

Estado da publicação: Não informado pelo autor submissor

Efeitos do Programa Mais Médicos na Atenção Primária e seus impactos na saúde: uma revisão sistemática rápida

João Paulo Alves Oliveira, Christina Pacheco, Fábio Adriano Queirolo Taves, Jessyka Mary Vasconcelos Barbosa, Leonor Maria Pacheco Santos

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.7369>

Submetido em: 2023-11-14

Postado em: 2023-11-17 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

**Efeitos do Programa Mais Médicos na Atenção Primária e seus impactos na
saúde: uma revisão sistemática rápida.**

**Effects of the *Mais Médicos* Program on Primary Healthcare and its impacts on
health: a rapid systematic review.**

**Efectos del Programa *Mais Médicos* en Atención Primaria y sus impactos en la
salud: una revisión sistemática rápida.**

João Paulo Alves Oliveira

<https://orcid.org/0000-0001-5020-0981>

Christina Pacheco

<https://orcid.org/0000-0003-1829-1515>

Fabio Adriano Queirolo Taves

<https://orcid.org/0009-0005-8495-9677>

Jessyka Mary Vasconcelos Barbosa

<https://orcid.org/0000-0001-8303-9290>

Leonor Maria Pacheco Santos

<https://orcid.org/0000-0002-6739-6260>

RESUMO

A distribuição de médicos no Brasil é marcada por desigualdades, prejudicando o acesso integral e universal à saúde, basilar para o SUS. O Programa Mais Médicos (PMM) atingiu o auge do provimento emergencial em 2016, com 18.088 médicos em 4.509 municípios, uma das maiores intervenções desse tipo no mundo. Realizou-se uma revisão sistemática rápida para reunir evidências dos efeitos do Programa na Atenção Primária à Saúde (APS) e impactos na saúde da população atendida. Extraíram-se 570 estudos e a seleção final incluiu 32 artigos. Quanto aos efeitos do Programa, verificaram-se rápida expansão na cobertura da APS, melhoria na integralidade e humanização da atenção à saúde e impacto significativo nas internações por condições sensíveis à APS, reduzindo aproximadamente 23 mil internações ao longo de três anos, poupando R\$ 30 milhões para o SUS. Identificaram-se também pontos críticos que prejudicaram o impacto potencial do Programa: desvios na focalização; mudanças nos critérios de prioridade e substituição indevida de médicos já contratados por outros do PMM, além da ruptura causada pela saída de 8.500 médicos cubanos em novembro de 2018. Estima-se que o

relançamento do Programa Mais Médicos em 2023, sobretudo a partir de evidências já existentes, promoverá a continuidade dos progressos do Programa.

Palavras-chave: Programa Mais Médicos, Atenção Primária à Saúde; Revisão Sistemática; Distribuição de Médicos; Sistemas de Saúde

ABSTRACT

The distribution of doctors in Brazil is marked by inequalities, hindering full and universal access to healthcare, fundamental to SUS. The *Mais Médicos* Program (PMM) reached peak of emergency provision in 2016, with 18,800 doctors allocated to 4,509 municipalities, one of the largest interventions of its type. A rapid systematic review was carried out to gather evidence of the Program's impacts on primary healthcare and on the assisted population's health. 570 studies were extracted and the final selection included 32 articles. Regarding the Program's effects, there was a rapid expansion in primary healthcare coverage, an improvement in comprehensiveness and humanization of healthcare, as well as significant impact on hospitalizations for primary healthcare sensitive conditions, which resulted in an approximate reduction of 23 thousand hospitalizations throughout three years, saving R\$30 million for SUS. Critical points that undermined the Program's potential impact were also identified: focus deviations; changes in priority criteria and undue replacement of hired doctors by PMM physicians, in addition to the disruption caused by the departure of 8,500 Cuban doctors in November 2018. It is estimated that the relaunch of the *Mais Médicos* Program, in 2023, especially based on existing evidence, will promote the continued progress of the Program.

Keywords: *Mais Médicos* Program; Primary Healthcare; Systematic Review; Distribution of Physicians; Health Systems

RESUMEN

La distribución de médicos en Brasil es desigual, lo que dificulta el acceso pleno y universal a la salud, fundamental para el SUS. El Programa Mais Médicos (PMM) alcanzó su pico en 2016, con 18.088 médicos asignados a 4.509 municipios, una de las mayores intervenciones de su tipo en el mundo. Se llevó a cabo una revisión sistemática rápida para recopilar evidencia de los efectos del programa de Atención Primaria de Salud (APS) y sus impactos en la salud de la población atendida. Se extrajeron 570 estudios y fueron seleccionados 32 artículos. Acerca de los efectos del Programa, hubo una rápida ampliación de cobertura en APS, mejora en la integralidad y humanización de la atención de salud, así como un impacto en las hospitalizaciones a lo largo de tres años, ahorrando R\$30 millones para el SUS. Puntos críticos que socavaban el impacto potencial del Programa fueron identificados: desviaciones en el enfoque; cambios en criterios de prioridad y sustitución indebida de médicos, además del trastorno provocado por la salida de 8.500 médicos cubanos en noviembre de 2018. Se estima que el relanzamiento del Programa Mais Médicos en 2023, especialmente con base en la evidencia existente, promoverá el progreso continuo del Programa.

Palabras clave: Programa Más Médicos; Atención Primaria de Salud; Revisión Sistemática; Distribución de Médicos; Sistemas de Salud

INTRODUÇÃO

A determinação social da saúde afeta diretamente a qualidade de vida dos indivíduos e das coletividades que, por sua vez, pode ser modulada por políticas sociais, econômicas, culturais, ambientais, bem como pelo modelo político adotado. A garantia do direito a saúde representa o compromisso com a justiça social da nação e revela como o país busca promover direitos sociais com equidade entre os distintos grupos sociais, principalmente aqueles em situação de desigualdade acentuada (Brasil, 1988; Carrapato, Correia e Garcia, 2017).

Compreende-se que as condições sociais constituem a base do padrão sanitário de um povo, assim como a posição social de cada indivíduo dentro da sociedade irá determinar a sua própria saúde. Historicamente, foi possível observar que nas principais crises sanitárias ocorridas, foram os grupos com as piores condições sociais de vida que mais sofreram os efeitos negativos (Fleury-Teixeira, 2009).

É essencial formular e implementar políticas públicas de saúde, que considerem as especificidades dos diferentes grupos de indivíduos, face a seus direitos (Braveman e Gruskin, 2003). A oferta de serviços de saúde de acesso universal, constitui fator essencial na determinação social da saúde, além de tratar de garantia constitucional (Brasil, 1988) e, sob essa perspectiva, ganha importância a capacidade de oferta suficiente de profissionais de saúde, para viabilizar a atenção ao cuidado.

No Brasil, áreas rurais, remotas e periferias de grandes centros urbanos, marcados por fortes desigualdades sociais, encontram muita dificuldade de prover profissionais para o trabalho em saúde, sobretudo médicos (Campos, Machado e Girardi, 2009).

A distribuição de médicos reproduz a marca das diferentes e enormes desigualdades regionais. Trata-se de uma limitação objetiva na promoção da universalização do direito à saúde, conforme os imperativos do Sistema Único da Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal de 1988, cujas diretrizes se apoiam na universalização, integralidade e equidade (Brasil, 1988; Scheffer, 2013).

O estudo ‘Demografia Médica no Brasil, 2013’ (Scheffer, 2013) demonstrou a concentração de médicos no setor privado e classificou as regiões brasileiras segundo a maior razão de médicos por mil habitantes que prestavam serviços ao SUS: Sudeste (1,35/mil hab); Sul (1,21/mil hab), Centro Oeste (1,13/mil hab), Nordeste (0,83/mil hab) e Norte (0,66/mil hab). Segundo o mesmo estudo, o Brasil em 2013, apresentava densidade de 1,85, cifra baixa, se comparada ao Canadá (2015) 2,54; ao Reino Unido (2016) 2,83; e à Austrália (2015) 3,50 (WHO, 2018).

Para fins de comparação internacional, o parâmetro usado é haver no mínimo um médico para mil habitantes. Em 2013 apenas 823 municípios brasileiros apresentavam um ou mais médicos por mil habitantes e, por outro lado, em 374 municípios havia menos que 0,1 médico por mil habitantes (Scheffer, 2013). O diagnóstico situacional

demonstrou notadamente onde se encontravam os vazios assistenciais, compreendendo nova evidência das desigualdades regionais do Brasil. Devido ao agravamento desta situação, houve uma articulação política reivindicatória da Frente Nacional de Prefeitos, junto a Presidência da República, mediado pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), que se somou às fatídicas manifestações de junho de 2013 (Oliveira, Sanchez e Santos, 2016).

Neste contexto, o Governo Federal instituiu o Programa Mais Médicos (PMM), por Medida Provisória, em julho de 2013, convalidado por meio da Lei nº 12.871 de 22 de outubro de 2013 (Brasil, 2013). O Programa foi concebido para atuação em três eixos: 1) infraestrutura, envolvendo reforma e construção das unidades básicas para garantir a estrutura necessária; 2) readequação e expansão da formação médica, por meio de novas diretrizes curriculares, além de aumentar, descentralizar e interiorizar a oferta de vagas em cursos de medicina; e 3) provimento emergencial de médicos aos municípios para suprir a demanda imediata (Dos Santos et al., 2019).

Entre 2013 e 2017, ao todo o PMM contratou 35.060 médicos em atividade nos territórios, sendo 72,8% estrangeiros. O auge do provimento emergencial aconteceu em 2016, quando haviam 18.088 médicos atuando em 4.509 municípios (Hone et al., 2021), podendo ser considerado como a maior e mais duradoura intervenção deste tipo no mundo (Santos et al., 2018). No entanto, em 14 de novembro de 2018 foi interrompida a cooperação técnica existente entre o Brasil e Cuba que, por intermédio da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), viabilizava a atuação de boa parte dos médicos estrangeiros para o PMM. Esta foi uma reação do governo cubano em resposta a inúmeras declarações do então presidente eleito, que questionava a qualificação dos médicos cubanos. Rapidamente, deixaram o país cerca de 8.500 médicos cooperados, envolvidos na cobertura à saúde de 29 milhões de brasileiros, residentes dos locais mais vulneráveis

do país, além de indígenas dos 34 Distritos Sanitário Especiais (Santos et al., 2018; Dos Santos et al., 2019).

Desde então, diversos editais para seleção de médicos para o PMM foram lançados, mas não foram bem sucedidos, uma vez que em abril de 2019 ainda haviam quase 2 mil vagas não preenchidas (Maffioli et al., 2019). Em dezembro de 2019, no intuito de substituir o PMM, o Governo Federal à época, lançou o chamado “Programa Médicos pelo Brasil” (PMpB), para ser gerido por um serviço social autônomo, denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) (Cury e Fonseca, 2023).

Contudo, o PMpB só publicou o seu primeiro edital em abril de 2022, e nunca alcançou uma cobertura tão expressiva como a verificada durante os anos de maior investimento no PMM. Cabe ressaltar que em 2020, a situação de saúde foi agravada pela pandemia da Covid-19, que causou a morte de mais de 700 mil brasileiros, sobretudo os mais vulneráveis, residentes de áreas pobres das grandes cidades e suas regiões metropolitanas, além de áreas rurais e remotas, que foram os mais afetados pelo estrangulamento do PMM.

