

Satisfação de médicos no Programa Mais Médicos em 2025: estudo transversal nacional com 14.446 participantes

Nilia Maria de Brito Lima Prado, Luiz Paulo Gomes dos Santos Rosa, Paloma Palmieri Alves, Alessandro Jatobá, Flavia Moreno Alves de Souza, Sidclei Queiroga de Araujo

RESUMO

Estudo transversal nacional realizado entre junho e julho de 2025 com objetivo de avaliar a satisfação de médicos vinculados ao Programa Mais Médicos (PMM) após sua retomada em 2023. Participaram 14.446 médicos, que responderam a questionário estruturado com escala Likert e itens adaptados do Net Promoter Score (NPS). A satisfação global foi de 72%, com maiores índices observados em estados de menor porte populacional. Dimensões formativas, supervisão acadêmica (89%) e especialização em Medicina de Família e Comunidade (87%) foram melhor avaliadas, enquanto infraestrutura (48%), condições de trabalho (52%) e saúde mental (44%) constituíram pontos críticos. O NPS para recomendação do programa foi de 45,8%, inferior à satisfação geral, indicando que fatores estruturais moderam a disposição a recomendar. Conclui-se que o PMM alcança elevada satisfação geral, mas desafios estruturais persistentes podem comprometer a retenção profissional a longo prazo.

Palavras-chave: Avaliação de satisfação; Atenção primária à Saúde; Programa mais médicos; Net Promoter Score.

ABSTRACT

A national cross-sectional study was conducted between June and July 2025 to evaluate the satisfaction of physicians affiliated with the Mais Médicos Program (PMM) after its resumption in 2023. 14,446 physicians participated, answering a structured questionnaire with a Likert scale and items adapted from the Net Promoter Score (NPS). Overall satisfaction was 72%, with higher rates observed in states with smaller populations. Educational dimensions, academic supervision (89%) and Family and Community Medicine specialization (87%) received the highest ratings, whereas infrastructure (48%), working conditions (52%), and mental health (44%) emerged as critical areas. The NPS for program recommendation was 45.8%, lower than overall satisfaction, indicating that structural factors moderate willingness to recommend. We conclude that the PMM achieves high overall satisfaction, but persistent structural challenges may undermine long-term professional retention.

Keywords: Evaluation of Satisfaction; primary health care; More Doctors Program; Net Promoter Score; Brazil.

Revista da Rede APS 2026

Publicada em: 25/08/2026

DOI: 10.14295/aps.v8i1.450

Nilia Maria de Brito Lima Prado
(Universidade Federal da Bahia)

Luiz Paulo Gomes dos Santos Rosa
(Universidade Federal do Rio Grande do Norte)

Paloma Palmieri Alves
(ICICT/FIOCRUZ)

Alessandro Jatobá
(FIOCRUZ)

Flavia Moreno Alves de Souza
(Ministério da Saúde)

Sidclei Queiroga de Araujo
(Ministério da Saúde)

Correspondência para:

Nilia Maria de Brito Lima Prado
(nilia.ufba@gmail.com)

INTRODUÇÃO

O Programa Mais Médicos (PMM) foi criado em 2013 com o objetivo de prover médicos(as) em áreas com baixa disponibilidade de profissionais, promover melhorias na infraestrutura das unidades básicas de saúde e expandir a formação médica para regiões historicamente desprovidas de escolas médicas (Brasil, 2013). Em virtude dos redirecionamentos ocorridos nas políticas públicas de saúde, o programa foi descontinuado entre 2016 e 2022. Em 2023, o PMM foi retomado, reafirmando o compromisso com o provimento médico e incorporando, como novo objetivo, a formação de especialistas para o Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2023).

Evidências robustas apontam para o impacto positivo do PMM na redução de condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde (APS), na expansão da cobertura e na melhoria de aspectos como integralidade e humanização da assistência prestada (Oliveira et al., 2024). A continuidade dessas ações está associada, entre outros fatores, à satisfação dos profissionais.

