



ISSN 2674-8169



Qualis B3
CAPES 2021-2024

Latindex



DOI

Google
Acadêmico

Avaliação da densidade médica no nordeste brasileiro: uma série temporal de 2013 a 2023

Humberto Espínola Guedes Neto ¹, Alexandre Medeiros de Figueiredo ²



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n8p355-371>

Artigo recebido em 8 de Julho e publicado em 8 de Agosto de 2026

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Introdução: A densidade médica no Brasil é fundamental para a equidade no sistema de saúde, com maiores desafios nas regiões Norte e Nordeste. Sendo a escassez médica um marcador de desigualdade social que afeta principalmente as áreas de extrema pobreza, em 2013, com uma realidade de 1,8 médicos por 1.000 habitantes, foi criado o Programa Mais Médicos para melhorar a distribuição desses profissionais, além de expandir a educação e qualificar a infraestrutura. Este estudo avalia o impacto desse programa de 2013 a 2023 na densidade médica e na equidade no acesso à saúde. **Objetivos:** Analisar a evolução temporal da densidade médica geral e na Atenção Primária à Saúde (APS) no Nordeste do Brasil entre 2013 e 2023, comparando as Unidades da Federação e suas capitais para avaliar disparidades regionais e o impacto das políticas públicas de provimento e interiorização, como resultado do programa Mais Médicos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional e longitudinal do tipo série temporal que avalia a densidade médica no Nordeste do Brasil de 2013 a 2023, comparando Unidades da Federação e suas capitais para entender o impacto do Programa Mais Médicos. Os dados foram coletados de fontes secundárias, como DATASUS e IBGE, categorizados por médicos totais e de família. Tabelas foram criadas no Excel para calcular densidades médicas. **Conclusão:** O estudo evidencia que políticas públicas como o Programa Mais Médicos impulsionaram o crescimento da densidade médica no Nordeste entre 2013 e 2023. Contudo, nessa região ainda enfrenta desafios estruturais para atrair e fixar médicos, permanecendo abaixo da média nacional de 2,63 por 1.000 habitantes. A persistência desses desafios, somada à disparidade interna entre capitais, reforça a urgência de políticas de provimento focadas na equidade e no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: análise demográfica; densidade médica; atenção primária a saúde; Sistema Único de Saúde; Consórcios de Saúde.

Evaluation of physician density in Northeastern Brazil: a time series from 2013 to 2023

ABSTRACT

Introduction: Physician density in Brazil is essential for equity in the healthcare system, with the greatest challenges located in the North and Northeast regions. Since physician shortages are a marker of social inequality that primarily affects areas of extreme poverty, the *Mais Médicos* (More Doctors) Program was created in 2013—at a time when the reality was 1.8 physicians per 1,000 inhabitants—to improve the distribution of these professionals, as well as to expand education and upgrade infrastructure. This study evaluates the impact of this program from 2013 to 2023 on physician density and equity in healthcare access. **Objectives:** To analyze the temporal evolution of overall physician density and Primary Health Care (PHC) physician density in Northeastern Brazil between 2013 and 2023, comparing Federative Units and their capital cities to evaluate regional disparities and the impact of public policies for professional provision and interiorization resulting from the *Mais Médicos* Program. **Methodology:** This is an observational, longitudinal, time-series study evaluating physician density in Northeastern Brazil from 2013 to 2023, comparing Federative Units and their capital cities to understand the impact of the *Mais Médicos* Program. Data were collected from secondary sources, such as DATASUS and IBGE, and categorized by total physicians and family physicians. Tables were created in Excel to calculate physician densities. **Conclusion:** The study demonstrates that public policies such as the *Mais Médicos* Program boosted the growth of physician density in the Northeast between 2013 and 2023. However, this region still faces structural challenges in attracting and retaining physicians, remaining below the national average of 2.63 per 1,000 inhabitants. The persistence of these challenges, combined with internal disparities among capital cities, reinforces the urgency of provision policies focused on equity and the strengthening of Primary Health Care.

Keywords: demographic analysis; physician density; primary health care; Unified Health System; Health Consortia.

Instituição afiliada –

¹ Médico pela UFPB; Discente do Mestrado em Modelos de Decisão e Saúde da UFPB.

² Médico pela UFPB; Mestre em Epidemiologia pela UFRGS; Doutor em Ciências da Saúde da UFRN.

Autor correspondente: Humberto Espínola Guedes Neto humbertoquedes@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A densidade demográfica médica no Brasil é um fator importante na definição da qualidade e equidade do sistema de saúde no país, garantindo, assim, o acesso universal. Com uma vasta extensão territorial e uma população diversificada, a distribuição dos profissionais de saúde historicamente apresenta significativas disparidades regionais, havendo uma maior concentração de médicos nos grandes centros urbanos do país, como nas regiões Sul e Sudeste, enquanto as regiões Norte e Nordeste enfrentam desafios para atrair e manter profissionais de saúde.(1)

Diante dessa realidade, em 2013, o país possuía uma densidade de 1,8 médicos por 1.000 habitantes, número esse que gerava filas para atendimento, insatisfação da população e incapacidade dos serviços de suportar a demanda. Logo, como forma de amenizar a conjuntura, o Governo Federal criou o Programa Mais Médicos, o qual possuía seu plano de ação dividido em três eixos: provimento emergencial, objetivando o aumento de profissionais médicos para Unidades Básicas de Saúde (UBS); educação, prezando pelo aumento do número de vagas de graduações de Medicina e Residência Médica, bem como de vagas de faculdades privadas e expandindo as universidades federais já existentes; e a infraestrutura, realizando a qualificação das unidades de saúde existentes e criação de novas para abranger toda a população. (2)

