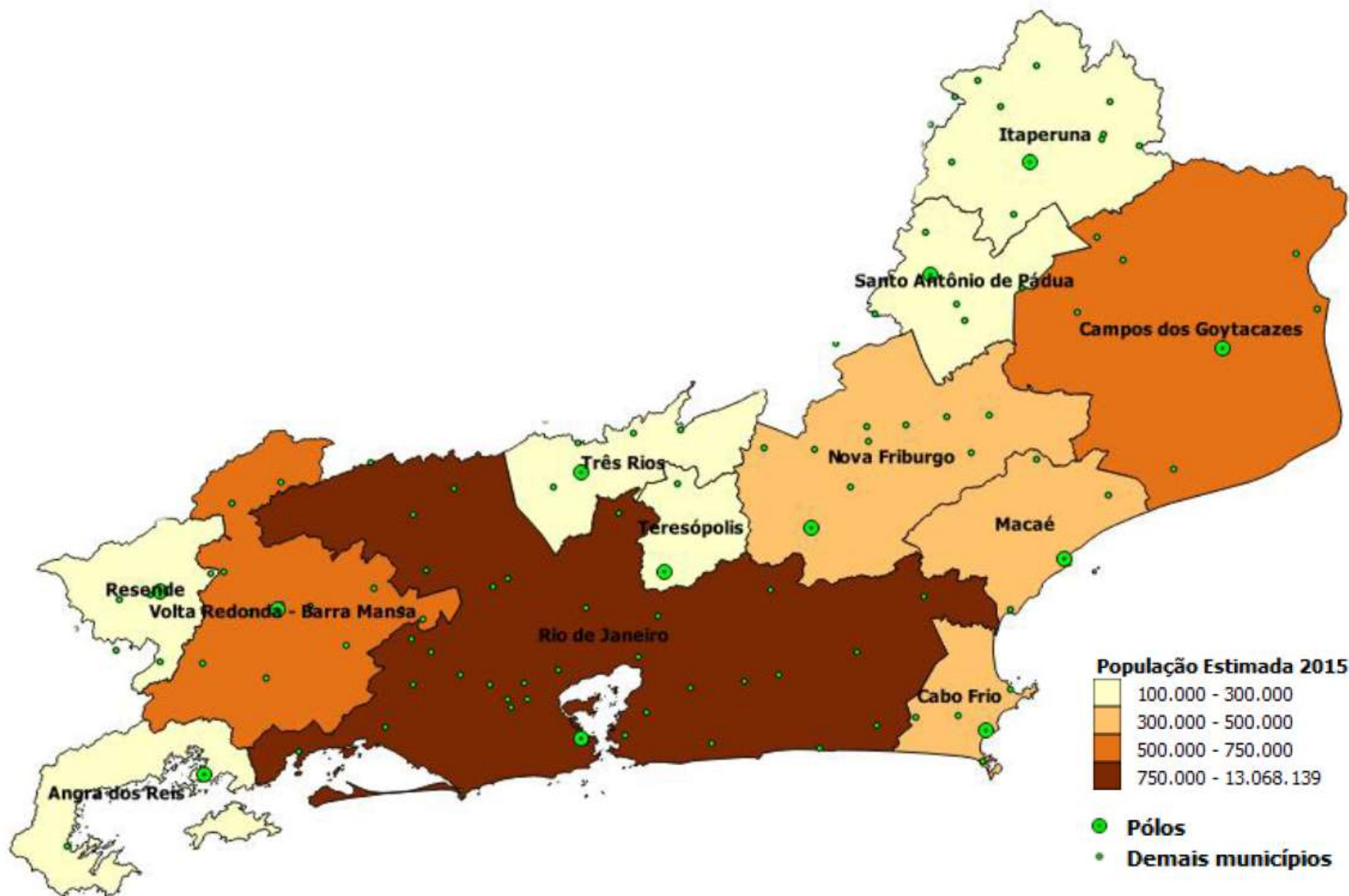
- A proposta é identificar a capacidade física dos serviços e equipamentos de saúde (CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) nas regiões imediatas de articulação urbana considerando os seguintes segmentos populacionais:
 - **Neonatal - UTI neonatal**
 - **Idosos – Trauma de alta e média complexidade e Saúde do idoso**
 - **Adultos jovens – Trauma de alta complexidade**
 - **Mulheres em idade fértil – Obstetrícia e ginecologia e Câncer da mama**
- A distribuição de recursos físicos selecionados será investigada segundo os segmentos populacionais acima.

A DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELAS REGIÕES IMEDIATAS DE ARTICULAÇÃO URBANA

➤ Outro elemento a ser considerado é o deslocamento da população para trabalho em 2010 (IBGE, 2010) como *proxy* da acessibilidade aos serviços de saúde. A maior intensidade nos deslocamentos define maior facilidade de acesso aos serviços oferecidos.

