

Rede de Pesquisas

Mapeamento da cobertura do Programa Mais Médico em áreas socialmente vulneráveis

ANO 01 - EDIÇÃO 02 | SETEMBRO DE 2025



EDITORIAL

Nesta edição apresentamos os resultados de um mapeamento realizado pela **Coordenação-Geral de Planejamento, Avaliação e Dimensionamento de Profissionais para o SUS** que relaciona a localização geográfica das Unidades Básicas de Saúde (UBS) no Brasil com a presença ou ausência de médicos vinculados ao **Programa Mais Médicos (PMM)**. Essas informações foram associadas ao Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) e aos setores censitários do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Desenvolvido a partir de dados nacionais atualizados em julho de 2025, o estudo reforça a importância de usar informações geoespaciais e indicadores sociais como ferramentas de planejamento e gestão no **Sistema Único de Saúde (SUS)**.

Ao identificar os locais com maiores vulnerabilidades sociais e analisar a distribuição das equipes de Saúde da Família (eSF), esta análise fornece subsídios para a tomada de decisão baseada em evidências, orientando a alocação e a fixação de médicos nas áreas de maior necessidade.

BOA LEITURA!



DESTAQUE

O Brasil apresenta desigualdades históricas no acesso à Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente em territórios socialmente vulneráveis. A alocação desigual de médicos compromete a equidade e a efetividade das ações do SUS, limitando a capacidade de resposta às necessidades de saúde das populações mais expostas a condições de risco social e sanitário.

O Programa Mais Médicos foi concebido como política pública estruturante para reduzir vazios assistenciais e ampliar o acesso em regiões prioritárias, reforçando a APS como porta de entrada do sistema e eixo integrador da rede de atenção à saúde. Sua estratégia combina provimento emergencial, medidas de fixação e incentivo, e ampliação da formação médica, com foco em áreas de difícil contratação e alta vulnerabilidade social.

A análise georreferenciada realizada neste estudo permitiu identificar e classificar a cobertura do PMM no território nacional, evidenciando tanto lacunas quanto sobreposições em relação ao IVS. Essa abordagem contribui para direcionar ações de forma mais eficiente, evitando dispersão de esforços e otimizando recursos.

O que é IVS?

O **IVS** é um indicador composto criado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) para medir o grau de exclusão social de municípios e regiões, considerando três dimensões:

- **Infraestrutura urbana:** acesso a saneamento, energia, transporte e serviços públicos básicos;
- **Capital humano:** escolaridade, condições de saúde, longevidade e presença de serviços educacionais e de saúde;
- **Renda e trabalho:** renda média, taxa de desemprego e formalidade no mercado de trabalho.

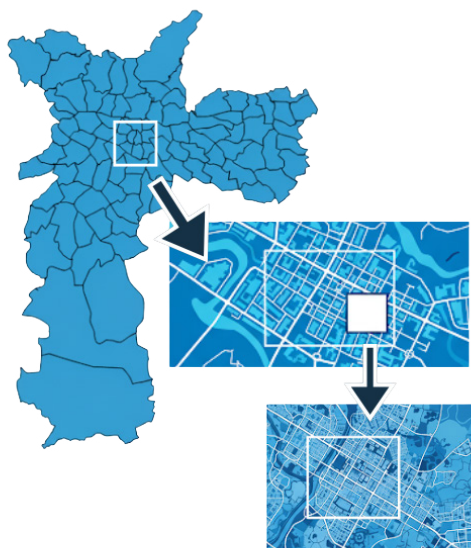
O IVS classifica cada território em cinco níveis: muito baixa, baixa, média, alta e muito alta vulnerabilidade. Quanto maior o índice, maior a exclusão social e, portanto, maior a necessidade de políticas públicas focalizadas.

Mais informações e metodologia detalhada podem ser consultadas no Atlas da Vulnerabilidade Social: <https://ivs.ipea.gov.br/>.

O que é setor censitário?

O setor censitário é a menor unidade territorial utilizada pelo IBGE para coleta de dados demográficos, permitindo identificar a distribuição da população com maior precisão dentro das cidades.

À exemplo, em uma capital, um bairro pode ser dividido em diversos setores censitários, separando áreas com diferentes padrões de renda, infraestrutura e acesso a serviços. Em áreas rurais, um setor censitário pode abranger um conjunto de povoados distantes entre si. Essa granularidade permite análises mais detalhadas e políticas públicas mais direcionadas.



Por que mapear as áreas socialmente vulneráveis?

O mapeamento de áreas vulneráveis é fundamental para garantir equidade no acesso à saúde. Ao identificar os locais onde a população enfrenta maiores dificuldades socioeconômicas e menor oferta de serviços, gestores podem:

- Priorizar recursos e investimentos;
- Direcionar programas de provimento profissional;
- Reduzir desigualdades históricas;
- Planejar ações intersetoriais de saúde, educação, saneamento e assistência social.

Assim, o planejamento territorial se torna mais eficiente, impactando diretamente a qualidade de vida das populações atendidas.

Como o IVS se relaciona com o PMM?