O provimento emergencial, proposto pelo Programa Mais Médicos, possuía a finalidade de contratar médicos para atuação em áreas descobertas ou que possuíam menor número desses profissionais, ou seja, em áreas com menor densidade médica para otimizar a distribuição profissional, sendo ofertado, inicialmente, aos trabalhadores nacionais graduados em faculdades brasileiras. No entanto, o Programa previa que na disponibilidade de vagas, deveria ocorrer o avanço de etapas: ofertar elas a médicos brasileiros formados no exterior; se ainda existissem oportunidades, seriam ofertadas a médicos estrangeiros formados no exterior. Então, devido ao avanço de etapas e ainda possuir falta de profissional, o Governo Federal firmou acordos com Cuba, Espanha e outros países, os quais possuem um histórico de possuírem serviços de atenção básica de qualidade, visando alcançar a cobertura total do Programa. (3) Em 2015, com o avanço dos acordos e a vinda de profissionais estrangeiros, o Brasil atingiu um acréscimo de 14.256 médicos ativos, atuando em mais de 4000 municípios e em 34

distritos sanitários indígenas. Logo, o número de municípios com escassez de médicos caiu de 1200 para 777, uma redução de 35%.(4)

Em 2019, com o início de um novo mandato presidencial, houve uma mudança no Programa Mais Médicos com sua substituição pelo Programa Médicos pelo Brasil, o qual teve sua implementação ocorrendo de forma gradual evitando o “vácuo de profissionais” que poderia acontecer se finalizassem o programa rapidamente. As mudanças entre os programas estavam: na forma de pagamento dos profissionais, que passariam a receber mais a cada três anos trabalhados; no afastamento de profissionais estrangeiros, visto que precisaria ter registro em Conselho Regional de Medicina para ingressar no processo seletivo; e no fim dos eixos de aumento de vagas de Medicina e de Residência Médica, medida essa muito solicitada pela classe médica por enxergar saturação no ambiente profissional, devido ao grande salto no número desses nos últimos 13 anos (em 2010, o Brasil possuía 310.844 médicos; já em 2023, houve um aumento de 80,86% com 562.206 médicos). Esses dados, entretanto, mascaram uma grande concentração de médicos nas regiões metropolitanas do país, sendo mais da metade (equivalente a 312.246), fazendo com que as capitais possuam uma densidade média de 6,13 médicos por 1.000 habitantes. (1)

A escassez de médicos está associada a marcadores de desigualdades sociais, sendo um ponto crítico para análise e correlação com a atuação de um serviço de Atenção Primária, visto que o modelo de implantação do SUS tem como base o princípio da equidade, um valor que se baseia no conceito de justiça social, na busca constante em dar mais a quem mais precisa. As regiões mais pobres, com menor renda per capita e maiores índices de vulnerabilidade social, são as que mais sofrem com a escassez de médicos, com uma correlação entre desigualdade social e acesso à saúde reforçando a necessidade de políticas públicas que visem a distribuição mais equitativa dos profissionais de saúde.(5) Dessa forma, este estudo se propõe a avaliar de forma objetiva como a implantação do Programa Mais Médicos em seus três eixos apresentou impacto na série temporal de uma década de 2013 a 2023.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo agregado observacional e longitudinal do tipo série temporal que avaliará a densidade médica no nordeste do Brasil, realizando comparações entre as Unidades da Federação e suas respectivas capitais. Foi estabelecido a década correspondente de 2013 a 2023, buscando entender o papel do Programa Mais Médicos nesse período. De forma concomitante, busca-se avaliar se as capitais nordestinas apresentam maior densidade médica, marcador esse que contribui para a desigualdade social do nordeste do Brasil.

A coleta foi realizada do banco de dados secundário, através da consulta da Rede assistencial de Recursos humanos no sistema Tabnet, disponibilizados pelo Ministério da Saúde, através do DATASUS, sendo utilizados também dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Ao selecionar esses dados, foram utilizados os agrupamentos por profissionais, com a categorização de médicos totais e médicos de família, sendo considerados médicos de família: os médicos da estratégia saúde da família e os médicos de família e comunidade especialistas. Os dados da base populacional foram extraídos do Instituto Brasileiro Geografia e Estatística (IBGE), baseado nas estimativas dos anos de 2013 a 2021, e no Censo de 2022. Nesse estudo, foram considerados os dados correspondentes ao período de julho de cada ano 2013 a 2023.

Após importações dos dados, foi possível a construção de tabelas no Microsoft Excel versão 2412, sendo uma com o número de médicos por Unidade de Federação e outra referente à população importada do IBGE. Tendo em vista a aplicação do Censo Demográfico de 2022 iniciado em junho do mesmo ano, a finalização do Censo estava prevista para ocorrer em fevereiro de 2023, mas apresentou adiamento por dificuldade na coleta dos dados, fator esse que fez o censo corresponder ao período de junho de 2022 a maio de 2023, representando assim a população desse período. Entretanto, para fim de construção da base populacional, foi realizado uma projeção aritmética baseada na estimativa populacional divulgada pelo IBGE para o ano de 2024, conseguindo assim obter os dados referentes ao ano de 2023.