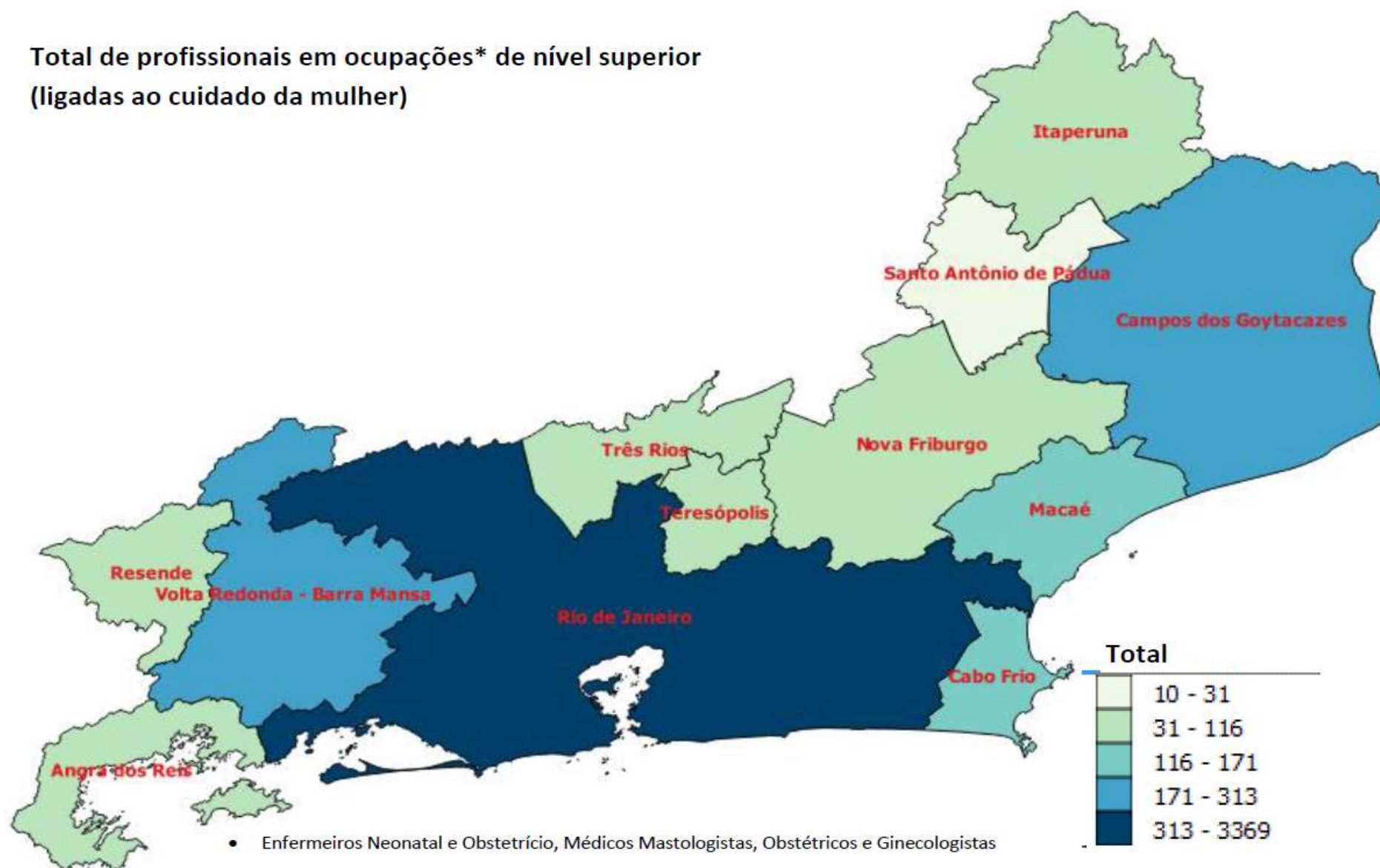


COMPOSIÇÃO DAS REGIÕES DE ARTICULAÇÃO IMEDIATA: População estimada e sedes municipais



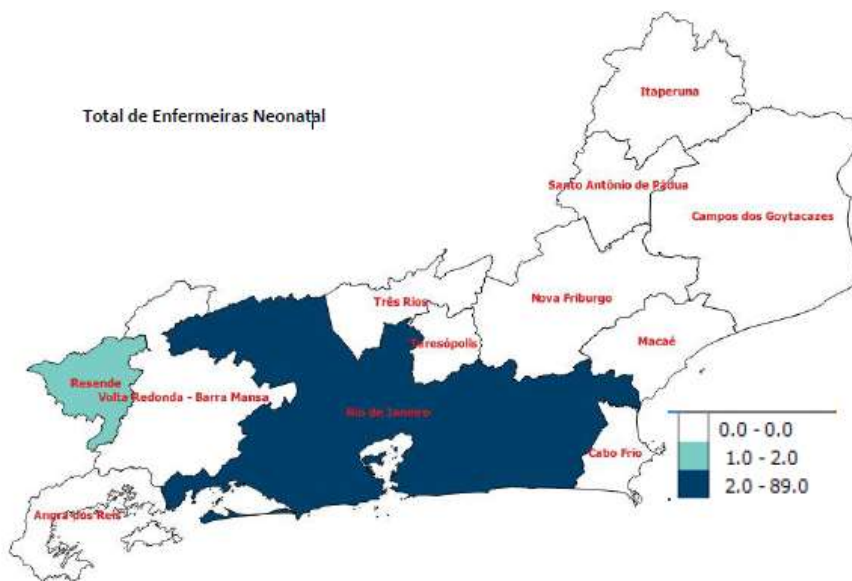
COMPOSIÇÃO DAS REGIÕES DE ARTICULAÇÃO IMEDIATA: Cuidados da mulher

