



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Apoio à Gestão da Atenção Primária
Coordenação-Geral de Planejamento, Avaliação e Dimensionamento de Profissionais para a Atenção Primária

NOTA TÉCNICA Nº 79/2025-CGPLAD/DGAPS/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. A presente Nota Técnica apresenta resultados de um estudo realizado no âmbito da Coordenação-Geral de Planejamento, Apoio e Dimensionamento da Atenção Primária à Saúde (CGPLAD). Trata-se de estudo exploratório, que objetivou analisar a média de permanência e a taxa de rotatividade entre médicos dos programas de provimento federal (Programa Mais Médicos para o Brasil - PMM e Programa Médicos pelo Brasil - MpB) e convencionais (fora dos programas de provimento) das equipes de saúde da família (eSF).

2. **ANÁLISE**

2.1. A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem papel fundamental na organização do cuidado, na promoção da saúde e na prevenção de doenças. A Estratégia Saúde da Família (ESF), como modelo prioritário da APS, é responsável por ampliar o acesso, fortalecer o vínculo entre profissionais e comunidade e garantir a continuidade do cuidado ao longo do tempo. No entanto, um dos maiores desafios enfrentados nos últimos anos tem sido a alta rotatividade de médicos nas equipes de saúde da família, especialmente em regiões mais vulneráveis ou de difícil acesso. A alta rotatividade e a baixa permanência dos médicos nas equipes de saúde da família impactam negativamente a qualidade dos serviços ofertados.

2.2. Esse fenômeno prejudica o acompanhamento contínuo dos usuários, enfraquece vínculos entre profissionais e comunidade e dificulta a implementação de ações de saúde baseadas na longitudinalidade, um dos pilares da APS. Quando há troca frequente de profissionais, esse vínculo é fragilizado, o que pode resultar em menor adesão ao tratamento, perda de informações clínicas importantes e queda na satisfação dos usuários (Panni, 2012; Ney; Rodrigues, 2012).

2.3. Além dos prejuízos à qualidade do cuidado, a rotatividade impõe desafios significativos à gestão local. A necessidade constante de reposição de profissionais gera instabilidade nas equipes, aumenta custos administrativos e dificulta o planejamento das ações de saúde, uma vez que não há garantia de que novas contratações ocorrerão em tempo hábil para evitar desassistência. Estudos apontam que as principais causas da rotatividade incluem condições de trabalho precárias, baixa remuneração, contratos de trabalho temporários, carga horária elevada, ausência de plano de carreira, déficit de formação específica para a APS e dificuldades de acesso a recursos diagnósticos e de apoio especializado (Medeiros et al, 2010; Ney; Rodrigues, 2012).

2.4. Diante desse cenário, programas federais de provimento de médicos foram implementados como estratégias para mitigar a instabilidade e promover a fixação de profissionais nas equipes de saúde da família. O Programa Mais Médicos (MM), criado em 2013, buscou ampliar o acesso à atenção básica, especialmente em áreas carentes, ao alocar mais de 18 mil médicos em serviços da APS, muitos deles em municípios pequenos, regiões remotas e periferias urbanas (Santos et al., 2019). Essas iniciativas estabeleceram contratos com tempo mínimo de atuação, incentivos financeiros e educacionais e priorizou a alocação de profissionais em áreas de alta vulnerabilidade, faixa de fronteira, Amazônia legal, ribeirinhas, quilombolas e indígenas.

2.5. Diante desse cenário, esta Nota Técnica apresenta os resultados de um estudo sobre a taxa de rotatividade e a média de permanência dos médicos de eSF na APS, comparando diferentes tipos de vínculo profissional. A análise considerou as competências de julho de 2022 a junho de 2023 (pré retomada do MM) e julho de 2023 a junho de 2024 (pós retomada do MM). O recorte temporal é justificado pelo momento de retomada do MM em 2023, com base na Medida Provisória nº 1.165, de março de 2023 convertida na Lei nº 14.621 de julho de 2023.

MÉTODOS

2.6. Foram utilizados os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como base e principal na análise por conter informações de registro dos profissionais, suas equipes e estabelecimento. Os dados foram extraídos em setembro de 2024 e incluem as seguintes variáveis: competência (mês e ano), tipo de equipe (eSF), identificador nacional de equipe (INE), profissionais categorizados pelo código brasileiro de ocupações (CBO) nas especialidades de médicos generalistas, médicos clínicos gerais, médicos de família e comunidade e médicos da estratégia de saúde da família, além da carga horária ambulatorial (mínimo de 40 horas semanais) e das datas de entrada e saída dos profissionais nas equipes.