A partir dessas tabelas, foram calculadas as densidades de médicos através do software Microsoft Excel, utilizando a seguinte fórmula:

$$\text{Densidade de médicos} = \frac{\text{número de médicos}}{\text{número de habitantes}} \times 1.000$$

Este estudo, por ser baseado em dados secundários de domínio público, não se faz necessário a submissão ao Comitê de Ética ou uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

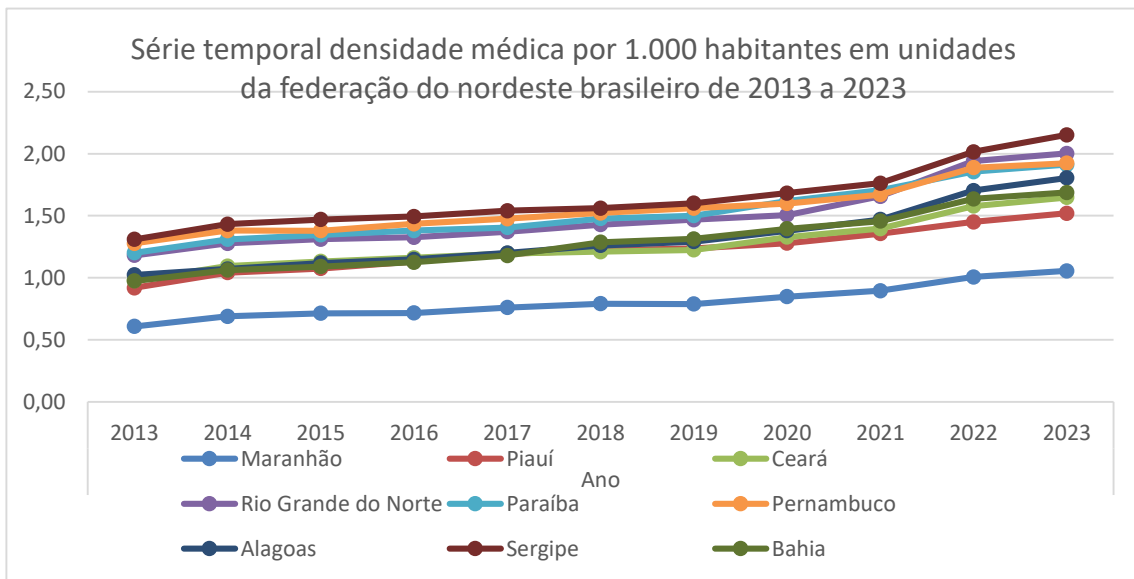
RESULTADOS

Tabela 1 - Densidade de médicos por Unidade da Federação do nordeste brasileiro por 1.000 habitantes dos anos de 2013 a 2023 (Fonte: DataSUS - CNES; IBGE)

DENSIDADE MÉDICA GERAL - UF NORDESTE											
Unidade da Federação	Ano										
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Maranhão	0,61	0,69	0,71	0,72	0,76	0,79	0,79	0,85	0,90	1,01	1,06
Piauí	0,92	1,04	1,08	1,13	1,19	1,22	1,24	1,28	1,36	1,45	1,52
Ceará	0,98	1,09	1,13	1,16	1,20	1,21	1,22	1,33	1,40	1,58	1,65
Rio Grande do Norte	1,18	1,28	1,31	1,33	1,37	1,43	1,47	1,51	1,66	1,94	2,00
Paraíba	1,20	1,31	1,35	1,38	1,40	1,48	1,50	1,62	1,71	1,85	1,91
Pernambuco	1,28	1,38	1,38	1,44	1,48	1,52	1,56	1,60	1,67	1,89	1,92
Alagoas	1,02	1,07	1,12	1,15	1,20	1,26	1,29	1,38	1,47	1,70	1,81
Sergipe	1,31	1,43	1,47	1,49	1,54	1,56	1,60	1,68	1,76	2,02	2,15
Bahia	0,97	1,06	1,09	1,12	1,18	1,29	1,31	1,39	1,46	1,64	1,69
Região Nordeste	1,02	1,12	1,15	1,18	1,22	1,28	1,30	1,38	1,45	1,63	1,69

A tabela 1 ilustra a densidade médica geral nos estados do Nordeste brasileiro entre 2013 e 2023, evidenciando um crescimento significativo em todos os estados ao longo desse período. Por exemplo, Maranhão e Piauí mostraram aumento constante, em 2013 possuindo 0,61 e 0,92 médicos por 1.000 habitantes, passando para 1,06 e 1,52 em 2023, respectivamente. Outros estados, como Ceará, Paraíba e Pernambuco, também registraram melhorias contínuas, com destaque para Sergipe, que teve a maior densidade médica, passando de 1,31 para 2,15 médicos por 1.000 habitantes. Estados como Alagoas e Bahia também apresentaram aumentos notáveis em suas densidades médicas, com evoluções de 1,02 e 0,97 para 1,81 e 1,69 médicos por 1.000 habitantes, mantendo, juntamente com Maranhão, as maiores taxas de crescimento.

