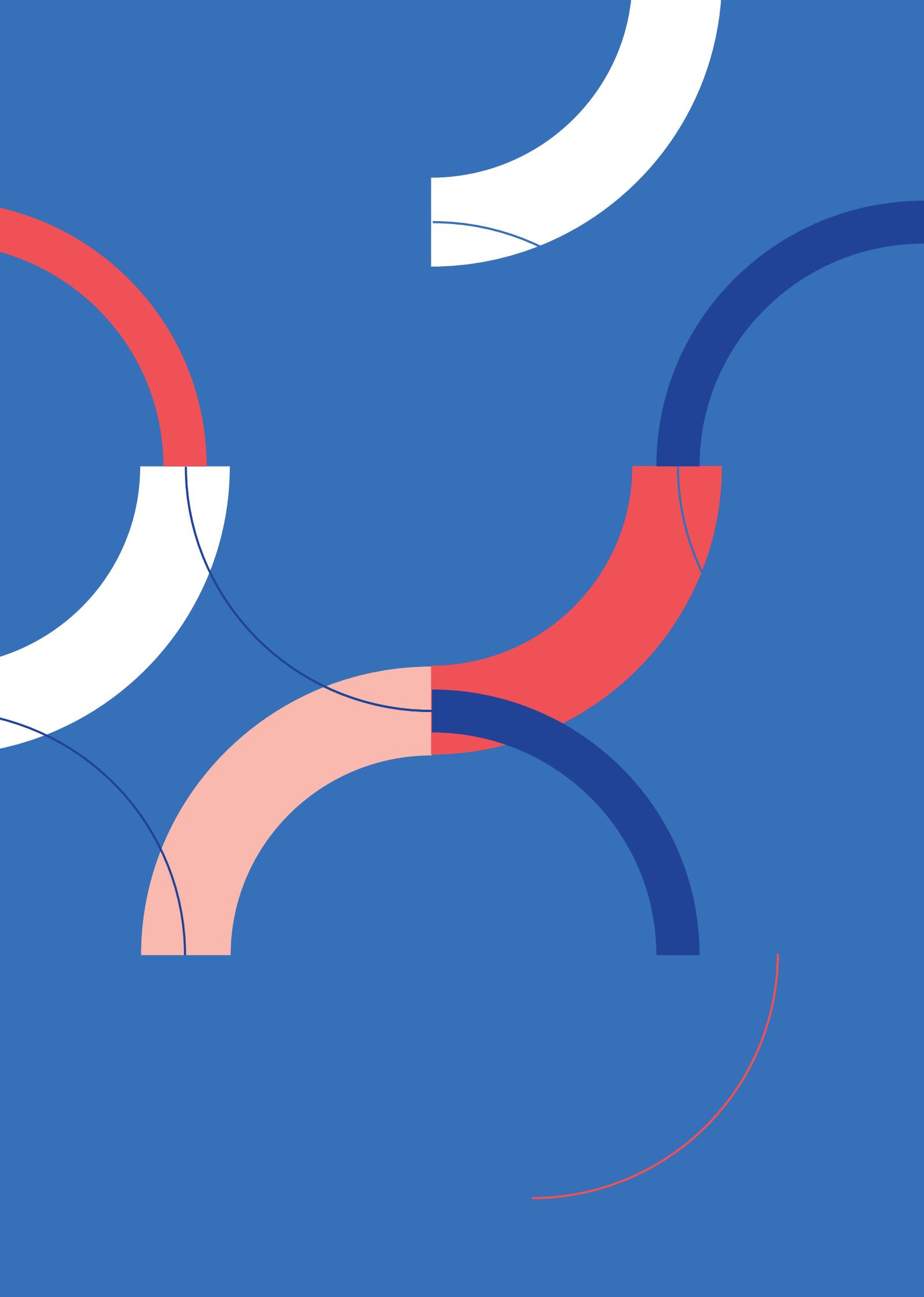


mais **dados**  
mais **saúde**

ATENÇÃO  
PRIMÁRIA  
À SAÚDE





Brasil, 2025

# mais dados mais saúde

**ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Apoio



Parceria Técnica



UFPEL

Realização

**UMANE**



## EQUIPE DO PROJETO

### VITAL STRATEGIES

**Diretor-Executivo**

Pedro de Paula

**Diretora Adjunta, Doenças**

**Crônicas não Transmissíveis**

Luciana Vasconcelos Sardinha

**Especialista em Ciência de**

**Dados**

Renato Teixeira

**Gerente de Comunicação**

Luiza Borges

**Analista de Comunicação**

Beatriz Bethlem

**Design e Diagramação**

Beatriz Ferreira

**Revisão e Tradução**

Cauê Silva

### UMANE

**Superintendente-Geral**

Thais Junqueira

**Gerente de Investimento e**

**Impacto Social**

Evelyn Santos

**Gerente de Comunicação**

Henrique Andrade

**Coordenadoras de Projetos**

Fabiana Mussato

**Coordenadora de**

**Monitoramento e Avaliação**

Erika Lopes

**Analista de Investimento**

**Social**

Fabiana Ferraz

### UFPEL

**Professores**

Pedro Curi Hallal

Marcelo Capilheira

### INSTITUTO DEVIVE

**Superintendente Executiva**

Renata Cavalcanti Biselli

**Gerente Executiva**

Maria Manoela Soubihe

### RESOLVE TO SAVE LIVES

**Diretora de Serviços de  
Saúde Resilientes**

Stacey Mearns

**Gerente Sênior de Estratégia  
e Projetos Especiais do**

**Escritório Executivo**

Priya Parikh

**Consultora Global de**

**Atenção Primária à Saúde**

Atiya Mosa

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas e aprovado sob parecer Nr. 7.044.351.

### Vital Strategies Brasil

© 2025. Todos os direitos reservados.

Este relatório pode ser reproduzido, total ou parcialmente, desde que citada a fonte e que não haja utilização com fins comerciais.

**ISBN (versão digital):** 978-65-85591-09-6

UBS Unidade Básica de Saúde

# Vila Jaguara



CIDADE DE  
SÃO PAULO  
SAÚDE



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Distribuição proporcional das variáveis sociodemográficas.

Figura 2 – Proporção das informações sobre a necessidade de ajuda para um problema de saúde sem a procura e a busca pelo atendimento sem recebimento.

Figura 3 – Proporção dos motivos pelos quais não buscou atendimento quando necessitou (A) e buscou atendimento e não recebeu (B).

Figura 4 – Proporção dos motivos pelos quais você precisou de ajuda para um problema de saúde, mas não procurou atendimento.

Figura 5 – Proporção dos motivos pelos quais buscou atendimento, mas não conseguiu recebê-lo.

Figura 6 – Proporção das informações demográficas segundo renda.

Figura 7 – Proporção das informações sobre avaliação da última consulta segundo renda.

Figura 8 – Proporção das informações demográficas segundo escolaridade.

Figura 9 – Proporção das informações sobre avaliação da última consulta segundo escolaridade.

Figura 10 – Proporção das informações demográficas segundo tipo de município de residência.

Figura 11 – Proporção das informações sobre avaliação da última consulta segundo tipo de município de residência.

## LISTA DE TABELAS

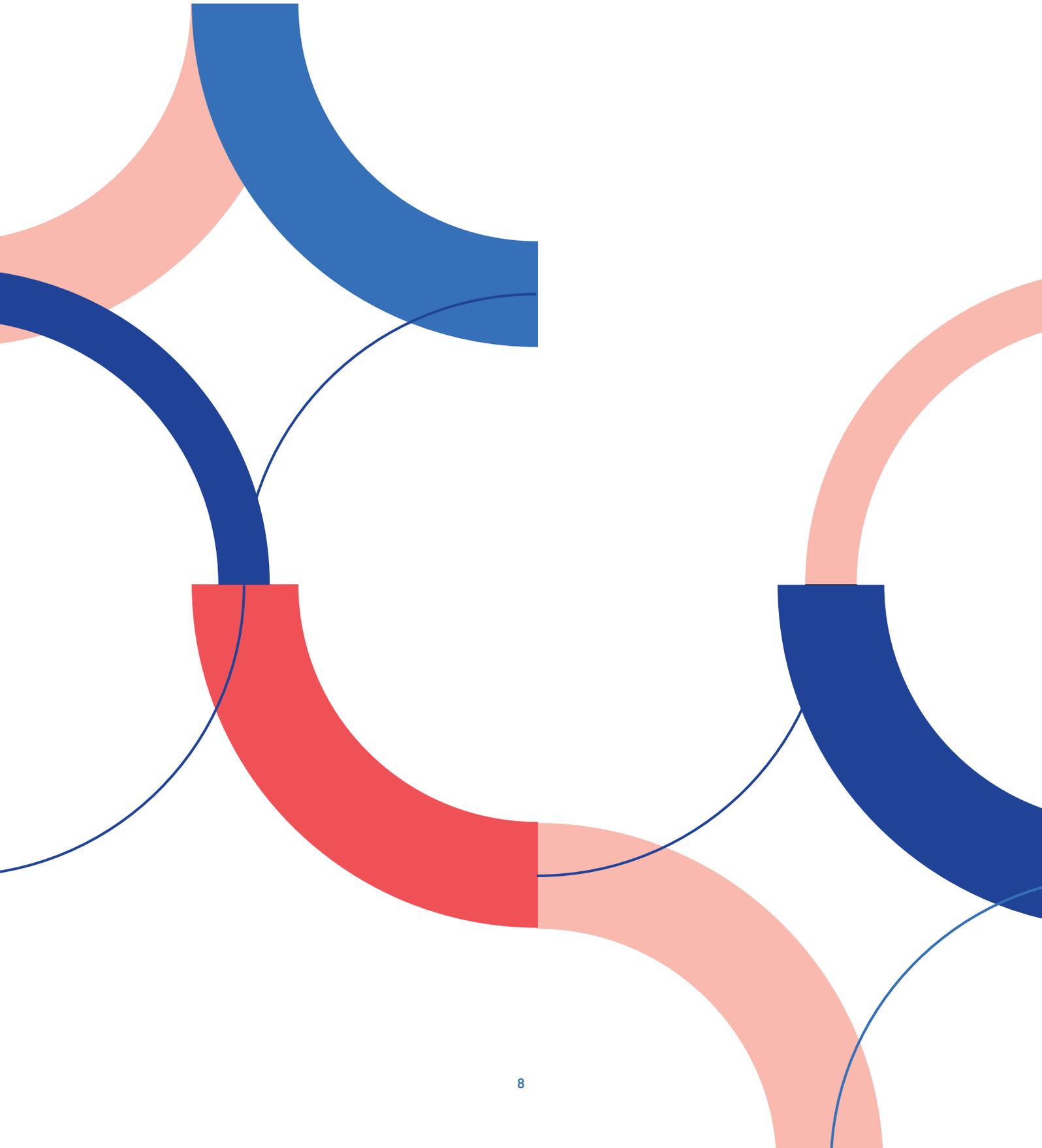
Tabela 1 – Proporção das informações demográficas segundo uso ou não uso do SUS.

Tabela 2 – Proporção das informações sobre avaliação da última consulta

Tabela 3 – Score de avaliação do último atendimento segundo variáveis sociodemográficas.

# SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	9
<b>ASPECTOS METODOLÓGICOS</b>	11
Coleta dos dados	11
Amostragem	12
Análises estatísticas	13
<b>RESULTADOS</b>	14
Perfil da população	15
Necessidade de atendimento sem busca	17
Uso do SUS	19
Avaliação da última atendimento	20
Renda	23
Escolaridade	26
Tipo de município de residência: Capital/região metropolitana ou interior	29
Score de avaliação do último atendimento	32
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	34
<b>REFERÊNCIAS</b>	35
<b>AGRADECIMENTOS</b>	36
<b>APÊNDICE 1 - Questionário</b>	37
<b>APÊNDICE 2 - Tabela com pesos pós estratificação</b>	47



# Introdução

O presente relatório apresenta os resultados do Mais Dados Mais Saúde, um programa de inovação no levantamento de dados em saúde, realizado por Vital Strategies e Umane, em parceria técnica com a Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e com apoio do Instituto Devive e da Resolve to Save Lives.

O programa parte da premissa de que conhecer em profundidade os desafios enfrentados é o primeiro passo para fortalecer políticas públicas mais equitativas e eficazes para toda a população brasileira. Com a geração de **mais dados**, é possível apoiar a gestão pública na tomada de decisões que colaboram para que **mais saúde** chegue para todas as pessoas.