Total de profissionais em ocupações* de nível superior
(ligadas ao cuidado da mulher)

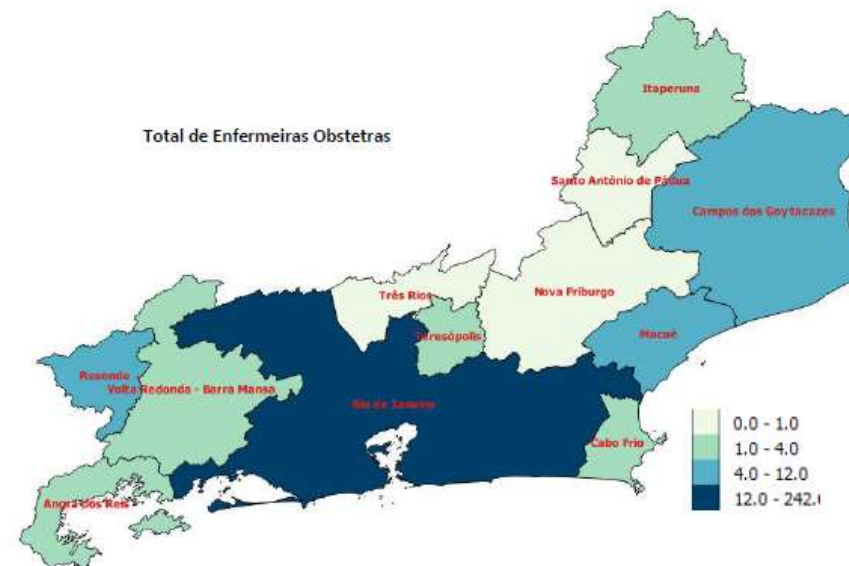


COMPOSIÇÃO DAS REGIÕES DE ARTICULAÇÃO IMEDIATA: Cuidados da mulher