2.7. Como o CNES não identifica se o médico é um profissional de provimento ou de contrato convencional, foram utilizados dados da área técnica do PMM no Ministério da Saúde e da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde (AgSUS) para compor tal identificação. Após a extração, tratamento e enriquecimento dos dados, foram aplicadas as fórmulas de rotatividade e permanência, conforme apresentadas a seguir. Para cada um dos indicadores, foi calculada a média, o desvio padrão e intervalo de confiança (95%).

2.7.1. Fórmula de cálculo da média de permanência:

$$\text{Média de Permanência} = \frac{\sum \left(\frac{\text{nº de meses de permanência}}{\text{de cada médico}} \right)}{\text{nº total de médicos}}$$

2.7.2. Fórmula de cálculo da taxa de rotatividade:

$$\text{Taxa de Rotatividade} = \left[\frac{\left(\frac{\text{nº médicos contratados nas competências} + \text{nº médicos desligados nas competências}}{2} \right)}{\text{nº de médicos no último mês de competência}} \right] \cdot 100$$

2.7.3. A análise dos dados e apresentação dos resultados considerou as estratificações por região geográfica do Brasil e a classificação dos municípios de acordo com o índice de vulnerabilidade social (IVS) do IPEA (2015).

RESULTADOS

2.8. No primeiro período analisado, que compreendeu as competências de julho de 2022 a junho de 2023, com relação a permanência, os médicos do MM destacaram-se positivamente, com médias mais elevadas em todas as regiões (Gráfico 1). No Norte, por exemplo, a permanência média dos médicos do MM foi de 8,38 meses, em contraste com os 5,84 meses dos médicos convencionais. As regiões Centro-Oeste e Nordeste também seguiram essa tendência, com a modalidade MM apresentando maior permanência, ambos na faixa de 8 meses.

2.8.1. A rotatividade foi mais acentuada entre os médicos convencionais, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, com taxas de 132,47% e 136,14%, respectivamente. Já os médicos de provimento federal apresentaram rotatividade substancialmente menor em todas as regiões, com destaque para o Centro-Oeste, onde a rotatividade foi de apenas 43,29%. As modalidades de provimento federal, mantiveram-se mais estável, com as menores taxas de rotatividade, sobretudo no Centro-Oeste, Sudeste e Nordeste (Gráfico 1). No geral, a rotatividade entre os médicos convencionais superou a das modalidades federais em todas as regiões, com as taxas gerais variando entre 71,38% e 103,53% nas diferentes regiões.

Gráfico 1. Média de permanência e taxa de rotatividade de médicos das eSF por modalidade, segundo região, Brasil, julho de 2022 a junho de 2023.