Após duas edições do Covitel (2022 e 2023), inquérito telefônico focado em doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco, as organizações identificaram a oportunidade de ampliar seus esforços em realizar inovações na área de pesquisas populacionais sobre saúde para obter dados capazes de auxiliar no direcionamento de políticas e ações para melhoria da qualidade de vida da população brasileira. O Mais Dados Mais Saúde tem como foco inovar com base em dois pilares: (i) testar metodologias eficazes de levantamento de dados (ii) monitorar temas emergentes ou pouco explorados

Neste cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) foi escolhida como tema do primeiro módulo do Mais Dados Mais Saúde. Com seu papel essencial na estrutura de saúde do Brasil, em especial no Sistema Único de Saúde (SUS), **a APS é frequentemente descrita como a porta de entrada para o sistema de saúde**. Sua qualidade e ampla acessibilidade são requisitos fundamentais para a prevenção de adoecimentos e promoção da saúde de milhões de brasileiros e brasileiras.

Nesse cenário, o inquérito foi conduzido com **o objetivo de avaliar o desempenho da atenção primária no que se refere a percepção de acesso e qualidade dos serviços, explorando as diferenças sociodemográficas**. A análise foi realizada a partir da percepção da população brasileira, fornecendo informações valiosas para a melhoria do sistema de saúde.

O inquérito, realizado no segundo semestre de 2024, inovou ao utilizar um método de coleta digital, que tem como principais vantagens o menor investimento, especialmente quando comparado aos métodos tradicionais presenciais ou baseados em telefonia móvel e fixa, e a rapidez na coleta de dados. As perguntas elaboradas neste módulo consistem em uma adaptação à realidade brasileira de um questionário que está sendo validado para uso em inquéritos populacionais. O processo contou com contribuições e supervisão de parceiros globais e está sendo coordenado pela Resolve to Save Lives. O Brasil é um dos países que está pilotando a aplicação do questionário com o objetivo de apoiar o aperfeiçoamento de uma escala de avaliação do acesso à APS que possa ser aplicada globalmente.

Os achados desse inquérito complementam outras iniciativas, como o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), que avaliam a qualidade e desempenho da APS em todo o Brasil, e informações oferecidas pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). Ao trazer informações adicionais, o inquérito contribui com evidências para o debate sobre o avanço das políticas públicas voltadas para a equidade e qualidade no acesso à saúde.

**Aproveite a leitura!**

# Aspectos metodológicos

## COLETA DOS DADOS

O período de coleta dos dados foi de 21 de agosto de 2024 a 03 de setembro de 2024, totalizando 14 dias. A taxa de resposta, considerando os convites emitidos e os questionários efetivamente preenchidos, foi de 4,7%. O recrutamento dos participantes foi feito exclusivamente por meio de banners de anúncios programáticos veiculados na internet. Quando um usuário acessava um site ou interagia com um conteúdo online, podia visualizar um banner convidando-o a responder à pesquisa. Apenas os participantes que acessaram o questionário por meio de um link válido proveniente desses anúncios puderam concluir a participação com sucesso. Não houve qualquer tipo de recompensa ou incentivo para a participação.

A partir do clique no anúncio, o participante era automaticamente direcionado ao questionário digital (apêndice 1), sem qualquer tipo de interação humana ao longo do processo. Existem algumas vantagens convincentes na eliminação da interação humana. Isso ajuda a evitar um fenômeno chamado timidez do respondente, que ocorre quando as pessoas não são honestas ao responder algumas perguntas, talvez porque têm vergonha de expressar opiniões genuínas, mas controversas; percebem algum tipo de inconsistência em seus pensamentos/respostas; querem passar uma impressão particularmente boa para o entrevistador ou até mesmo têm medo de dizer a verdade por motivos de segurança.

## AMOSTRAGEM

A amostra foi composta por 2.458 respondentes de todo o Brasil. Para garantir a representatividade nacional, foram utilizadas variáveis de região, sexo, idade e raça/cor na construção dos pesos da amostra, com base nos dados do Censo 2022, conduzido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>1</sup>.

Posteriormente, foi aplicado um ajuste adicional considerando o nível de escolaridade, utilizando-se as proporções da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019<sup>2</sup> ajustadas à população do Censo 2022. As categorias ‘amarelo’ e ‘indígena’ apresentaram pequeno valor na amostra para as estratificações feitas no estudo e, por esse motivo, foram desconsideradas das análises.

O processo de ponderação é essencial para atribuir valores específicos a cada respondente, corrigindo eventuais desproporções de subpopulações que poderiam distorcer as estimativas finais. Proporções de variáveis-chave, como as mencionadas, foram consideradas para assegurar a representatividade e precisão dos resultados. O quadro com os pesos se encontra no apêndice 2.

## ANÁLISES ESTATÍSTICAS

As análises do Mais Dados Mais Saúde – Atenção Primária à Saúde foram feitas com os dados ponderados para que a amostra se tornasse representativa da população brasileira acima de 18 anos. Para o cálculo das prevalências e coberturas dos indicadores selecionados, tanto no nível nacional quanto segundo características específicas, foi criada uma estrutura de amostra complexa com unidades de amostragem primárias e pesos amostrais que refletem a composição demográfica da população brasileira.

Como em todo inquérito baseado em amostras complexas, foi preciso considerar a variabilidade para analisar os resultados, ou seja, uma margem de incerteza da estimativa pontual. Esse é o intervalo de confiança, que considera um acerto de 95% sobre cada estimativa. Os intervalos de confiança de 95% foram calculados utilizando uma transformação logit, que fornece uma aproximação adequada para proporções, especialmente quando as estimativas se aproximam dos limites de 0 e 1. Todas as análises foram conduzidas no ambiente R, por meio da função `svyby` do pacote `survey`, que permitiu a estimativa da média ponderada dos indicadores de interesse (prevalência), estratificados conforme a análise feita.

A significância das comparações dos indicadores pode ser avaliada na presença de sobreposição ou não do limite superior ou inferior dos intervalos de confiança. O intervalo de confiança de uma estimativa amostral pode ou não coincidir com a verdadeira média populacional. Isso significa que é o intervalo de valores que, com 95% de confiança, irá incluir o parâmetro estimado daquela população. Sendo assim, aconselha-se considerar as diferenças significativas das estimativas de prevalência naqueles indicadores e categorias em que não houve sobreposição dos limites inferiores e superiores dos intervalos de confiança de 95%.

Além das estimativas de prevalência, foi desenvolvido um score da avaliação para medir a avaliação dos respondentes sobre a APS. Esse score foi calculado com base na questão “Tendo em mente a última consulta que você teve com um profissional de saúde ou em uma unidade habitual de atendimento, como você avalia os seguintes itens?”. O score corresponde à média ponderada das respostas, categorizadas da seguinte forma: 1 = Péssimo, 2 = Ruim, 3 = Regular e 4 = Muito bom. Assim, valores mais próximos de 1 indicam uma pior avaliação, enquanto valores mais próximos de 4 representam uma melhor avaliação.

## Resultados

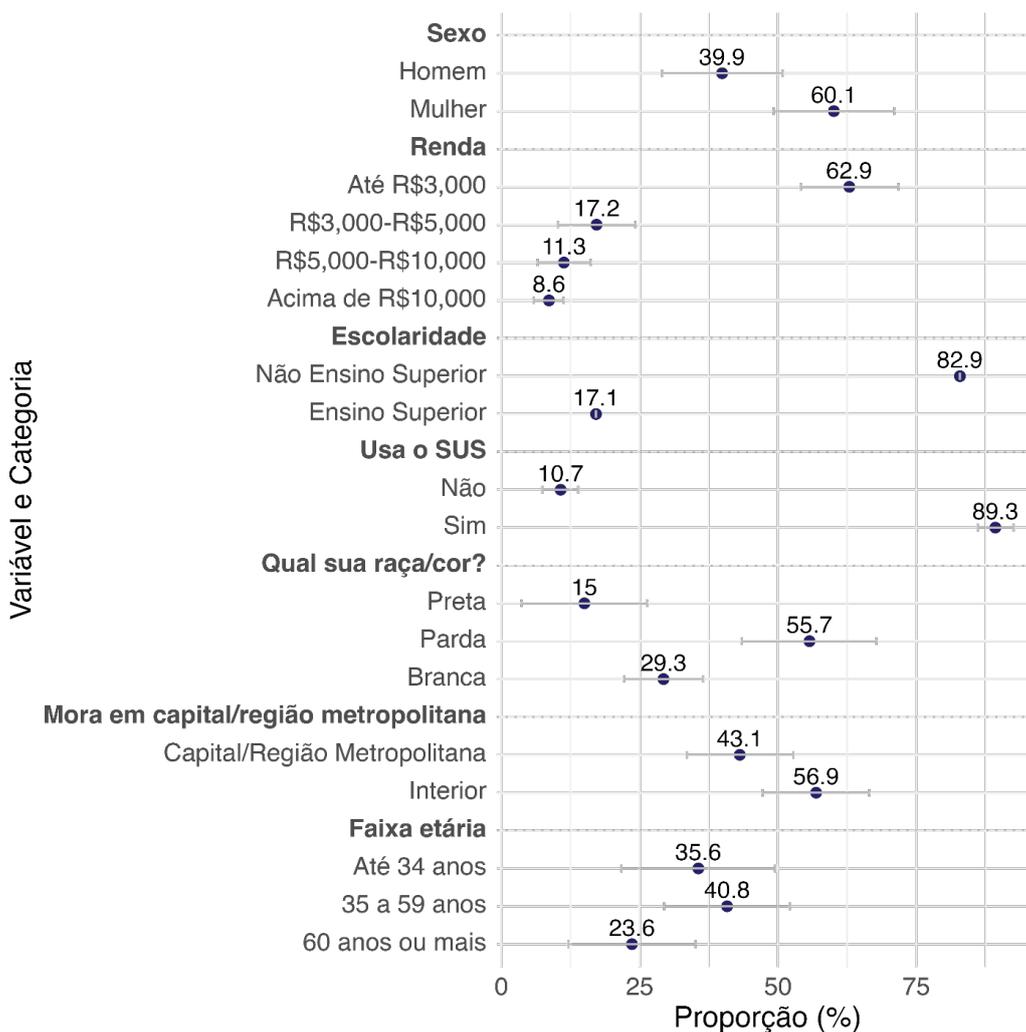
Esta seção apresenta os principais achados do módulo de Atenção Primária à Saúde (APS) do Mais Dados Mais Saúde. Todos os resultados apresentados a seguir representam estimativas após a aplicação de pesos amostrais, visando a melhor representatividade da população brasileira. Para facilitar a compreensão e dar destaque a temas relevantes, os resultados foram organizados por subtítulos, conforme tópicos a seguir:

- Perfil da população
- Uso do SUS
- Necessidade de atendimento e busca
- Avaliação do último atendimento
- Renda
- Escolaridade
- Tipo de município de residência: Capital/região metropolitana ou interior
- Score de avaliação do último atendimento

## PERFIL DA POPULAÇÃO

Os números apresentados na Figura 1 representam as estimativas de proporções das principais variáveis sociodemográficas consideradas no inquérito.

Figura 1 – Distribuição proporcional das variáveis sociodemográficas. Mais Dados Mais Saúde (APS, 2024).



A análise das variáveis sociodemográficas no gráfico acima teve como principal objetivo avaliar se as distribuições observadas na amostra são proporcionais e semelhantes às identificadas em pesquisas nacionais, de modo a assegurar a representatividade da população brasileira.

A distribuição entre homens e mulheres nas respostas do inquérito apresentou valores um pouco maiores que os observados no censo. Segundo o Censo Demográfico de 2022, a população brasileira é composta por aproximadamente 48,9% de homens e 51,1% de mulheres. A renda abrange diversas faixas, com uma concentração significativa em rendas mais baixas. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua), a renda domiciliar per capita média no Brasil foi de R\$ 1.625,00 em 2021, o que mostra que a pesquisa captura a realidade socioeconômica brasileira. O mesmo acontece com o nível de escolaridade. A maioria dos respondentes não possui ensino superior completo, o que reflete os dados nacionais: segundo a PNAD Contínua de 2019, 16,5% da população com 25 anos ou mais possuía ensino superior completo.