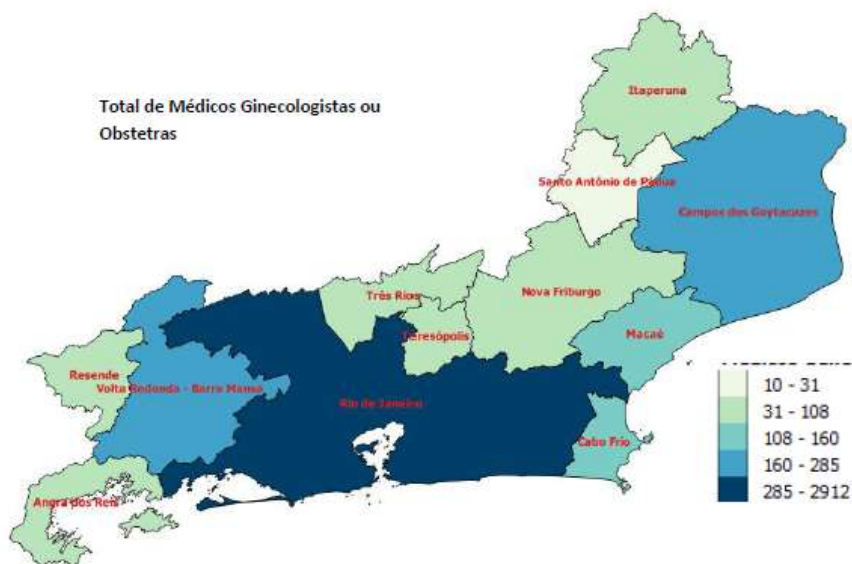
Total de Enfermeiras Neonatal



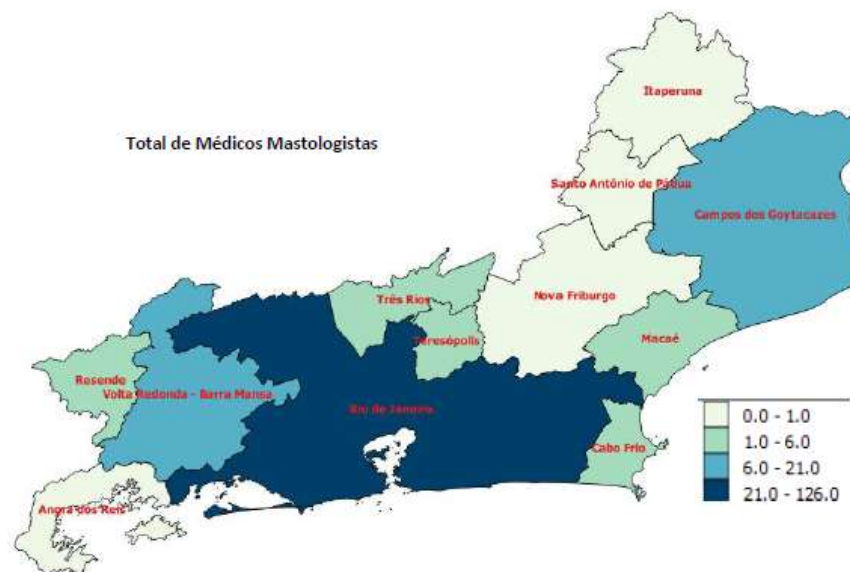
Total de Enfermeiras Obstetras



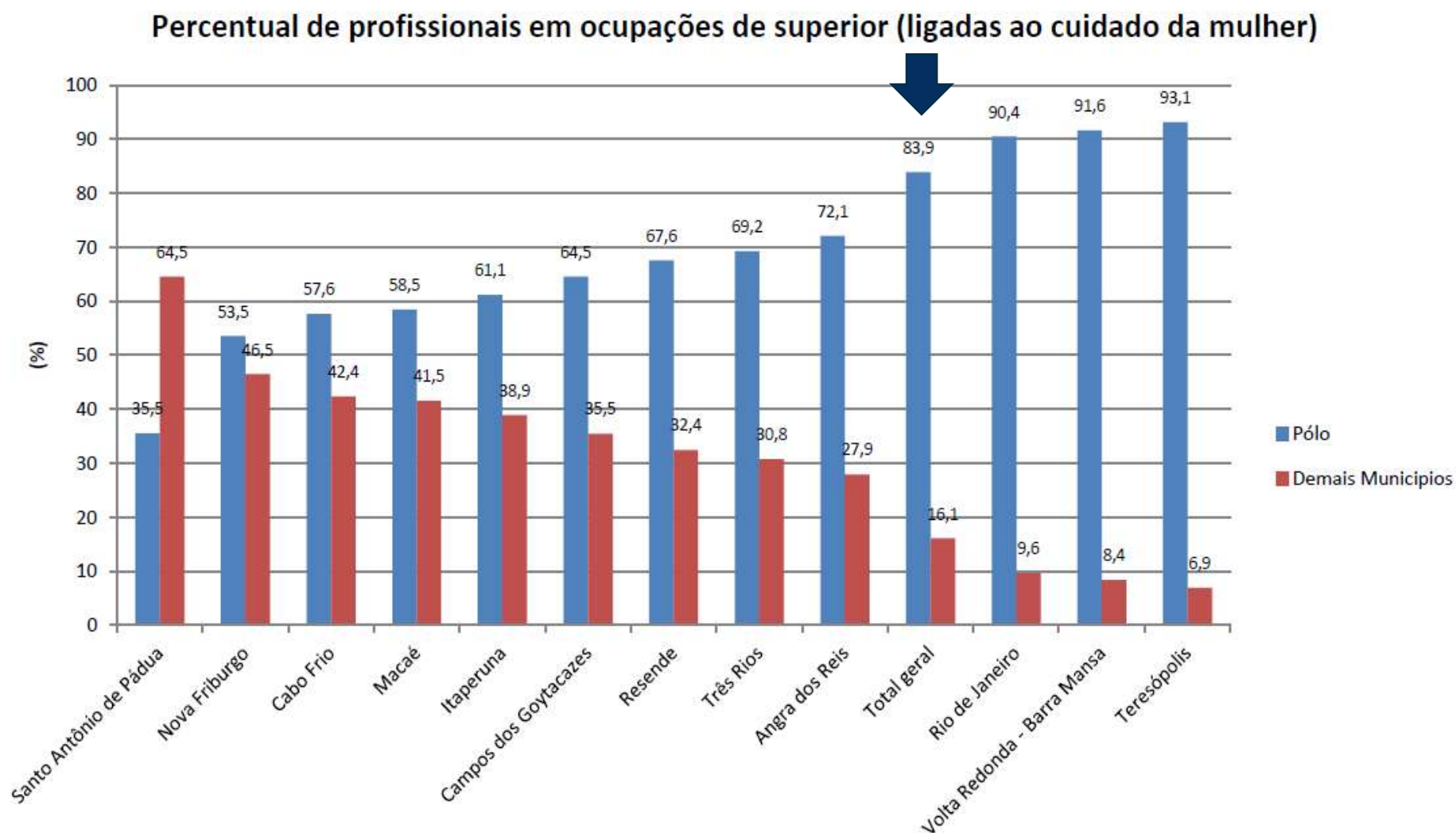
Total de Médicos Ginecologistas ou Obstetras