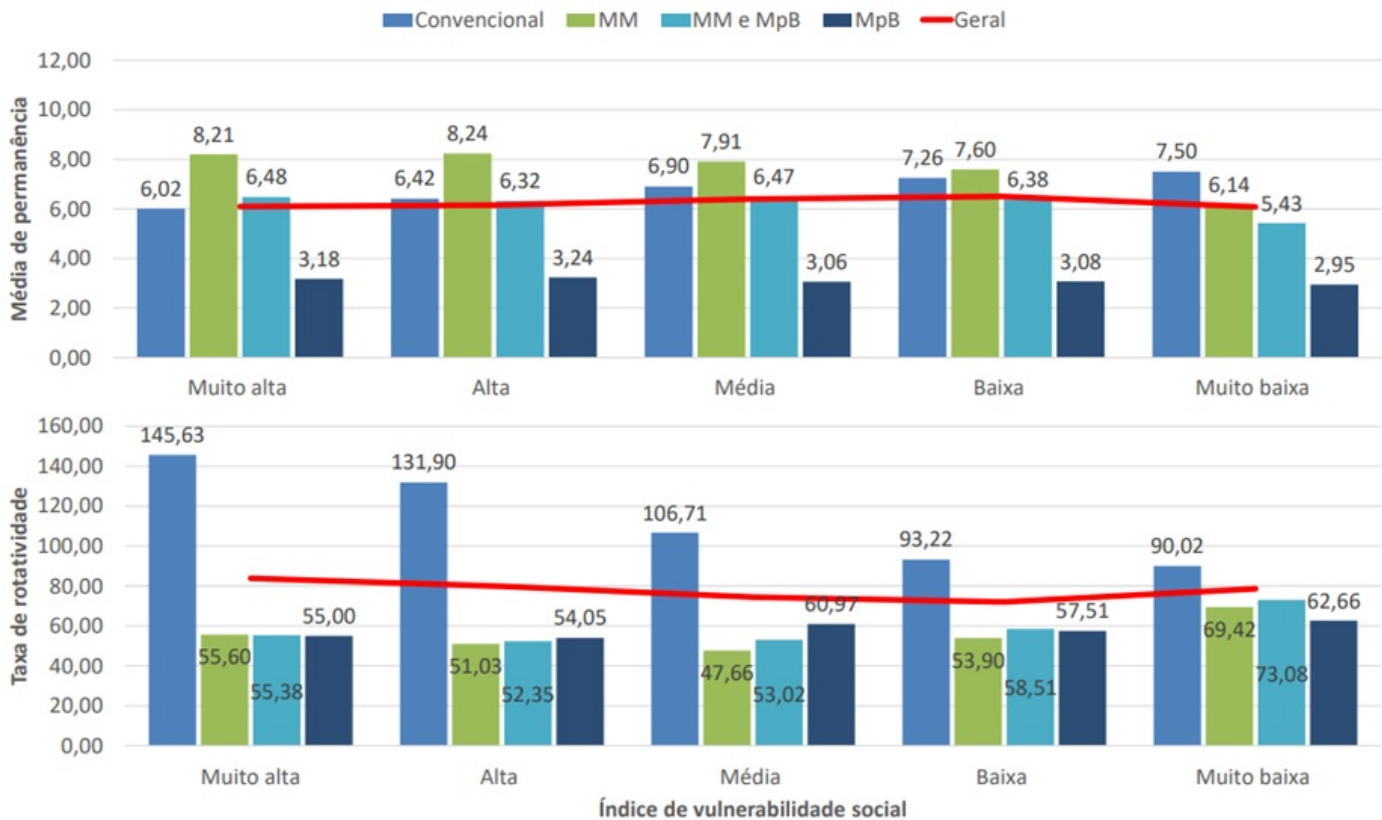
Fonte: Elaboração CGPLAD/DGAPS/SAPS/MS.

2.8.2. Quando analisado por IVS municipal, os médicos do MM mantiveram-se em média por mais tempo nas

equipes, especialmente nas regiões de maior vulnerabilidade. Nos municípios de IVS muito alta, a permanência média foi de 8,21 meses, contrastando com os 6,02 dos médicos convencionais. As demais faixas de IVS também mostram essa diferença, com os médicos do MM apresentando permanências superiores aos convencionais em todas as categorias. A permanência de entre profissionais do MpB mostrou-se mais instável, com menor permanência, especialmente em áreas de alta vulnerabilidade, onde registrou apenas cerca de 3 meses.

2.8.3. Foi possível observar uma clara diferença entre as modalidades de médicos em relação à rotatividade. Os médicos da modalidade convencional apresentaram as maiores taxas de rotatividade, atingindo 145,63% em municípios com vulnerabilidade muito alta e 131,90% em alta. Por outro lado, os médicos vinculados ao PMM tiveram rotatividades significativamente menores, variando de 43,29% a 57,10% nas áreas de maior vulnerabilidade. O mesmo ocorreu entre MpB, que registrou as menores taxas de rotatividade, nas áreas de IVS muito alta e 54,05% nas áreas de IVS alta. No geral, quanto maior a vulnerabilidade, maior a rotatividade entre os médicos convencionais, enquanto as modalidades federais conseguiram estabilizar essas taxas, principalmente em regiões mais vulneráveis.