Gráfico 1 - Série temporal densidade médica por 1.000 habitantes em unidades da federação



do nordeste brasileiro de 2013 a 2023 (Fonte: DataSUS; IBGE)

Para melhor visualização, a figura 1 representa com um gráfico de linha os dados da tabela 1 com a densidade médica por 1.000 habitantes nas unidades da federação do Nordeste brasileiro de 2013 a 2023. O eixo vertical (y) exibe a densidade de médicos, enquanto o eixo horizontal (x) mostra os anos. Cada linha colorida no gráfico representa um estado do Nordeste: Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe e Bahia. Observa-se um aumento consistente na densidade médica em todos os estados ao longo do período, refletindo melhorias na disponibilidade de médicos na região.

Tabela 2 - Densidade de médicos por capitais do nordeste brasileiro por 1.000 habitantes dos anos de 2013 a 2023 (Fonte: DataSUS - CNES; IBGE)

DENSIDADE MÉDICA GERAL - CAPITAIS NORDESTE											
Capitais Nordeste	Ano										
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
São Luís (MA)	1,47	1,58	1,65	1,68	1,85	1,92	2,03	2,13	2,26	2,54	2,63
Teresina (PI)	2,09	2,21	2,30	2,45	2,58	2,66	2,74	2,75	2,90	3,08	3,19
Fortaleza (CE)	2,01	2,15	2,22	2,27	2,35	2,35	2,43	2,64	2,74	3,28	3,39
Natal (RN)	2,43	2,61	2,64	2,61	2,75	2,94	3,13	2,97	3,38	4,38	4,56

João Pessoa (PB)	2,62	2,81	2,91	2,94	3,05	3,16	3,15	3,45	3,56	3,71	3,72
Recife (PE)	3,34	3,52	3,43	3,72	3,79	3,88	4,03	4,00	4,13	4,85	4,99
Maceió (AL)	1,99	2,00	2,15	2,22	2,28	2,45	2,58	2,75	2,87	3,24	3,34
Aracaju (SE)	3,51	3,70	3,89	3,96	4,07	4,06	4,14	4,31	4,64	5,59	5,88
Salvador (BA)	2,25	2,31	2,43	2,56	2,69	2,88	3,00	3,26	3,30	4,04	3,97

Já a tabela 2 apresenta a densidade médica geral nas capitais do Nordeste brasileiro de 2013 a 2023, evidenciando um aumento consistente em todas as capitais ao longo do período. Por exemplo, São Luís (MA) mostrou um crescimento de 1,47 médicos por 1.000 habitantes em 2013 para 2,63 em 2023, enquanto Teresina (PI) passou de 2,09 para 3,19. Fortaleza (CE) também apresentou um aumento significativo, de 2,01 para 3,39. Natal (RN) destacou-se com um crescimento substancial, de 2,43 em 2013 para 4,56 em 2023, e João Pessoa (PB) teve um aumento de 2,62 para 3,72 médicos por 1.000 habitantes. Aracaju (SE) manteve-se como a capital do nordeste com maior densidade médica, passando de 3,51 em 2013 para 5,88 em 2023. Maceió (AL) também teve um crescimento considerável, de 1,99 para 3,34, enquanto Salvador (BA) saiu de 2,25 para 3,97 médicos por 1.000 habitantes.

A figura 2 abaixo mostra um gráfico de linha que representa os dados da tabela 3 a densidade médica na Atenção Primária à Saúde (APS) nas capitais do Nordeste do Brasil de 2013 a 2023. O eixo vertical exibe a densidade de médicos por 1.000 habitantes, enquanto o eixo horizontal representa os anos. Cada linha colorida corresponde a uma capital específica: São Luís, Teresina, Fortaleza, Natal, João Pessoa, Recife, Maceió, Aracaju e Salvador. Ao longo do período, observa-se um aumento gradual na densidade médica em quase todas as capitais, com algumas variações notáveis, como Natal, João Pessoa e Aracaju apresentando crescimentos mais acentuados.

Gráfico 2 - Série temporal densidade médica por 1.000 habitantes em capitais do nordeste brasileiro de 2013 a 2023 (Fonte: DataSUS; IBGE)