É pouco conhecido, e reconhecido, o papel dos médicos cubanos remanescentes no Brasil durante a pandemia (Nascimento, 2022a; Prazeres, 2020; Zylberkan & Gonçalves, 2020). O Ministério da Saúde recontratou 523 profissionais e o estado do Pará recrutou cerca de 400 médicos cubanos, que se desligaram do Mais Médicos e ainda estavam no Brasil. No Pará não havia profissionais médicos em número suficiente para prestar atendimento nos dois mil leitos criados para pacientes com Covid-19. Depois do pico da pandemia o governo estadual estimulou prefeituras paraenses a contratar os médicos cubanos, mas a Justiça, acionada pelo Conselho Federal de Medicina, não permitiu (Nascimento, 2022a).

Em junho de 2023, o atual governo do Brasil realizou o relançamento do Programa Mais Médicos, por meio do Projeto de Lei de Conversão nº 13, proveniente da Medida Provisória nº 1.165 de 2023. O principal objetivo é expandir de 13 mil para 28 mil o número de médicos na APS até o final de 2023 (Cury e Fonseca, 2023).

A versão inicial do Programa Mais Médicos, criado em 2013 foi uma estratégia que despertou muito interesse entre pesquisadores brasileiros e estrangeiros, resultando em centenas de estudos publicados, tanto no Brasil, como no exterior, gerando evidências científicas robustas. Portanto, este estudo objetivou realizar uma revisão sistemática rápida, sintetizando evidências científicas sobre os efeitos do Programa Mais Médicos na Atenção Primária à Saúde e seus impactos na saúde, de modo a amparar as decisões na retomada do PMM pelo atual governo do Brasil, bem como subsidiar novas pesquisas de investigação do programa.

METODOLOGIA

No período de junho a agosto de 2023, foi conduzida uma revisão sistemática rápida (RSR) de acordo com o guia da Cochrane Collaboration (Garritty 2020) e a declaração “Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises – PRISMA” (Tricco, 2018). A revisão rápida é uma proposta metodológica para sintetizar o conhecimento de temática específica de forma mais rápida do que a proposta PRISMA, e a aceleração desse processo se dá pela simplificação de algumas etapas previstas na revisão sistemática tradicional.

Inicialmente, foi desenvolvido o protocolo da RSR que se encontra registrado no Open Science Framework (OSF) (Oliveira et al., 2023). E, assim como recomendado pela Cochrane Collaboration (Garritty et al., 2020), foram consultados gestores para contribuir no desenvolvimento da pergunta de pesquisa, assim como os critérios de elegibilidade,

em maio de 2023.

Os critérios de elegibilidade dos estudos, foram: análises da população atendida pela APS nos territórios, dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família (eSF) e gestores do SUS, antes e após a intervenção de interesse, que é o Programa Mais Médicos; os desfechos definidos para análise foram distribuição de médicos, cobertura da Atenção Primária à Saúde, indicadores de atendimento à saúde quali/quantitativos, indicadores de saúde, internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde, ICSAP (Brasil 2008).

Os critérios de inclusão e exclusão dos estudos atenderam aos critérios de elegibilidade mencionados acima, assim como ter abrangência de análise e resultados do contexto nacional ou estadual. Estudos com abordagens locais foram incluídos caso tenham sido desenvolvidos com populações que viviam em contexto de maior vulnerabilidade como as rurais, indígenas e quilombolas. Foram incluídos artigos escritos em português, inglês, espanhol ou francês.

Entre os critérios de exclusão, destaca-se que foram excluídos estudos de caso, ou relatos de casos locais, exceto aqueles que focaram em populações rurais, indígenas e/ou quilombolas. Para essa RSR, não foram considerados estudos que trouxessem informações na área da educação médica. Ademais, também foram considerados para exclusão os documentos de literatura cinza (Teses, e/ou dissertações, e/ou monografias), assim como pré-prints.

As buscas em bases de dados foram realizadas em junho de 2023, considerando o período de publicação de 2013 à 2023, nas seguintes bases de dados em saúde: PubMed Central, Lilacs e Scielo. Essas buscas foram realizadas utilizando o termo “Mais Médicos” é usualmente utilizado no título ou resumo de produções relacionadas ao programa em português. Portanto, como chave de busca dos artigos foi utilizado o termo

“More Doctors” que após ser testada se mostrou discriminatória.

Ademais, foi utilizada uma ferramenta especializada na captura de textos acadêmicos de acesso aberto “OA.mg” (OA.mg, 2023) e uma lista prévia de 21 artigos publicados por pesquisadores da UNB. Referências relevantes ainda foram buscadas por meio de links como “related articles”, “cited by”, “similar articles”, dependendo da disponibilidade nas bases de dados, inseridas em uma lista de artigos denominada “Referências adicionais”.

Todas as publicações identificadas nessa fase de buscas, foram incluídas na plataforma inteligente de pesquisa colaborativa, conhecida como Rayyan. O Rayyan possibilita dar celeridade a triagem inicial de resumos e títulos por meio de um processo de semiautomação, unificando as listas de artigos encontrados sem duplicatas e permitindo a revisão simultânea por mais de um pesquisador (Ouzzani et al., 2016).

Os artigos foram selecionados inicialmente pelo seu título e resumo, por dois pesquisadores de forma independente. Dentre os artigos considerados relevantes, foi realizada a leitura dos artigos na íntegra para verificar se todos se enquadravam nos critérios de elegibilidade do estudo. Os motivos de exclusão foram registrados. As divergências existentes entre os revisores foram sanadas por consenso ou por um terceiro revisor.

Os artigos foram inicialmente categorizados de acordo com os seguintes eixos temáticos aos quais estavam relacionados: a) Cobertura; b) Focalização; c) Qualidade; d) Impacto; e, e) Ruptura em 2018. Para o eixo temático de impacto, foram considerados apenas estudos que empregaram métodos robustos na avaliação de impacto, como estudo: Quase Experimental; Pareamento por Escore de Propensão; Diferenças em Diferenças; Séries temporais interrompidas; ou, Coarsened exact matching.

Em seguida, foram extraídas as seguintes informações dos estudos: ano de

publicação; local do estudo; métodos; período de coleta dados; unidade amostral ou população alvo; principais resultados. Com relação aos aspectos éticos, informa se que, nos termos do inciso IV, do artigo 26, da Resolução CNS nº674 de 6 de maio de 2022, pesquisa dessa natureza estão dispensadas de apreciação pelo Sistema CEP/Conep.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, foram extraídos 702 registros nas bases de dados Pubmed, Lilacs e Scielo (Figura 1). Com os resultados ordenados por relevância e *best match*, os artigos coletados foram inseridos na ferramenta web Rayyan (Ouzzani et al., 2016), que identificou 251 referências duplicadas que foram excluídas, bem como de modo semiautomatizado auxiliou na triagem inicial, a partir dos resumos e títulos.

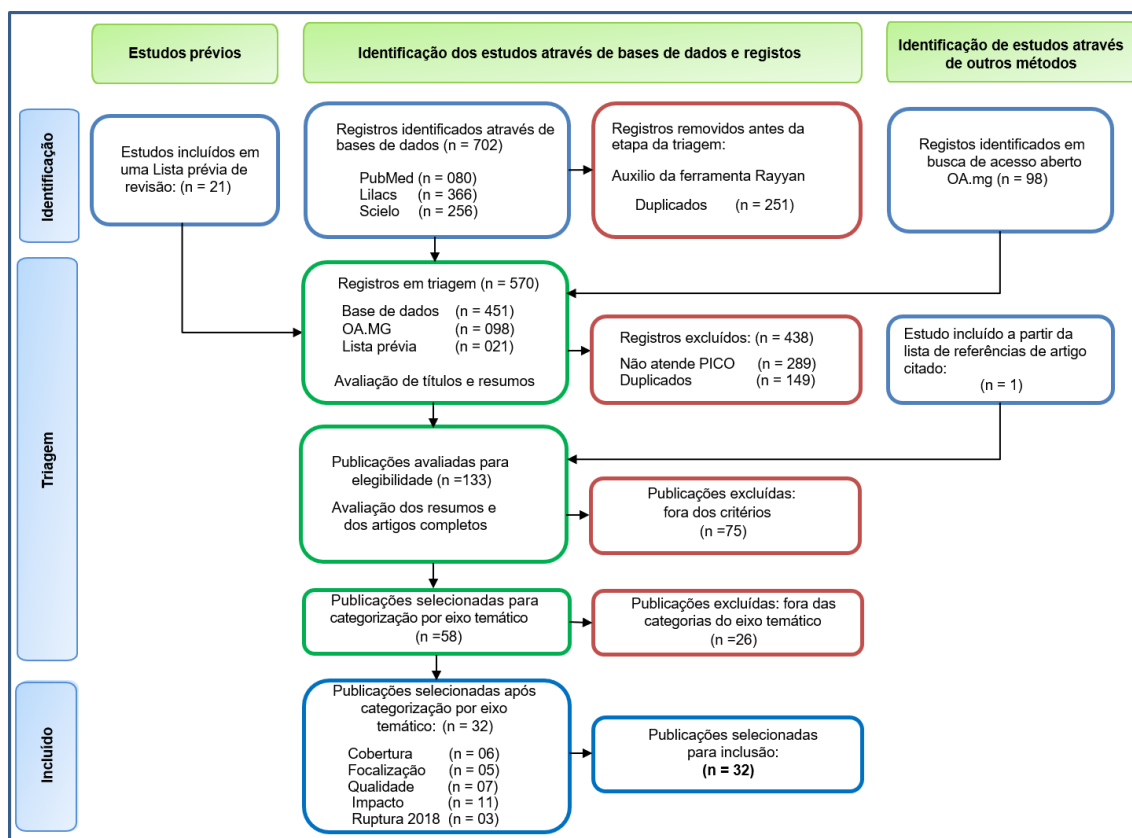


Figura 1. Fluxo do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos para análise.

A unificação dos resultados provenientes da busca nas bases de dados, com a OA.mg e a lista prévia, totalizaram 570 artigos, que passaram pela triagem inicial e foram avaliados de acordo com os critérios de elegibilidade descritos. Uma vez concluída essa etapa, surgiu uma lista de 132 artigos para leitura completa do texto. Uma nova referência foi ajuntada a partir da lista de referências bibliográficas de um dos artigos lidos por completo, passando a totalizar 133 manuscritos (Figura 1).

Ao final da fase de leitura completa, foram selecionados 58 artigos, conforme os critérios acima estabelecidos. Neste momento, os artigos listados passaram por uma categorização, segundo os cinco temas considerados oportunos ao objeto em estudo. Após este agrupamento, foram classificados 32 artigos nos seguintes eixos temáticos: “Cobertura”, “Focalização”, “Qualidade”, “Impacto” e “Ruptura 2018”. A Figura 2 ilustra a data de publicação dos 32 artigos, segundo os temas estudados.