O PMM tem como foco levar médicos a regiões com dificuldades de contratação e fixação de profissionais, muitas vezes coincidentes com áreas de alto IVS. Ao cruzar os dados do IVS com a presença de UBS e do PMM, é possível:

- Avaliar se o programa está atuando onde a necessidade social é maior;
- Identificar lacunas de cobertura em territórios vulneráveis;
- Monitorar e ajustar a distribuição de médicos com base em critérios objetivos.

Quais são as limitações na utilização desses dois métodos (IVS e setor censitário)?

A utilização do IVS e dos setores censitários do IBGE para identificar áreas socialmente vulneráveis enfrenta limitações importantes, especialmente em relação à atualização dos dados e à escala de análise. Os dados do Censo Demográfico são produzidos em longos intervalos. O último Censo foi realizado em 2022, mas seus dados só começaram a ser disponibilizados em 2024. Enquanto isso, a maior parte das bases nacionais ainda opera com informações de 2010. O IVS, que se baseia nesses dados, também não é atualizado desde 2015, o que compromete sua capacidade de refletir as transformações sociais mais recentes.

Após o lançamento da nova publicação do Atlas do IPEA possamos trabalhar com bases mais precisas, porém, apesar das limitações, ainda é o melhor e mais confiável medidor de vulnerabilidades sociais no país.

METODOLOGIA

O estudo utilizou uma abordagem ecológica e descritiva com análise espacial. Isso significa que os dados foram analisados em unidades agregadas (municípios, áreas de abrangência de UBS), sem foco em indivíduos, para descrever padrões de distribuição territorial (Mapa 1).

As etapas incluíram:

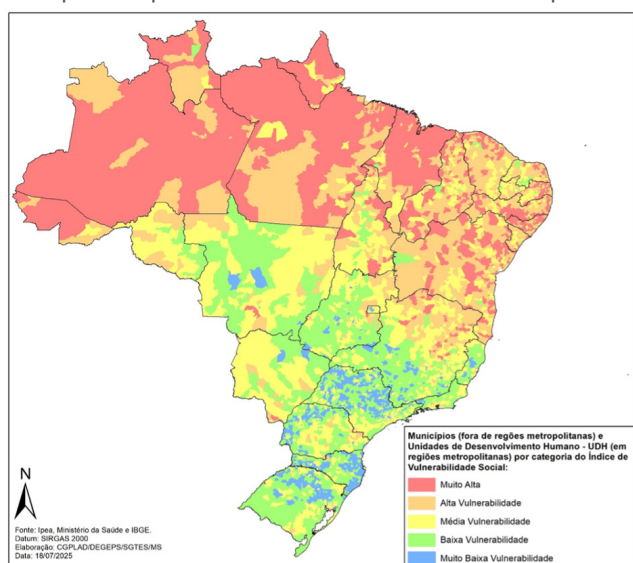
- Identificação das UBS no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) classificadas como posto de saúde, centro de saúde/unidade básica ou unidade mista - competência 06/2025;
- Aplicação do IVS como critério de classificação da vulnerabilidade de cada município;
- Levantamento da presença de médicos do PMM em cada UBS;
- Georreferenciamento para sobreposição das camadas de dados, utilizando o *software* QGIS.

RESULTADOS

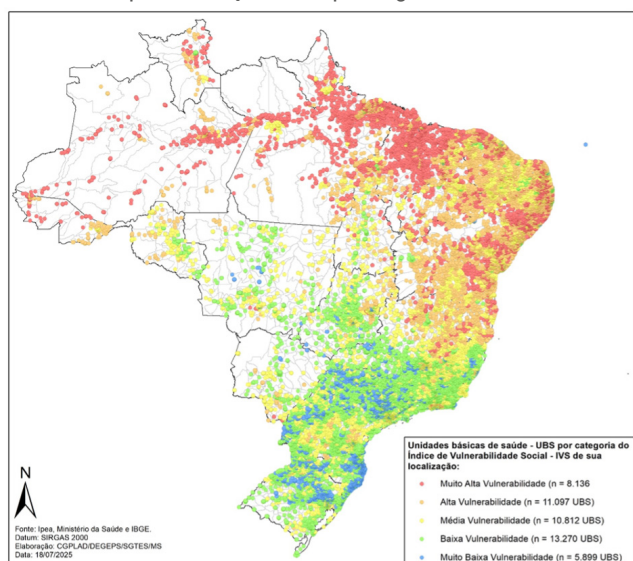
Foram identificadas 49.209 UBS, das quais 45.974 possuem ao menos uma eSF. Entre elas, 18.418 UBS contam com médicos do PMM. Neste cenário, a cobertura do PMM em relação às UBS com pelo menos uma eSF é de 40,1%, o que significa que aproximadamente 4 em cada 10 UBS com eSF contam com médicos do programa.

Ressalta-se que esses dados indicam potencial de expansão não apenas do PMM, mas também da própria Estratégia Saúde da Família, visando ampliar o número de equipes, o acesso da população e a cobertura potencial.