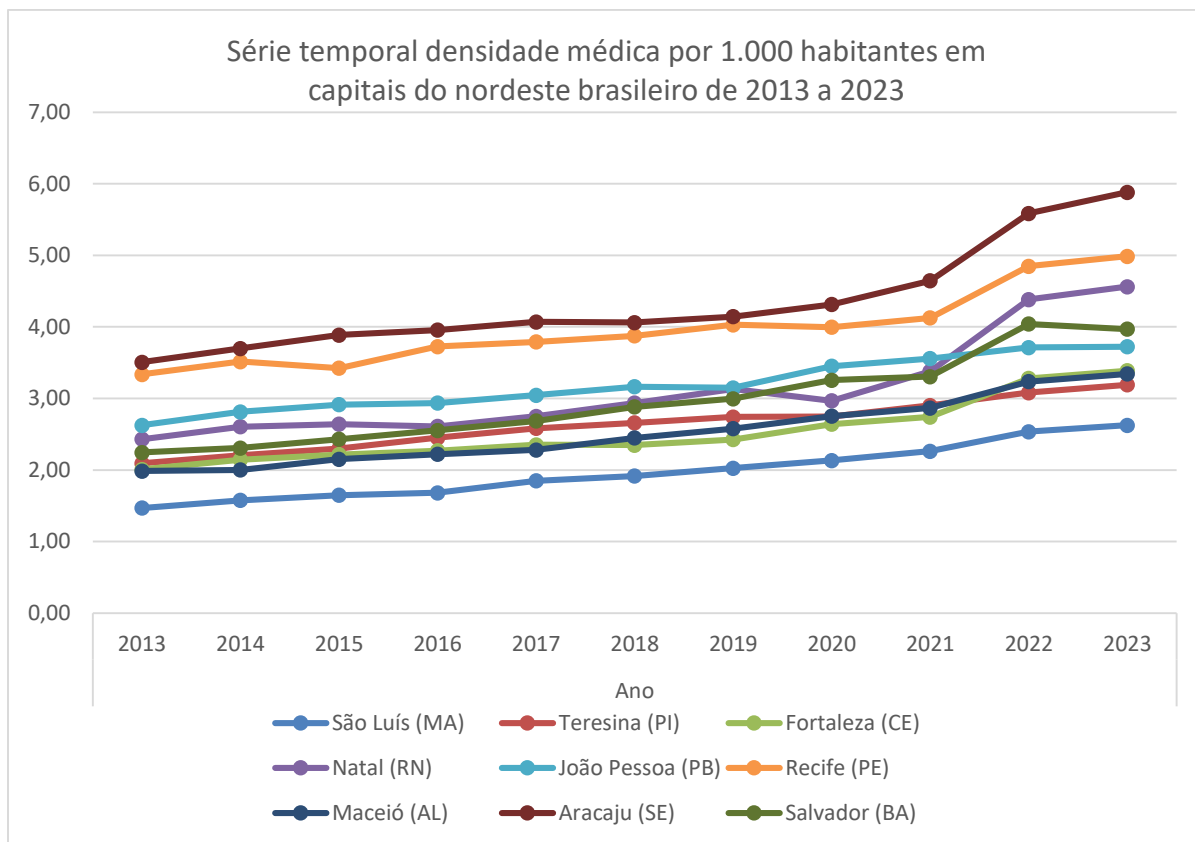


Tabela 3 - Densidade de médicos de família e comunidade por Unidade da Federação do nordeste brasileiro por 1.000 habitantes dos anos de 2013 a 2023 (Fonte: DataSUS - CNES; IBGE)

DENSIDADE MÉDICA APS - UF NORDESTE											
Unidade da Federação	Ano										
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Maranhão	0,13	0,19	0,19	0,18	0,18	0,18	0,16	0,16	0,16	0,19	0,19
Piauí	0,17	0,25	0,26	0,26	0,25	0,26	0,26	0,22	0,22	0,24	0,23
Ceará	0,13	0,18	0,19	0,19	0,19	0,18	0,15	0,17	0,17	0,17	0,18
Rio Grande do Norte	0,15	0,19	0,19	0,19	0,18	0,20	0,18	0,16	0,16	0,17	0,17
Paraíba	0,16	0,20	0,20	0,21	0,21	0,23	0,23	0,22	0,22	0,23	0,23
Pernambuco	0,10	0,14	0,15	0,15	0,15	0,16	0,14	0,14	0,14	0,15	0,16
Alagoas	0,12	0,15	0,15	0,14	0,15	0,15	0,13	0,12	0,13	0,13	0,14
Sergipe	0,13	0,18	0,18	0,16	0,18	0,18	0,17	0,18	0,17	0,21	0,20

Bahia	0,07	0,13	0,14	0,14	0,14	0,15	0,13	0,13	0,13	0,15	0,14
Região Nordeste	0,11	0,17	0,17	0,17	0,17	0,18	0,16	0,16	0,16	0,17	0,17

Enquanto isso, a tabela 3 ilustra a densidade médica na Atenção Primária à Saúde (APS) nos estados do Nordeste brasileiro de 2013 a 2023. Maranhão, por exemplo, passou de 0,13 médicos por 1.000 habitantes em 2013 para 0,19 em 2023, mostrando um aumento gradual. Piauí e Ceará tiveram trajetórias semelhantes, com Piauí subindo de 0,17 para 0,23 e Ceará de 0,13 para 0,18. Já o Rio Grande do Norte, com início em 0,15, alcançou 0,17 médicos de família por 1.000 habitantes. Outros estados, como Paraíba e Pernambuco, também apresentaram crescimento na densidade médica em APS, com a Paraíba aumentando de 0,16 em 2013 para 0,23 em 2023, enquanto Pernambuco evoluiu de 0,10 para 0,16. Sergipe e Bahia seguiram essa tendência, com Sergipe subindo de 0,13 para 0,20 e Bahia de 0,07 para 0,14. Alagoas, por sua vez, passou de 0,12 para 0,14.