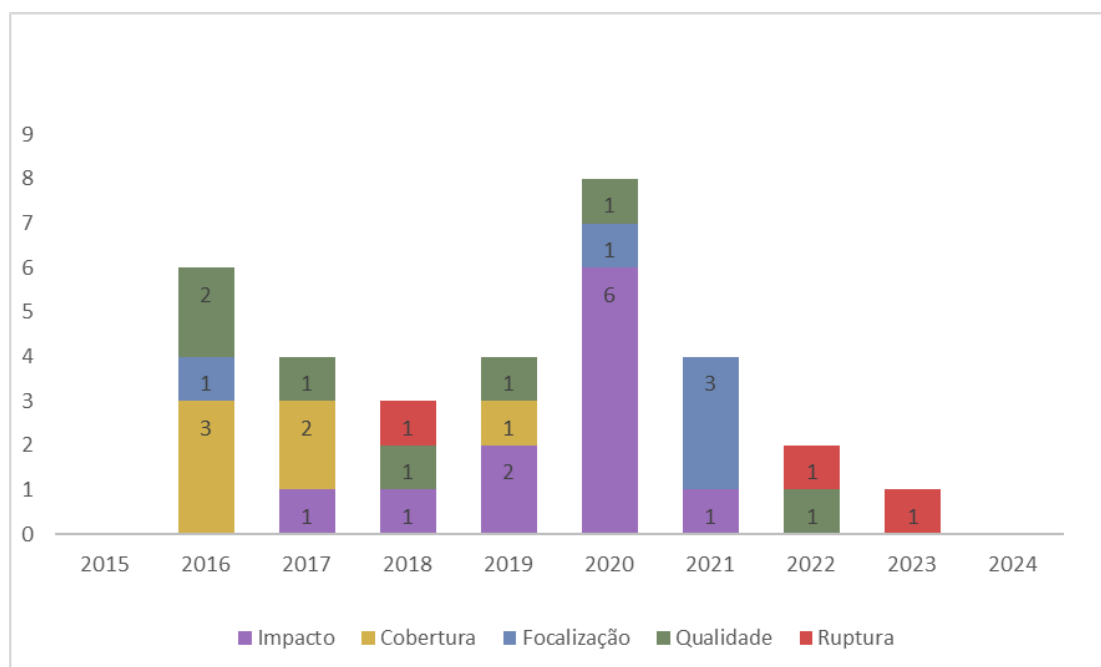


Figura 2: Estudos incluídos na análise, segundo eixos temáticos e o ano da publicação.

Os eixos temáticos escolhidos para categorização dos artigos selecionados e a apresentação dos resultados, foram definidos a partir de elementos de interesse para o

SUS e ao alcance dos objetivos do programa, bem como por se relacionarem com o aprimoramento das políticas públicas de saúde. No Quadro 1, foram apresentados dados e informações que caracterizam cada um dos artigos selecionados e também resultados de destaque, identificados durante a leitura completa.

Quadro 1: Efeitos do Programa Mais Médicos na Atenção Primária à Saúde e seus impactos na saúde, Brasil 2013-2023.

Síntese de evidências sobre a COBERTURA do Programa Mais Médicos 2013-2023				
Título, Autor Ano de publicação	Local do estudo	Métodos Período de coleta dados	Unidade amostral ou população alvo	Principais resultados
Influence of Mais Médicos Program on health service access and use in Northeast Brazil (Gonçalves,	Região Nordeste 896 municípios	Pesquisa avaliativa: acesso e utilização de serviços de saúde (Coleta: 2013 a 2015)	Municípios	<ul style="list-style-type: none"> ● Após PMM: mediana da proporção de cobertura de Equipes de Saúde da Família, eSF, aumentou de 89,2% para 95,3%; nos municípios com menos de 20.000 hab. a cobertura de eSF ficou próxima a 100% após PMM. ● O quantitativo de consultas médicas realizadas aumentou 19,2% a partir do PMM
A ampliação das equipes de saúde da família e o Programa Mais Médicos nos municípios brasileiros (Miranda, 2017)	Brasil 5.570 municípios	Estudo ecológico descritivo analisou a evolução anual de equipes em dezembro de cada ano. (Coleta: 2012 a 2015)	Equipes de Saúde da Família (eSF) Usuários do SUS	<ul style="list-style-type: none"> ● Após PMM a cobertura média da eSF passou de 89% para 98% em municípios pequenos (<30 mil hab.) e passou de 30% para 34% em municípios >1 milhão hab. ● Substituição indevida de 57,3% das antigas eSF (de 2012) por equipes PMM ● Substituição indevida maior nas regiões C. Oeste (68,0%) e Nordeste (63,7%) ● Redução de internações ICSAP de 9,1% no Brasil entre 2012 e 2015; as maiores reduções de ICSAP no período foram na Região Norte: 21,0% e no C.Oeste: 19,1%
Projeto Mais Médicos na saúde Indígena: reflexões a partir de uma pesquisa de opinião (Fontão e Pereira, 2017)	Distritos Sanitários Especiais Indígenas 34 DSEI	Estudo descritivo com indígenas atendidos no DSEI por equipes de saúde com médicos do PMM (Coleta: 2015)	Indígenas de 43 grupos étnicos diferentes (n=613)	<ul style="list-style-type: none"> ● PMM atendeu os 34 DSEI com 399 médicos; aumento de 79% n° médicos em 2 anos ● Antes do PMM não havia médico na equipe de saúde indígena: 47% ● Satisfeitos/ muito satisfeito com o trabalho dos médicos do PMM: 93,1% ● Não havia dificuldade em se comunicar com médicos estrangeiros: 79,4% ● Percepção positiva sobre PMM nas comunidades indígenas nota média (0 a 10): 8,7 ● Além do médico, os indígenas buscavam terapias tradicionais: 61,5%
Mais Médicos Program: provision of medical doctors in rural, remote, and socially vulnerable areas of Brazil, 2013-14. (Pereira LL 2016)	Brasil 3.785 municípios inscritos no PMM	Estudo descritivo da distribuição e alocação de médicos do PMM, em áreas rurais remotas e população vulnerável (Coleta: 2013-2014)	Municípios Médicos Indígenas Quilombolas	<ul style="list-style-type: none"> ● 14.462 médicos alocados em 3.785 municípios, sobretudo em áreas rurais e remotas, comunidades indígenas, ribeirinhas, quilombolas e áreas urbanas vulneráveis. ● Todos os 34 DSEI foram incluídos no PMM e receberam 294 médicos no 1º ano ● Redução de 374 para 95 municípios com menos de 0,1 médicos/ 1000 hab. ● Mais de 30% dos municípios com população quilombola das regiões Sudeste, Sul e Centro Oeste, receberam mais de que um médico/ 1000 hab.
Características da distribuição de profissionais do Programa Mais Médicos nos estados do Nordeste do Brasil (Nogueira, 2016)	Região Nordeste 1.294 municípios 06 DSEI	Estudo descritivo da distribuição de 4.716 médicos do PMM na Região Nordeste (Coleta 2013-2014)	Municípios Médicos	<ul style="list-style-type: none"> ● Os principais beneficiários foram os municípios classificados pelo Ministério da Saúde como abaixo da linha de Pobreza, com 63% dos médicos alocados na região Nordeste. ● A razão médico/mil hab. passou de 1,23 (2012) para 1,34 (dez. 2014) (aumento 0,11). ● Lacuna no atendimento do PMM no semiárido do PI, apesar da alta vulnerabilidade ● Os autores sugerem que municípios cuja população esteja evidentemente necessitada de médicos, devem ter a inscrição tomada obrigatória pelos gestores do PMM.
Impacto do Programa Mais Médicos na redução da escassez de médicos em Atenção Primária à Saúde (Girardi,,2016)	Brasil 3.755 municípios inscritos no PMM	Estudo descritivo sobre a oferta de médicos empregando o Índice de Escassez de Médicos na APS (Coleta: 2013 a 2015)	Municípios Médicos	<ul style="list-style-type: none"> ● O número de municípios com escassez de médicos reduziu de 1.200 para 777, uma queda de 33,3% ● A região Norte apresentou a melhora mais acentuada na escassez, de 48% para 31%, enquanto no Nordeste melhorou de 25,1% para 18,1%. ● Regiões Norte e Nordeste continuam a manter maiores níveis de escassez de médicos.

● Resultados desejados

● Resultados indesejados

(Continua)

(Continuação)

Síntese de evidências sobre a FOCALIZAÇÃO do Programa Mais Médicos 2013-2023				
Título, Autor Ano de publicação	Local do estudo	Métodos Período de coleta dados	Unidade amostral ou população alvo	Principais resultados
Desigualdade geográfica na implantação do Programa Mais Médicos em um estado brasileiro (Moraes, 2021)	Espírito Santo 78 municípios	Estudo descritivo Dados secundários 1º ciclo do PMM. (Coleta: 2013 a 2016)	Municípios	<ul style="list-style-type: none"> ● No início houve mais adesão (80%) entre municípios de maior porte populacional, atingindo 100% entre 2014 e 2016. ● Municípios de até 10 mil habitantes tiveram alta adesão (70%) em 2013 ● A adesão nos últimos reduziu em 2014 e manteve-se em 30% de 2015 a 2016.
Effect of More Doctors Program on geographic distribution of primary care physicians. (Russo, 2021)	Brasil 5.564 municípios	O estudo descritivo da concentração médica (coeficiente de Gini), antes e após o PMM (Coleta: 2012 e 2016)	Municípios	<ul style="list-style-type: none"> ● Redução da concentração de médicos após a implementação do PMM, em 21 dos 26 estados brasileiros. ● São Paulo exibiu a maior concentração (0,341) ● Piauí exibiu a menor concentração (0,093). ● De 2012 a 2016 o coeficiente geral de Gini passou de 0,255 para 0,227 (reduziu 11%)
Assessing the performance of beneficiary targeting Brazil's More Doctors Programme. (Ozçelik, 2021)	Brasil 5.570 municípios	Investiga focalização do PMM nos critérios de vulnerabilidade definidos pelo PMM (Coleta: 2013 a 2017)	Municípios	<ul style="list-style-type: none"> ● Aproximadamente 70% dos municípios vulneráveis do Brasil receberam pelo menos um médico do PMM de 2013 a 2017 ● Entre os municípios beneficiados 33% não atendia a nenhum perfil alvo do PMM ● Municípios vulneráveis tinham menos médicos na APS antes do PMM, em comparação com os menos vulneráveis. ● Os critérios de priorização dos municípios foram modificados ao longo do tempo, acarretando aumento nos municípios designados como vulneráveis: em 2013 eram 24,4% (1.361) e em 2017 passaram a ser 66,9% (3.725) do total de 5.570 municípios.
Spatial distribution of Mais Médicos Program and social vulnerability: an analysis of Brazilian metropolitan regions. (Oliveira A, 2020)	Brasil Regiões metropolitanas (RM) de Porto Alegre, São Paulo, Manaus, Distrito Federal e Recife	Estudo descritivo da focalização em UBS da RM segundo Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) do IPEA, (Coleta: junho 2016)	Unidades Básicas de Saúde (UBS)	<ul style="list-style-type: none"> ● Dentre as 2.592 UBS nas 5 RMs, em 981 havia pelo menos um médico do PMM. ● Dentre as RMs de Manaus, Recife, São Paulo e DF, as UBS mais vulneráveis possuíam médicos em maior proporção, em comparação com outras menos vulneráveis ● Em uma das RM, Porto Alegre, não houve diferença significativa na alocação de médicos nas UBS; não houve priorização segundo vulnerabilidade nas UBS
O Programa Mais Médicos: provimento de Médicos em municípios brasileiros prioritários entre 2013 e 2014. (Oliveira JP, 2016)	Brasil 3.785 municípios	Estudo descritivo do provimento de médicos pelo PMM, segundo as prioridades normatizadas pelo programa (Coleta: 2013 e 2014)	Municípios Médicos	<ul style="list-style-type: none"> ● Dos 5.570 municípios do Brasil, 68% aderiram ao PMM (n=3.785) ● 3.785 municípios de todas as regiões do país receberam 14.168 médicos do PMM ● 2.377 (62,8%) atendiam a algum dos critérios de prioridade ou vulnerabilidade e receberam 11.002 médicos. ● 1.408 (37,2%) eram classificados como demais municípios e não atendiam a critério algum mas receberam 3.166 médicos. ● 1.365 não se inscreveram (embora 699 fossem elegíveis), 376 desistiram e 44 municípios tiveram sua adesão cancelada