Uma informação que se mostrou relevante na pesquisa foi o uso do Sistema Único de Saúde (SUS). **Quase 90% dos respondentes afirmaram utilizar o SUS.** A PNS de 2019 mostrou que 28,5% têm algum plano de saúde, o que indica que cerca de 71,5% da população brasileira depende exclusivamente do SUS para atendimento médico. A diferença entre os percentuais pode estar relacionada à forma como a pergunta foi formulada na pesquisa Mais Dados Mais Saúde, que adotou uma abordagem mais ampla ao questionar: “Você faz uso do Sistema Único de Saúde (SUS)?”. Nesse contexto, qualquer forma de contato com os serviços do SUS — como, por exemplo, a aplicação de vacinas — é considerada uso.

A distribuição segundo raça/cor incluiu indivíduos que se autodeclararam pardos, brancos e pretos. O Censo de 2022 revelou que 45,3% da população se declara parda, 43,5% branca e 10,2% preta, proporções semelhantes às observadas na pesquisa. Embora existam pequenas diferenças proporcionais, a pesquisa representa adequadamente a diversidade racial do país.

A maioria da população brasileira reside em áreas urbanas, segundo as estimativas populacionais do Ministério da Saúde, chegando a 56%<sup>3</sup>. A amostra analisada apresenta uma proporção maior de indivíduos residentes no interior (56,9%). Entretanto, destaca-se que ao analisar os intervalos de confiança, apresentados na figura 1, se observa que estes são sobrepostos, o que significa que não podemos confirmar de forma significativa essa diferença. Além disso, o questionário contou apenas com duas opções de resposta — “capital/região metropolitana” e “interior” —, o

que pode ter limitado a precisão da classificação. É possível que alguns respondentes residentes em municípios do interior tenham se identificado como moradores da capital, especialmente em regiões onde os limites geográficos não são facilmente reconhecidos no cotidiano.

As estimativas geradas acima demonstram que o Mais Dados Mais Saúde apresenta informações semelhantes às de outros estudos nacionais. **Essa congruência sugere que a metodologia é eficaz em ajustar a amostra com coleta digital para representar a população brasileira de forma fidedigna.** No entanto, assim como toda pesquisa, existe variabilidade e os dados podem apresentar estimativas com diferenças, o que nos mostra a importância de serem gerados os intervalos de confiança. Essa abordagem permite avaliar a precisão das estimativas e fornecer uma margem de incerteza estatística sobre os resultados obtidos.

## USO DO SUS

Variáveis sociodemográficas	Usa o SUS	
	Não	Sim
<b>Sexo</b>		
Homem	41,1 (27,8-54,3)	39,8 (27,5-52)
Mulher	58,9 (45,7-72,2)	60,2 (48-72,5)
<b>Qual sua raça/cor?</b>		
Branca	50,8 (35,7-65,8)	26,8 (19,1-34,5)
Parda	44,1 (28,3-60)	57,1 (43,6-70,6)
Preta	5,1 (1,3-8,9)	16,2 (3,5-28,8)
<b>Faixa etária</b>		
Até 34 anos	16,7 (8,9-24,4)	37,9 (22,6-53,1)
35 a 59 anos	58,7 (45,3-72)	38,6 (26,5-50,8)
60 anos ou mais	24,7 (15,3-34)	23,5 (10,7-36,3)
<b>Renda</b>		
Até R\$3.000	26 (7,2-44,7)	67,3 (57,6-77,1)
R\$3.000-R\$5.000	14,7 (7,4-21,9)	17,5 (9,6-25,3)
R\$5.000-R\$10.000	23 (15-31,1)	9,9 (4,6-15,2)
Acima de R\$10.000	36,3 (23-49,7)	5,3 (3-7,5)
<b>Escolaridade</b>		
Não Ensino Superior	55,3 (41,5-69,1)	86,2 (85,5-86,9)
Ensino Superior	44,7 (30,9-58,5)	13,8 (13,1-14,5)
<b>Mora em capital/região metropolitana</b>		
Capital/Região Metropolitana	78 (69,5-86,6)	39 (28,7-49,2)
Interior	22 (13,4-30,5)	61 (50,8-71,3)
<b>Total</b>	10,7 (7,4-13,9)	89,3 (86,1-92,6)

Tabela 1 - Proporção das informações demográficas segundo uso ou não uso do SUS. Mais Dados Mais Saúde (APS, 2024).

A Tabela 1 apresenta a distribuição sociodemográfica da população conforme a utilização do SUS, revelando que a maioria dos indivíduos (89,3%) declara ser usuária do sistema. O perfil dos usuários do SUS foi caracterizado pelo predomínio de mulheres (60,2%), pessoas de cor parda (57,1%), indivíduos entre 35 e 59 anos (38,6%), com renda de até R\$3.000 (67,3%), sem ensino superior (86,2%) e residentes em municípios do interior (61%). Entre as variáveis analisadas, apenas sexo e idade não apresentaram diferenças significativas.

No grupo de não usuários do SUS, observou-se uma predominância de indivíduos brancos (50,8%), enquanto a proporção de pessoas pretas é significativamente menor (5,1%). Assim como, entre os usuários, houve um predomínio de mulheres, na faixa etária de 35 a 59 anos (58,7%) e afirmou residir em capitais ou regiões metropolitanas (78%). Além disso, os não usuários demonstraram maior presença de renda superior a R\$10.000 e maior nível de escolaridade proporcional, embora essas diferenças não tenham sido estatisticamente significativas.

Esses resultados reforçam o papel essencial do SUS no atendimento à população mais vulnerável, especialmente pessoas pardas e pretas, com menor renda e escolaridade, e residentes no interior. O sistema é o principal provedor de cuidados para quem tem menor acesso à saúde suplementar, enquanto os grupos de maior renda e nível educacional tendem a recorrer mais à rede privada, especialmente nas áreas urbanas. **Os achados aqui apresentados reforçam a importância do sistema público na redução das desigualdades no acesso à saúde, bem como a necessidade de políticas que promovam a equidade e enfrentem as disparidades raciais e socioeconômicas no atendimento médico no Brasil.**

## NECESSIDADE DE ATENDIMENTO E BUSCA

Muitas vezes, é comum que, mesmo diante de determinado problema de saúde, as pessoas não procurem atendimento. A recomendação, nesses casos, é que busquem assistência de forma oportuna e adequada, evitando tanto a negligência quanto o uso excessivo ou desnecessário dos serviços especializados disponíveis. **Portanto, é fundamental que a população tenha acesso contínuo e coordenado à rede de atenção primária à saúde, que deve ser a porta de entrada preferencial para o cuidado, permitindo diagnósticos precoces e acompanhamento adequado de diferentes condições de saúde.**

O Mais Dados Mais Saúde perguntou aos entrevistados sobre essa prática por meio da questão: “Nos últimos doze meses, houve algum momento em que você precisou de ajuda para um problema de saúde, mas não procurou atendimento?”. Para complementar, foi incluída uma segunda pergunta sobre a busca por atendimento sem sucesso: “Nos últimos doze meses, houve algum momento em que você teve um problema de saúde e buscou atendimento, mas não conseguiu recebê-lo?”.

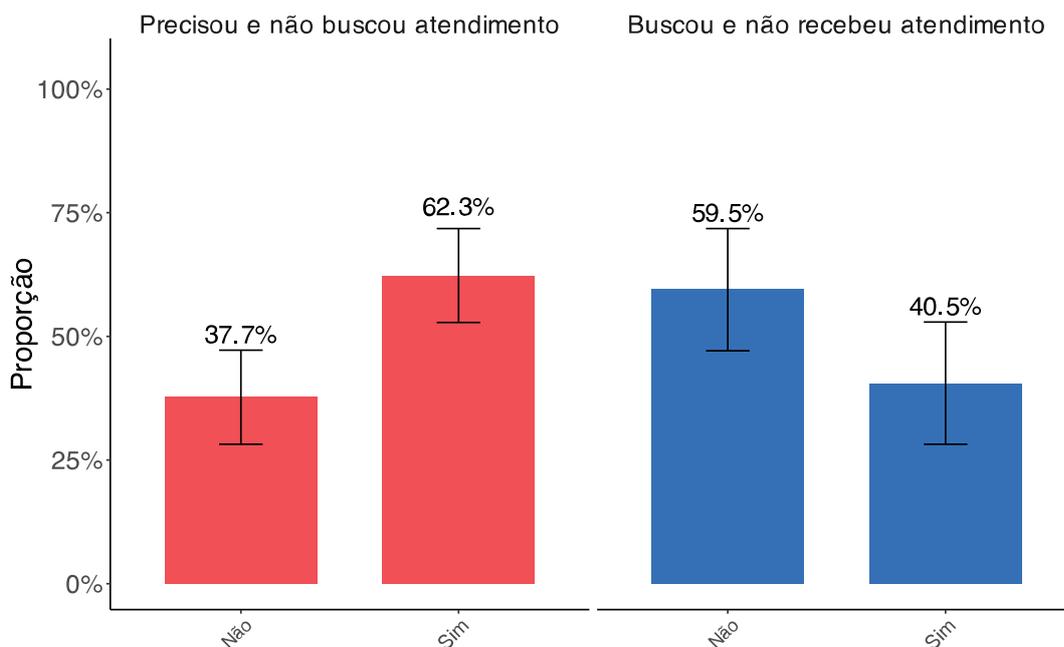


Figura 2 - Proporção das informações sobre a necessidade de ajuda para um problema de saúde sem a procura e a busca pelo atendimento sem recebimento. Mais Dados Mais Saúde (APS, 2024).

O gráfico apresenta duas dimensões da dificuldade de acesso aos serviços de saúde, sejam públicos ou privados: (1) a proporção de indivíduos que buscaram atendimento, mas não foram atendidos e (2) aqueles que precisaram de atendimento, mas não buscaram. Ambas as situações representam barreiras significativas no acesso aos serviços de saúde. **Uma proporção de 62,3% da população não buscou ajuda quando sentiu a necessidade. Da mesma forma, 40,5% das pessoas relataram ter buscado atendimento e não recebido nos últimos 12 meses.**

Outro ponto que chamou a atenção foram os motivos relacionados à postura de não buscar o atendimento quando teve necessidade e aqueles relacionados ao não recebimento do atendimento mesmo quando procurado. A figura abaixo mostra os motivos para não buscar atendimento mesmo tendo necessidade. O respondente poderia marcar uma ou mais categorias. Isso justifica o fato de as somas não fecharem em 100%.

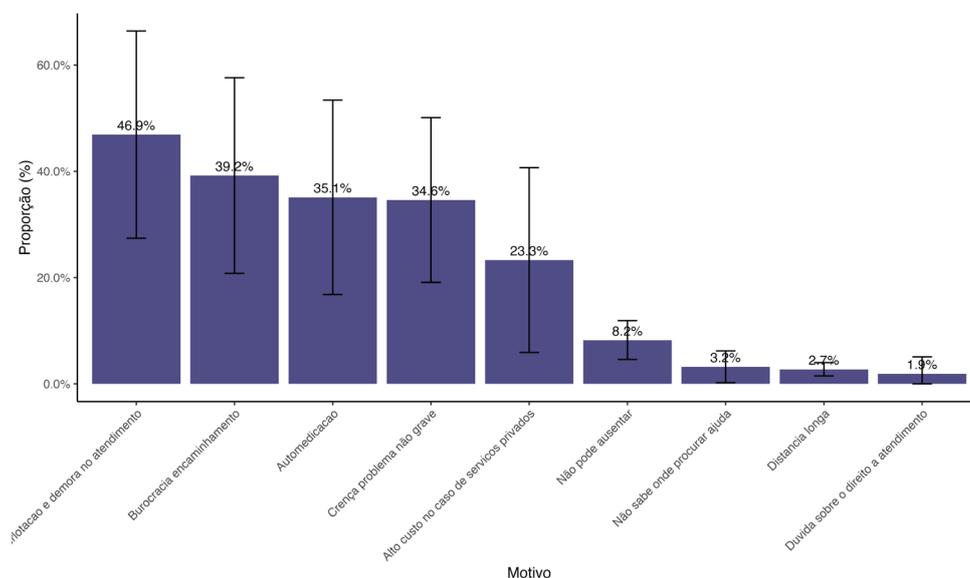


Figura 4 - Proporção dos motivos mencionados (um ou mais) pelos quais você precisou de ajuda para um problema de saúde, mas não procurou atendimento. Mais Dados Mais Saúde (APS, 2024).