Total de Médicos Mastologistas



COMPOSIÇÃO DAS REGIÕES DE ARTICULAÇÃO IMEDIATA: Relação entre o Polo e demais Municípios

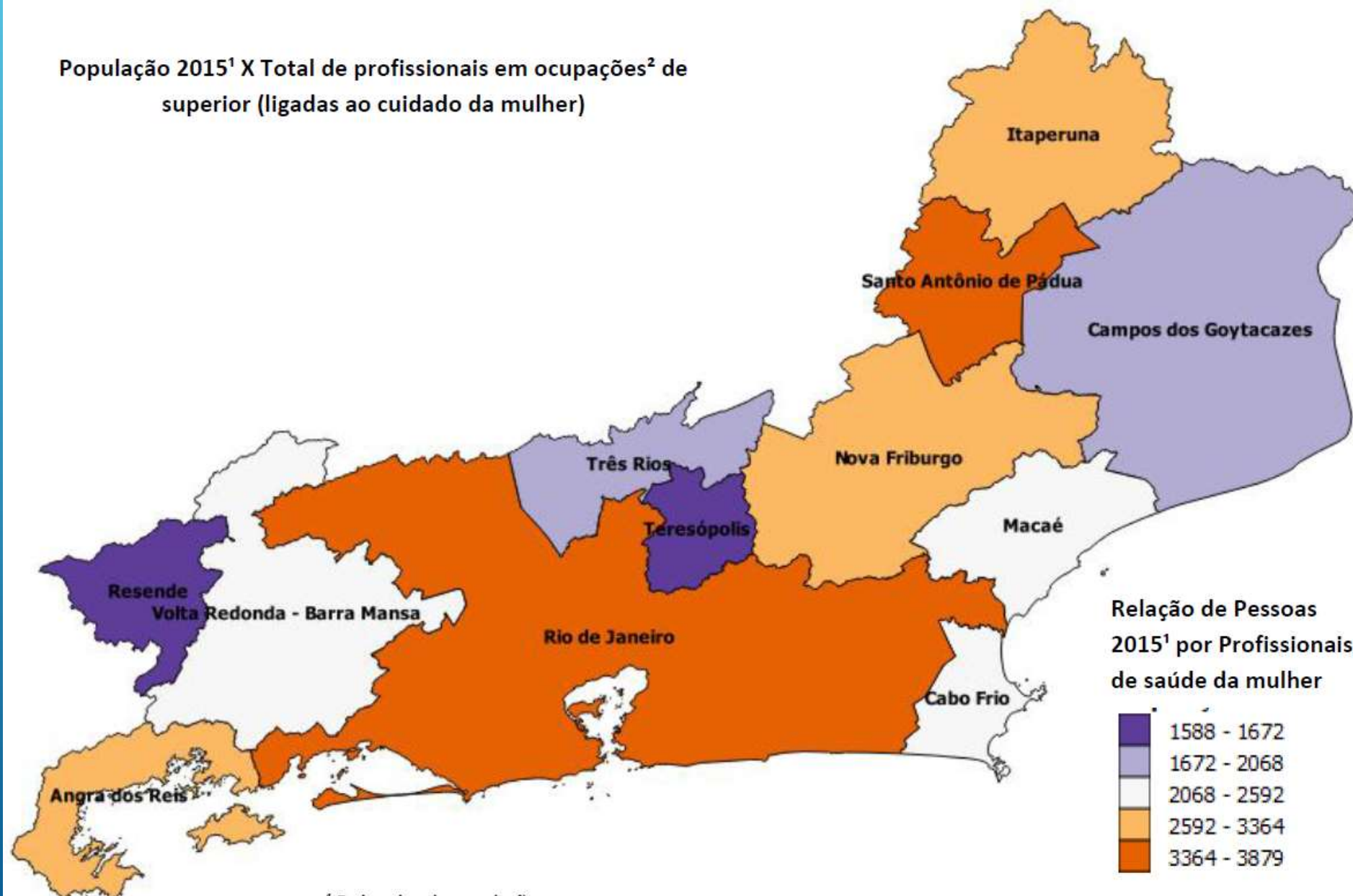


COMPOSIÇÃO DAS REGIÕES DE ARTICULAÇÃO IMEDIATA: Relação entre o Polo e demais Municípios

Total de profissionais em ocupações de superior (ligadas ao cuidado da mulher)

Nome Região Imediata de Articulação Urbana	Pólo	Demais Municípios
Santo Antônio de Pádua	11	20
Nova Friburgo	53	46
Cabo Frio	87	64
Macaé	100	71
Itaperuna	44	28
Campos dos Goytacazes	202	111
Resende	75	36
Três Rios	54	24
Angra dos Reis	49	19
Total geral	4.081	783
Rio de Janeiro	3.046	323
Volta Redonda - Barra Mansa	252	23
Teresópolis	108	8

População 2015¹ X Total de profissionais em ocupações² de superior (ligadas ao cuidado da mulher)