Tabela 4 - Densidade de médicos de família e comunidade por capitais do nordeste brasileiro por 1.000 habitantes dos anos de 2013 a 2023 (Fonte: DataSUS - CNES; IBGE)

DENSIDADE MÉDICA APS - CAPITAIS NORDESTE											
Capitais Nordeste	Ano										
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
São Luís (MA)	0,07	0,08	0,08	0,06	0,06	0,06	0,07	0,06	0,09	0,10	0,10
Teresina (PI)	0,16	0,18	0,21	0,22	0,22	0,22	0,24	0,24	0,21	0,24	0,23
Fortaleza (CE)	0,08	0,11	0,13	0,13	0,14	0,10	0,09	0,15	0,16	0,12	0,16
Natal (RN)	0,11	0,14	0,12	0,11	0,09	0,11	0,10	0,11	0,11	0,12	0,12
João Pessoa (PB)	0,17	0,19	0,20	0,20	0,22	0,24	0,24	0,26	0,23	0,22	0,22
Recife (PE)	0,09	0,10	0,11	0,12	0,11	0,12	0,11	0,11	0,11	0,13	0,15
Maceió (AL)	0,04	0,04	0,05	0,05	0,05	0,05	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04
Aracaju (SE)	0,13	0,13	0,13	0,12	0,12	0,13	0,11	0,15	0,18	0,21	0,21
Salvador (BA)	0,03	0,05	0,06	0,06	0,06	0,07	0,06	0,09	0,08	0,11	0,12

A tabela 4 apresenta a densidade médica na Atenção Primária à Saúde (APS) nas capitais do Nordeste brasileiro de 2013 a 2023, evidenciando um crescimento desigual entre as cidades. São Luís (MA) mostrou um aumento gradual de 0,07 médicos por 1.000

habitantes em 2013 para 0,10 em 2023. Teresina (PI), embora tenha alcançado um pico de 0,24 em 2019, apresentou uma leve queda para 0,23 em 2023. Fortaleza (CE) e Natal (RN) também tiveram aumentos, com Fortaleza passando de 0,08 para 0,16 e Natal de 0,11 para 0,12 médicos por 1.000 habitantes. João Pessoa (PB) obteve um crescimento de 0,17 em 2013 para 0,22 em 2023, mantendo-se estável nos últimos anos. Recife (PE) e Maceió (AL) mostraram incrementos distintos, com Recife aumentando de 0,09 para 0,15 e Maceió se mantendo constante em 0,04, apresentando baixa variação ao longo da década. Aracaju (SE) apresentou um crescimento mais acentuado, de 0,13 para 0,21. Salvador (BA) mostrou o maior aumento de 0,03 em 2013 para 0,12 em 2023.

DISCUSSÃO

A criação do SUS em 1.988, por meio da Constituição República Federativa do Brasil, foi a solução encontrada pelo Estado para garantir a toda população o acesso a todos níveis de complexidade, bem como ao direito fundamental de alcançar o bem-estar físico, mental e social. (6) Como forma organizacional, o SUS foi setorizado em três níveis de atenção: Primária (contendo as Unidades Básicas de Saúde), Secundária (ambulatórios e atendimentos especializados), Terciária (complexos hospitalares, centros cirúrgicos e centros de terapia intensiva). Diante dessa conformação, a Atenção Primária a Saúde (APS) surge como a porta de entrada de todo o sistema de saúde, praticando o cuidado integral do paciente, com uso de tecnologias leves, porém de alta complexidade, sendo necessária uma constância no elevado número de profissionais para estabelecer o cuidado de uma população. Conforme promulgada na lei da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), uma população de uma equipe de saúde da família precisa ser composta de 2.000 a 4.000 pessoas, sendo assim é previsto uma densidade médica média 25 a 50 médicos para cada 100.000 habitantes (0,25 a 0,5 a cada 1.000).(7)

Os dados apresentados na tabela 1 evidenciam um crescimento contínuo e notável na densidade médica nos estados do Nordeste brasileiro entre 2013 e 2023, entretanto nenhum estado da região apresentou uma densidade compatível com a tendência nacional, cuja média atual é de 2,63 médicos a cada 1.000 habitantes, fator esse que ainda resulta da escassez histórica de médicos na região. O crescimento mais acentuado foi registrado no Alagoas, que saltou de 1,02 para 1,81 médicos por 1.000 habitantes no

mesmo período. Esse crescimento pode ser atribuído a políticas públicas de ampliação do acesso à saúde, como a criação de novos cursos de medicina, programas de incentivo à interiorização de médicos, como o Programa Mais Médicos, e a ampliação da infraestrutura de saúde. (5)

Esses dados demonstram que dois estados do nordeste brasileiro atingiram níveis de densidade demográfica médica mais próximo da realidade nacional: Sergipe, com um crescimento de 64,3%, aumentando de 1,31 para 2,15 médicos por 1.000 habitantes; e Rio Grande do Norte, com uma evolução de 69,5%, saindo de 1,18 para 2,0 médicos a cada 1.000 habitantes. É importante destacar que os maiores aumentos foram apresentados pelos estados do Alagoas (76,4%), Maranhão (73,7%) e Bahia (73,1%), atenuando assim as disparidades entre os estados da região. Apesar disso, o Maranhão ainda possui a menor densidade demográfica da região, fator esse que pode ser explicado pela baixa adesão do estado a políticas públicas de provimento emergencial baseado na equidade, como o Programa Mais Médicos, com o estado recebendo menos médico que o estado de Pernambuco, que possui uma densidade maior. (1,5) O estado do Piauí, mesmo com crescimento de 65,4 % continuou apresentando a segunda menor densidade médica da região. Já estados como Pernambuco e Paraíba apresentaram as menores taxas de crescimento, com valores de 50,6% e 59,1%, entretanto esses valores ainda são altos e permitiram que os estados evoluíssem de 1,28 e 1,2 para 1,92 e 1,91, respectivamente.