A satisfação no trabalho tem sido definida de diferentes maneiras ao longo do tempo e incorpora dimensões fisiológicas, psicológicas e estruturais (Siti et al., 2025). Entre os profissionais que atuam na APS, o trabalho é intrinsecamente desafiador e a satisfação exerce papel fundamental na motivação e na fixação. O apoio institucional, o acesso a recursos, a remuneração e a possibilidade de crescimento profissional constituem importantes fatores extrínsecos que impactam a satisfação. Fatores intrínsecos, como o senso de propósito e a percepção de impacto positivo na comunidade, também influenciam a satisfação profissional (Ribeiro; Assunção; Araújo, 2014).

Este estudo teve como objetivo estimar a satisfação dos médicos vinculados ao PMM em 2025 e identificar como ela varia entre profissionais e regiões. A pesquisa preenche uma lacuna na literatura sobre as influências sofridas pelos profissionais na realização do seu trabalho e seus efeitos na efetividade e continuidade do programa, especialmente após as mudanças legais ocorridas a partir de 2023 (Brasil, 2023).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, de base nacional, com abordagem quantitativa e caráter exploratório-descritivo, realizado entre 1º de junho e 31 de julho de 2025. O estudo foi desenvolvido no âmbito da avaliação administrativo-organizacional do PMM, conduzido pelo Ministério da Saúde (MS), com análise dos dados secundários realizada pelo Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz (CEE/Fiocruz). A população-alvo foi composta por todos os 26.414 profissionais vinculados ao PMM no período do estudo (Brasil, 2025). Utilizou-se amostragem não probabilística por conveniência. Não foram aplicados critérios de exclusão.

A coleta ocorreu mediante questionário estruturado e auto administrado, aplicado online via plataforma institucional do MS, adaptado de Benevides et al. (2020) e atualizado conforme a Medida Provisória (MP) nº 1.165/2023 (Brasil, 2023). O convite foi enviado por e-mail institucional em três ondas consecutivas (dias 1º, 8 e 15 de junho de 2025), com link único e personalizado para cada profissional, garantindo que cada respondente submetesse apenas um questionário. O tempo médio de preenchimento foi de 12 minutos e o sistema não permitia respostas parciais, tornando todos os 32 itens obrigatórios.

O instrumento continha 32 itens em quatro blocos: sociodemográfico (sexo, idade, raça/cor, nacionalidade, perfil profissional, estado e região); profissional (tempo no PMM, carga horária, vínculo, participação na especialização em MFC e regime de supervisão); satisfação (16 itens em escala Likert de cinco pontos, abrangendo infraestrutura, remuneração, carga horária, segurança do vínculo, saúde mental, supervisão, atividades síncronas/assíncronas, apoio da gestão, reconhecimento comunitário, trabalho em equipe na APS, segurança no território, atividades formativas e satisfação geral); e Net Promoter Score (NPS) (2 itens sobre a probabilidade de recomendar o programa e a unidade de saúde a um colega) (Ávila et al., 2024).

As análises foram realizadas no software R Studio (versão 2025.05.1) com os pacotes tidyverse, ggplot2, corrplot e psych. A análise

descritiva incluiu proporções, médias, medianas e IC95% (assumindo distribuição binomial e aproximação normal), com margem de erro máxima de $\pm 0,8$ ponto percentual para a amostra de 14.446 participantes. A correlação entre as 16 dimensões de satisfação e a satisfação geral foi estimada pelo coeficiente de Spearman (ρ), sintetizada em um heatmap. O NPS foi calculado conforme metodologia padrão (Avila et al., 2024): $NPS = \% \text{ promotores (9-10)} - \% \text{ detratores (0-6)}$, separadamente para recomendação do programa e da unidade. Não houve dados faltantes. Adotou-se nível descritivo e exploratório, sem correção para múltiplas comparações. Optou-se deliberadamente por não empregar modelos multivariados em razão do caráter estritamente exploratório-descritivo do estudo, que não teve como objetivo testar hipóteses causais ou controlar confundidores para fins de inferência preditiva. A opção metodológica priorizou a caracterização ampla do fenômeno e a geração de hipóteses, em vez da estimação de efeitos independentes, alinhando-se à natureza do estudo como avaliação administrativo-organizacional conduzida pelo MS.