● Resultados desejados

● Resultados indesejados

(Continua)

(Continuação)

Síntese de evidências sobre a QUALIDADE DA ATENÇÃO à saúde no Programa Mais Médicos 2013-2023				
Título, Autor Ano de publicação	Local do estudo	Métodos Período coleta de dados	Unidade amostral ou população alvo	Principais resultados
A implementação do Programa Mais Médicos e a integralidade nas práticas da Estratégia Saúde da Família. (Comes, 2016)	Amostra de 32 municípios com perfil +20% extrema pobreza, das cinco macro regiões brasileiras atendidos pelo PMM	Qualitativo entrevistas Análise programa Atlas.t Nuvem de palavras (1ª coleta 2014-2015)	Profissionais de equipes de saúde (não médicos) (n=78)	Municípios com 97 médicos PMM; 78% cubanos; 60% mulheres; idade média 43 anos Na percepção de profissionais não médicos das equipes, o médico do PMM: <ul style="list-style-type: none"> ● Resgatou a clínica, com tempo dedicado, escuta atenta, exame físico minucioso ● Contribuiu para o acolhimento humanizado a integralidade do serviço de saúde C ● Criou vínculo com os pacientes ● Fez visita domiciliar aos acamados, garantindo a continuidade dos cuidados ● O idioma não foi um obstáculo para integração
Médicos estrangeiros no Brasil: a arte do saber olhar, escutar e tocar. (Santos BF, 2016)	Ceará: amostra de 12 municípios	Qualitativo: observação direta e entrevistas semiestruturadas	Secretários Municipais de Saúde (n=12) Usuários do SUS (n=32)	<ul style="list-style-type: none"> ● Os Secretários de Saúde foram unânimes em elogiar a postura dos médicos estrangeiros diante da medicina preventiva e sua forma de atender ● As narrativas dos 32 usuários ressaltam a capacidade de ouvir, tocar e olhar dos médicos cubanos <i>“eles tem mais tempo...”</i> ● A cultura da prevenção e humanização no atendimento dos médicos cubanos foram avaliados positivamente por usuários e gestores.
Humanismo en la práctica de médicos cooperantes cubanos en Brasil: narrativas de equipos de atención básica. (Comes, 2017)	Amostra de 32 municípios com perfil +20% extrema pobreza, das cinco macro regiões brasileiras atendidos pelo PMM	Qualitativo: entrevistas Semiestruturadas; técnica de análise de conteúdo (1ª coleta campo 2015)	Técnicos de enfermagem e Agentes de saúde (n=48)	<ul style="list-style-type: none"> ● Os técnicos de saúde avaliaram positivamente o trabalho dos médicos cubanos Destacaram: responsabilidade, empatia, respeito e humanismo no trato com pacientes ● Apesar de não haver esta pergunta, os entrevistados espontaneamente descreveram diferenças no atendimento dos médicos cubanos em relação aos que atuavam antes do PMM: <i>“Depois que a doutora (cubana) chegou, não vemos mais pacientes sem atendimento aqui”</i>
Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil e associação com o Programa Mais Médicos (Rech, 2018)	Brasil Amostra das cinco macro regiões	Estudo descritivo com uso de PCATool-Br e comparando 3 grupos: MMBrasil: PMM bras. MMCuba: PMM cubano MedESF: Médico bras. não vinculado ao PMM (Coleta: entre julho e novembro de 2016)	Amostra de médicos (n=509) Amostra de usuários adultos (n=6.160)	<ul style="list-style-type: none"> ● Escore Geral APS (6,8) e Escore Longitudinalidade (7,4) sem diferenças por grupo ● Escore Geral APS na região Nordeste mostrou diferença significativa por grupo MMCuba (60%); MMBrasil (52%) e MedESF (52%) ● Escore de Acesso (4,2) com pequena diferença, mas significativa, entre os grupos MMCuba (4,4); MMBrasil (4,1); MedESF (4,2) ● A proporção de alto Escore de Acesso no Brasil e regiões Norte, Nordeste, C.Oeste foi maior para o grupo MMCuba do que para os demais ● A mais expressiva variável no modelo multinível <i>“o Dr. realiza visita domiciliar”</i> produziu incremento significativo de 1,17 ponto no Escore Geral da APS. Este achado evidencia que o fortalecimento da APS poderia ser alcançado ao reforçar papéis fundamentais dos médicos que trabalham na APS, como visita domiciliar.

● Resultados desejados

● Resultados indesejados

(Continua)

(Continuação)

Síntese de evidências sobre a QUALIDADE DA ATENÇÃO à saúde no Programa Mais Médicos 2013-2023				
Título, Autor Ano de publicação	Local do estudo	Métodos Período coleta de dados	Unidade amostral ou população alvo	Principais resultados
Programa Mais Médicos do Brasil: a centralidade relação médico usuário para a satisfação com o programa. (Telles, 2019)	Brasil 720 municípios: Capitais Regiões Metropolitanas G-100 Pobreza extrema+20% Quilombolas DSEI Demais municípios	Pesquisa opinião com: - Usuário de municípios com PMM - Usuário de municípios inscritos e ainda não contemplado (Coleta: jun- nov 2014)	Usuários SUS atendidos pelo PMM (n=18.025) Usuários SUS não atendidos pelo PMM (n=970)	Coleta de dados feita na fase inicial do PMM: presença majoritária de médicos cubanos ● Avaliação positiva do programa pode ter sido devido a: ● A alta experiência dos profissionais envolvidos com a atenção básica à saúde ● A boa qualidade do atendimento médico ● A forma mais humanizada do atendimento ● O PMM atingiu o objetivo de levar atendimento a municípios de alta vulnerabilidade ● O PMM tem potencial para a reconstrução do conceito de Atenção Primária à Saúde
More Doctors Program: health work process and socioeconomic indicators (Silveira, 2020)	Brasil: amostra intencional de 3.816 municípios com médicos da cooperação cubana no PMM	Análise do primeiro relatório de supervisão do PMM (Coleta: 2015)	Médico cubanos (n=15.367)	● Verificar se o processo de trabalho médico incluía as atividades: (a) reuniões de equipe; (b) acolhimento pela equipe, (c) acolhimento pelo médico; (d) projeto terapêutico; (e) visita domiciliar, (f) planejamento da equipe; (g) indicadores de saúde. ● Maior proporção de médicos em “todas as atividades”: capitais (428%); com Índice de Gini >0,555 (40%); IDH <0,643 (40%); com > recursos per capita na APS (39%). ● Conclusão: no PMM foi possível efetivar um processo de trabalho focado na APS.
Representaciones sociales sobre el Programa Mais Médicos entre consejeros municipales de salud de Brasil. (Comes, 2022)	Amostra de 32 municípios com perfil +20% extrema pobreza, das cinco macro regiões brasileiras atendidos pelo PMM	Qualitativo: entrevistas Análise léxica com programa Iramuteq (2ª coleta em campo 2016)	Conselheiros municipais de saúde (n=58)	Representações sociais (RS) externadas pelos Conselheiros municipais de Saúde: ● RS ligada a “ <i>Conselho</i> ”: nunca receberam reclamação sobre médicos do PMM e sim reclamação de falta de instrumentos para o trabalho médico (responsável: gestor local) ● RS sobre “ <i>Programa Mais Médicos</i> ”: aludem à melhoria na qualidade dos serviços ● RS sobre “ <i>Médicos</i> ”: ancorava-se no conceito de nacionalidade; o médico agia daquele modo por ser cubano; a forma de prestar assistência à saúde é atribuída à nacionalidade Na ótica dos entrevistados o “ <i>modelo cubano</i> ” incorpora humanismo, um atributo que não está contido nas representações sociais dos médicos locais.

● Resultados desejados

● Resultados indesejados

(Continua)

(continuação)

Síntese de evidências sobre a AVALIAÇÃO DO IMPACTO do Programa Mais Médicos na saúde dos usuários 2013-2023				
Título, Autor Ano de publicação	Local do estudo	Métodos Período de coleta dados	Unidade amostral ou população alvo	Principais resultados
Brazil's more doctors programme and infant health outcomes: a longitudinal analysis. (Bexson, 2021)	Brasil 5.565 municípios Inscritos no PMM 4.660 Controle sem PMM 905	Desenho ecológico e quase-experimental Diferença-em-Diferenças (Coleta 2017-2018)	Usuários de 0 a 4 anos	<ul style="list-style-type: none"> ● Redução na Taxa de Mortalidade Infantil [-0,21 (IC_{95%} -0,38 a - 0,03)] em municípios com TMI >25,2 por mil nascidos vivos antes do PMM ● Não houve evidência de impacto na mortalidade infantil, ou neonatal, de forma agregada.
Efeito do Programa Mais Médicos sobre internações sensíveis à atenção primária (Russo, 2020)	Brasil 5.570 municípios	Modelo quase-experimental (Coleta 2008-2016)	Usuários em geral Usuários de 0 a 4 anos Município	<ul style="list-style-type: none"> ● Redução consistente em internações ICSAP todas faixas etárias: maior redução nas crianças: 0 a 4 anos (3,7%), de 5 a 19 anos (2,4%); de 20 a 64 anos (3,1%). ● Melhoria da saúde da população, sobretudo as mais vulneráveis. ● Quanto maior a exposição ao PMM maior a redução de ICSAP
Assessing the impact of a doctor in remote areas of Brazil. (Dos Santos, 2020)	Amostra 395 municípios sem médicos em 2012 Inscritos no PMM 201 Controle sem PMM 194	Diferença-em-Diferença Pareamento por escore de propensão. (Coleta: 2012 a 2015)	Usuários abaixo de cinco anos de idade	<ul style="list-style-type: none"> ● Redução na mortalidade total por idade ● Redução na mortalidade infantil ● Melhoria no estado geral de recém-nascidos (Apgar) ● Menor incidência de crianças com baixo peso ao nascer (BPN)
Impact of the PMM on primary care doctor supply and amenable mortality: quasi-experimental study of 5.565 Brazilian municipalities (Hone, 2020)	Brasil 5.565 municípios	Modelo quase-experimental Diferenças em diferenças (Coleta 2008-2017)	Usuários em geral	<ul style="list-style-type: none"> ● Redução de óbitos evitáveis/100 mil hab/ano [-1,06 (IC_{95%}: -1,78 a -0,34)] ● Redução maior com >80% médicos estrangeiros [-1.50 (IC_{95%}: -2.32 a -0.69)] ● Substituição indevida: o número de médico alocados pelo programa PMM poderia ter incrementado a taxa de médicos para até 15 médicos/100 mil hab., mas pela substituição, em larga escala das equipes existentes, o efeito líquido do aumento reduziu para apenas 5,7 médicos/100 mil hab.
Contribuições do PMM ao desempenho das eSF na atenção à hipertensão e ao diabetes no Brasil 2012-2015 (Fachini, 2020)	Amostra de Equipes de Saúde Família (eSF) 20 mil c/ PMM em 2015 30 mil s/ PMM em 2012	Modelo quase-experimental em série temporal Diferença-em-diferença (Coleta 2012-2015)	Equipes Saúde da Família Consultas	<ul style="list-style-type: none"> ● Aumento na oferta de consultas para diabetes (p<0,001) e para a hipertensão (p<0,001) nas equipes com PMM em 2015, comparado com 2012, ampliando a cobertura das ações e a longitudinalidade ● O melhor desempenho foi nas regiões Norte e Nordeste, em municípios com mais de 20% da população convivendo com a extrema pobreza
Impact of Brazil's More Doctors Program on hospitalizations for primary care sensitive cardiovascular conditions. (Ozçelik, 2020)	Brasil 5.570 municípios	Diferença-em-diferença e CEM <i>Coarsened exact matching</i> para construir estimativas contrafactuais (Coleta 2009 a 2017)	Usuários em geral	<ul style="list-style-type: none"> ● Internação por doença cerebrovascular (ICSAP) após a implementação do PMM reduziu anualmente e foi significativa só no 3º e 4º anos. Coeficientes: 1º ano [-0,50 (IC_{95%} -2,94 a 1,95)] 2º ano [-0,43 (IC_{95%} - 3,45 a 2,58)] 3º ano [-5,21 (IC_{95%} -9,43 a -0,99)] 4º ano [-8,21 (IC_{95%} -13,68 a -2,75)] ● Demorou 3 anos para os efeitos benéficos se tornarem perceptíveis ● Não houve evidência de redução nas hospitalizações por hipertensão