As capitais dos estados nordestinos, conforme apresentado na tabela 2, também mostram um crescimento na densidade médica geral, destacando, principalmente, as cidades de Natal (RN) com 2,43 habitantes por 1.000 habitantes para 4,56, um aumento de 87,6%, quase dobrando sua densidade; outro exemplo é São Luís (MA) que apresentou um crescimento de 78,8%, sendo uma elevação de 1,47 a 2,63. Esses valores demonstram ritmos de crescimentos distintos da densidade demográfica entre capitais e suas respectivas unidades da Federação, exemplo esse podendo ser visto em: João Pessoa (PB), que apresentou um crescimento menor que seu estado, crescendo 41,9%, enquanto a Paraíba aumento 59,1% a densidade médica; já Recife (PE) apresentou um crescimento de 49,4 % e Pernambuco 40,6%; Maceió (AL) apresentou uma elevação da densidade em 68,5% e Alagoas, 76,4%. Os dados desses estados corroboram com a implantação do plano de interiorização dos médicos, uma das vertentes principais do

Programa Mais Médicos, que visava a diminuição da desigualdade da distribuição dos médicos, com uma menor discrepância entre os grandes centros urbanos (capitais) e os interiores dos seus respectivos estados. (1)

Quando analisados os valores da tabela 2 de forma isolada fica evidente a concentração dos médicos nas capitais dos estados, fator esse que também é previsto pelo próprio SUS através da elaboração das regiões de saúde, com concentrações de Atenção secundária e Terciária em polos de tecnologia como referência de toda uma área de saúde. (7) Com isso, as capitais dos estados naturalmente apresentariam uma maior tendência a ter altas densidades demográficas, contudo pode-se observar que os dados deixam mais evidente essa realidade nas capitais: Aracaju (SE) com uma densidade de 5,88 médicos por 1.000 habitantes; Recife (PE) com 4,99; Natal (RN) com 4,56. Além disso, esses aumentos significativos nas capitais podem ser atribuídos a outros fatores, como: maior concentração de recursos, e melhores condições de trabalho.(5)

A análise temporal dos dados, conforme ilustrado nas figuras 1 e 2, mostra esse aumento consistente na densidade médica ao longo dos anos em todas as unidades da federação e capitais nordestinas. Esse aumento pode ser visto como resultado de políticas governamentais, programas de incentivo e melhorias na formação e distribuição de profissionais de saúde. As linhas coloridas que representam cada estado e capital no gráfico indicam que, embora todas as regiões tenham apresentado crescimento, algumas tiveram desempenhos mais notáveis, como Aracaju (SE), Recife (PE) e Natal (RN). Outro ponto importante é a disparidade observada entre os estados e suas capitais, onde estas tendem a apresentar densidades médicas maiores do que os estados como um todo, evidenciando uma concentração de recursos e profissionais de saúde nas áreas urbanas. Isso reflete desafios na distribuição equitativa de médicos, que ainda é uma questão a ser trabalhada para garantir acesso à saúde de qualidade em todas as regiões, inclusive as mais remotas.(8)

A Tabela 3, que apresenta a densidade de médicos de família e comunidade nos estados do nordeste, também mostra um aumento, embora em ritmos variados, podendo-se avaliar inicialmente os maiores crescimentos: Bahia, com um crescimento de 93,3 %, aumento de 0,07 médicos a cada 1.000 habitantes para 0,14, implicando a existência em 2023 de 14 médicos de família e comunidade a cada 100.000 habitantes;

Pernambuco, com um aumento de 63,3%, indo de 0,1 para 0,16; e Sergipe, que apresentou uma elevação gradual de 0,13 para 0,2 médicos por 1.000 habitantes entre 2013 e 2023, uma taxa total de 50,4% de ascensão. Já Rio Grande do Norte apresentou a menor evolução da densidade demográfica de médicos de família e comunidade, com um aumento de 17,3%, passando de 0,15 para 0,17 médicos da APS a cada 1.000 habitantes. Esses dados refletem esforços de uma forma desigual na promoção da Atenção Primária à Saúde (APS), mesmo sendo fundamental para a prevenção e o tratamento precoce de doenças.(9)

Por outro lado, a tabela 4, que aborda a densidade de médicos de família e comunidade nas capitais nordestinas, mostra uma realidade diversa, com Salvador (BA), apresentando um crescimento expressivo de 309,7%, passando de 0,03 médicos por 1.000 habitantes em 2013 para 0,12 em 2023; e Fortaleza (CE) crescendo 83,2%, elevando de 0,08 para 0,16 sua densidade. Maceió (AL) é um dos destaques com um declínio na quantidade médicos de família e comunidade, com uma queda de 16,5%, com sua densidade de 0,044 para 0,037, sendo a capital do nordeste com a mais baixa densidade de médicos de família, fator esse resultante de uma baixa cobertura da atenção básica da capital, a qual atingiu seu ápice em dezembro de 2020 com 48,83% de cobertura da população, ou seja, mais da metade não possui acesso a APS. (9)