O desfecho primário foi a satisfação geral com o PMM, mensurada em escala Likert de cinco pontos e dicotomizada em "satisfeito" (4 ou 5) versus "não satisfeito" (1 a 3). A agregação das categorias "muito satisfeito" e "satisfeito" (pontos 4 e 5 da escala Likert) em um único grupo ("satisfeito") constitui prática comum na literatura epidemiológica e de pesquisas de satisfação, permitindo identificar o ponto de corte que melhor separa uma experiência positiva de uma neutra/negativa. As 16 dimensões preditoras de satisfação foram analisadas individualmente, mantendo-se a escala Likert original para correlações e dicotomizadas para análises descritivas. O constructo "saúde mental" foi composto por dois itens (suporte psicológico e exaustão emocional invertida), apresentando consistência interna adequada ($\alpha = 0,82$). Os perfis profissionais foram classificados em: Perfil 1 (formados no Brasil ou com revalidação), Perfil 2 (brasileiros habilitados no exterior) e Perfil 3 (estrangeiros habilitados no exterior).

Por se tratar de dados secundários, disponibilizados pelo MS de forma agregada e sem possibilidade de identificação individual, o presente estudo não necessitou de apreciação

por Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução 674/2022 do CNS (Brasil, 2022).

RESULTADOS

Dos 26.414 médicos vinculados ao PMM no período do estudo, 14.446 responderam integralmente ao questionário, resultando em uma taxa de resposta de 54,7%. Essa elevada taxa de resposta reduz o risco de viés de não resposta e confere elevado poder descritivo às estimativas. Observou-se predominância do Perfil 1 (58,2%; IC95%: 57,08–58,69), comparado ao 2 (36,9%; IC95%: 35,93–37,50) e ao 3 (4,8%; IC95%: 4,45–5,15).

A maioria dos participantes era do sexo feminino (52,0%; IC95%: 51,18–52,81). Médicos brasileiros representaram a maior parte da amostra (84,9%; IC95%: 84,32–85,49). A distribuição geográfica evidenciou maior concentração de participantes nas regiões Nordeste (32,7%; IC95%: 31,95–33,48) e Sudeste (26,2%; IC95%: 25,48–26,91). Os dados completos do perfil sociodemográfico e profissional encontram-se detalhados na Tabela 1.

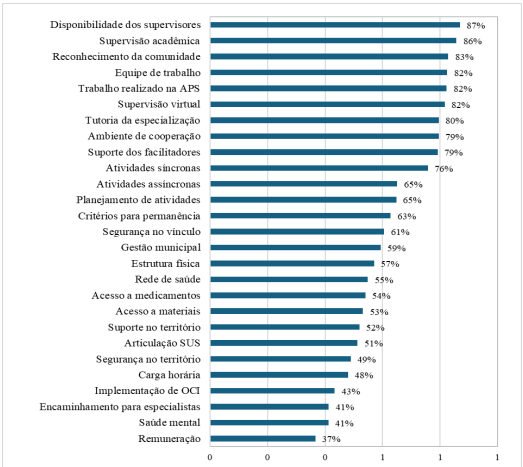
Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e profissional dos participantes da Pesquisa de Satisfação do PMM, 2025, com IC95%