Brasil 2008. Portaria MS nº 221, Lista de Internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP)

Malta et al., 2007. Óbitos evitáveis por intervenções do SUS

● Resultados desejados

● Resultados indesejados

(Continua)

(Continuação)

Síntese de evidências sobre a AVALIAÇÃO DO IMPACTO do Programa Mais Médicos na saúde dos usuários 2013-2023				
Título, Autor Ano de publicação	Local do estudo	Métodos Período de coleta dados	Unidade amostral ou população alvo	Principais resultados
Programa Mais Médicos: contexto de implantação e efeito no provimento de Médicos na Atenção Primária à saúde no Brasil 2008-2016 (Pinto Jr, 2020)	Brasil 5.570 municípios analisados por perfil: Capitais Regiões Metropolitanas G-100 +20% pobreza extrema Demais municípios	Análise séries temporais interrompidas (ITSA) Comparação de inscritos e não inscritos em cada perfil e por mês (Coleta 2008-2016)	Municípios	<ul style="list-style-type: none"> Foram registrados aumentos na Taxa de Médicos de APS/10.000 habitantes no Brasil e nos cinco perfis de implementação do PMM. Em municípios com +20% pobreza extrema o impacto foi substancial, sendo o único perfil que atingiu a Taxa de Médicos de 2,5/10 mil habitante e se manteve acima deste patamar durante todo o período estudado e equidistante do grupo não inscrito do mesmo perfil.
Addressing inequalities in medical workforce distribution: evidence from a quasi-experimental study in Brazil (Maffioli, 2019)	Brasil 5.570 municípios	Modelo quase-experimental Diferença-em-Diferença Pareamento de escore de propensão. (Coleta: 2008 a 2017)	Usuários em geral	<ul style="list-style-type: none"> Redução de internações evitáveis (ICSAP) em 2,9% sobretudo por gastroenterite infecciosa, pneumonia bacteriana, asma, infecção renal, urinária, doença inflamatória pélvica. Comparando a redução dos custos das internações com os custos financeiros totais do PMM, os impactos do programa permitiram ao governo brasileiro economizar R\$ 28 milhões entre 2014 e 2017.
Assessing the impact of more doctors program on healthcare indicators in Brazil. (Mattos & Mazetto 2019)	Município <500 mil hab. 2.940 total municípios 2.210 inscritos PMM 730 controles sem PMM	Diferença-em-diferença (Coleta: 2010 a 2015)	Usuários em geral	<ul style="list-style-type: none"> Aumento nos atendimentos de saúde: 6% em agendamento, 9% nas consultas, 12% nos encaminhamentos e 30% em visitas domiciliares; Maior impacto nas regiões Nordeste e Centro-Oeste. No curto prazo, houve redução da hospitalização geral (4,6%) mas não na mortalidade.
Evaluating the impact of physicians' provision on primary healthcare: evidence from Brazil's More Doctors Program (Fontes, 2018)	Amostra 5.269 municípios Excluiu municípios com adesão no segundo e terceiro ano do PMM	Diferença-em-diferença Escore de Propensão Teste de falseabilidade Teste de endogenia dinâmica (Coleta 2010 a 2016)	Municípios Usuários em geral	<ul style="list-style-type: none"> Redução de internações ICSAP em municípios tratados com efeito mais perceptível no segundo ano (6,4%) e 3º ano (12,8%) do PMM. Evitou-se 23 mil internações, estimadas após 3 anos, considerando em média 13 mil hab. por município atendido. A economia gerada para o SUS foi de US\$ 6,2 milhões considerando o custo médio das internações pelas doenças evitadas.
Implementation research: towards universal health coverage with more doctors in Brazil. (Santos LMP, 2017)	1.708 municípios prioritários (+20% pobreza extrema) 1.450 inscritos no PMM 258 controles sem PMM	Modelo quase-experimental (Coleta 2011-2015)	Municípios Usuários em geral	<ul style="list-style-type: none"> Municípios com <0,4 médicos/mil hab. reduziram em 72,3% Municípios com ≥1,0 médicos/mil hab. aumentaram em 113,5% Redução de internações (ICSAP) de 44,9% para 41,2% em dois anos de implantação do PMM, ou seja, redução de 8,8% nos municípios expostos à intervenção.

Brasil 2008. Portaria MS nº 221, Lista de Internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP)

● Resultados desejados

● Resultados indesejados

(Continua)

(continuação)

Síntese de evidências sobre os EFEITOS DA RUPTURA do Programa Mais Médicos nos serviços e na saúde dos usuários, 2018-2023				
Título, autor e ano de publicação	Local do estudo	Métodos Período de coleta dados	Unidade amostral ou população alvo	Principais resultados
Addressing inequalities in medical workforce distribution: evidence from quasi-experimental study in Brazil. (Maffioli, 2019)	Brasil	Estudo descritivo de vagas ociosas após a saída dos médicos cooperados cubanos (Coleta: outubro de 2018 a abril de 2019)	Médicos do PMM Vagas ociosas	<ul style="list-style-type: none"> ● Outubro de 2018: 8 mil médicos cubanos deixam seus postos de trabalho. ● A retirada cubana do PMM pode impactar negativamente na prestação de cuidados de saúde em comunidades e locais remotos do Brasil. ● Foram publicadas diversas convocatórias para médicos, mas estes concursos não foram bem sucedidos. ● Em abril de 2019 ainda havia 1.961 vagas não preenchidas.
The end of Brazil's More Doctors Programme? Those in greatest need will be hit hardest (Santos LMP, 2018)	Brasil	Revisão da literatura científica Busca: portais de notícia e em mídias sociais (Coleta: 2013 a 2018)	Médico PMM cubano Médico PMM brasileiros População brasileira vulnerável. Vagas não preenchidas	<ul style="list-style-type: none"> ● Desde a sua criação, o PMM sofreu clara oposição do Conselho Federal de Medicina e associações profissionais da classe médica. ● No final de 2018, o Presidente da República recém eleito questionou a qualidade da formação dos médicos cubanos e repetidamente descreveu-os como “escravos”. ● O governo de Cuba decidiu interromper a cooperação e cerca de 8.500 médicos deixaram o país em dezembro de 2018, uma interrupção lastimável nos serviços de saúde para brasileiros mais vulneráveis. ● O governo buscou atrair médicos brasileiros para estas vagas, mas será difícil pois a maioria prefere estar em hospitais privados, em vez de Unidades Básicas da Saúde.
<i>Os pequenos que se foram</i> : Revista Piauí (Nascimento, 2022a) Uma visão da imprensa sobre o desmonte do Mais Médicos: Revista Baiana Saúde Pública (Nascimento, 2022b)	119 municípios vulneráveis nas regiões Norte e Nordeste, onde o PMM era responsável por 100% da atenção primária	Metodologia: Investigação Jornalística no preparo da reportagem “ <i>Os pequenos que se foram</i> ” publicada na Revista Piauí (Coleta: 2018-2019)	Médicos do PMM População em extrema pobreza	<ul style="list-style-type: none"> ● Foco nos 119 municípios vulneráveis das regiões Norte e Nordeste nos quais o PMM era responsável por 100% da Atenção Primária no começo de 2018 ● Havia 544 médicos do PMM no conjunto destes municípios, mas com a saída de médicos cubanos, o número caiu para 127. ● Registrou-se, na investigação jornalística, um aumento de 58% nas mortes por causas evitáveis em crianças menores que cinco anos nestes municípios. ● O PMM desempenhava um papel crucial nos municípios e as mortes foram atribuídas desorganização do sistema de Atenção Básica, provocada pelo desmonte do PMM.
Lacunas e retrocessos em programas de provimento médico na Amazônia: desafios para os gestores federais (Costa, 2023)	Região Amazônica	Levantamento bibliográfico Dados observacionais sobre o PMM na Amazônia Legal (Coleta: 2013 a 2022).	Médicos PMM cubanos Médicos PMM brasileiros População amazônica Vagas não preenchidas	<ul style="list-style-type: none"> ● Resultados positivos sobre o processo de trabalho do PMM encontrados na literatura ● Melhores indicadores de cuidados primários com a implantação do PMM nas localidades da Amazônia. ● Serviços drasticamente afetados com ruptura da cooperação Brasil-Cuba em 2018. ● Promessas de contratação de médicos brasileiros graduados no exterior e do Plano de Carreira no Programa Médicos pelo Brasil (PMpB), criado em 2019, não foram suficientes para garantir uma cobertura razoável das equipes locais na Amazônia. ● Indica-se a carência de estudos sobre o PMM na Amazônia, em especial após 2018 ● Inexistem dados sobre os desdobramentos iniciais do novo PMpB.