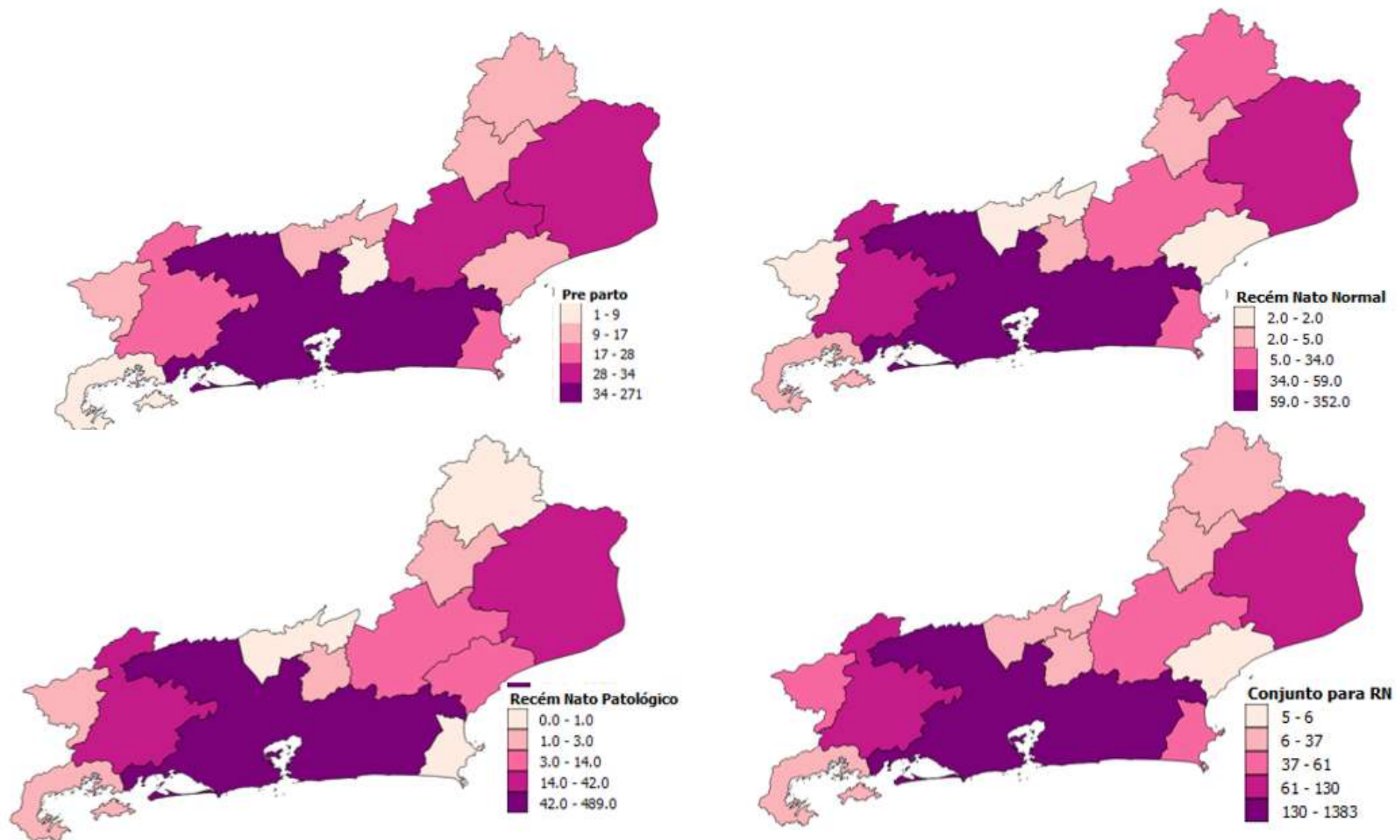


¹ Estimativa da população

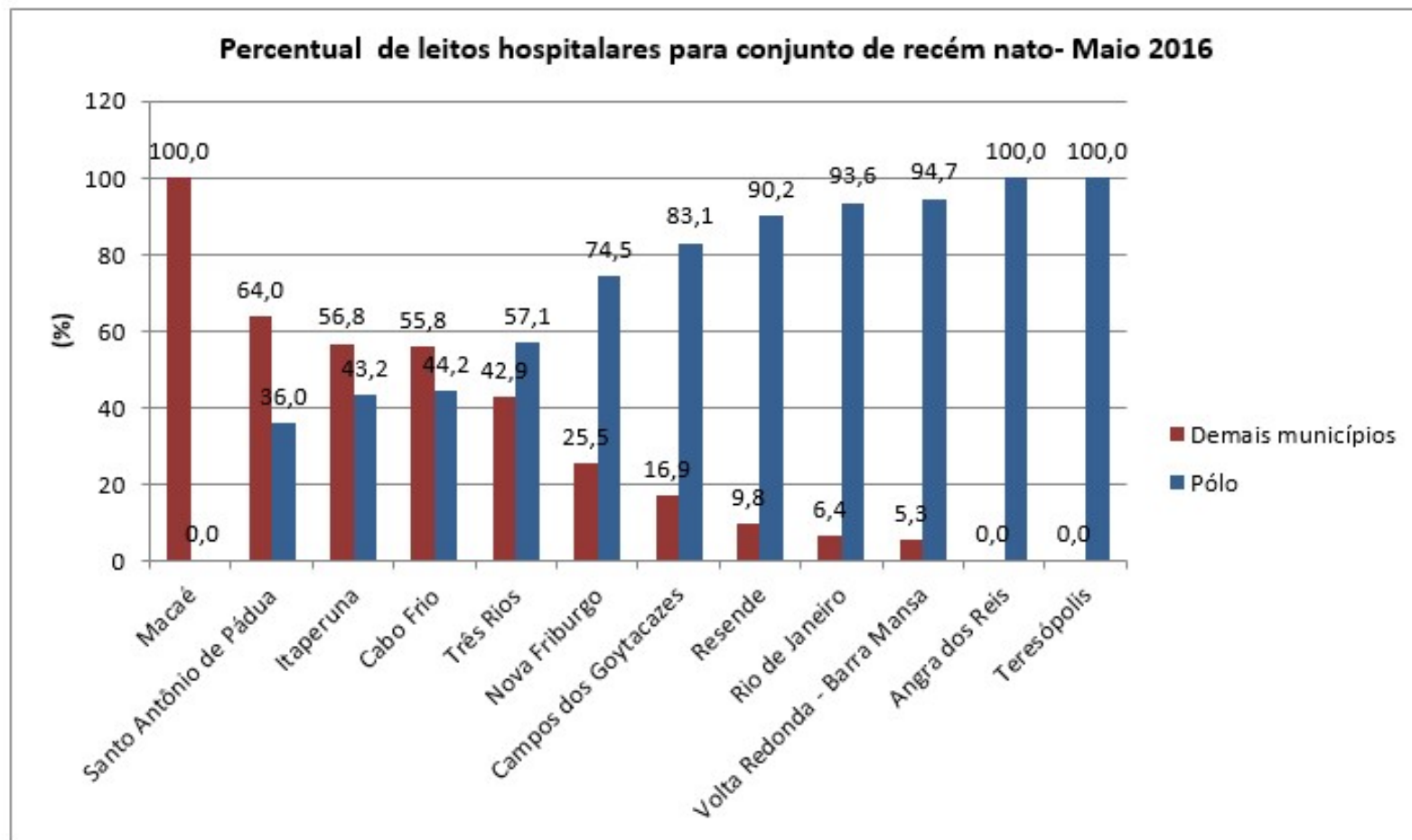
² Enfermeiros Neonatal e Obstetrício, Médicos Mastologistas, Obstétricos e Ginecologistas

COMPOSIÇÃO DAS REGIÕES DE ARTICULAÇÃO IMEDIATA: Leitos hospitalares

Leitos hospitalares de obstetrícia e neonatologia - Maio 2016



COMPOSIÇÃO DAS REGIÕES DE ARTICULAÇÃO IMEDIATA: Relação entre o Polo e demais Municípios