Categoria	n	%	IC95%
Total de médicos	14.446	55%	-
Perfil			
Perfil 1	8.362	57,9%	57.08 – 58.69
Perfil 2	5.304	36,7%	35.93 – 37.50
Perfil 3	693	4,8%	4.45 – 5.15
Fora do provimento	6	0,0%	0.01 – 0.07
Sexo biológico			
Feminino	7.511	52,0%	51.18–52.81
Masculino	6.886	47,7%	46.85–48.48
Sem informação	49	0,3%	0.24–0.43
Faixa etária			
24 a 34 anos	5.517	38,20%	37.40–38.98
35 a 49 anos	7.257	50,20%	49.42–51.05
50+	1.672	11,60%	11.05–12.10
Raça/cor			
Amarela	186	1,30%	1.10–1.47
Branca	7.104	49,20%	48.36–49.99
Indígena	92	0,60%	0.51–0.77
Parda	5.633	39,00%	38.20–39.79
Preta	1.221	8,50%	8.00–8.91
Sem informação	210	1,50%	1.26–1.65
Portador de deficiência			
Não	13.543	93,75%	93,35 – 94,14
Sim	599	4,15%	3,82 – 4,47
Sem informação	304	2,10%	1,87 – 2,34
Nacionalidade			
Brasileiro	12.265	84,90%	84.32–85.49
Estrangeiro	2.181	15,10%	14.51–15.68
Tempo no PMM			
Menor que 1 ano	3.035	21,00%	20.34–21.67
De 1 a 5 anos	8.357	57,80%	57.04–58.66
De 6 a 10 anos	2.709	18,80%	18.12–19.39
Mais de 10 anos	345	2,40%	2.14–2.64
Região de atuação			
Norte	2642	18,30%	17.66–18.92
Nordeste	2726	32,70%	31.95–33.48
Sudeste	3.784	26,20%	25.48–26.91
Sul	2.407	16,70%	16.05–17.27
Centro-Oeste	887	6,10%	5.75–6.53

Fonte: Pesquisa de satisfação do PMM, 2025. Elaboração própria.

Em relação às dimensões avaliadas (Figura 1), observou-se elevada aprovação dos aspectos formativos e do trabalho na APS. Os pontos críticos incluíram infraestrutura, condições de trabalho e saúde mental.

Figura 1 – Satisfação geral dos médicos com o PMM em cada quesito avaliado na Pesquisa de Satisfação de 2025.



Fonte: Pesquisa de satisfação do PMM, 2025. Elaboração própria.

A análise das correlações indicou que a intenção de permanência apresentou associação mais forte com a satisfação global ($r = 0,68$). Correlações moderadas foram observadas com segurança do vínculo, carga horária, remuneração e segurança no território. Aspectos formativos e de suporte institucional apresentaram correlações positivas, porém de menor magnitude (Figura 2).

Figura 2– Heatmap das correlações dos quesitos analisados na Pesquisa de Satisfação em relação à satisfação geral com o programa.

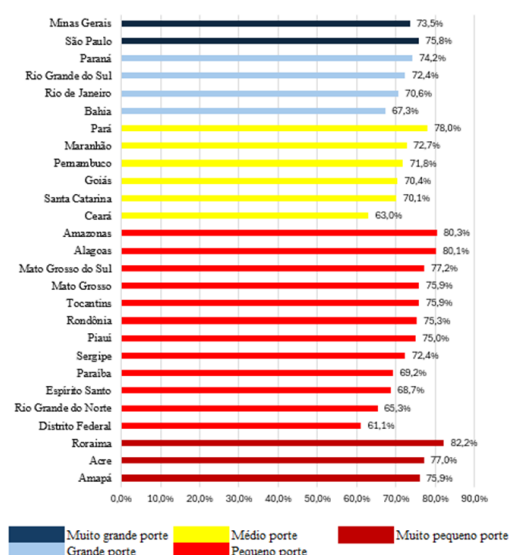


Fonte: Pesquisa de Satisfação do PMM, 2025. Elaboração própria.

A satisfação geral foi de 72%. As maiores proporções concentraram-se em estados de pequeno e muito pequeno porte populacional: Roraima (82%), Amazonas (80%) e Alagoas (80%) (Figura 3). Houve maior satisfação entre

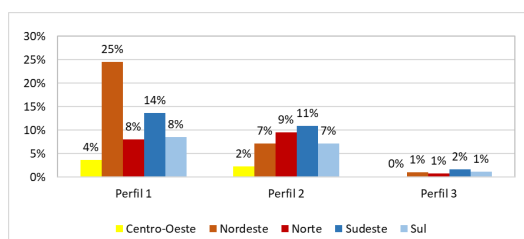
médicos do perfil 3 (90%), seguido pelo perfil 2 (82,1%) e perfil 1 (65,6%) (Figura 4).