Destacaram-se entre as razões a superlotação e demora no atendimento, apontada por 46,9%, seguida por burocracia no encaminhamento (39,2%), a prática da automedicação (35,1%) e a crença de que o problema não é grave (34,6%), entre outros. **Essa sobrecarga pode levar à desistência da busca por atendimento e reforça a necessidade de maiores investimentos e melhorias na gestão dos serviços para otimizar a oferta e reduzir o tempo de espera.**

Ao analisar os motivos em “buscou atendimento, mas não conseguiu recebê-lo”, os principais obstáculos apontados foram tempo de espera longo (62,1%), falta de equipamentos (34,4%), falta de profissionais adequados (30,5%) e falta de atenção (29%).

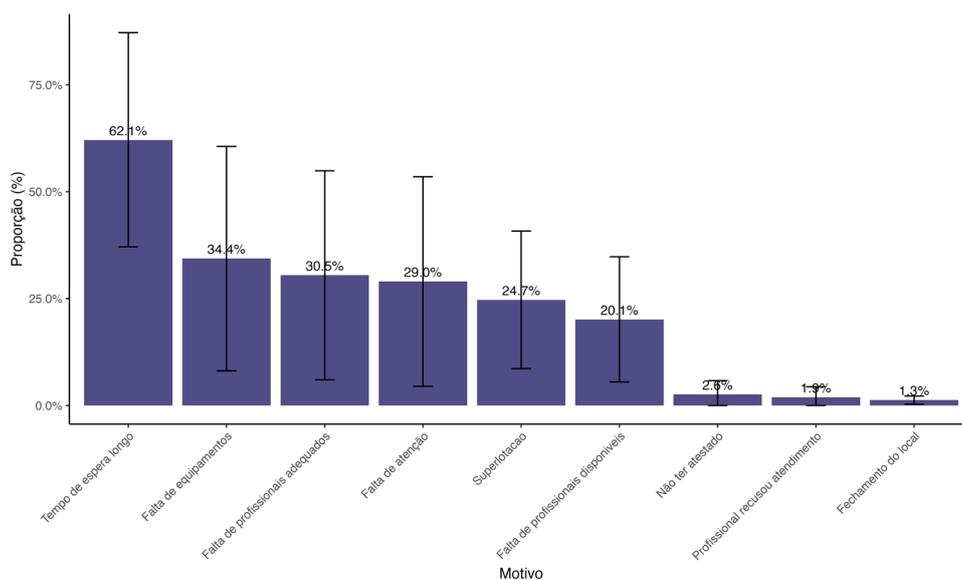


Figura 5 - Proporção dos motivos pelos quais buscou atendimento, mas não conseguiu recebê-lo. Mais Dados Mais Saúde (APS, 2024).

**As desigualdades no acesso e na qualidade do atendimento relatados na pesquisa reforçam a importância de investimentos contínuos no SUS e no aprimoramento dos serviços privados, garantindo maior equidade no cuidado à saúde da população.**

## AVALIAÇÃO DO ÚLTIMO ATENDIMENTO

Itens de avaliação	Proporção	Limite inferior	Limite superior
<b>Entendimento das explicações fornecidas</b>			
Pessimo/ruim	24,9	11,5	38,4
Regular/muito bom	75,1	61,6	88,5
<b>Oportunidade de questionar ou levantar preocupações</b>			
Pessimo/ruim	35,6	22,6	48,5
Regular/muito bom	64,4	51,5	77,4
<b>Participação nas decisões sobre cuidados/tratamento</b>			
Pessimo/ruim	40,2	27,4	52,9
Regular/muito bom	59,8	47,1	72,6
<b>Confiança no profissional com quem conversou</b>			
Pessimo/ruim	32,2	19,1	45,2
Regular/muito bom	67,8	54,8	80,9
<b>Respeito à privacidade/confidencialidade</b>			
Pessimo/ruim	20,8	7,5	34,2
Regular/muito bom	79,2	65,8	92,5
<b>Tempo de espera para ser atendido</b>			
Pessimo/ruim	57,6	48,4	66,8
Regular/muito bom	42,4	33,2	51,6
<b>Duração da consulta</b>			
Pessimo/ruim	43,7	31	56,3
Regular/muito bom	56,3	43,7	69
<b>Facilidade de encaminhamento</b>			
Pessimo/ruim	51,5	40,9	62,1
Regular/muito bom	48,5	37,9	59,1

Tabela 2 - Proporção das informações sobre avaliação da última consulta com um profissional de saúde ou em uma unidade habitual de atendimento

A avaliação da última consulta com um profissional de saúde ou em uma unidade de atendimento habitual revela uma percepção majoritariamente positiva por parte da população brasileira. Entre os oito aspectos analisados, seis receberam predominância de respostas favoráveis. (Tabela 2).

O principal destaque foi em relação ao respeito à privacidade e confidencialidade, apontada como regular ou muito bom por 79,2% dos respondentes, seguida por avaliação positiva de 75,1% para o entendimento das explicações fornecidas.

A confiança no profissional com quem conversou recebeu avaliação positiva de 67,8% da população, enquanto 64,4% elogiaram a oportunidade de questionar ou levantar preocupações. Dos respondentes, 59,8% apontaram como positiva a participação nas decisões sobre cuidados/tratamento e 56,3% avaliaram bem a duração da consulta.

Por outro lado, tiveram avaliação negativa o tempo de espera para ser atendido, criticado por 57,6%, e facilidade de encaminhamento, com queixas de 51,5% da população.

Esses achados mostram que, embora a maioria das pessoas relatem experiências positivas em suas consultas, persistem desafios importantes relacionados ao tempo de espera e continuidade do cuidado.

## RENDA

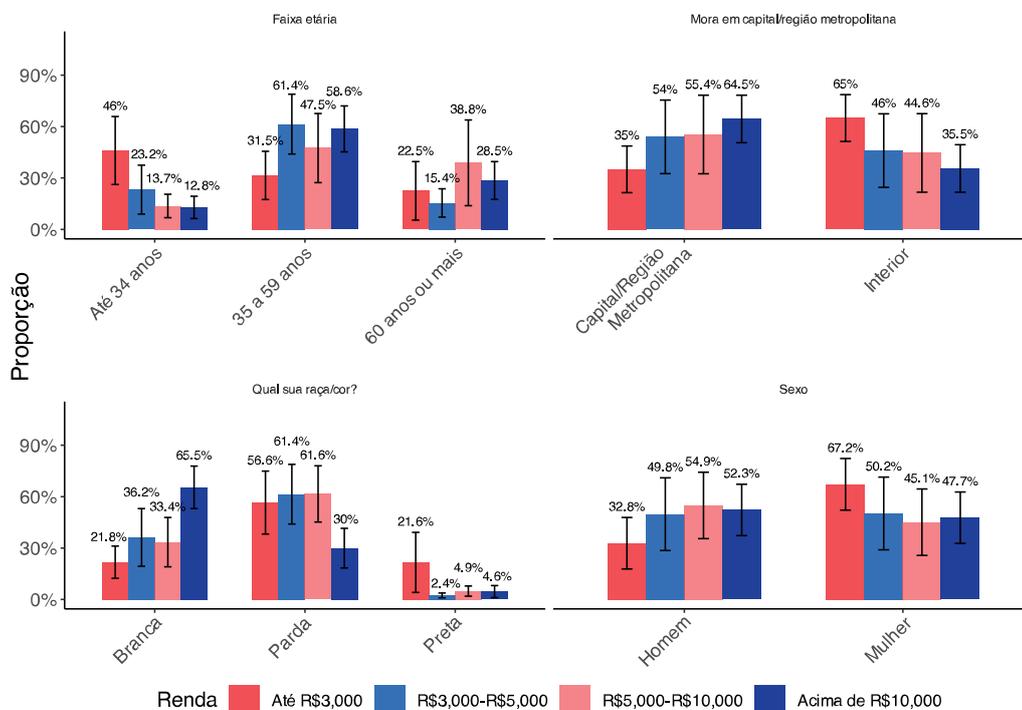


Figura 6 - Proporção das informações demográficas segundo renda. Mais Dados Mais Saúde (APS, 2024).

A distribuição da renda foi relativamente heterogênea entre homens e mulheres. A categoria até R\$3.000 tem maior proporção entre as mulheres ao compararmos com os homens. Isso é coerente com estudos que apontam que a desigualdade salarial por gênero pode se manifestar de várias formas, como menor acesso a cargos de liderança ou maior carga de trabalho não remunerado entre as mulheres, além do trabalho formal<sup>4, 5</sup>.

A faixa de 35 a 59 anos tem a maior proporção de rendas médias e altas, especialmente entre os que ganham entre R\$5.000 e R\$10.000 (47,5%). Entre os jovens (até 34 anos), 46% estiveram na faixa de renda até R\$3.000, enquanto a proporção de renda mais alta (acima de R\$10.000) foi muito menor (12,8%). Os idosos (60 anos ou mais) apresentaram uma distribuição relativamente uniforme, mas com maior presença nas faixas de menor renda. A maior presença de jovens em faixas de renda mais baixas pode estar relacionada à entrada tardia no mercado de trabalho formal, enquanto a distribuição entre os mais velhos pode estar associada a aposentadorias e políticas previdenciárias.

O grupo de moradores das capitais e regiões metropolitanas mostrou a maior concentração de renda (64,5% acima de R\$10.000), enquanto no interior, a proporção de pessoas com renda até R\$3.000 (65%) é bem maior do que nas capitais, onde essa faixa representou 35%. As oportunidades para empregos formais, oportunidades educacionais e acesso a serviços de saúde privada nas capitais e grandes cidades pode explicar essa diferença na distribuição da renda.

Por meio da figura, pode-se observar a associação entre renda e fatores sociodemográficos. Historicamente, pessoas mais vulneráveis, como pardos, pretos e pessoas sem ensino superior, estão majoritariamente nas faixas de menor renda e, conseqüentemente, são os principais usuários do SUS. A renda mais alta está concentrada em brancos, indivíduos com ensino superior e moradores de regiões metropolitanas, o que sugere maior acesso a planos de saúde privados e outras formas de atendimento médico suplementar. Esses resultados reforçam **a importância do SUS como principal provedor de serviços de saúde para a população de baixa renda e para reduzir desigualdades sociais no acesso à saúde no Brasil.**

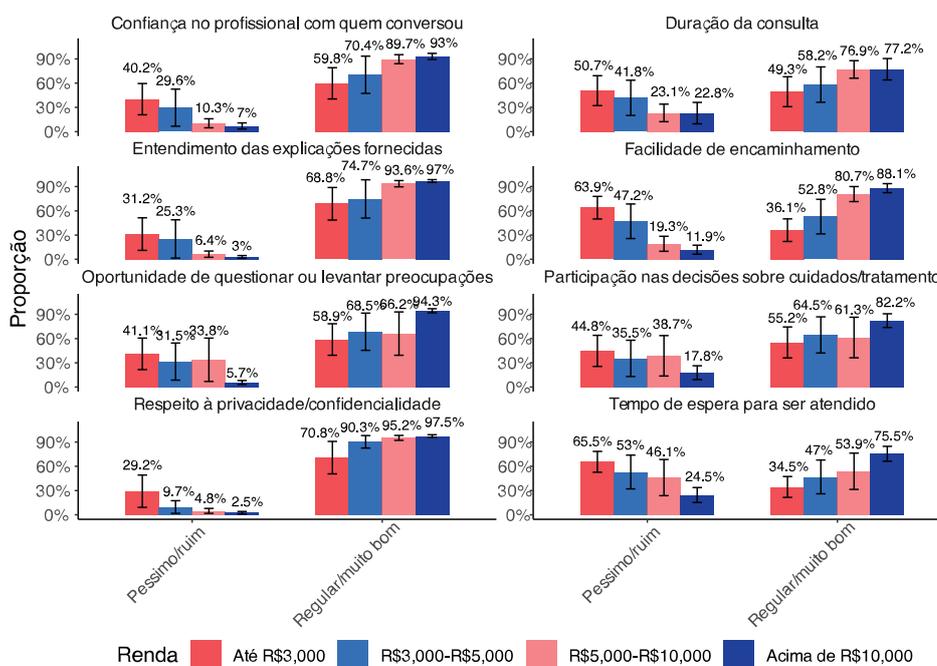


Figura 7 - Proporção das informações sobre avaliação da última consulta com um profissional de saúde ou em uma unidade habitual de atendimento segundo renda. Mais Dados Mais Saúde (APS, 2024).