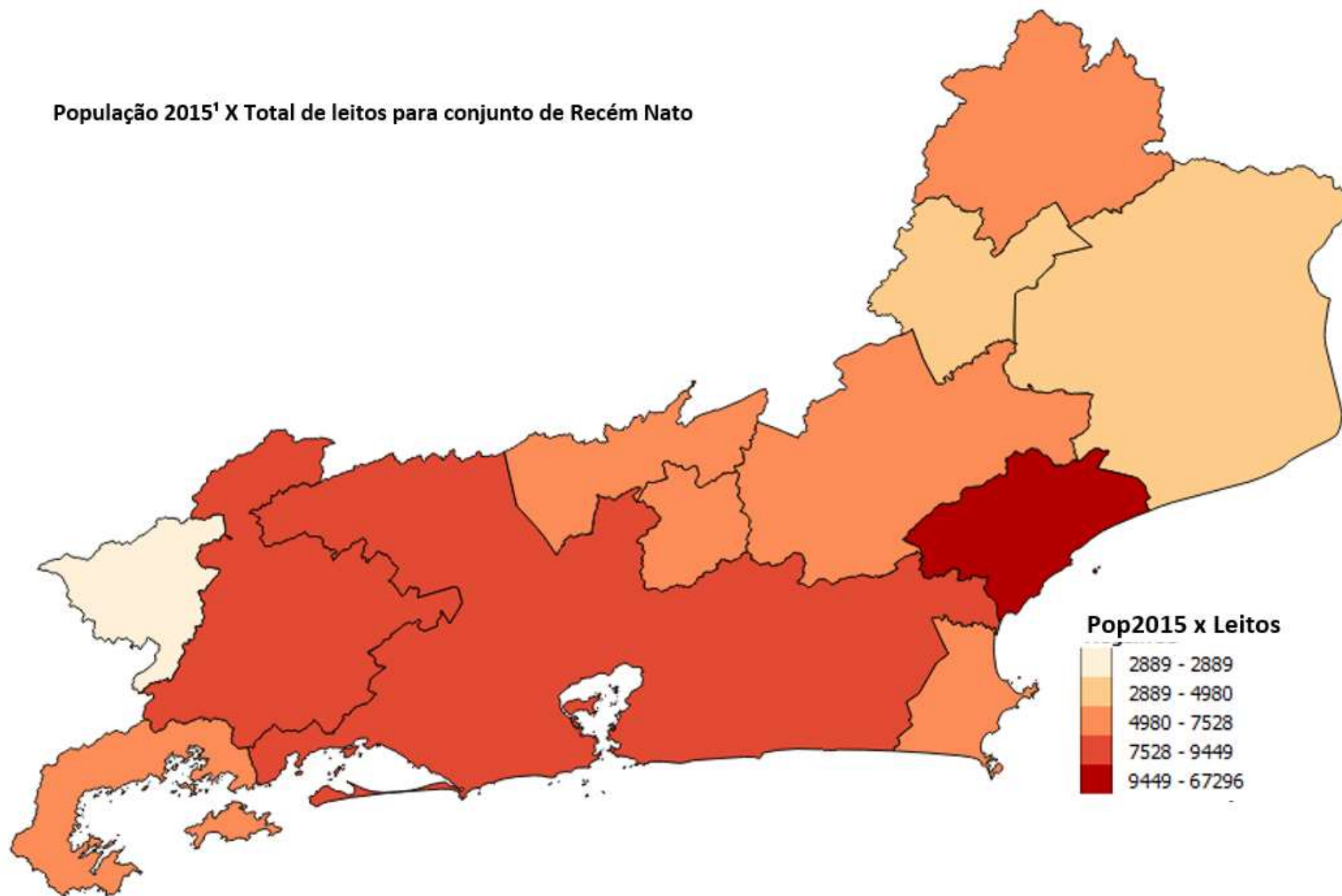


COMPOSIÇÃO DAS REGIÕES DE ARTICULAÇÃO IMEDIATA: Relação entre o Polo e demais Municípios

Total de leitos hospitalares para conjunto de recém nato- Maio 2016

Região Imediata	Demais municípios	<u>Pólo</u>
Macaé	6	0
Santo Antônio de Pádua	16	9
Itaperuna	21	16
Cabo Frio	29	23
Três Rios	9	12
Nova Friburgo	13	38
Campos dos Goytacazes	22	108
Resende	6	55
Rio de Janeiro	89	1.294
Volta Redonda - Barra Mansa	4	71
Angra dos Reis	0	33
Teresópolis	0	32

População 2015¹ X Total de leitos para conjunto de Recém Natos



RESULTADOS

Exercício:

- Primazia da metrópole e sua região imediata quanto ao número de municípios e a área da região de influência imediata.
- Concentração populacional da distribuição da população estimada para 2015 na região imediata da metrópole do Rio de Janeiro.
- Reforço do padrão concentrado na região imediata da metrópole do RJ quanto a presença de recursos discriminados por diferentes profissionais em ocupações de nível superior voltadas ao cuidado da mulher.
- Ocorrência de desigualdades inter e intra regiões imediatas (polo e demais municípios) na distribuição dos profissionais.

RESULTADOS

Exercício:

- Relação entre população em 2015 e total de profissionais em ocupações de nível superior voltadas ao cuidado da mulher apresenta tendência ao desequilíbrio no atendimento.
- Regiões imediatas com maior peso da população em 2015, em relação aos profissionais em ocupações voltadas ao cuidado da mulher: Rio de Janeiro e Santo Antônio de Pádua, Angra dos Reis, Nova Friburgo e Itaperuna.

OBSERVAÇÕES

- Foco na capacidade física dos serviços e equipamentos.
- População de referência nas Regiões de Articulação deve ser de, no mínimo, 100 mil habitantes.
- Parâmetro para identificar déficit no acesso aos serviços e equipamentos - abaixo da média nacional.
- IBGE para informações econômicas e populacionais.
 - CNES como fonte de dados para os serviços de saúde

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Seleção dos procedimentos/equipamentos (CNES) para atendimento ao segmentos populacionais deve levar em consideração as regiões imediatas com maior *déficit de recursos*.
- Uma vez que o cenário para os próximos 20 anos sinaliza estabilidade no crescimento populacional na maior parte das regiões imediatas de articulação; poucas regiões seguirão atraindo população e outras poucas seguirão como áreas de evasão populacional, o que poderá proporcionar maior segurança num planejamento que:
 - Combine transição demográfica e acessibilidade com a presença de serviços de saúde (CNES), selecionados para os segmentos etários escolhidos, nas regiões imediatas de articulação urbana
 - Identifique regiões imediatas com vazios de serviços de saúde selecionados (CNES), mas com facilidade de acesso de forma a potencializar a implantação de equipamentos/procedimentos.

OBRIGADO