Figura 3 – Satisfação geral dos profissionais médicos com o PMM por estado segundo o porte populacional estadual



Fonte: Proporção de Médicos satisfeitos com o PMM: Pesquisa de Satisfação do PMM 2025. Porte Populacional: recorte padronizado a partir da prática acadêmica e institucional do Ipea.

Figura 4 – Satisfação dos profissionais do PMM por perfil e região.



Fonte: Pesquisa de Satisfação do PMM, 2025. Elaboração própria.

O NPS foi de 45,8% para recomendação do programa e 42,0% para recomendação da unidade de saúde. Esse achado indica que, embora a maioria dos médicos esteja satisfeita, a disposição a recomendar o PMM a colegas é moderada, sugerindo reservas relacionadas a aspectos estruturais.

DISCUSSÃO

Este estudo nacional revelou achados importantes: a satisfação geral foi de 72%, com maiores índices em estados de pequeno e muito pequeno porte populacional; médicos estrangeiros apresentaram satisfação de 90%, contrastando com 65,6% entre médicos formados no Brasil; dimensões formativas (supervisão acadêmica e especialização em Medicina de Família e Comunidade (MFC)) foram bem avaliadas, enquanto infraestrutura, condições de trabalho e saúde mental configuraram-se como pontos críticos; o NPS foi de 45,8% para recomendação do programa, contrastando com a satisfação geral.

A diferença entre os perfis 3 e 1 pode refletir hipóteses não excludentes: viés de seleção, com maior valorização da oportunidade entre estrangeiros; recalibração de expectativas ao comparar com países de origem; e menor tempo de exposição a limitações estruturais (Mosquera et al., 2026). Essas hipóteses devem ser exploradas em estudos qualitativos futuros.

A prática médica na APS envolve contato direto com populações em diferentes contextos, e o cuidado em equipe no PMM incorpora longitudinalidade, integralidade, acesso de primeiro contato, coordenação do cuidado e competência cultural como princípios estruturantes (Starfield, 2002). A interação médico-paciente e o trabalho em equipe, quando positivos, tendem a aumentar a satisfação profissional. Contudo, a heterogeneidade dos marcadores sociais e assistenciais no Brasil pode ampliar as expectativas dos pacientes, enquanto a escassez de profissionais intensifica a sobrecarga e as demandas burocráticas. Por outro lado, autonomia, flexibilidade na agenda e atuação em liderança contribuem positivamente para a satisfação (Le Floch et al., 2024).

O contraste entre a satisfação de 72% e o NPS de 45,8% indica que a recomendação exige critérios mais rigorosos que a satisfação passiva. Fatores como estabilidade do vínculo, infraestrutura e saúde mental influenciam mais a recomendação, permitindo que o profissional esteja satisfeito, mas não recomende o programa. Achados na literatura sugerem que profissionais inseridos em cenários adversos

podem recalibrar suas expectativas, passando a avaliar positivamente condições que, em contextos menos precários, seriam consideradas inadequadas (Morales-García et al., 2024; Hansson et al., 2022).

A maior satisfação entre médicos estrangeiros e formados no exterior pode refletir a atuação sem exigência de revalidação ou exame de proficiência, além dos desafios da formação médica brasileira para a APS — menor valorização da área, carga horária reduzida em cenários não hospitalares e predomínio da lógica das especialidades. O PMM, desde sua criação, tem contribuído para mudanças curriculares nas escolas médicas, favorecendo a orientação da formação para a APS (Ney; Martins; Firmida, 2026).

Comparado a estudo anterior de Benevides et al. (2020), que encontrou satisfação geral de 68,5% entre médicos do PMM na Paraíba, a satisfação nacional observada em 2025 sugere uma discreta melhora, possivelmente associada às mudanças trabalhistas e formativas introduzidas pela MP nº 1.165/2023 (Brasil, 2023). No entanto, diferenças metodológicas impedem comparações diretas e conclusivas.