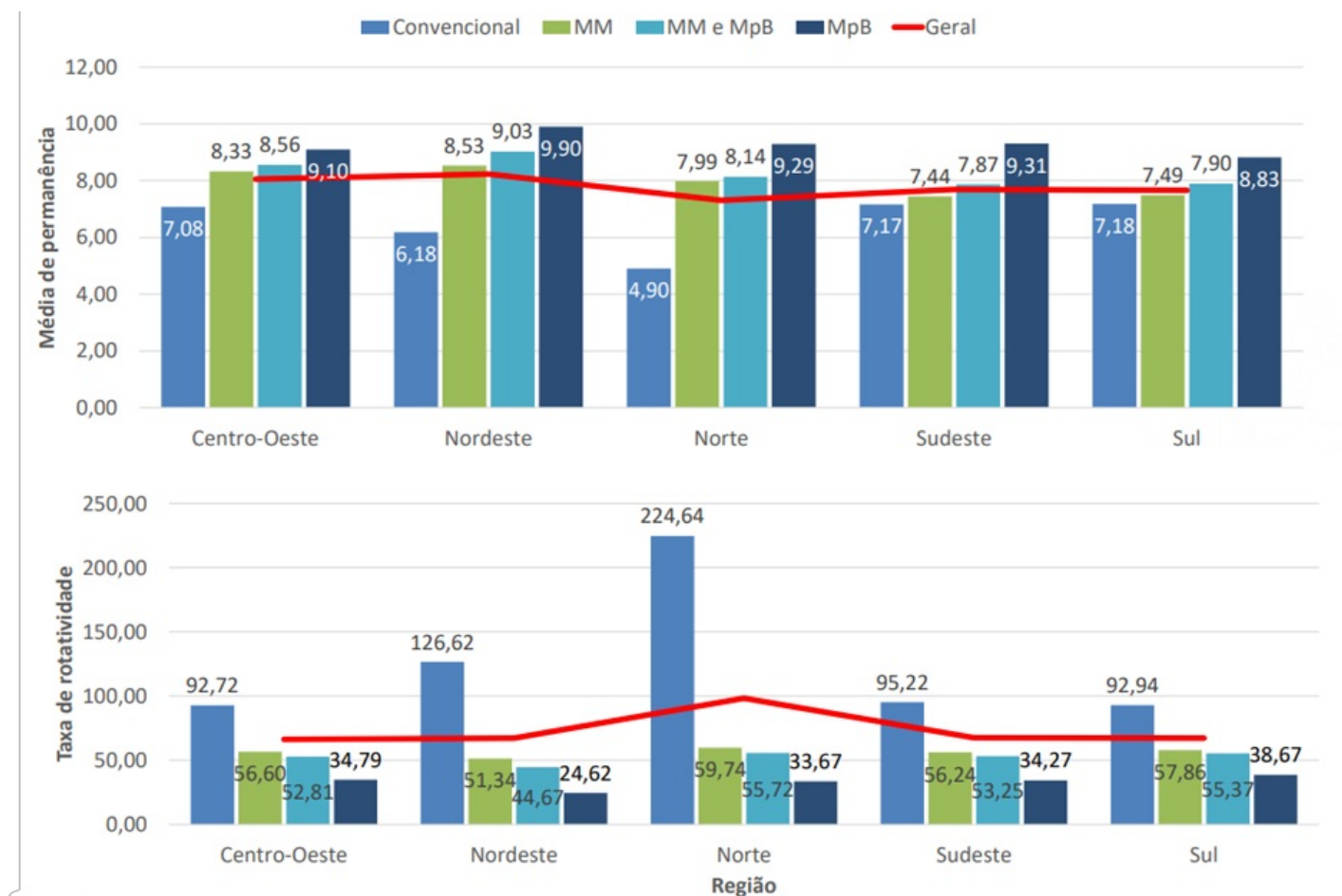
Gráfico 2. Média de permanência e taxa de rotatividade de médicos das eSF por modalidade, segundo índice de vulnerabilidade social, Brasil, julho de 2022 a junho de 2023.



Fonte: Elaboração CGPLAD/DGAPS/SAPS/MS.

2.8.4. No segundo período de análise (julho de 2023 a junho de 2024), a permanência dos médicos convencionais mostrou leve queda em comparação ao período anterior, especialmente no Sul e no Sudeste, onde as médias ficaram em torno de 7,17 meses. Já os médicos do MM mantiveram as melhores médias de permanência, com destaque novamente para o Centro-Oeste, onde a permanência média foi de 8,33. As modalidades de provimento mantiveram boas médias, especialmente no Sudeste e Sul. A modalidade MpB, embora tenha apresentado melhorias em algumas regiões, como no Nordeste (5,87 anos), ainda teve permanências inferiores às demais modalidades federais.