● Resultados desejados ● Resultados indesejados

Neste estudo adotou-se a definição de cobertura do Guia do IPEA (Brasil, 2018b): calcula-se a proporção entre a população beneficiada e a população potencial, ou entre a população beneficiada e a população elegível. Na ‘Síntese de evidências sobre a Cobertura do Programa Mais Médicos 2013-2023’ frequentemente a unidade amostral foi o município e a cobertura foi compreendida como a proporção de municípios e de populações vulneráveis, prioritários para o programa, explicitado nas normas e que foram atendidos, sobretudo nos primeiros anos do PMM. Os seis artigos classificados nesta secção foram publicados entre 2016 e 2019 e compreenderam coletas realizadas entre 2012 e 2015, ou seja, os três primeiros anos do PMM. Neste período, foi possível identificar avanços importantes. Segundo Gonçalves et al. (2019) e Nogueira et al. (2016), na região Nordeste foi observado um aumento de 19% no quantitativo de consultas médicas realizadas e 6,8% na taxa de cobertura da eSF, sendo que em municípios com menos de 20 mil hab. esse percentual ficou próximo de 100%.

Segundo Miranda (2017), entre 2012 e 2015, a cobertura média da eSF passou de 89% para 98% em municípios com menos de 30 mil hab. e de 30% para 34% naqueles com população acima de 1 milhão. Além disso, no mesmo período houve uma redução média de 9,1% nas Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) no Brasil. Nas regiões Norte e Centro-oeste, os percentuais observados foram de 21% e de 19,1%, respectivamente.

O estudo de Pereira et al. (2016) relatou que no primeiro ano 14.462 médicos foram alocados em 3.785 municípios, sobretudo em áreas rurais e remotas, comunidades indígenas, ribeirinhas, quilombolas e áreas urbanas vulneráveis. Todos os 34 DSEI foram incluídos no programa e receberam 294 médicos. Mais de 30% dos municípios com população quilombola das regiões Sudeste, Sul e Centro Oeste, receberam médicos do PMM.

Interessa em particular analisar como o PMM contribuiu para aumentar a cobertura da eSF, que é a porção da população de um determinado território, que se encontra adstrita a equipes da eSF ou equipes de atenção básica à saúde tradicional. A cobertura populacional estimada na APS tem sido utilizada como indicador de monitoramento do acesso aos serviços de atenção básica à saúde (Lira, 2023).

Quando verificados os efeitos do PMM sobre a escassez de médicos no Brasil, observou-se a redução de 374 para 95 municípios do país com menos de 0,1 médico por mil/hab. e de 33% no número de municípios com menos de 1 médico por mil/hab. A região Norte, que obteve a redução mais acentuada, foi de 48% para 31% dos municípios com escassez de médicos, enquanto que o Nordeste foi de 25% para 18,1% (Girardi et al., 2016).

Nos Distritos Sanitários Indígenas (DSEIs), o PMM foi imprescindível para a garantia do direito ao acesso à saúde. Segundo Fontão e Pereira (2017), em apenas dois anos, o programa promoveu o aumento de 79% no número de médicos nos DSEI, visto que antes do PMM, 47% destes estavam sem médico na equipe de saúde indígena. Além disso, há que se destacar a percepção positiva e satisfação dos indígenas com relação ao trabalho dos médicos do PMM.

Importante salientar que o artigo de Girardi (2016), foi inserido no grupo de cobertura, pois apesar de apresentar o termo “impacto” no título, durante a leitura completa constatou-se que não se tratava de estudo com metodologia inerente à avaliação de impacto.

Na adesão dos municípios ao PMM, as normas do programa emitidas pelo Ministério da Saúde, considerava como inadequada a substituição de médicos, que já pertenciam às equipes de saúde por médicos do PMM. Os médicos PMM deveriam compor novas eSF. No entanto este fato que foi observado em 57,3% das eSF entre 2012

e 2015, tendo sido mais acentuada nas Regiões Centro-oeste (68%) e Nordeste (63,7%) (Miranda et al., 2017). O número de médicos alocados pelo programa PMM poderia ter incrementado a taxa de médicos para 15 médicos/100 mil habitantes no Brasil, mas pela substituição em larga escala das equipes existentes, o efeito líquido do aumento reduziu-se para apenas 5,7 médicos/100 mil habitantes (Hone et al., 2020).

Ademais, em dois artigos classificados no grupo de cobertura do PMM, foram realizadas menções a aspectos que caracterizaram falha na focalização do programa, como a manutenção da situação de vazio assistencial no semiárido do estado do Piauí, a continuidade de escassez de médicos em municípios da região Norte e Nordeste, bem como a sugestão para que municípios evidentemente carentes de médicos sejam obrigados a aderirem ao programa (Nogueira et al., 2016).

Segundo o IPEA a Focalização verifica a proporção de cumprimento dos critérios de acesso, ou de elegibilidade e de priorização de políticas (aplica-se às políticas não universais) (Brasil, 2018a). O SUS tem a universalidade como um de seus princípios doutrinários. O PMM, tendo como um de seus objetivos a diminuição da carência de médicos nas áreas prioritárias para o SUS para reduzir as desigualdades regionais em saúde, pode ser vista como uma intervenção de política social focalizada, que busca uma maior equidade. Na ‘Síntese de evidências sobre a Focalização do Programa Mais Médicos 2013-2023’ se a intervenção foi focalizada, os recursos deveriam concentrar-se na população de interesse ou beneficiários. No caso do PMM os municípios e populações vulneráveis a serem beneficiadas, foram elencados nas normativas.

Neste sentido, foram identificados cinco artigos que avaliaram diferentes pontos da focalização do PMM, entre 2012 e 2017. Moraes et al. (2021), observou a redução da concentração de médicos em 21 estados brasileiros, com a média nacional caindo 11% (0,255 para 0,227). Para tanto, foi medida a concentração de médicos, em 2012 e depois

em 2017, utilizando o coeficiente de Gini, que é conhecido principalmente no âmbito das ciências econômicas. O coeficiente de Gini varia de 0 (igualdade perfeita) a 1 (desigualdade completa). Os estados de São Paulo e do Piauí, passaram a apresentar a maior (0,341) e a menor (0,093) concentração de médicos no país, respectivamente.

Entre 2013 e 2017, 70% dos municípios vulneráveis do Brasil, haviam recebido ao menos 1 médico do PMM. Entretanto, 33% dos municípios beneficiados não atendiam a nenhum dos critérios de priorização. Houve uma modificação nos critérios de priorização dos municípios ao longo do tempo, acarretando grande aumento de municípios designados como vulneráveis: em 2013 esses eram 24,4% (1.361/5.570) e em 2017 passaram a ser 66,9% (3.725/5.570) dos municípios brasileiros (Ozçelik et al., 2021).

Em UBS localizadas na Região Metropolitana (RM) do Distrito Federal, de Manaus, Recife e São Paulo, foi verificado que aquelas posicionadas em áreas de maior vulnerabilidade socioeconômica possuíam mais médicos se comparadas, proporcionalmente, com outras menos vulneráveis. Para a RM de Porto Alegre, essa comparação não apresentou diferença significativa (Oliveira et al., 2020).

Nos dois anos iniciais, dos 5.570 municípios brasileiros, 3.785 (68%) haviam aderido ao PMM, e recebido 14.168 médicos. Contatou-se que, 2.377 (62,8%) se tratavam de municípios prioritários, sendo que, outros 1.408 (37,2%) foram classificados como demais municípios, haja vista que não atendiam a nenhum dos critérios de prioridade. Do total de médicos alocados no período, 11.002 foram para municípios prioritários e 3.166 para demais municípios (Oliveira, Sanchez e Santos, 2016).

Na ‘Síntese de evidências sobre a Qualidade da Atenção à Saúde no Programa Mais Médicos 2013-2023’ sete artigos debruçaram-se sobre o tema. Os quatro estudos qualitativos (Comes et al., 2016, 2017, 2022; Dos Santos et al., 2016) identificaram

presença de atributos de extrema importância para a qualidade do cuidado, como a integralidade, longitudinalidade, humanismo, escuta qualificada, visita domiciliar e representações sociais positivas sobre o ‘*modelo cubano*’ de Atenção Primária à Saúde. Sobre a atuação dos médicos cubanos foram colhidos depoimento positivos do tipo “*Eles tem mais tempo...*” e “*Depois que a doutora (cubana) chegou, não vemos mais pacientes sem atendimento aqui.*”

Um extenso inquérito de avaliação da Qualidade da Atenção Primária à Saúde em associação com o PMM, empregou o PCATool-Brasil e colheu informações junto a 6 mil usuários adultos e 509 médicos nas cinco macrorregiões. Foram estimados o Escore Geral APS e Escore Longitudinalidade, que não apresentaram diferenças por tipo de médico na equipe. O Escore Geral na região Nordeste mostrou diferença significativa por grupo: MMCuba (60%); MMBrasil (52%) e MedESF (52%). A variável mais expressiva no modelo multinível foi “o Dr. realiza visita domiciliar” que produziu um incremento significativo de 1,17 ponto no Escore Geral da APS (Rech et al., 2018). O fato evidencia que o fortalecimento da APS poderia ser alcançado ao reforçar papéis fundamentais dos médicos que trabalham na APS, como visitas domiciliares.

Quanto à ‘Síntese de evidências sobre a Avaliação de impacto do Programa Mais Médicos 2013-2023’, os estudos evidenciaram o impacto na taxa de médicos de APS por 10 mil habitantes no Brasil. Em 2015, entre os 1.708 municípios prioritários e vulneráveis (+20% de pobreza extrema e remotos) houve impacto na redução à metade, na proporção de municípios com menos de 1 médico por mil habitantes, e, por outro lado mais do que dobrou o número daqueles com >1,0 médico/mil habitantes (Santos et al., 2017). Outro estudo no mesmo ano, demonstrou impacto no aumento o número de atendimentos de saúde: agendamento, consultas, encaminhamentos e, nas visitas domiciliares, o aumento foi o mais expressivo (30%) (Mattos & Mazetto, 2019). Assim como houve incremento na

oferta de consultas para diabetes e hipertensão nas equipes com PMM em 2015, comparado com 2012 (sem PMM) (Facchini et al., 2020). Foram registradas melhorias nos indicadores de saúde infantil, como redução na Taxa de Mortalidade Infantil, melhor Índice Apgar, reduções na mortalidade total por idade e menor incidência de crianças com baixo peso ao nascer (BPN) (Dos Santos 2020, Bexson 2021).

Vários estudos demonstraram impacto no aumento da Taxa de Médicos de APS/10.000, sobretudo em municípios com +20% pobreza extrema, na oferta de atendimentos de saúde, redução expressiva nos municípios com <0,4 médicos/mil habitantes, aumento na oferta de consultas para diabetes e para hipertensão nas equipes com PMM (Pinto Jr, Amorim e Aquino, 2020; Mattos & Mazetto, 2019; Santos et al., 2017, Fachini et al.,2020).

Tiveram destaque cinco dos 11 estudos de impacto que demonstraram redução nas Internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) (Brasil, 2008) e outro que analisou Óbitos Evitáveis por intervenções do SUS (Malta et al., 2011). Houve redução consistente em internações ICSAP em todas faixas etárias, com maior redução nas crianças do que nos adultos. Os casos de ICSAP por doença cerebrovascular reduziram anualmente e a diferença foi significativa no 3º e 4º anos após início do PMM, corroborado por outros estudos que demonstraram redução das internações ICSAP em municípios tratados, com efeitos mais perceptíveis no segundo ano e terceiro ano do PMM (Russo et al., 2020; Hone et al., 2020; Ozçelik et al., 2020; Fontes, Conceição e Jacinto, 2018; Maffioli et al., 2019; Santos et al., 2017). Dois destes estudos estimaram em 23 mil as internações evitadas em três anos, o que correspondeu uma economia substancial para o SUS (Fontes, Conceição e Jacinto, 2018, Maffioli et al., 2019).