A avaliação da atenção primária à saúde apresentou diferenças segundo a faixa de renda dos indivíduos. Pessoas de menor renda avaliaram negativamente aspectos como tempo de espera e duração da consulta, sendo essa percepção superior a 50% na renda até R\$3.000. A alta demanda no sistema público de saúde é um fator que gera insatisfação com o tempo de espera entre os indivíduos de menor renda. A dificuldade de encaminhamento pode ser reflexo da alta demanda por serviços especializados no SUS, que frequentemente possuem longas filas de espera. No setor público, a alta demanda também pode reduzir o tempo médio das consultas, impactando negativamente a percepção dos pacientes sobre a qualidade do atendimento. Por outro lado, indivíduos com maior renda relatam experiências mais positivas de maneira geral.

Esses achados sugerem que as desigualdades no sistema de saúde se refletem não apenas no acesso, mas também na percepção da qualidade do atendimento. O menor nível de satisfação entre os mais pobres pode estar relacionado à sobrecarga do SUS, menor disponibilidade de tempo para cada paciente e desafios no encaminhamento para serviços especializados. Por outro lado, indivíduos de maior renda, possivelmente com maior acesso à saúde suplementar, tendem a ter uma experiência mais satisfatória no atendimento, uma vez que têm acesso ao SUS e à saúde complementar.

## ESCOLARIDADE

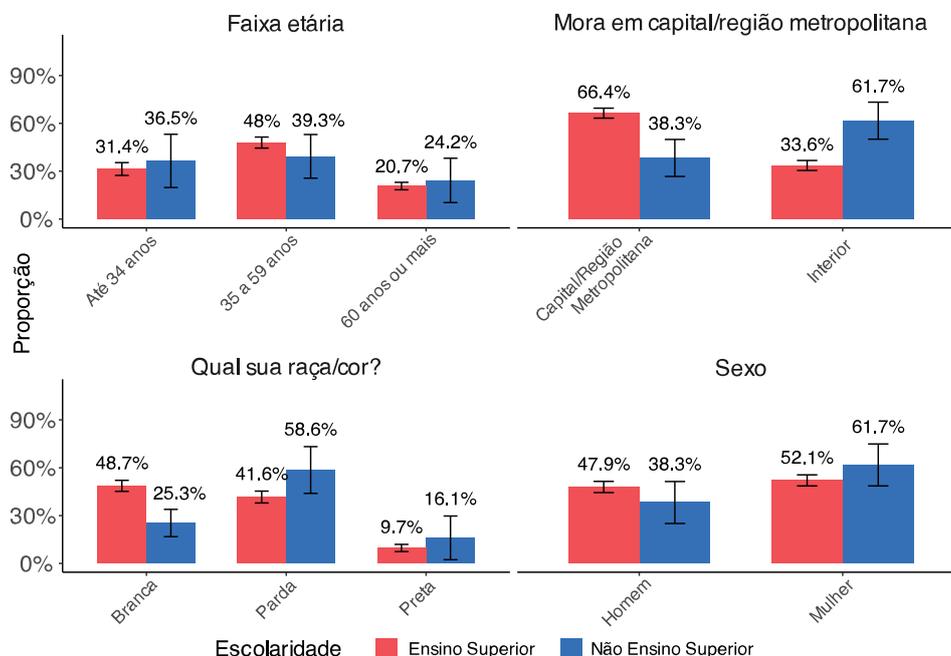


Figura 8 - Proporção das informações demográficas segundo escolaridade. Mais Dados Mais Saúde (APS, 2024).

Os resultados aqui apresentados segundo escolaridade são coerentes com os aqueles observados em relação à renda, indicando que os principais fatores que impactam os indivíduos de menor renda também afetam aqueles com menor escolaridade, como será descrito a seguir.

Embora houvesse a sugestão de que as mulheres teriam uma proporção menor de nível de escolaridade superior, essa diferença não foi significativa, devido à variabilidade da amostra (intervalo de confiança). No grupo que tem ensino superior, 52,1% foram mulheres e, no grupo sem ensino superior, esse total foi de 61,7%.

A análise da escolaridade conforme a raça/cor revelou um padrão semelhante ao observado na análise de renda. A maioria dos indivíduos com ensino superior se declarou branca (48,7%), enquanto, entre os sem ensino superior, os pardos e pretos somam quase 75% (58,6% e 16,1% respectivamente).

A faixa etária também desempenhou um papel crucial na distribuição da escolaridade. Entre as pessoas com ensino superior, a maioria tem entre 35 e 59 anos (48,0%), enquanto 31,4% são jovens de até 34 anos. Indivíduos mais jovens apresentaram maior probabilidade de estarem cursando ou terem concluído o ensino superior, refletindo a expansão das oportunidades educacionais nas últimas décadas. Entretanto, adultos mais velhos, que não tiveram acesso facilitado à educação superior em suas juventudes, constituem uma parcela significativa da população sem formação universitária.

O local de residência emergiu como um fator determinante no acesso ao ensino superior. Moradores de capitais e regiões metropolitanas apresentaram maior acesso a instituições de ensino superior, resultando em uma maior proporção de graduados nessas áreas. 66,4% da população com ensino superior afirmara ser residentes em capitais ou regiões metropolitanas, enquanto apenas 33,6% dos com ensino superior afirmaram residir no interior. Em contraste, residentes do interior enfrentam desafios adicionais, como a menor oferta de vagas e a necessidade de deslocamento, o que limita suas oportunidades educacionais. Entre os sem ensino superior, ocorreu uma inversão, 61,7% viviam no interior e apenas 38,3% moravam em regiões metropolitanas.

Estudos indicam que, embora a presença de estudantes negros tenha aumentado nos últimos anos, especialmente em instituições públicas, graças a políticas de ação afirmativa, ainda há um longo caminho para a equidade racial plena no ambiente acadêmico<sup>6,7</sup>.

A implementação de políticas públicas, como a Lei de Cotas (Lei nº 12.711/2012), tem buscado mitigar essas desigualdades, promovendo maior inclusão de grupos historicamente marginalizados no ensino superior. No entanto, para alcançar uma equidade efetiva, é necessário continuar investindo em ações afirmativas e na expansão de oportunidades educacionais para todas as parcelas da população.

## MAIS DADOS MAIS SAÚDE

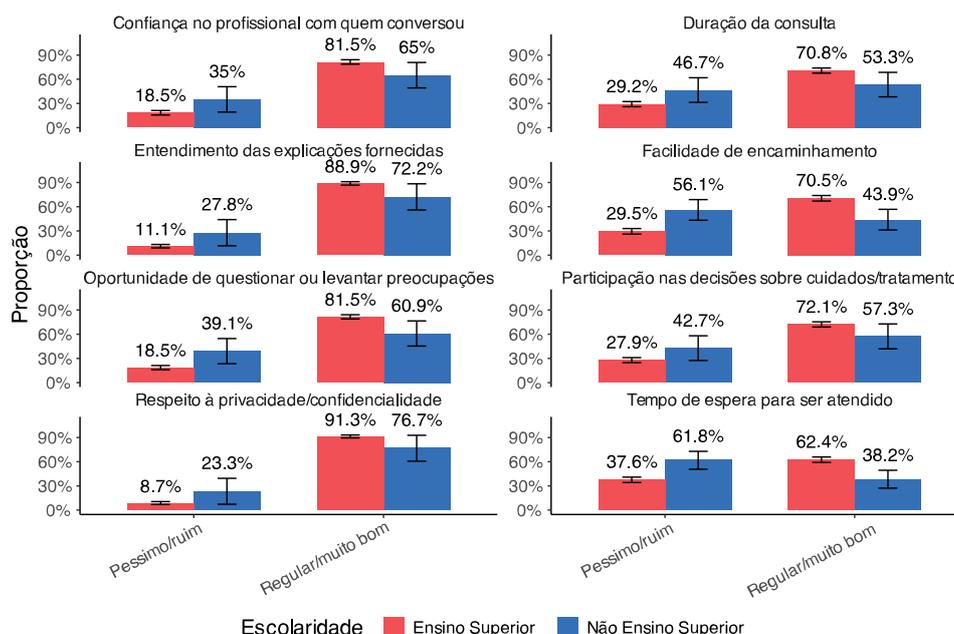


Figura 9 - Proporção das informações sobre avaliação da última consulta com um profissional de saúde ou local de atendimento segundo escolaridade. Mais Dados Mais Saúde (APS, 2024).

O grupo que avaliou o último atendimento de forma negativa (péssimo/ruim) foi, em geral, menor em comparação ao grupo que o avaliou positivamente (regular/muito bom). Entre aqueles que deram avaliações negativas, observou-se que o grupo sem ensino superior apresentou proporções mais altas do que aqueles com ensino superior, sendo que ocorreu o inverso no grupo que avaliou o atendimento como regular/muito bom.

Foi observado que os itens “Tempo de espera para ser atendido”, “Facilidade de encaminhamento” e “Duração da consulta” apresentaram as maiores proporções de avaliações péssimo/ruim entre o grupo de pessoas sem ensino superior, sendo 61,8%, 56,1% e 46,7% respectivamente. Por outro lado, os que relataram ter ensino superior fazem avaliações mais positivas nos itens no geral, destacando-se “Respeito à privacidade/confiabilidade” com 91,3% das pessoas com ensino superior relatando experiência positiva e “Entendimento das explicações” com 88,9% apontando o quesito como regular/muito bom.

Nesse sentido, pessoas com ensino superior avaliaram de forma mais positiva a APS no Brasil. Os aspectos como tempo de espera, facilidade de encaminhamento e tempo de consulta apresentaram pior avaliação entre aqueles com menor escolaridade. Os indivíduos sem ensino superior demonstraram menor satisfação de maneira geral, uma vez que as proporções da categoria regular/muito bom obtiveram números menores ao se comparar com as proporções do grupo com ensino superior, em todos os aspectos avaliados.

Esses resultados são coerentes com estudos como o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)<sup>8</sup>, que identificou que barreiras educacionais e informacionais impactam diretamente na percepção dos pacientes sobre a qualidade do atendimento e no seu envolvimento nas decisões dos profissionais de saúde.

### TIPO DE MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: CAPITAL/REGIÃO METROPOLITANA OU INTERIOR

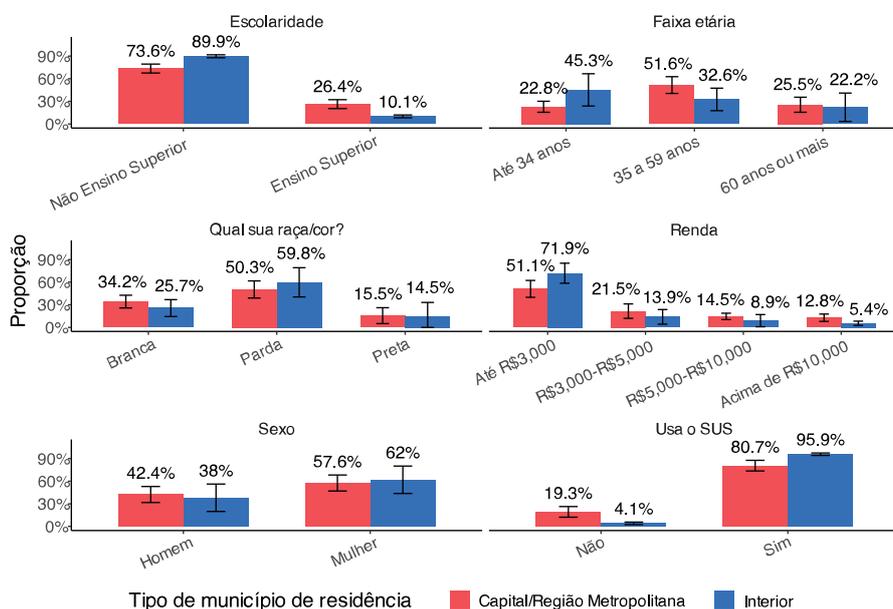


Figura 10 - Proporção das informações demográficas segundo tipo de município de residência. Mais Dados Mais Saúde (APS, 2024).