Outro elemento central para a satisfação no programa é a supervisão acadêmica, coordenada pelo Ministério da Educação em parceria com instituições de ensino. Considerando as diferentes modalidades (presencial, remota e encontros locais regionais), o suporte oferecido inclui segunda opinião formativa, discussão de casos clínicos, orientação sobre aspectos organizativos e administrativos e esclarecimento de dúvidas (Cardoso Junior; Sousa, 2020). O curso de especialização em MFC constitui uma das principais estratégias nacionais de formação de especialistas para o SUS. No âmbito do PMM, médicos não especialistas realizam a especialização com suporte de instituições federais de ensino e carga horária protegida (Brasil, 2023), estratégia alinhada ao fortalecimento da APS em sistemas universais de saúde (Castro Filho et al., 2007).

A relação entre porte populacional pequeno/muito pequeno e maior satisfação profissional se deve, possivelmente, ao reconhecimento do trabalho realizado e à

percepção de impacto direto na melhoria do acesso à saúde de populações historicamente desassistidas. Quanto menor o adensamento populacional no território, maior tende a ser o sentido atribuído ao trabalho, fortalecendo o senso de propósito profissional e a percepção positiva da atuação na comunidade (De Lima Dalmolin et al., 2020).

Outro aspecto refere-se ao papel do PMM como regulador do mercado de trabalho médico, sobretudo em áreas remotas. Ao oferecer condições padronizadas de trabalho, o programa pode funcionar como referência na APS. A satisfação observada pode refletir tanto os atributos do programa quanto a comparação com vínculos mais precários no mercado, efeito possivelmente mais relevante entre médicos estrangeiros ou formados no exterior.

Este estudo apresenta limitações. O delineamento transversal impede inferências causais. A amostragem não probabilística por conveniência, embora atenuada pela alta taxa de resposta (54,7%), pode ter introduzido viés de autosseleção, influenciando a direção e a magnitude das estimativas e limitando a generalização dos resultados. O caráter institucional da pesquisa pode ainda ter suscitado viés de desejabilidade social, com possível superestimação da satisfação. O constructo "saúde mental", mensurado por apenas dois itens (suporte psicológico e exaustão emocional invertida), constitui uma limitação metodológica: apesar da consistência interna adequada ($\alpha = 0,82$), trata-se de uma proxy restrita da complexa realidade do adoecimento ocupacional, que não substitui instrumentos validados de rastreamento. Por fim, a ausência de modelos de mediação ou moderação pode não captar integralmente as interações entre determinantes estruturais e subjetivos da satisfação.

Recomenda-se que estudos futuros utilizem modelos multivariados para identificar preditores independentes; adotem delineamentos longitudinais para avaliar a evolução da satisfação e sua relação com a permanência; incorporem abordagens qualitativas para aprofundar dimensões subjetivas, sobretudo a saúde mental; e monitorem continuamente o NPS como indicador precoce de risco de desistência.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo nacional indicam elevada satisfação no PMM, especialmente nas dimensões formativas e no trabalho na APS. A integração entre assistência e formação destaca-se como diferencial estratégico do programa para o provimento e a formação de especialistas no SUS. Observa-se maior satisfação em estados de menor porte populacional, evidenciando o papel de fatores intrínsecos, como senso de propósito e reconhecimento profissional.

Recomenda-se à gestão do PMM investir em ações de apoio à saúde mental, melhoria da infraestrutura e estabilização do vínculo trabalhista, bem como adotar o monitoramento periódico do NPS para identificação precoce de risco de evasão. No campo da pesquisa, estudos longitudinais, abordagens qualitativas e análises multivariadas podem aprofundar a compreensão dos determinantes da satisfação e da recomendação do programa.

