

Rede de Pesquisas

Resultados da pesquisa de Linha de Base para a modelagem das trilhas formativas do Programa Mais Médicos

ANO 01 - EDIÇÃO 04 | JANEIRO DE 2026



EDITORIAL

É com muita alegria que trazemos o nosso 4º boletim dos programas de provimento do **Ministério da Saúde** voltado para profissionais da saúde, pesquisadores, gestores públicos, estudantes e todos que se interessam pelas políticas de provimento médico e pela melhoria da assistência à saúde no Brasil.

Neste número, vamos destacar os **resultados da pesquisa de Linha de Base para a modelagem das trilhas formativas do Programa Mais Médicos**, uma iniciativa do **Ministério da Saúde** em cooperação com o **Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia** e a **Representação do Brasil da Organização Pan-Americana de Saúde**.

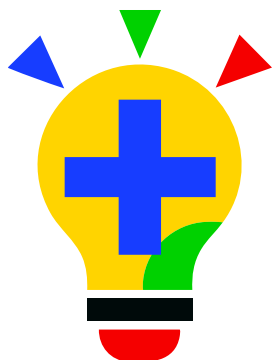
Este boletim tem como finalidade compartilhar os resultados da pesquisa intitulada **"Estudo de linha de base do Projeto Mais Médicos pelo Brasil"**, cuja importância reside em fornecer dados e estruturar os indicadores para garantir que o programa seja implementado de maneira eficaz, com base em dados sólidos e evidências, visando a melhoria da saúde da população brasileira.

Queremos envolver todos na discussão e reflexão sobre as práticas e desafios que enfrentamos na área da saúde.

Agradecemos por ler o nosso boletim e esperamos que ele seja uma fonte valiosa de informação e conhecimento.

Visite-nos sempre!

**BOA
LEITURA!**



Por que desenvolver um estudo de linha de base?

Desenvolver a Linha de Base para a modelagem das trilhas formativas do **Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB)** é fundamental por diversas razões:

- Serve como um ponto de referência para comparação em futuras avaliações, permitindo analisar o impacto das ações do PMMB.
- Facilita o monitoramento contínuo da implementação do programa e a avaliação de seu impacto em saúde.
- Fornece uma visão clara do estado atual da saúde nas áreas atendidas, permitindo entender as necessidades específicas da população.
- Contribui para identificar lacunas nos serviços de saúde, como a falta de médicos ou especialidades em determinadas regiões.
- Estabelece indicadores que podem ser utilizados para medir a eficácia das intervenções do programa ao longo do tempo.



Quais dados foram priorizados pela pesquisa?

A população de estudo contemplou 19.859 médicos em atividade no PMMB, em março de 2024, a partir de dados fornecidos pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde. Os dados dos médicos em atividade no PMMB em março de 2024, foram provenientes do Sistema de Gerenciamento de Programas do Ministério da Saúde, utilizado para monitoramento e adesão dos gestores municipais e profissionais médicos aos programas de provisão de médicos do governo federal. Os dados dos médicos em atividade no PMMB em março de 2024, foram linkados com os seguintes bancos de dados de domínio público: Censo Demográfico 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para caracterização dos municípios quanto à localização em estado e regiões; porte populacional, locais de difícil provimento; e dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) sobre o Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) de 2015; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), na competência de março de 2024, para caracterização das unidades de saúde quanto a condições estruturais e caracterização do sistema de saúde local.

Para caracterização do perfil sociodemográfico dos médicos selecionados, segundo estados e regiões do país, foram analisadas as seguintes variáveis: idade, sexo, raça/cor, país de nascimento, nacionalidade, tipo de registro do médico (CRM Brasil e intercambista), tipo de unidade e equipe de atuação dos médicos; classificação de atividade médica profissional segundo código brasileiro de ocupação (CBO); registro no CNES, nível de vínculo (municipal, DSEI ou Estadual); A pesquisa obteve a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, parecer nº 6.152.744.

Quem eram os médicos ativos em março de 2024 (Linha de base do PMMB)?