A análise do tipo de município de residência revelou diferenças significativas no que se refere ao uso do SUS. Dentre aqueles que relataram morar no interior, 95,9% utilizam o SUS, enquanto, entre os moradores das capitais e regiões metropolitanas, esse valor caiu para 80,7%. Esse padrão reforça evidências de estudos prévios que apontam maior dependência dos serviços públicos de saúde em áreas menos urbanizadas, onde a oferta de serviços privados é mais limitada e a cobertura do SUS tem um papel essencial na garantia do acesso aos cuidados de saúde<sup>9,10</sup>.

Ao comparar diferentes faixas etárias, observou-se que a população adulta de 35 a 59 anos está relativamente mais concentrada nas capitais e regiões metropolitanas, sugerindo um possível efeito de migração associada ao mercado de trabalho e oportunidades econômicas, um fenômeno documentado em estudos sobre urbanização no Brasil<sup>11</sup>.

Em relação à renda, a população de menor renda (até R\$3.000) foi predominante tanto no interior (71,9%) quanto nas capitais e regiões metropolitanas (51,1%). No interior, aproximadamente 7 em cada 10 moradores pertenceram a esse grupo de menor renda, enquanto nas capitais esse valor foi de 5 em cada 10. Por outro lado, entre aqueles com renda superior a R\$10.000, a tendência se inverteu: cerca de 5,0% dos moradores do interior possuíam essa faixa de renda, enquanto nas capitais essa proporção subiu para aproximadamente 13,0%. Esse achado reforça as desigualdades socioeconômicas entre os territórios e a complexidade do processo migratório brasileiro, conforme apontado por estudos sobre o desenvolvimento regional no Brasil<sup>12</sup>.

Os resultados evidenciaram desigualdades marcantes entre capitais e municípios do interior, especialmente no que se refere ao acesso ao ensino superior, distribuição de renda e uso do SUS. **Enquanto as capitais concentram indivíduos com maior escolaridade e renda, o interior apresenta uma maior dependência dos serviços públicos de saúde e uma população relativamente mais envelhecida.** Essas diferenças destacam a necessidade de políticas públicas que aumentem as oportunidades econômicas considerando as diferenças entre regiões metropolitanas e o interior do país, onde as áreas rurais são mais presentes. Isso pode garantir que populações mais vulneráveis não fiquem à margem do desenvolvimento socioeconômico nacional.

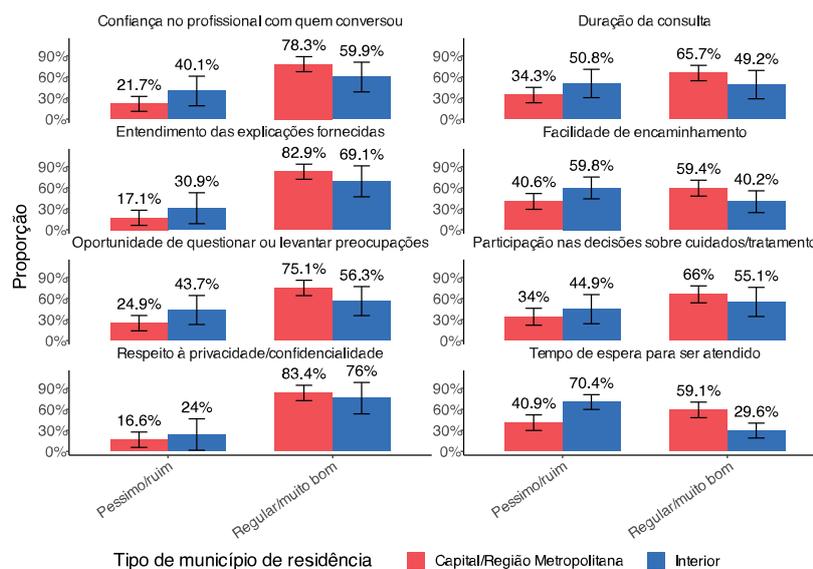


Figura 11 - Proporção das informações demográficas sobre avaliação da última consulta com um profissional de saúde ou local de atendimento segundo tipo de município de residência. Mais Dados Mais Saúde (APS, 2024).

No que se refere à avaliação do último atendimento e local da residência (capital/interior), aqueles que moram no interior avaliaram o atendimento como “péssimo” ou “ruim” mais frequentemente, embora sem significância estatística, exceto para o aspecto “Tempo de espera para ser atendido”, em que a diferença foi significativa (70,4% dos moradores do interior acharam péssimo ou ruim e 40,9% dos moradores da capital/região metropolitana avaliaram negativamente).

A percepção da qualidade da APS relatada reflete desigualdades estruturais entre os diferentes territórios e está relacionada a fatores como acesso, infraestrutura e disponibilidade de profissionais de saúde. No interior, a menor oferta de especialistas e a alta rotatividade de médicos impactam negativamente a confiança dos usuários nos profissionais de saúde, um fenômeno documentado na literatura sobre a fixação de médicos em áreas remotas. Além disso, a sobrecarga dos serviços e a escassez de equipes multiprofissionais reduzem o tempo disponível para consultas, dificultando o esclarecimento de dúvidas sobre diagnósticos e tratamentos<sup>13,14</sup>.

Além disso, em municípios menores, há limitações na oferta de exames e encaminhamentos, o que pode ampliar o tempo de espera e gerar insatisfação<sup>15</sup>. A percepção de menor privacidade nos atendimentos, aliada à dificuldade de acesso a serviços especializados, pode afetar a relação entre paciente e profissional de saúde, contribuindo para uma experiência menos satisfatória.

Em contraste, moradores das capitais e regiões metropolitanas não apenas contam com maior oferta de serviços especializados, mas também tendem a se sentir mais confiantes para participar das decisões sobre sua saúde, o que pode estar associado a um ambiente mais estruturado e à presença de profissionais com maior estabilidade nos serviços de APS.

Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas que promovam a redução das desigualdades regionais na APS, garantindo a distribuição equitativa de profissionais de saúde, investimentos em infraestrutura e estratégias para a melhoria da qualidade percebida pelos usuários. A implementação de incentivos para a fixação de médicos em áreas remotas e a ampliação da telemedicina podem ser alternativas viáveis para minimizar essas disparidades e qualificar a atenção à saúde em todo o país.

## SCORE DE AVALIAÇÃO DO ÚLTIMO ATENDIMENTO

A Tabela 3 sintetiza os resultados da avaliação do último atendimento relatado pelos respondentes. A pesquisa utilizou quatro categorias de resposta: 1 – Péssimo, 2 – Ruim, 3 – Regular e 4 – Muito bom. A partir dessas respostas, foi calculado um score médio com base nas oito questões que compõem o bloco de avaliação do atendimento recebido na unidade habitual de saúde. Quanto mais próximo de 4, melhor é a percepção do usuário sobre o atendimento.

Variáveis	Score	Intervalo de Confiança 95%	
		Limite inferior	Limite Superior
<b>Sexo</b>			
Homem	2,87	2,61	3,12
Mulher	2,65	2,22	3,07
<b>Renda</b>			
Até R\$3,000	2,53	2,13	2,92
R\$3,000-R\$5,000	2,87	2,44	3,31
R\$5,000-R\$10,000	3,13	2,91	3,36
Acima de R\$10,000	3,45	3,32	3,59
<b>Escolaridade</b>			
Não Ensino Superior	2,64	2,32	2,97
Ensino Superior	3,18	3,13	3,24
<b>Usa o SUS</b>			
Não	3,45	3,28	3,61
Sim	2,65	2,36	2,94
<b>Raça/cor</b>			
Branca	3,06	2,94	3,19
Parda	2,50	2,07	2,93
Preta	2,95	2,62	3,28
<b>Município de residência</b>			
Capital/Região Metropolitana	3,00	2,74	3,26
Interior	2,53	2,12	2,94
<b>Faixa etária</b>			
Até 34 anos	2,47	1,88	3,07
35 a 59 anos	2,92	2,60	3,23
60 anos ou mais	2,81	2,62	2,99

Tabela 3 – Score de avaliação do último atendimento segundo variáveis sociodemográficas. Mais Dados Mais Saúde (APS, 2024).

A avaliação do score confirmou o que foi visto anteriormente: **indivíduos com maior renda demonstraram uma avaliação melhor dos serviços de saúde.** Para aqueles com renda acima de R\$10.000, a média é 3,45. Em contrapartida, entre os indivíduos com renda de até R\$3.000, a pontuação média foi 2,53, refletindo uma percepção mais negativa dos atendimentos.

**Padrão semelhante foi identificado em relação à escolaridade. Pessoas com ensino superior atribuíram uma média de 3,18, enquanto aquelas sem ensino superior apresentaram um score médio de 2,64.** Essa relação entre nível educacional e avaliação dos serviços de saúde já foi documentada, sugerindo que

indivíduos com maior escolaridade podem ter expectativas mais elevadas sobre a qualidade do atendimento, além de melhor capacidade de navegação no sistema de saúde, o que pode impactar a percepção do serviço prestado<sup>16</sup>.

Outra diferença marcante se deu entre usuários do SUS e aqueles que não utilizam o sistema. **Quem não usa o SUS teve uma avaliação média de 3,45, enquanto os usuários do SUS atribuíram um score médio de 2,65, embora, em sua maioria, ainda avaliem de forma positiva o sistema.** Esse achado reforça estudos anteriores que indicam uma percepção de qualidade inferior entre os usuários do SUS, frequentemente associada a barreiras no acesso, tempo de espera prolongado e menor disponibilidade de especialistas em comparação ao setor privado<sup>9,17</sup>.

Em relação à raça/cor, **a menor média de avaliação foi observada entre pessoas que se autodeclararam pardas (2,50), enquanto brancos apresentaram a melhor avaliação média (3,06).** A diferença na percepção do atendimento entre grupos raciais pode estar associada a diversos fatores, incluindo barreiras institucionais e experiências de discriminação no acesso aos serviços de saúde, um fenômeno já identificado em estudos sobre equidade racial no SUS<sup>18,19</sup>.

A localização também influenciou a percepção. **Moradores do interior tiveram uma média inferior (2,53) em comparação aos residentes das capitais e regiões metropolitanas (3,00),** achado que está alinhado com pesquisas que apontam menor disponibilidade de serviços especializados e infraestrutura deficiente em áreas rurais, resultando em maior tempo de espera e menor qualidade percebida do atendimento, como mencionado anteriormente<sup>20</sup>.

Embora indivíduos entre 35 e 59 anos tenham atribuído as melhores avaliações, os idosos (60 anos ou mais) também apresentaram uma nota elevada (2,81), possivelmente refletindo o maior uso dos serviços e vínculo com a APS. **Por outro lado, os mais jovens (até 34 anos) foram os menos satisfeitos,** o que pode estar ligado ao uso menos frequente dos serviços e a uma visão mais crítica do atendimento<sup>10,21</sup>.

Essa análise evidencia que as melhores avaliações foram referenciadas entre indivíduos que se declararam brancos, com alta escolaridade, com maior renda e que não utilizam o SUS. **A análise mostra desigualdades estruturais na percepção da qualidade dos serviços e reforça a necessidade de ações específicas voltadas à melhoria da atenção, especialmente para os grupos mais vulneráveis.**

## Considerações finais

O inquérito Mais Dados Mais Saúde – APS reforça a importância de produzir evidências atualizadas e acessíveis para orientar políticas públicas mais efetivas, equitativas e sensíveis às desigualdades sociais do Brasil. Os resultados revelam padrões consistentes de disparidades no uso e na percepção dos serviços de saúde, especialmente em relação à renda, escolaridade, raça/cor e localização geográfica dos usuários. Esses achados evidenciam não apenas os avanços promovidos pela Atenção Primária à Saúde no país, mas também os desafios persistentes que exigem respostas coordenadas e sustentadas.

A adoção de uma metodologia digital inovadora permitiu alcançar uma amostra diversificada e representativa, demonstrando o potencial de novas abordagens para o monitoramento contínuo da saúde da população. Os achados trazidos por esse inquérito somam evidências úteis para indicar caminhos promissores para o fortalecimento da APS, incluindo o investimento em profissionais e a ampliação do acesso em regiões historicamente menos favorecidas.