Mapa 1. Municípios e unidades de desenvolvimento humano (UDH) por IVS



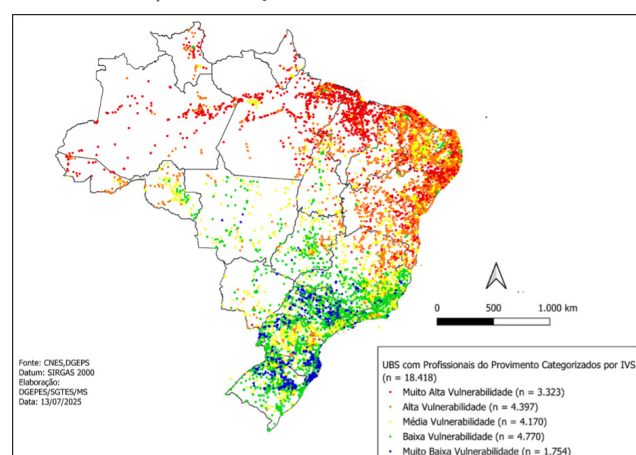
Mapa 2. Distribuição das UBS por categoria de IVS, Brasil



A análise comparativa revelou diferenças significativas na distribuição das UBS segundo o IVS (Mapa 2) e a presença de profissionais do provimento (Mapa 3). Com relação a distribuição das UBS no Brasil, foram identificadas 8.136 UBS em áreas de muito alta vulnerabilidade, 11.097 em alta vulnerabilidade, 10.812 em média vulnerabilidade, 13.270 em baixa vulnerabilidade e 5.899 em muito baixa vulnerabilidade.

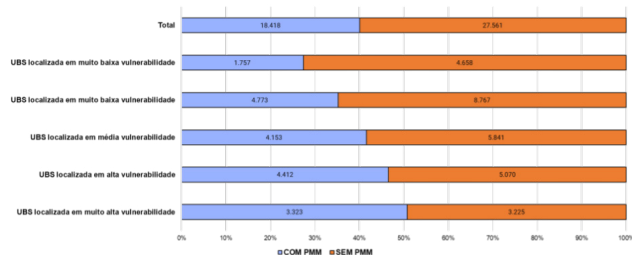
Nesse sentido, é verdadeiro afirmar que a distribuição do PMM isoladamente não resolverá o problema do acesso de populações mais vulneráveis à APS. Falar da distribuição de médicos do PMM no Brasil é também considerar a infraestrutura da Atenção Primária nos municípios e a sua distribuição por IVS.

Mapa 3. Distribuição das UBS com médicos do PMM



- As regiões Norte e Nordeste têm a maior proporção de UBS com médicos do PMM, reforçando o papel do programa em áreas remotas e rurais.
- Sudeste e Sul apresentam menor presença do PMM, inclusive em bolsões urbanos de vulnerabilidade social.
- Vazios assistenciais persistem em Acre, Roraima, Amazonas, Maranhão e Pará, além de áreas periféricas de metrópoles como São Paulo, Recife e Fortaleza.
- As UBS com médicos do PMM estão mais concentradas em áreas de alta e muito alta vulnerabilidade, mas ainda existem regiões vulneráveis sem cobertura adequada.

Gráfico 1. Número de UBS por categoria do IVS, com e sem médico do PMM



Já na distribuição de UBS com profissionais do provimento, observa-se um total de 18.418 estabelecimento, distribuídos de forma que a maior concentração está em áreas de alta e muito alta vulnerabilidade (4.397 e 3.323 UBS, respectivamente), seguidas por média vulnerabilidade (4.170 UBS), baixa vulnerabilidade (4.770 UBS) e muito baixa vulnerabilidade (1.754 UBS) (Gráfico 1). Esse padrão sugere uma priorização da alocação de profissionais em territórios mais vulneráveis, alinhada com a lógica de equidade no acesso à saúde.

Esse cenário aponta para a necessidade de reforço das políticas de provimento e retenção de profissionais, especialmente em localidades de maior vulnerabilidade social, de forma a garantir que o desenho da rede e a distribuição dos recursos humanos estejam plenamente alinhados às demandas epidemiológicas e sociais dos territórios.

RECOMENDAÇÕES

Recomenda-se que o planejamento e a execução das ações priorizem simultaneamente a ampliação de UBS por meio do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) e a expansão do PMM em territórios de alta vulnerabilidade social que ainda não contam com médicos.

É igualmente importante integrar o IVS ao planejamento nacional e local de provimento médico, de modo a orientar a alocação dos profissionais com base em evidências. Além disso, é fundamental fortalecer políticas de fixação e oferecer apoio institucional aos profissionais, garantindo melhores condições de trabalho e maior permanência nas áreas prioritárias.

EQUIPE EXECUTORA

Coordenação-Geral de Planejamento, Avaliação e Dimensionamento de Profissionais para o SUS (CGPLAD)

Grasiela Damasceno de Araújo
Sidclei Queiroga de Araújo
Bruna Paes de Oliveira
André Luiz Teixeira Leite



MINISTÉRIO DA SAÚDE