Dos 19.859 médicos ativos no PMMB em março de 2024 no Brasil, 53,87% eram do sexo feminino. Apenas na Região Norte havia mais homens. As regiões Sul e Sudeste apresentaram maiores percentuais de médicas do que nas regiões Norte e Nordeste.

No Distrito Federal, o percentual de profissionais mulheres alcançou 66,1%, enquanto no Amapá, esse valor foi 42,7%.

Qual era a faixa etária predominante?

A maioria (69,6%) tinha idade entre 30 e 49 anos, seguida pelo grupo etário de 22 a 29 anos, que representou 19,5%.

Observação: Em alguns estados, como Piauí (28,4%), Sergipe (28,2%) e Rio Grande do Norte (26,2%), o percentual de médicos mais jovens ultrapassou os 25% do total de profissionais ativos.

E em relação ao quesito raça/cor da pele?

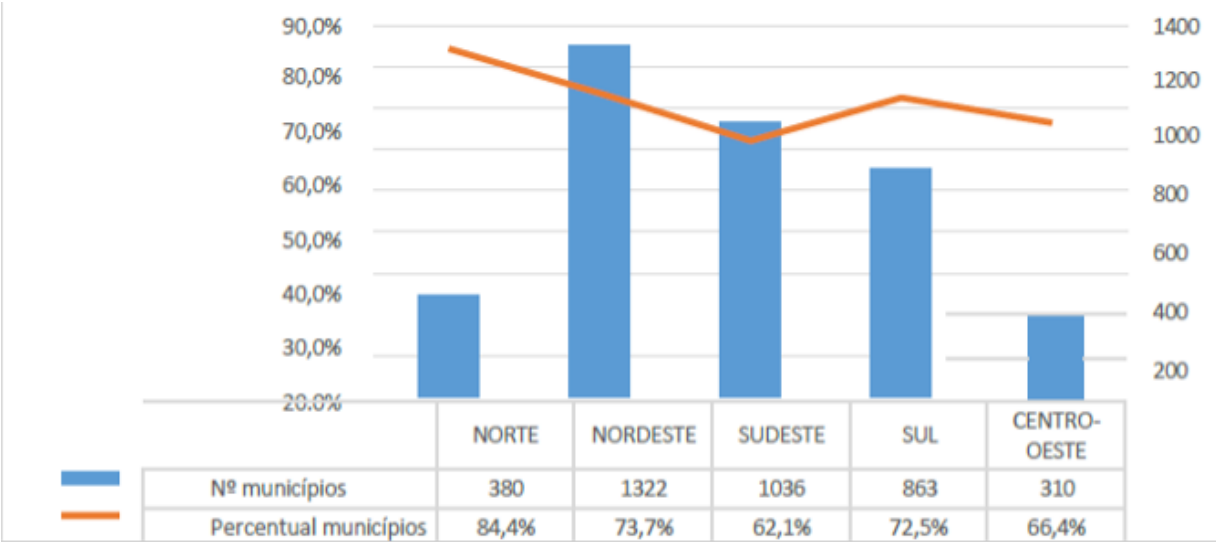
64,2% dos médicos do PMMB se autodeclararam brancos ou amarelos e 35,4% pretos ou pardos. Em Unidades da Federação da Região Sul, como Santa Catarina (78,5%), Paraná (77,2%) e Rio Grande do Sul (76,1%), a proporção de médicos amarelos ou brancos ultrapassou os 75%. Os médicos autodeclarados indígenas representavam 0,4% de todos os profissionais do PMMB no Brasil. No entanto, esse grupo correspondia a percentuais substancialmente maiores em Roraima (2,7%).

Apesar dos pretos e pardos representarem a minoria dos médicos do PMMB em março de 2024, em muitos estados esse número era maior do que 40%, o que representa um percentual expressivo, especialmente por se tratar de uma profissão que costuma formar médicos brancos e de alta renda.

Vamos entender a distribuição de médicos no país?