Mais do que um retrato estatístico, este relatório contribui para o debate sobre o papel do SUS como eixo estruturante da política de saúde no Brasil. É fundamental que os dados aqui apresentados inspirem ações concretas, que coloquem no centro da agenda pública a promoção da equidade, o cuidado integral e o compromisso com a justiça social.

## Referências

---

1. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022: resultados preliminares. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br>. Acesso em: 9 abr. 2025.
2. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Coordenação-Geral de Informação e Análise Epidemiológica – CGI/EA/SVSA. Trabalho coordenado pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde – RIPSAN. Realização: CGI Demográfico/RIPSAN e CGI/EA/SVSA/MS. Estimativas populacionais por município, idade e sexo: 2000–2024. Dados básicos: IBGE.
4. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.
5. IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Retrato das desigualdades de gênero e raça. Brasília: IPEA, 2020.
6. SILVA, F. R.; ARAÚJO, C. L. Ações afirmativas e acesso ao ensino superior no Brasil: avanços e desafios. *Revista Brasileira de Educação*, v. 25, 2020.
7. INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Censo da Educação Superior 2021: notas estatísticas. Brasília: INEP, 2022.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB): documento síntese para avaliação externa das equipes de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
9. Paim, J., Travassos, C., Almeida, C., Bahia, L., & Macinko, J. (2011). The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *The Lancet*, 377(9779), 1778–1797.
10. Travassos, C., & Martins, M. (2004). Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(2), S190–S198.
11. Ribeiro, L. C. Q., & Lago, L. (2012). Desigualdades urbanas e saúde no Brasil: reflexões a partir da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(6), 1569–1581.
12. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). (2020). Desigualdade regional no Brasil: padrões e tendências. Brasília: IPEA.
13. Girardi, S. N., Stralen, C. J. V., Cella, J., & Wan Der Maas, L. (2019). A fixação de médicos em regiões remotas e vulneráveis no Brasil: um desafio para o Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(7), e00173218.

14. Macinko, J., Harris, M. J., & Rocha, M. G. (2010). Brazil's Family Health Strategy—Delivering Community-Based Primary Care in a Universal Health System. *New England Journal of Medicine*, 372(23), 2177-2181.
15. Mendes, E. V., Campos, F. E., & Sousa, A. I. (2020). Desafios da Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e38.
16. Castiglione, D., & Gattuso, S. (2018). Education, health and inequalities: A qualitative exploration of European adults' perspectives. *Social Science & Medicine*, 202, 18-25.
17. Bastos, M. L., Menzies, D., Hone, T., Dehghani, K., Trajman, A., & Reeves, A. (2017). The impact of the Brazilian family health strategy on equity in primary health care utilization: a retrospective analysis of patient origin in 2008 and 2013. *BMC Public Health*, 17(1), 1-9.
18. Bailey, Z. D., Krieger, N., Agénor, M., Graves, J., Linos, N., & Bassett, M. T. (2017). Structural racism and health inequities in the USA: evidence and interventions. *The Lancet*, 389(10077), 1453-1463.
19. Batista, L. E., Monteiro, R. B., & Medeiros, R. M. K. (2021). Racismo estrutural e saúde da população negra: desafios para a equidade racial no SUS. *Saúde em Debate*, 45(132), 342-354.
20. Reis, L. G., Almeida, A. C. B., Barreto, J. O. M., & Pinheiro, M. M. K. (2016). Acesso aos serviços de saúde em áreas remotas e populações vulneráveis no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(8), 2465-2478.
21. Carvalho, Fernanda Cunha de; BERNAL, Regina Tomie Ivata; PERILLO, Rosangela Durso; MALTA, Deborah Carvalho. Associação entre avaliação positiva da atenção primária à saúde e características sociodemográficas e comorbidades no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 25, e220023, 2022.

## AGRADECIMENTO

Agradecemos à Atlas Intel, empresa responsável pela condução da coleta de dados deste inquérito, pela parceria técnica e compromisso com a qualidade metodológica da pesquisa. Estendemos também nosso sincero reconhecimento a todas as pessoas que dedicaram seu tempo para responder ao questionário. Sua participação foi essencial para a produção de evidências que contribuem para o fortalecimento das políticas públicas de saúde no Brasil.

## Apêndice 1 - Questionário

---

### Apêndice 1 – Questionário



v1.23.5

# Pesquisa Atlas - Saúde e bem-estar da população brasileira, realizado pela Universidade Federal de Pelotas, Vital Strategies e UMANE

AtlasIntel está conduzindo uma pesquisa de opinião sobre Atenção Primária à Saúde. A sua participação é voluntária e não-remunerada. Obrigado pela participação!

Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de contato dos indivíduos com o sistema de saúde (como por exemplo as Unidades Básicas de Saúde, Clínicas da Família e Postos de Saúde) oferecendo cuidados abrangentes, contínuos e acessíveis. Focada na promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento de condições comuns e gerenciamento de problemas de saúde crônicos, a APS é essencial para garantir um cuidado integral e coordenado

1. Quando você tem um problema de saúde e precisa de atendimento, há algum local específico ou profissional que você costuma buscar para obter ajuda?

Sim

Não

2. Quem seria este profissional e qual seria este local?

Hospital privado

Hospital público

Unidade Básica de Saúde (Postos de saúde, Clínicas da Família)

UPA

Pronto Socorro

Telemedicina

Consultório médico particular

Consultório médico público

Laboratório/clínica de exames

Agente comunitário de saúde

Google/Internet

Familiares e amigos

3. Nos últimos doze meses, houve algum momento em que você precisou de ajuda para um problema de saúde, mas não procurou atendimento?

Sim

Não

4. Quais foram os principais motivos pelos quais você não procurou atendimento?

Escolha até 3

Superlotação e demora no atendimento

Distância longa

Alto custo (no caso de serviços privados)

Impossibilidade de se ausentar do trabalho e/ou estudo

Crença de que o problema não era grave o suficiente para buscar ajuda especializada

Burocracia no processo de encaminhamento para outros profissionais ou especialistas

Dúvida sobre o direito a atendimento

Falta de conhecimento sobre onde procurar ajuda

Automedicação

5. Nos últimos doze meses, houve algum momento em que você teve um problema de saúde e buscou atendimento, mas não conseguiu recebê-lo?

Sim

Não

**6. Quais foram os motivos pelos quais você não recebeu atendimento?**

Escolha até 3

<input type="checkbox"/> Tempo de espera longo
<input type="checkbox"/> Superlotação
<input type="checkbox"/> Fechamento do local
<input type="checkbox"/> Falta de equipamentos para realização do procedimento (aparelhos de Raio-X, mamógrafos etc. quebrados ou indisponíveis, por exemplo)
<input type="checkbox"/> Falta de profissionais adequados para atendimento
<input type="checkbox"/> Falta de atenção adequada da equipe de saúde (atendimento rápido, descortês etc.)
<input type="checkbox"/> Profissional se recusou a fornecer o atendimento solicitado
<input type="checkbox"/> Falta de profissionais disponíveis
<input type="checkbox"/> Não ter atestado/comprovação para ausência no emprego/escola

**7. Nos últimos doze meses, você deixou de tomar ou reduziu a dose de sua medicação quando deveria tomá-la?**

<input checked="" type="radio"/> Sim
<input type="radio"/> Não

**8. Quais foram os motivos pelos quais você não tomou a medicação necessária?**

Escolha até 3

<input type="checkbox"/> Não estava disponível na rede pública
<input type="checkbox"/> O custo era muito alto para arcar sozinho
<input type="checkbox"/> A farmácia/posto de saúde era muito distante
<input type="checkbox"/> O plano de saúde se recusou a custear o medicamento
<input type="checkbox"/> Já estava se sentindo melhor/curado

**9. Tendo em mente a última consulta que você teve com um profissional de saúde ou em uma unidade habitual de atendimento, como você avalia os seguintes itens?**

Utilize a escala 1 = Péssimo, 2 = Ruim, 3 = Regular, 4 = Muito bom

Entendimento das explicações fornecidas



Oportunidade de questionar ou levantar preocupações



Participação nas decisões sobre cuidados/tratamento



Confiança no profissional com quem conversou



Respeito à privacidade/confidencialidade



Tempo de espera para ser atendido



Duração da consulta



Facilidade de encaminhamento



10. Como você classificaria a última consulta que teve com o profissional de saúde/unidade de atendimento habitual?

Utilize a escala 1 = Péssimo, 2 = Ruim, 3 = Regular, 4 = Bom, 5 = Ótimo

1 2 3 4 5

11. Em uma escala de um a dez, onde um significa que você definitivamente não recomendaria e dez significa que você definitivamente recomendaria, qual é a possibilidade de você recomendar este profissional ou unidade de saúde a um amigo ou familiar?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12. Pensando no sistema de saúde primária brasileiro (instalações e prestações de serviços públicos - SUS - e privados etc.), o quão confiante você está de que receberia um atendimento médico de boa qualidade se ficasse gravemente doente?

Utilize a escala 1= Nada confiante, 2 = Pouco confiante, 3 = Confiante, 4= Muito confiante

1 2 3 4

13. No seu dia a dia, com qual frequência essas coisas a seguir acontecem com você?

Utilize a escala 1 = Nunca, 2 = Raramente, 3 = Frequentemente, 4 = Sempre

Sou tratado com menos gentileza que outras pessoas

1 2 3 4

Sou tratado com menos respeito que outras pessoas

1 2 3 4

Recebo um atendimento pior que outras pessoas em restaurantes e lojas

1 2 3 4

Agem como se eu não fosse inteligente

1 2 3 4

Agem como se tivessem medo de mim

1 2 3 4

Acham que eu sou desonesto

1 2 3 4

Agem como se fossem melhores que eu

1 2 3 4

Sou xingado com palavrões e insultos

1 2 3 4

Sou ameaçado ou assediado

1 2 3 4

Sou seguido em lojas

1 2 3 4

14. Você faz uso do Sistema Único de Saúde (SUS)?

Sim

Não

**15. Qual é o seu gênero?** Homem Mulher Outro Prefiro não dizer**16. Qual é a sua cor ou raça?** Branca Preta Parda Amarela Indígena**17. Você é uma pessoa com deficiência?** Sim, possuo uma deficiência física ou de mobilidade Sim, possuo uma deficiência sensorial (auditiva) Sim, possuo uma deficiência sensorial (visual) Sim, possuo uma deficiência cognitiva, intelectual ou psicossocial Não possuo uma deficiência

Heterossexual

Homossexual

Pansexual

Bissexual

Outra

19. Qual é a sua idade?

20

20. Qual é a sua religião?

Católico

Evangélico

Outra religião

Agnóstico ou ateu

21. Qual é a sua renda?

Até R\$2,000

R\$2,000-R\$3,000

R\$3,000-R\$5,000

R\$5,000-R\$10,000

Acima de R\$10,000

Ensino Fundamental

Ensino Médio

Ensino Superior

**23. Qual é o estado onde você mora?**

Amapá

**24. Em qual dessas regiões você mora?**

Capital/Região Metropolitana

Cidade no interior do estado

Zona rural

Enviar

## Apêndice 2 - Tabela com pesos pós estratificação

Pesos amostrais na coleta para assegurar representatividade e precisão dos resultados