Gráfico 3. Média de permanência e taxa de rotatividade de médicos das eSF por modalidade, segundo região, Brasil, julho de 2023 a junho de 2024.

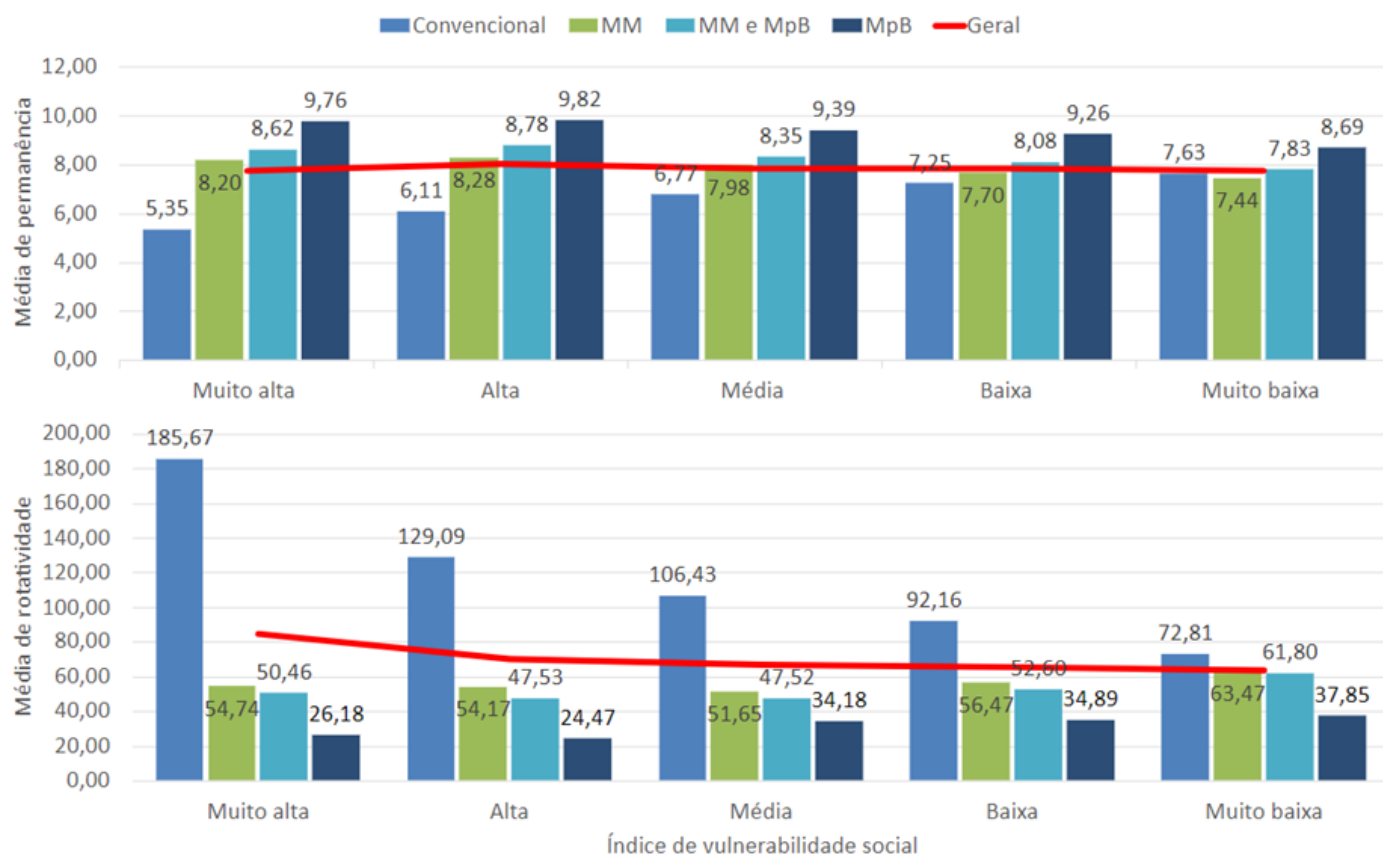


Fonte: Elaboração CGPLAD/DGAPS/SAPS/MS.