Dos médicos ativos, 19.418 estavam distribuídos em 3.911 municípios, o que equivale a 70,2% do total dos municípios brasileiros. A média nacional foi de 5 médicos do PMMB por município e o Brasil apresentava média de 1,5 médicos do PMMB por 10 mil habitantes.

Gráfico 1. Número e percentual de municípios participantes do PMMB segundo regiões, Brasil, 2024

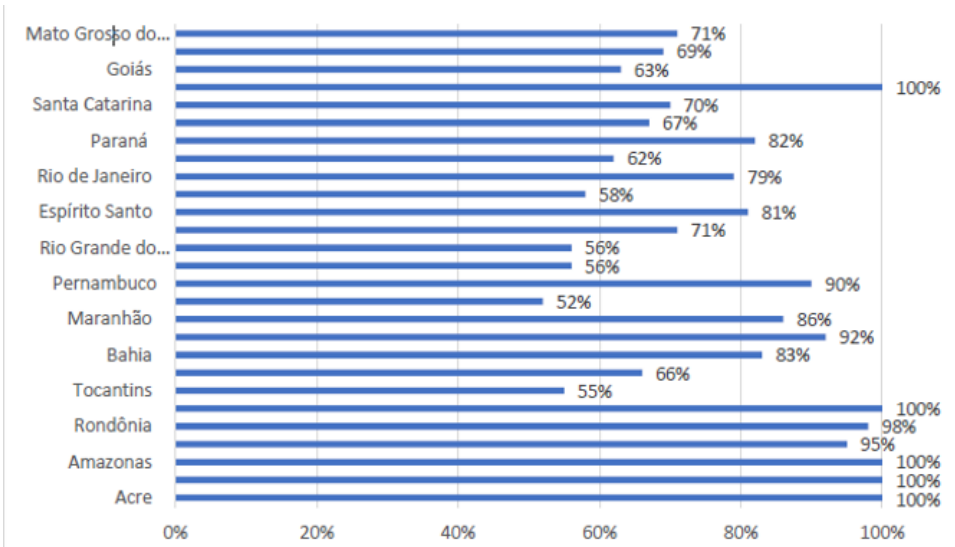


Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Sistema de Gestão de Programas, 2025

A região Sudeste concentrava a maior quantidade de médicos do PMMB (6.193), seguida da Nordeste (5.909). Porém, a região Norte apresentou a maior média de médicos por município, 7,95, e maior média das taxas municipais de médicos por 10 mil habitantes (2,7 médicos do PMMB por 10 mil habitantes).

Observou-se um percentual maior que 90% de médicos nos estados do Norte (Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Roraima e Rondônia), além do Ceará, Pernambuco e Distrito Federal. Em oito unidades federativas este percentual foi de 70% a 89% (Bahia, Maranhão, Sergipe, Espírito Santo, Rio de Janeiro, Paraná, Santa Catarina e Mato Grosso do Sul); e em dez estados, entre 50% e 69% (Tocantins, Alagoas, Paraíba, Piauí, Rio Grande do Norte, Minas Gerais, São Paulo, Rio Grande do Sul, Goiás e Mato Grosso)

Gráfico 2. Percentual de municípios participantes do PMMB segundo as unidades federativas, Brasil, 2024



Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Sistema de Gestão de Programas, 2025



DESTAQUE

E a distribuição nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI)?

441 médicos atuavam nos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), conforme tabela ao lado.

A área denominada de Amazônia Legal, que abrange nove estados e abriga a maior parte da população indígena do Brasil, apresentou maior proporção de municípios com médicos do PMMB (82,6%) quando comparada ao restante do país, assim como a taxa de médicos PMMB foi maior, com 2,4 médicos do PMMB por 10 mil habitantes.

Tabela 1. Número e proporção (%) de médicos do PMMB ativos do PMMB segundo DSEI, março de 2024.