Região	Sexo	Faixa etária	Raça/Cor	Escolaridade	N	Peso
Centro-Oeste	Homem	35 a 59 anos	Branca	Ensino Médio	5	57825
Centro-Oeste	Homem	35 a 59 anos	Branca	Ensino Superior	25	7067
Centro-Oeste	Homem	35 a 59 anos	Parda	Ensino Superior	15	20798
Centro-Oeste	Homem	35 a 59 anos	Preta	Ensino Superior	2	34565
Centro-Oeste	Homem	60 anos ou mais	Branca	Ensino Médio	1	153577
Centro-Oeste	Homem	60 anos ou mais	Branca	Ensino Superior	4	18769
Centro-Oeste	Homem	60 anos ou mais	Parda	Ensino Médio	2	405411
Centro-Oeste	Homem	Até 34 anos	Branca	Ensino Médio	1	128047
Centro-Oeste	Homem	Até 34 anos	Branca	Ensino Superior	9	15649
Centro-Oeste	Homem	Até 34 anos	Parda	Ensino Médio	1	703534
Centro-Oeste	Homem	Até 34 anos	Parda	Ensino Superior	2	85979
Centro-Oeste	Homem	Até 34 anos	Preta	Ensino Superior	2	27159
Centro-Oeste	Mulher	35 a 59 anos	Branca	Ensino Fundamental	2	1288010
Centro-Oeste	Mulher	35 a 59 anos	Branca	Ensino Médio	1	76231
Centro-Oeste	Mulher	35 a 59 anos	Branca	Ensino Superior	23	9316
Centro-Oeste	Mulher	35 a 59 anos	Parda	Ensino Médio	9	149587
Centro-Oeste	Mulher	35 a 59 anos	Parda	Ensino Superior	9	18281
Centro-Oeste	Mulher	60 anos ou mais	Branca	Ensino Médio	5	63299
Centro-Oeste	Mulher	60 anos ou mais	Branca	Ensino Superior	10	7736
Centro-Oeste	Mulher	60 anos ou mais	Parda	Ensino Superior	4	28179
Centro-Oeste	Mulher	Até 34 anos	Branca	Ensino Superior	4	41418
Centro-Oeste	Mulher	Até 34 anos	Parda	Ensino Superior	1	260570
Nordeste	Homem	35 a 59 anos	Branca	Ensino Fundamental	2	918799
Nordeste	Homem	35 a 59 anos	Branca	Ensino Médio	11	54379
Nordeste	Homem	35 a 59 anos	Branca	Ensino Superior	58	6646
Nordeste	Homem	35 a 59 anos	Parda	Ensino Médio	17	134261

Nordeste	Homem	35 a 59 anos	Parda	Ensino Superior	51	16408
Nordeste	Homem	35 a 59 anos	Preta	Ensino Médio	2	275044
Nordeste	Homem	35 a 59 anos	Preta	Ensino Superior	7	33613
Nordeste	Homem	60 anos ou mais	Branca	Ensino Médio	4	86230
Nordeste	Homem	60 anos ou mais	Branca	Ensino Superior	17	10538
Nordeste	Homem	60 anos ou mais	Parda	Ensino Médio	3	291039
Nordeste	Homem	60 anos ou mais	Parda	Ensino Superior	9	35568
Nordeste	Homem	60 anos ou mais	Preta	Ensino Superior	2	57363
Nordeste	Homem	Até 34 anos	Branca	Ensino Médio	7	128624
Nordeste	Homem	Até 34 anos	Branca	Ensino Superior	17	15719
Nordeste	Homem	Até 34 anos	Parda	Ensino Fundamental	3	4093294
Nordeste	Homem	Até 34 anos	Parda	Ensino Médio	8	242261
Nordeste	Homem	Até 34 anos	Parda	Ensino Superior	20	29607
Nordeste	Homem	Até 34 anos	Preta	Ensino Superior	5	44117
Nordeste	Mulher	35 a 59 anos	Branca	Ensino Fundamental	1	1507570
Nordeste	Mulher	35 a 59 anos	Branca	Ensino Superior	50	10904
Nordeste	Mulher	35 a 59 anos	Parda	Ensino Fundamental	2	3999333
Nordeste	Mulher	35 a 59 anos	Parda	Ensino Médio	9	236700
Nordeste	Mulher	35 a 59 anos	Parda	Ensino Superior	32	28927
Nordeste	Mulher	35 a 59 anos	Preta	Ensino Médio	1	215122
Nordeste	Mulher	35 a 59 anos	Preta	Ensino Superior	10	26290
Nordeste	Mulher	60 anos ou mais	Branca	Ensino Médio	2	104242
Nordeste	Mulher	60 anos ou mais	Branca	Ensino Superior	22	12739
Nordeste	Mulher	60 anos ou mais	Parda	Ensino Médio	1	176779
Nordeste	Mulher	60 anos ou mais	Parda	Ensino Superior	23	21604
Nordeste	Mulher	60 anos ou mais	Preta	Ensino Fundamental	1	8989534
Nordeste	Mulher	60 anos ou mais	Preta	Ensino Superior	1	65021
Nordeste	Mulher	Até 34 anos	Branca	Ensino Médio	1	407244

Nordeste	Mulher	Até 34 anos	Branca	Ensino Superior	7	49769
Nordeste	Mulher	Até 34 anos	Parda	Ensino Fundamental	1	12262403
Nordeste	Mulher	Até 34 anos	Parda	Ensino Superior	10	88694
Nordeste	Mulher	Até 34 anos	Preta	Ensino Superior	2	103422
Norte	Homem	35 a 59 anos	Branca	Ensino Superior	4	27906
Norte	Homem	35 a 59 anos	Parda	Ensino Médio	1	391888
Norte	Homem	35 a 59 anos	Parda	Ensino Superior	7	47893
Norte	Homem	35 a 59 anos	Preta	Ensino Superior	1	68519
Norte	Homem	60 anos ou mais	Branca	Ensino Superior	1	43224
Norte	Homem	60 anos ou mais	Parda	Ensino Médio	1	493294
Norte	Homem	60 anos ou mais	Parda	Ensino Superior	1	60285
Norte	Homem	Até 34 anos	Branca	Ensino Médio	1	278057
Norte	Homem	Até 34 anos	Branca	Ensino Superior	2	33981
Norte	Homem	Até 34 anos	Parda	Ensino Médio	1	979495
Norte	Homem	Até 34 anos	Parda	Ensino Superior	2	119704
Norte	Mulher	35 a 59 anos	Branca	Ensino Superior	7	17864
Norte	Mulher	35 a 59 anos	Parda	Ensino Superior	3	131894
Norte	Mulher	60 anos ou mais	Branca	Ensino Médio	1	206795
Norte	Mulher	60 anos ou mais	Branca	Ensino Superior	1	25272
Norte	Mulher	60 anos ou mais	Parda	Ensino Superior	4	32062
Norte	Mulher	Até 34 anos	Branca	Ensino Superior	4	26895
Sudeste	Homem	35 a 59 anos	Branca	Ensino Médio	17	75948
Sudeste	Homem	35 a 59 anos	Branca	Ensino Superior	146	9282
Sudeste	Homem	35 a 59 anos	Parda	Ensino Fundamental	1	2935374
Sudeste	Homem	35 a 59 anos	Parda	Ensino Médio	10	173730
Sudeste	Homem	35 a 59 anos	Parda	Ensino Superior	47	21231
Sudeste	Homem	35 a 59 anos	Preta	Ensino Médio	5	194474
Sudeste	Homem	35 a 59 anos	Preta	Ensino Superior	11	23767

Sudeste	Homem	60 anos ou mais	Branca	Ensino Médio	14	77757
Sudeste	Homem	60 anos ou mais	Branca	Ensino Superior	70	9503
Sudeste	Homem	60 anos ou mais	Parda	Ensino Fundamental	1	3559266
Sudeste	Homem	60 anos ou mais	Parda	Ensino Médio	7	210655
Sudeste	Homem	60 anos ou mais	Parda	Ensino Superior	10	25744
Sudeste	Homem	60 anos ou mais	Preta	Ensino Superior	4	34209
Sudeste	Homem	Até 34 anos	Branca	Ensino Médio	7	158675
Sudeste	Homem	Até 34 anos	Branca	Ensino Superior	46	19392
Sudeste	Homem	Até 34 anos	Parda	Ensino Médio	4	557886
Sudeste	Homem	Até 34 anos	Parda	Ensino Superior	10	68179
Sudeste	Homem	Até 34 anos	Preta	Ensino Superior	5	58029
Sudeste	Mulher	35 a 59 anos	Branca	Ensino Fundamental	3	944925
Sudeste	Mulher	35 a 59 anos	Branca	Ensino Médio	33	55925
Sudeste	Mulher	35 a 59 anos	Branca	Ensino Superior	221	6835
Sudeste	Mulher	35 a 59 anos	Parda	Ensino Fundamental	3	1990739
Sudeste	Mulher	35 a 59 anos	Parda	Ensino Médio	14	117822
Sudeste	Mulher	35 a 59 anos	Parda	Ensino Superior	73	14399
Sudeste	Mulher	35 a 59 anos	Preta	Ensino Fundamental	1	1854883
Sudeste	Mulher	35 a 59 anos	Preta	Ensino Médio	5	109781
Sudeste	Mulher	35 a 59 anos	Preta	Ensino Superior	22	13416
Sudeste	Mulher	60 anos ou mais	Branca	Ensino Fundamental	3	697398
Sudeste	Mulher	60 anos ou mais	Branca	Ensino Médio	26	41275
Sudeste	Mulher	60 anos ou mais	Branca	Ensino Superior	186	5044
Sudeste	Mulher	60 anos ou mais	Parda	Ensino Médio	10	139856
Sudeste	Mulher	60 anos ou mais	Parda	Ensino Superior	23	17092
Sudeste	Mulher	60 anos ou mais	Preta	Ensino Fundamental	1	3482309
Sudeste	Mulher	60 anos ou mais	Preta	Ensino Superior	6	25187
Sudeste	Mulher	Até 34 anos	Branca	Ensino Médio	1	637341

Sudeste	Mulher	Até 34 anos	Branca	Ensino Superior	13	77889
Sudeste	Mulher	Até 34 anos	Parda	Ensino Médio	3	1537589
Sudeste	Mulher	Até 34 anos	Parda	Ensino Superior	2	187908
Sudeste	Mulher	Até 34 anos	Preta	Ensino Médio	1	2177157
Sul	Homem	35 a 59 anos	Branca	Ensino Médio	18	47415
Sul	Homem	35 a 59 anos	Branca	Ensino Superior	119	5795
Sul	Homem	35 a 59 anos	Parda	Ensino Médio	3	85581
Sul	Homem	35 a 59 anos	Parda	Ensino Superior	20	10459
Sul	Homem	35 a 59 anos	Preta	Ensino Médio	1	105020
Sul	Homem	35 a 59 anos	Preta	Ensino Superior	4	12834
Sul	Homem	60 anos ou mais	Branca	Ensino Médio	12	56405
Sul	Homem	60 anos ou mais	Branca	Ensino Superior	46	6893
Sul	Homem	60 anos ou mais	Parda	Ensino Superior	1	85735
Sul	Homem	60 anos ou mais	Preta	Ensino Superior	1	22127
Sul	Homem	Até 34 anos	Branca	Ensino Fundamental	1	2749932
Sul	Homem	Até 34 anos	Branca	Ensino Médio	8	162755
Sul	Homem	Até 34 anos	Branca	Ensino Superior	19	19890
Sul	Homem	Até 34 anos	Parda	Ensino Médio	1	285129
Sul	Homem	Até 34 anos	Parda	Ensino Superior	5	34846
Sul	Mulher	35 a 59 anos	Branca	Ensino Fundamental	3	455307
Sul	Mulher	35 a 59 anos	Branca	Ensino Médio	38	26947
Sul	Mulher	35 a 59 anos	Branca	Ensino Superior	224	3293
Sul	Mulher	35 a 59 anos	Parda	Ensino Fundamental	2	779552
Sul	Mulher	35 a 59 anos	Parda	Ensino Médio	7	46138
Sul	Mulher	35 a 59 anos	Parda	Ensino Superior	33	5638
Sul	Mulher	35 a 59 anos	Preta	Ensino Fundamental	1	698361
Sul	Mulher	35 a 59 anos	Preta	Ensino Médio	4	41332
Sul	Mulher	35 a 59 anos	Preta	Ensino Superior	7	5051

Sul	Mulher	60 anos ou mais	Branca	Ensino Fundamental	2	410245
Sul	Mulher	60 anos ou mais	Branca	Ensino Médio	28	24280
Sul	Mulher	60 anos ou mais	Branca	Ensino Superior	142	2967
Sul	Mulher	60 anos ou mais	Parda	Ensino Fundamental	1	1211697
Sul	Mulher	60 anos ou mais	Parda	Ensino Médio	5	71714
Sul	Mulher	60 anos ou mais	Parda	Ensino Superior	5	8764
Sul	Mulher	60 anos ou mais	Preta	Ensino Médio	1	220861
Sul	Mulher	Até 34 anos	Branca	Ensino Médio	5	168607
Sul	Mulher	Até 34 anos	Branca	Ensino Superior	23	20605
Sul	Mulher	Até 34 anos	Parda	Ensino Superior	4	49047
Sul	Mulher	Até 34 anos	Preta	Ensino Médio	1	368724

# mais dados mais saúde

Apoio



Parceria Técnica



UFPEL

Realização

UMANE