REFERÊNCIAS

1. AVILA, O. P. et al. O uso do Net Promoter Score para avaliação da Atenção Primária à Saúde: resultados de inquéritos de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 11, e01452024, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.01452024>. Acesso em: 6 abr. 2026.
2. BENEVIDES, P. M. et al. Satisfação dos médicos do Programa Mais Médicos na Paraíba, Brasil: avaliação por modelagem de equações estruturais. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 10, e00197319, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00197319>. Acesso em: 6 abr. 2026.
3. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 674, de 06 de maio de 2022. Dispõe sobre a tipificação da pesquisa e a tramitação dos protocolos de pesquisa no Sistema CEP/Conep. Brasília: CNS, 2022. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/2469-resolucao-n-674-de-06-de-maio-de-2022>. Acesso em: 6 abr. 2026.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Painel de Indicadores do Programa Mais Médicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/mais-medicos/painel>. Acesso em: 6 abr. 2026.
5. BRASIL. Presidência da República. Lei n. 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis n. 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e n. 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, edição 206, p. 1, 23 out. 2013.
6. BRASIL. Presidência da República. Medida Provisória n. 1.165, de 20 de março de 2023. Institui a Estratégia Nacional de Formação de Especialistas para a Saúde, no âmbito do Programa Mais Médicos, e altera a Lei n. 12.871, de 22 de outubro de 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/mpv/mpv1165.htm. Acesso em: 30 mar. 2026.
7. CARDOSO JUNIOR, R.; SOUSA, E. S. S. Supervisão acadêmica do Programa Mais Médicos na Paraíba, Brasil: percepção dos médicos brasileiros e estrangeiros. *Interface (Botucatu)*, v. 24, e190487, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190487>. Acesso em: 6 abr. 2026.
8. CASTRO FILHO, E. D. et al. A especialização em MFC e o desafio da qualificação médica para a Estratégia Saúde da Família: proposta de especialização, em larga escala, via educação à distância. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 3, n. 9, p. 199-220, 2007. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/338>. Acesso em: 6 abr. 2026.
9. DE LIMA DALMOLIN, G. et al. Prazer e sofrimento em trabalhadores da atenção primária à saúde do Brasil. *Revista Cuidarte*, v. 11, n. 1, e851, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.851>. Acesso em: 6 abr. 2026.

10. HANSSON, M. et al. Job satisfaction in midwives and its association with organisational and psychosocial factors at work: a nation-wide, cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, v. 22, 436, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07852-3>. Acesso em: 6 abr. 2026.
11. LE FLOCH, B. et al. Job satisfaction criteria to improve general practitioner recruitment: a Delphi consensus. *Family Practice*, v. 41, n. 4, p. 554-563, 2024. doi: 10.1093/fampra/cmz140.
12. MORALES-GARCÍA, W. C. et al. Depression, professional self-efficacy, and job performance as predictors of life satisfaction: the mediating role of work engagement in nurses. *Frontiers in Public Health*, v. 12, 1268336, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1268336>. Acesso em: 6 abr. 2026.
13. MOSQUERA, P. S. et al. Affirmative action, financial support, and medical residency outcomes in Brazil: evidence from a national linked cohort study, 2018-2024. *BMC Medical Education*, v. 26, n. 1, 292, 2026. doi: 10.1186/s12909-026-08644-7.
14. NEY, M. S.; MARTINS, M. T. S. L.; FIRMIDA, M. C. Reflexões sobre as mudanças na formação médica no Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 50, n. 1, e017, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v50.1-2024-0229>. Acesso em: 6 abr. 2026.
15. OLIVEIRA, J. P. A. et al. Efeitos do Programa Mais Médicos na Atenção Primária e seus impactos na saúde: uma revisão sistemática. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 22, e02635249, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2635>. Acesso em: 6 abr. 2026.
16. RIBEIRO, R. B.; ASSUNÇÃO, A. A.; ARAÚJO, T. M. Factors associated with job satisfaction among public-sector physicians in Belo Horizonte, Brazil. *International Journal of Health Services*, v. 44, n. 4, p. 787-804, 2014. doi: 10.2190/HS.44.4.f.
17. SITI, N. M. A. et al. Job satisfaction among public health and primary care physicians: A systematic review. *Medical Journal of Malaysia*, v. 80, n. 5, p. 612-626, 2025. PMID: 41016004.
18. STARFIELD, B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002. 726 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf. Acesso em: 27 mar. 2026.