Tendo em vista o regimento da PNAB, a qual estabelece uma densidade médica da APS esperada de 0,25 a 0,5 médicos de família a cada 1.000 habitantes, fica evidente que essa densidade mínima não foi atingida em 2023 por nenhuma capital, com apenas três capitais com dados próximos de serem alcançados: Teresina (PI) com 0,23; João Pessoa (PB) com 0,22; e Aracaju (SE) com 0,21. Logo, a APS das demais capitais do nordeste apresenta uma fragilidade, e, por ser essencial para um sistema de saúde eficiente que atua na prevenção, promoção da saúde e atendimento inicial de doenças, evitando a sobrecarga dos serviços de média e alta complexidade, fica evidente a necessidade de investimentos contínuos em programas de formação e fixação de médicos de família para melhorar esses indicadores.(1,7)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados apresentados revela um crescimento geral na densidade

médica nos estados e capitais do Nordeste brasileiro, refletindo um aumento significativo no acesso aos serviços de saúde na região. Esse avanço pode ser atribuído a diversas políticas públicas e programas de incentivo implementados ao longo dos últimos anos, como a criação de novas escolas de medicina e o Programa Mais Médicos, que visam promover a fixação de profissionais de saúde em áreas historicamente carentes. Apesar do progresso observado, a densidade médica na região Nordeste ainda permanece abaixo da média nacional, evidenciando a necessidade contínua de esforços para reduzir a desigualdade nessa distribuição profissional.

Os dados indicam que os estados do Alagoas, Maranhão e Bahia apresentaram os maiores crescimentos percentuais na densidade médica, o que contribuiu para atenuar as disparidades regionais. Contudo, é importante destacar que o Maranhão ainda possui a menor densidade médica da região, um reflexo da baixa adesão do estado a políticas públicas de provimento emergencial, como o Programa Mais Médicos. Essa disparidade na distribuição de médicos entre os estados do Nordeste ressalta a importância de políticas que promovam a equidade no acesso à saúde, garantindo que as regiões que mais precisam possam se beneficiar mais de um aumento na densidade médica.

Ao comparar a densidade médica das capitais nordestinas com a de suas respectivas unidades federativas, fica evidente a concentração de médicos nos grandes centros urbanos. Cidades como Aracaju, Recife e Natal apresentaram densidades médicas superiores à média de seus estados, evidenciando a centralização de recursos e profissionais de saúde nas áreas urbanas. Essa tendência, embora previsível, aponta para a necessidade de estratégias que promovam a distribuição mais equilibrada de médicos entre as capitais e o interior, a fim de garantir um acesso mais equitativo aos serviços de saúde em toda a região.

Finalmente, a análise temporal dos dados demonstra um aumento consistente na densidade médica ao longo dos anos, resultado de políticas governamentais e programas de incentivo. No entanto, a disparidade observada entre os estados e suas capitais ressalta os desafios na distribuição equitativa de médicos, que ainda precisam ser enfrentados para assegurar um acesso de qualidade à saúde em todas as regiões, incluindo as mais remotas. Além disso, a promoção da APS e a formação de médicos de família são fundamentais para um sistema de saúde eficiente e sustentável, sendo essencial continuar investindo em programas que fortaleçam esses aspectos para

alcançar uma cobertura universal e equitativa.

REFERÊNCIAS

1. Luizeti BO, Lima CH de, Garcia LF, Massuda EM. Demografia médica em municípios em extrema pobreza no Brasil. *Revista Bioética*. março de 2022;30(1):172–80. doi:10.1590/1983-80422022301517pt
2. Lima RT de S, Fernandes TG, Balieiro AA da S, Costa F dos S, Schramm JM de A, Schweickardt JC, et al. A Atenção Básica no Brasil e o Programa Mais Médicos: uma análise de indicadores de produção. *Cien Saude Colet*. setembro de 2016;21(9):2685–96. doi:10.1590/1413-81232015219.15412016
3. Girardi SN, Carvalho CL, Pierantoni CR, Costa J de O, Stralen AC de S van, Lauer TV, et al. Avaliação do escopo de prática de médicos participantes do Programa Mais Médicos e fatores associados. *Cien Saude Colet*. setembro de 2016;21(9):2739–48. doi:10.1590/1413-81232015219.15912016
4. Girardi SN, Stralen AC de S van, Cella JN, Wan Der Maas L, Carvalho CL, Faria E de O. Impacto do Programa Mais Médicos na redução da escassez de médicos em Atenção Primária à Saúde. *Cien Saude Colet*. setembro de 2016;21(9):2675–84. doi:10.1590/1413-81232015219.16032016
5. Nogueira PTA, Bezerra AFB, Leite AFB, Carvalho IM de S, Gonçalves RF, Brito-Silva KS de. Características da distribuição de profissionais do Programa Mais Médicos nos estados do Nordeste, Brasil. *Cien Saude Colet*. setembro de 2016;21(9):2889–98. doi:10.1590/1413-81232015219.17022016
6. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União. Brasília; 1988.
7. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 2436. 21 de setembro de 2017.
8. Scheffer M GAMB et al. Demografia Médica no Brasil 2023. São Paulo: Associação Médica Brasileira; 2023.
9. Esposti CDD, Santos-Neto ET dos, Oliveira AE, Travassos C, Pinheiro RS. Desigualdades sociais e geográficas no desempenho da assistência pré-natal de uma Região Metropolitana do Brasil. *Cien Saude Colet*. maio de 2020;25(5):1735–50. doi:10.1590/1413-81232020255.32852019