Os estudos que embasaram a ‘Síntese de evidências sobre os Efeitos da Ruptura do Programa Mais Médicos nos serviços e na saúde dos usuários, 2018-2023’ analisaram

como os serviços de saúde foram drasticamente afetados com a ruptura da cooperação Brasil-Cuba em 2018, que acarretou a saída mais de 8.500 médicos cubanos. Apesar das convocatórias, a reposição de médicos não fluiu e em abril de 2019 ainda havia 1.961 vagas não preenchidas (Maffioli et al., 2019). Os efeitos sobre a Atenção Primária à Saúde, em termos de cobertura, acesso, integralidade, longitudinalidade e qualidade da atenção foram descontinuados. Como consequência, os impactos positivos à saúde, sobretudo a redução das Internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde, tendem a desaparecer. Uma investigação jornalística em um grupo de municípios nos quais o PMM era responsável por 100% da Atenção Primária relatou aumento nas mortes por causas evitáveis em crianças menores que cinco anos nestes municípios (Solano, 2022a).

Outro estudo que analisou as lacunas e retrocessos no provimento médico na Amazônia, concluiu que as promessas de contratação de médicos brasileiros graduados no exterior e o Plano de Carreira do Programa Médicos pelo Brasil (PMpB), não foram suficientes para garantir uma cobertura razoável de equipes locais na Amazônia no ano de 2022 (Costa, Carvalho e Macedo, 2023).

CONCLUSÃO

No presente estudo de revisão sistemática rápida, buscou-se identificar as principais evidências científicas produzidas, a partir de pesquisas sobre o Programa Mais Médicos, e sintetizá-las para uma compreensão ampliada dos efeitos dessa política pública na saúde dos brasileiros.

Os resultados, uma vez estratificados por temas fundamentais ao contexto, puderam demonstrar os avanços e as melhorias na prestação do cuidado a saúde na atenção básica, principalmente em áreas e sobre populações mais vulneráveis. O PMM,

apesar de toda a crítica sofrida desde a sua propositura, com os passar de 10 anos de sua implementação, deixou registrada toda a sua potencialidade e superioridade sobre outras iniciativas públicas já adotadas no Brasil, com o objetivo de enfrentar a carência e má distribuição de médicos.

Quando se observa o mundo, são identificadas numerosas iniciativas semelhantes, resguardadas as devidas especificidades. Para a interiorização dos profissionais na América Latina e Caribe, verifica-se o serviço médico social obrigatório na Argentina, Colômbia, Costa Rica, República Dominicana, no Equador, México e Peru. No Chile foi criada uma carreira própria para médicos de áreas remotas (Maciel 2007). No Estados Unidos da América existe um programa (*Conrad 30 Program*) que flexibiliza requisitos de imigração de médicos estrangeiros que aceitam trabalhar em regiões pobres e rurais. Na Austrália, a estratégia *Overseas Trained Doctors* envia médicos formados no exterior ou estrangeiros formados na Austrália para regiões desérticas do interior do país, com remuneração diferenciada e registro profissional garantido (Oliveira et al., 2015). E, evidentemente, tem-se as missões médicas cubanas, que já se somam mais de em que o país envia médicos para trabalharem em países em situação de escassez de profissionais, desastres naturais, guerras e vazios assistenciais, tais como no Haiti, Paquistão, Bolívia, Venezuela, Indonésia e China (Marimón-Torres; Martínez-Cruz, 2010).

Contudo, os achados desta revisão também evidenciaram aspectos da implementação do programa, que poderia melhorar, principalmente, relacionados à focalização e substituição. O estado, tanto por meio dos formuladores (*policy makers*) quanto pelos atores responsáveis pela implementação das políticas públicas precisa zelar para que o grau de liberdade das decisões não enfraqueça os resultados potenciais das intervenções e muito menos sejam instrumento para acentuar desigualdades e iniquidades, por mais que gerem também efeitos positivos.

Espera-se que este estudo estimule a realização de novas pesquisas, para que continue a investigação de resultados da maior estratégia de provimento emergencial de médicos desenvolvida no país até o momento. Além disso, enseja-se que as evidências sintetizadas possam contribuir para o aprimoramento da política pública.

Patrocinador: Ministério da Saúde

Conflito de interesses: Os pesquisadores assumem a responsabilidade da autoria e da integridade deste manuscrito e declaram a inexistência de conflito de interesses entre os pesquisadores e o patrocinador do projeto.

Contribuição dos autores:

João Paulo Alves Oliveira: Curadoria dos dados, investigação, redação, supervisão

Christina Pacheco: Curadoria dos dados, investigação, redação

Fabio Adriano Queirolo Taves: Curadoria dos dados, investigação, redação

Jessyka Mary Vasconcelos Barbosa: Curadoria dos dados, investigação, redação

Leonor Maria Pacheco Santos: Curadoria dos dados, investigação, redação e aquisição de financiamento

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEXSON, Charlotte, et al., Brazil's more doctors programme and infant health outcomes: a longitudinal analysis. *Hum Resour Health* vol. 19 n. 1 p. 97, 2021. Disponível em: [10.1186/s12960-021-00639-3](https://doi.org/10.1186/s12960-021-00639-3). Acesso em: 05 de nov. de 2023.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Senado Federal*, Brasília, DF, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 05 de nov. de 2023.

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Avaliação de políticas públicas: guia prático de análise ex ante, volume 1. *Casa Civil da Presidência da República*. Brasília, DF, 2018a. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8285>. Acesso em: 13 nov. 2023.

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Avaliação de políticas públicas: guia prático de análise ex post, volume 2. *Casa Civil da Presidência da República*. Brasília, DF, 2018a. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8853>. Acesso em: 13 nov. 2023.

BRASIL. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, Seção 1, n. 206, p. 1-4, 23

out. 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112871.htm. Acesso em: 22 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. Define a Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, Seção 1, n. 75, p. 70-71. 18 abril 2008. Disponível em:

<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=18/04/2008&jornal=1&pagina=70&totalArquivos=112> Acesso em: 06 nov. 2023.

BRAVEMAN, Paula; GRUSKIN, Sofia. Defining equity in health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, Londres, v. 5, n. 4, p. 254-258, 2003. <http://dx.doi.org/10.1136/jech.57.4.254>. Disponível em:

<https://jech.bmj.com/content/57/4/254>. Acesso em: 06 out. 2023.

CAMPOS, Francisco E.; MACHADO, Maria H.; GIRARDI, Sábado N. A fixação de profissionais de saúde em regiões de necessidades. *Divulgação em Saúde para Debate*, Londrina, v. 44, p. 13-24, 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-520437>. Acesso em: 05 set. 2023.

CARRAPATO, Pedro; CORREIA, Pedro; GARCIA, Bruno. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saude & Sociedade*, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 676-689, 2017. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170304>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/PyjhWH9gBP96Wqsr9M5TxJs/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.

COMES, Yamila *et al.* A implementação do Programa Mais Médicos e a integralidade nas práticas da estratégia saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2729-2738, set. 2016. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.15472016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qmwKq8GZqCGWFtKc4xScPCm/?lang=pt#Acesso> em: 20 out. 2023.

COMES, Yamila *et al.* Humanismo en la práctica de médicos cooperantes cubanos en Brasil: narrativas de equipos de atención básica. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, v. 41, p. 1-7, 26 dez. 2017. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2017.130>. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34585>. Acesso em: 20 out. 2023.

COMES, Yamila *et al.* Representaciones sociales sobre el Programa Mais Medicos entre consejeros municipales de salud de Brasil. *Revista Cubana de Salud Pública*; Havana, v. 48, p. e1225-e1125, 2022. Disponível: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1225>. Acesso em: 06 set. 2023.

COSTA, Waldemir A.; CARVALHO, Natália C.; MACEDO, Harineide M. Lacunas e retrocessos em programas de provimento médico na Amazônia: desafios para os gestores federais. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 21, p. e01976216, 2023. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs1976>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/7jmdKQDvzXvTdj4CPKxX6PN/?lang=pt>. Acesso em: 02 out. 2023.

CURY, Geraldo C.; FONSECA, Angélica F. A retomada do Programa Mais Médicos em 2023. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 21, e02415229, 2023. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2415>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tes/a/69sPMYsYKknFgzB6nWSVjhb/?lang=pt>. Acesso em: 13 nov. 2023.

DOS SANTOS, Bosco, F. *et al.* Médicos estrangeiros no Brasil: a arte do saber olhar, escutar e tocar. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, v. 25, n. 4, p. 1003-1016, 2016. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016163364>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/wHcwH5KpdrnV4Rw5gw7jBRr/?lang=pt#fn1>. Acesso em: 06 de nov. 2023.

DOS SANTOS, Joana Raquel R. *et al.* Assessing the impact of a doctor in remote areas of Brazil. *International Journal of Public Health*, Allschwil, v. 65, n. 3, p. 267-272, abr. 2020. <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01360-z>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00038-020-01360-z>. Acesso em: 20 out. 2023.

DOS SANTOS, Wallace, *et al.* Avaliação do Programa Mais Médicos: relato de experiência. *Saúde em Debate*, [online], Londrina, v. 43, n. 120, p. 256-268, jan-mar 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MQMccDh3qvwpqKQw4vStYqr/>. Acesso em: 06 de nov. 2023.

FACCHINI, Luiz Augusto *et al.* Contribuições do Programa Mais Médicos ao desempenho de equipes de Saúde da Família na atenção à hipertensão e ao diabetes no Brasil, 2012 a 2015. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, v. 44, e63, p. 1-9, 2020. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2019.63>. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51559>. Acesso em: 20 out. 2023.

FLEURY-TEIXEIRA, Paulo. Uma introdução conceitual à determinação social da saúde. *Saúde em debate*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 83, p. 380-389, 2009. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140082>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406345800005>. Acesso em: 13 nov. 2023.

FONTÃO, Maria Angélica B.; PEREIRA, Éverton Luís. Projeto Mais Médicos na saúde indígena: reflexões a partir de uma pesquisa de opinião. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 21, suppl 1, p. 1169-1180, 7 ago. 2017. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0387>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/JfSPf3tg3L4Fn6TqnrT8hRG/?lang=pt>. Acesso em: 13 nov. 2023.

FONTES, Luiz Felipe C.; CONCEIÇÃO, Otavio C.; JACINTO, Paulo A. Evaluating the impact of physicians' provision on primary healthcare: Evidence from Brazil's More Doctors Program. *Health Economics*, v. 27, n. 8, p. 1284-1299, 16 maio 2018. <https://doi.org/10.1002/hec.3775>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hec.3775> Acesso em: 13 nov. 2023.

GARRITY, Chantelle *et al.* Cochrane Rapid Reviews. *Interim Guidance from the Cochrane Rapid Reviews Methods Group*. 2020. Disponível em: https://methods.cochrane.org/sites/methods.cochrane.org.rapidreviews/files/uploads/cochrane_rr_-_guidance-23mar2020-v1.pdf. Acesso 26 junho 2023.