DSEI	N	%
Alagoas e Sergipe	10	2.27
Altamira	7	1.59
Alto Rio Juruá	14	3.17
Alto Rio Negro	22	4.99
Alto Rio Purus	8	1.81
Alto Rio Solimões	18	4.08
Amapá e Norte do Pará	6	1.36
Araguaia	5	1.13
Bahia	22	4.99
Ceará	17	3.85
Cuiabá	8	1.81
Guamá-Tocantins	13	2.95
Interior Sul	22	4.99
Kaiapó do Mato Grosso	2	0.45
Kaiapó do Pará	8	1.81
Leste de Roraima	18	4.08
Litoral Sul	22	4.99
Manaus	21	4.76
Maranhão	31	7.03
Mato Grosso do Sul	21	4.76
Minas Gerais e Espírito Santo	19	4.31
Médio Rio Purus	6	1.36
Médio Rio Solimões e Afluentes	15	3.40
Parintins	6	1.36
Pernambuco	14	3.17
Porto Velho	11	2.49
Potiguará	8	1.81
Rio Tapajós	7	1.59
Tocantins	10	2.27
Vale do Javari	4	0.91
Vilhena	9	2.04
Xavante	10	2.27
Xingu	4	0.91
Yanomami	23	5.22
Total	441	100.00

CARACTERÍSTICAS DE DISTRIBUIÇÃO DOS MÉDICOS ATIVOS NO PMMB EM MARÇO DE 2024 NOS MUNICÍPIOS DE ALOCAÇÃO

O PMMB dispunha de médicos em todas as capitais das unidades federativas, exceto no município de Teresina, Piauí, alcançando 96,3% das capitais.

Havia uma concentração de médicos do PMMB em grandes municípios do país, em 94,7% das cidades com população acima de 100 mil habitantes. No polo oposto, estavam os municípios de pequeno porte, com até 20 mil habitantes, representando a grande maioria das cidades, e onde em 62,2% havia médicos ativos do PMMB.

Importante: A maioria dos médicos do PMMB estavam vinculados a municípios urbanos (80,4%) ou intermediários remotos (91,8%), porém os municípios rurais apresentavam as maiores médias de taxas municipais, com 2,8 médicos do PMMB por 10 mil habitantes entre os municípios rurais remotos e 2,5 médicos por 10 mil habitantes entre os rurais adjacentes.

Em relação a taxa de médicos do PMMB, o Nordeste (1,8 médicos por 10 mil habitantes) apresentou maior taxa e o Centro-Oeste menor taxa quando comparados aos grupos dos demais municípios (1,2 médicos por 10 mil habitantes).

E como estava a distribuição nas zonas de fronteiras?

Na zona de fronteira do Brasil com outros países, onde há intenso fluxo de pessoas, sobrecarga de serviços de saúde e aumento da vulnerabilidade, em 76,7% dos municípios trabalhavam médicos do PMMB, em média, havia 2,6 médicos do projeto por 10 mil habitantes por município, ambos maiores do que do restante do país.

Os municípios localizados em zonas de fronteira apresentaram as maiores taxas no Norte (3,2 médicos por 10 mil habitantes), reforçando o padrão de maior concentração do PMMB em áreas estratégicas e de difícil provimento.

E entre os municípios classificados com Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) alto ou muito alto?

A proporção de municípios onde havia médicos do PMMB foi de 76,5%, e havia, em média 1,7 médicos do projeto por 10 mil habitantes por município.

Já entre aqueles com baixa ou muito baixa vulnerabilidade esta proporção de municípios foi menor, 68%, assim como apresentou média da taxa de 1,4 médicos do PMMB por 10 mil habitantes, **o que indica uma maior implantação do PMMB em áreas mais vulneráveis.**

Há diferença na distribuição de médicos considerando municípios rurais adjacentes e remotos?

A distribuição segundo tipologia territorial indicou maior presença do programa em áreas urbanas, porém considerando os municípios rurais adjacentes e remotos, registraram maior cobertura no Norte, 73,8% e 84,4% respectivamente e o Sul os menores percentuais, 64,9% e 50% respectivamente.