2.8.5. A permanência dos médicos convencionais diminuiu em quase todas as faixas de IVS, particularmente nas áreas de vulnerabilidade muito alta, onde a média de permanência caiu para 5,35 meses, comparado aos 6,02 do ano anterior. As demais faixas também refletiram essa queda, com médias de 6 meses em IVS alta e média, respectivamente. Em contrapartida, os médicos do MM mantiveram uma boa permanência, especialmente em áreas de IVS muito alta e alta, com médias de 8 meses. A modalidade MpB mostrou melhora significativa em sua permanência nas áreas de maior vulnerabilidade, atingindo as maiores médias em todas as faixas de IVS (Gráfico 4).

2.8.6. Com relação às taxas de rotatividade no segundo ano de análise, elas se mantiveram elevadas para os médicos convencionais, com um aumento notável em relação ao ano anterior, especialmente nas áreas de IVS muito alta, onde a rotatividade atingiu 185,67%. Em municípios de vulnerabilidade alta e média, a rotatividade também aumentou, atingindo 106,43% e 129,09%, respectivamente. Por outro lado, os médicos do MM mantiveram taxas de rotatividade mais controladas, variando entre 50,46% em IVS muito alta e 47,52% em IVS alta, mantendo-se estáveis em relação ao período anterior. Os médicos do MpB, no entanto, apresentaram uma diminuição nas taxas de rotatividade em áreas de IVS muito alta, mas ainda mantiveram uma rotatividade elevada de 48,05% em áreas de IVS alta.

Gráfico 4. Média de permanência e taxa de rotatividade de médicos das eSF por modalidade, segundo índice de vulnerabilidade social, Brasil, julho de 2023 a junho de 2024.



Fonte: Elaboração CGPLAD/DGAPS/SAPS/MS.

3. CONCLUSÃO

3.1. Nos períodos analisados, os programas de provimento federal mostraram maior permanência e menor rotatividade em comparação aos médicos convencionais, com o PMM sendo mais estável e o MpB reduzindo a rotatividade. O PMM teve melhor desempenho em regiões como Norte e Nordeste e em municípios com alta vulnerabilidade. Enquanto os médicos convencionais enfrentaram aumento na rotatividade, especialmente em áreas de vulnerabilidade muito alta, o PMM conseguiu preservar uma permanência elevada, reforçando seu impacto positivo.

3.2. Além disso, a análise por IVS mostrou que, conforme a vulnerabilidade diminui, a rotatividade entre médicos convencionais também cai. No entanto, mesmo nas áreas de menor vulnerabilidade, o PMM ainda manteve rotatividade significativamente inferior. O provimento mostra que, independentemente do contexto, sua modalidade se sustenta como a que mais fortalece a fixação de profissionais.

3.3. Alguns fatores que podem contribuir para maior fixação, incluem contratos mais estáveis, prazos mais longos e um pacote robusto de incentivos, que vão desde reajuste de bolsas e auxílios financeiros a suporte logístico, como moradia e auxílio deslocamento. Nesse sentido, o PMM pode ser uma solução mais atrativa e eficaz, particularmente em áreas onde o déficit de profissionais é sistemático.

REFERÊNCIAS

- MEDEIROS, Cássia Regina Gotler et al. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. *Ciência & saúde coletiva*, v. 15, p. 1521-1531, 2010.
- NEY, Márcia Silveira; RODRIGUES, Paulo Henrique de Almeida. Fatores críticos para a fixação do médico na Estratégia Saúde da Família. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 22, n. 4, p. 1293-1311, 2012.
- SANTOS, Wallace Dos et al. Avaliação do Programa Mais Médicos: relato de experiência. *Saúde em Debate*, v. 43, n. 120, p. 256-268, 2019.
- PANNI, Patrícia Gordin. Motivos para a rotatividade dos médicos na estratégia da Saúde da Família no município de Cachoeirinha/RS. 2012.



Documento assinado eletronicamente por **Grasiela Damasceno de Araújo, Coordenador(a)-Geral de Planejamento, Avaliação e Dimensionamento de Profissionais para a Atenção Primária**, em 15/05/2025, às 13:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0047682850** e o código CRC **B03CC142**.

Referência: Processo nº 25000.069034/2025-14

SEI nº 0047682850

Coordenação-Geral de Planejamento, Avaliação e Dimensionamento de Profissionais para a Atenção Primária - CGPLAD
Esplanada dos Ministérios - Bloco O , Brasília/DF, CEP 70052-900
Site - saude.gov.br