GIRARDI, Sábado N. *et al.* Impacto do Programa Mais Médicos na redução da escassez de médicos em Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2675-2684, 2016. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.16032016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qTyKQT9CDdZ3ctg67nLnLqj/?lang=pt>. Acesso em: 03 jul. 2023.

GONÇALVES, Rogério F. *et al.* Influence of the Mais Médicos (More Doctors) Program on health services access and use in Northeast Brazil. *Revista De Saúde Pública*, 53, 110, 2019. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053001571>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/5jFVxpjVrGGqrT7VxNDLVmn/>. Acesso em 15 out. 2023.

HONE, Thomas *et al.* Impact of the Programa Mais médicos (more doctors Programme) on primary care doctor supply and amenable mortality: quasi-experimental study of 5565 Brazilian municipalities. *BMC Health Services Research*, v. 15, n. 20, e. 1, p. 873, set 2020. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05716-2>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7491024/>. Acesso em: 12 set. 2023.

LIRA E. Alinhamento partidário e oferta de políticas públicas no Brasil. *Revista de Administração Pública* [online], Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. e-2022-0135, jan. 2023. <https://doi.org/10.1590/0034-761220220135>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/9TDyL3wHhRPBVpHfXXwYSvQ/#>. Acesso em: 13 nov. 2023.

MACIEL FILHO, Romulo. *Estratégias para distribuição e fixação de médicos em sistemas nacionais de saúde: o caso brasileiro*. 2007. Tese(doutorado), Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. Disponível em: <https://www.bdt.uerj.br:8443/handle/1/4695> http://scf.cpqam.fiocruz.br/observarh/wp-content/uploads/2017/02/Tese_Romulo_Maciel.pdf. Acesso em: 13 nov. 2023.

MAFFIOLI, Elisa Maria *et al.* Addressing inequalities in medical workforce distribution: evidence from a quasi-experimental study in Brazil. *BMJ Global Health*, Londres v. 4, n. 6, p. e001827, nov. 2019. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001827>. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/4/6/e001827>. Acesso em: 20 out. 2023.

MALTA, Deborah *et al.* Óbitos evitáveis por intervenções do SUS, *Epidemiologia e serviços de saúde*: Revista do Sistema Unico de Saúde do Brasil, Brasília, v.16 n.4, dez. 2007. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742007000400002>. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000400002. Acesso em: 13 nov. 2023.

MARIMÓN TORRES, Nestor; MARTÍNEZ CRUZ, Evelyn. Evolución de la colaboración médica cubana en 100 años del Ministerio de Salud Pública. *Revista Cubana de Salud Pública*, Havana, v. 36, p. 254-262, 2010. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000300010. Acesso em; 13 nov. 2023.

MATTOS, Enlinson; MAZETTO, Debora. Assessing the impact of more doctors' program on healthcare indicators in Brazil. *World Development*, Basel, v. 123, p. 104617, nov. 2019. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2019.104617>. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/24928>. Acesso em: 20 out. 2023.

MIRANDA, Gabriella M. D. *et al.* A ampliação das equipes de saúde da família e o Programa Mais Médicos nos municípios brasileiros. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 131-145, 5 jan. 2017. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00051>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/q6sFrXTpdrYmhJ8VsXy8qLD/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2023.

MORAES, Priscila L. *et al.* Desigualdades geográficas na implantação do Programa Mais Médicos em um estado brasileiro. *Revista Brasileira de Medicina de Família e*

Comunidade, Rio de Janeiro, v. 16, n. 43, p. 2765, 29 dez. 2021. [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2765](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2765). Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2765](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2765). Acesso em: 20 out. 2023.

NASCIMENTO, Solano. Os pequenos que se foram. Como o desmonte do Mais Médicos matou crianças brasileiras. *Revista Piauí*; ed. 184, Jan. 2022a. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/materia/os-pequenos-que-se-foram>. Acesso em: 01 nov. 2023.

NASCIMENTO, Solano. Uma visão da imprensa sobre o desmonte do Mais Médicos. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 46, n. 1, p. 216-221, 7 jul. 2022b. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2022.v46.n1.a3575>. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3575/2990>. Acesso em: 20 out. 2023.

NOGUEIRA, Priscila T. A. *et al.* Características da distribuição de profissionais do Programa Mais Médicos nos estados do Nordeste, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2889-2898, set. 2016. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.17022016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qKkXxHsBHd9gdjHyRLNW6tG/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2023.

OA.MG • Open Access for Everyone • Download and read over 240 million research papers. Disponível em: <http://www.oa.mg>. Acesso em: 19 out. 2023.

OLIVEIRA, Aimê *et al.* Spatial distribution of the “Mais Médicos (More Doctors) Program” and social vulnerability: an analysis of the Brazilian metropolitan regions. *Human Resources for Health*, Londres, v. 18, n. 1, p. 57 ago. 2020. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00497-5>. Disponível em: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-020-00497-5>. Acesso em: 20 out. 2023.

OLIVEIRA, Felipe P. D. *et al.* Mais Médicos: um programa brasileiro em uma perspectiva internacional. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 19, n. 54, p. 623–634, jul. 2015. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1142>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/KjzqwvYhM4NRvdDCyRJVkd/#>. Acesso em; 13 nov. 2023.

OLIVEIRA, João Paulo A. *et al.* Resultados e impactos do Programa Mais Médicos na Atenção Primária à Saúde e na saúde dos usuários: protocolo de uma revisão rápida. *Open Sci Framew* [Internet]. 2023; <https://doi.org/10.17605/osf.io/AX3EV> Disponível em: <https://osf.io/af5vn/>. Acesso em; 13 nov. 2023.

OLIVEIRA, João Paulo A.; SANCHEZ, Mauro N.; SANTOS, Leonor Maria P. O Programa Mais Médicos: provimento de médicos em municípios brasileiros prioritários entre 2013 e 2014. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2719-2727, set. 2016. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.17702016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WZJJgdkdKWxTnndRrLgBpFJ/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2023.

OUZZANI, Mourad *et al.* Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, [online] v. 5, n. 1, dez. 2016. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>. Disponível em:

<https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0384-4>. Acesso em: 27 out. 2023.

OZÇELIK, Ece A. *et al.* Assessing the performance of beneficiary targeting in Brazil's More Doctors Programme. *Health policy and planning*, Oxford, v. 26, n. 36, e. 2, p. 149-161, 2021. <https://doi.org/10.1093/heapol/czaa137>. Disponível em: <https://academic.oup.com/heapol/article/36/2/149/6100995>. Acesso em: 06 nov. 2023.

OZÇELIK, Ece A. *et al.* Impact of Brazil's More Doctors Program on hospitalizations for primary care sensitive cardiovascular conditions. *Social science & medicine - Population Health*, Londres, v. 12, p. 100695, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100695>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7725939/>. Acesso em: 06 nov. 2023.

PAGE, Matthew J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Systematic reviews*, [on line], v. 10, n. 89, 2021. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4>. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-021-01626-4>. Acesso em: 07 nov.2023.

PEREIRA, Lucélia *et al.* Mais Médicos program: provision of medical doctors in rural, remote and socially vulnerable areas of Brazil, 2013-2014. *Rural and Remote Health*, [online], Geelong, v. 16, n. 1, p. 3616, 29 de março de 2016. PMID: 27020757 Disponível em: https://www.rrh.org.au/assets/article_documents/article_print_3616.pdf. Acesso em: 20 out. 2023.

PINTO JUNIOR, Elzo; AMORIM, Leila; AQUINO, Rosana. Programa Mais Médicos: contexto de implantação e efeito no provimento de médicos na atenção primária à saúde no Brasil, 2008 a 2016. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, v. 44, p. e23, p. 1-9, 2020. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2020.23>. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51479>. Acesso em: 20 out. 2023.

PRAZERES, Leandro. Pará chama médicos cubanos para atuar no combate à Covid-19. *Jornal O Globo*, 23 abr. 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/coronavirus/para-chama-medicos-cubanos-para-atuar-no-combate-covid-19-24389367>. Acesso em: 01 nov. 2023.

PRISMA. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. Disponível em: <http://www.prisma-statement.org/>. Acesso em: 26 jun. 2023.

RECH, Milena R. A. *et al.* Qualidade da atenção primária à saúde no Brasil e associação com o Programa Mais Médicos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, v. 42, e164, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.164>. Acesso em: 20 out. 2023.

RUSSO, Letícia X. Effect of More Doctors (Mais Médicos) Program on geographic distribution of primary care physicians. *Ciência & Saúde Coletiva*, [online], Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1585-1594, abr. 2021. ISSN 1678-4561. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.26932020>. Acesso em: 27 out. 2023.

RUSSO, Letícia X. *et al.* Efeito do Programa Mais Médicos sobre internações sobre internações sensíveis à atenção primária. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington v. 44, p. e25, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/rpsp.2020.25>. Acesso em: 20 out. 2023.

SANTOS Leonor Maria P. *et al.* Implementation research: towards universal health coverage with more doctors in Brazil. *Bulletin of the World Health Organization*. Genebra, v. 1, n. 95, e. 2, p. 103-112, 2017. <https://doi.org/10.2471/BLT.16.178236>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5327934/>. Acesso em: 06 nov. 2023.

SANTOS Leonor Maria P. *et al.* The end of Brazil's More Doctors programme? Those in greatest need will be hit hardest. *BMJ Global Health*; Londres, v. 18, n. 363, p. k5247 dez. 2018. <https://doi.org/10.1136/bmj.k5247>. Disponível em: <https://spiral.imperial.ac.uk/handle/10044/1/65620>. Acesso em: 06 nov. 2023.

SCHEFFER Mário. *Demografia Médica no Brasil: Cenários e indicadores de distribuição* [relatório de pesquisa]. CRM-SP, CFM, São Paulo, 2013. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/06/1436678/issue-db1915052d15f7815c8b88e879465a1e.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2023.

SILVEIRA, Natércia Janine D. *et al.* More Doctors Program: health work process and socioeconomic indicators. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo v. 66, n. 3, p. 321-327, 2020. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.3.321>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/3nMPn68jNcHZtGjVHy6BTPN/?lang=en>. Acesso em: 06 nov. 2023.

TELLES, Helcimara, SILVA Arthur Leandro A., BASTOS Camila. Programa Mais Médicos do Brasil: a centralidade da relação médico-usuário para a satisfação com o programa. *Caderno CRH*, Salvador, v. 32, n. 85, p. 101-123, 2019. <https://doi.org/10.9771/ccrh.v32i85.23470>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccrh/a/7gs6GNqRPZDjn47XxByKsfB/#> Acesso em: 06 nov. 2023.

WHO, World Health Organization. Density of physicians (total number per 1000 population): *Global Health Observatory*, Genebra, 2018. Disponível em: http://gamapserv.who.int/gho/interactive_charts/health_workforce/PhysiciansDensity_Total/tablet/atlas.html. Acesso em: 28 de nov 2018.

ZYLBERKAN, Mariana, GONÇALVES Eduardo. Ministério da Saúde recontratou mais de 500 médicos cubanos: Pandemia obrigou a pasta a retomar os postos que estavam desocupados após fim da parceria do programa Mais Médicos. *Revista Veja*, 16 jun. 2020. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/brasil/ministerio-da-saude-recontratou-mais-de-500-medicos-cubanos/> Acesso em: 01 nov. 2023.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.