Os municípios rurais remotos concentraram as maiores taxas médias de médicos do PMMB, destacando-se valores de 3,7 e 3,1 médicos por 10 mil habitantes no Sul e Norte respectivamente, indicando alocação proporcionalmente maior de médicos em áreas com menor densidade e maior isolamento geográfico. **Em contrapartida, municípios urbanos apresentaram taxas mais baixas.**

A presença do PMMB foi maior em municípios que dispõem de serviços de saúde de urgência e emergência ou hospitais em todas as regiões?

Sim, variando entre 67% no Sudeste a 89,7% no Norte. Já no grupo de municípios desprovidos desses serviços, houve variação de 50,1% no Sudeste e 63,3% no Norte.

Quando analisadas as taxas de médicos, municípios que NÃO dispõem de serviços de urgência e emergência ou de hospitais apresentaram taxas geralmente superiores às dos demais municípios, exceto na região Norte, **sugerindo maior dependência do PMMB em localidades com menor oferta de serviços de urgência.**

DISTRIBUIÇÃO DOS MÉDICOS DE ACORDO COM O TIPO DE POPULAÇÃO ASSISTIDA PELAS EQUIPES PRESENTES NO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE NO QUAL ESTÃO ALOCADOS

- Em todas as regiões do Brasil, mais de 98,0% dos médicos atuavam em estabelecimentos em que pelo menos uma equipe referia atender a população geral.
- A existência de equipes que atendiam o Programa Saúde na Escola variou de 20,1% na Região Sudeste à 56,8% na Região Nordeste. Atender população quilombola foi mais frequente nas Regiões Norte (10,5%) e Nordeste (8,4%);
- Para assentados, os maiores percentuais foram observados nas Regiões Norte (9,3%) e Centro-Oeste (9,1%).
- O atendimento a populações de rua também foi maior na Região Norte (10,4%), assim como aos ribeirinhos (18,4%) e indígenas (12,8%).
- Vale ressaltar ainda que na Região Norte foram observados os maiores percentuais de estabelecimentos com pelo menos uma equipe que atendia adolescentes em conflito com a lei, pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, pessoa privada de liberdade e Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (PRONASCI).

Os dados servem como um ponto de partida para comparações futuras, permitindo avaliar o impacto das ações do PMMB ao longo do tempo. A análise dos dados sociodemográficos dos médicos e da população atendida permite entender melhor as necessidades específicas de saúde nas diferentes regiões do Brasil. Isso é essencial para medir a eficácia do programa e realizar ajustes necessários. Com informações atualizadas sobre a distribuição e atuação dos médicos, o monitoramento da implementação do programa se torna mais eficaz. As informações coletadas possibilitam ajustes em tempo real nas estratégias e intervenções do PMMB, aumentando a eficácia do programa e garantindo que as ações sejam baseadas em evidências sólidas.

Dados extraídos do relatório final da Carta Acordo: SCON2023-00236 e do capítulo 12 (Autoria: Elzo Pereira Junior e colaboradores) do ebook Avanços e desafios das ações educacionais no Projeto Mais Médicos para o Brasil.

EQUIPE EXECUTORA

Coordenador-Geral
Luís Eugênio Portela Fernandes de Souza (ISC/UFBA)

Coordenadora técnica
Níli Maria de Brito Lima Prado (IMS e ISC/UFBA)

Vice-Coordenadora Técnica
Silvana Lima Vieira (UNEB)

Pesquisadoras Sêniores: Ana Luiza Queiroz Vilasbôas (ISC/UFBA) Rosana Aquino (ISC/UFBA); Elvira Caires de Lima (IMS/UFBA)

Pesquisadores Assistentes: Camila de Jesus França (ISC/UFBA), Elo Pereira Junior (CIDACS/FIOCRUZ), Marina Luna Pamponet (ISC/UFBA), Paolla Layana Fernandes Rodrigues (IMS/UFBA), Rhaine Borges Santos Pedreira (ISC/UFBA)

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

Flávia Moreno Alves de Souza
Grasiela Damasceno de Araújo
Juliana Cristina Barbosa Borges
Kaio Oliveira da Silva
Luciana de Jesus Araújo

