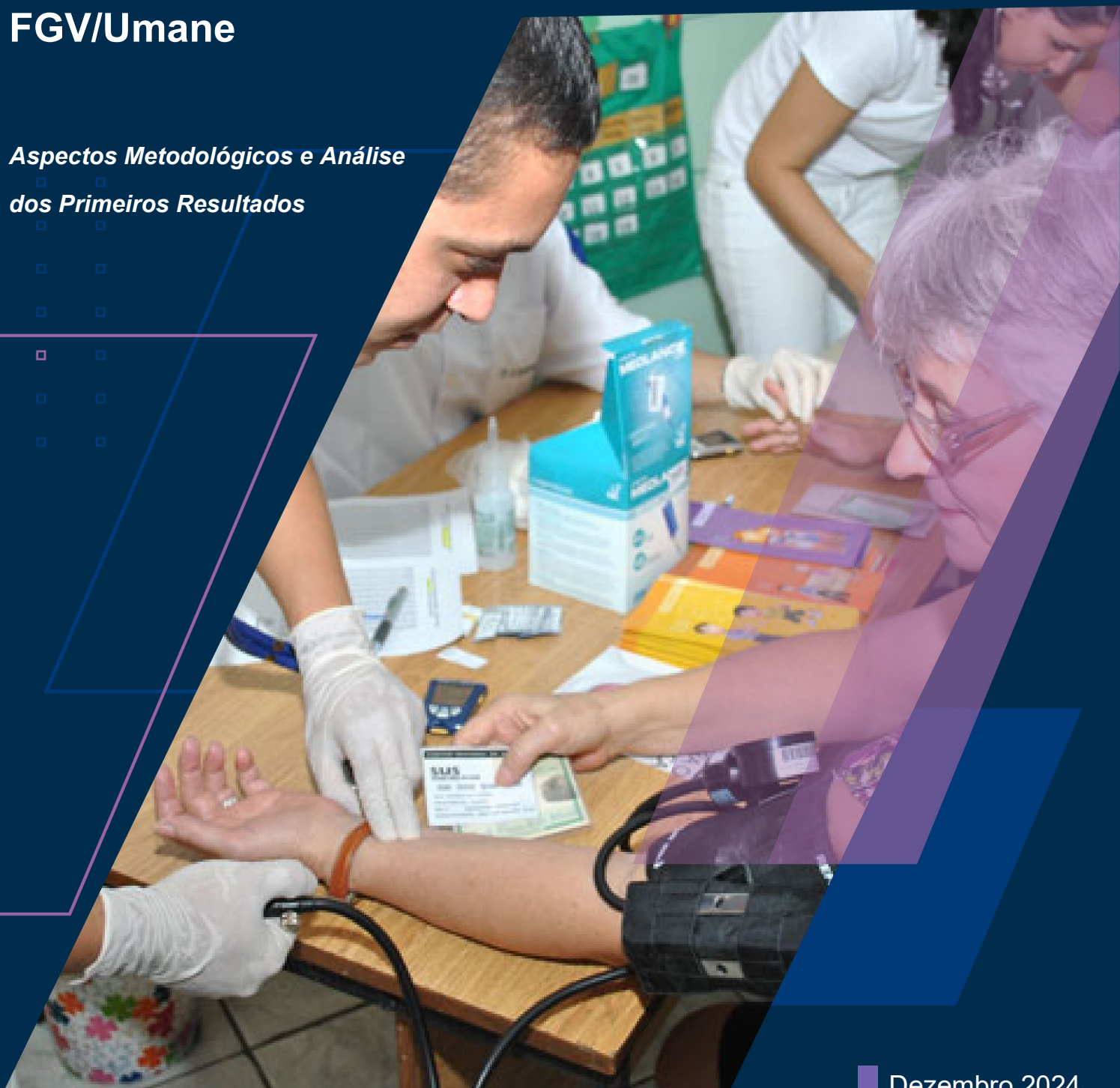
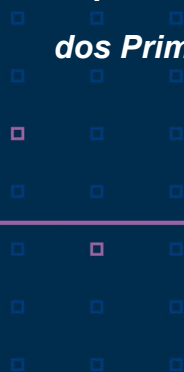


APS EM NÚMEROS

Indicadores de Atenção Primária à Saúde FGV/Umane

*Aspectos Metodológicos e Análise
dos Primeiros Resultados*



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1. A Atenção Básica à Saúde (APS) e Seus Pilares	13
2. FONTE E ANÁLISE DOS DADOS	16
3. PLATAFORMA DE <i>BUSINESS INTELLIGENCE</i> (BI)	17
4. OS PILARES.....	18
5. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS INDICADORES	21
5.1. Acesso de Primeiro Contato	21
5.1.1. Nota Metodológica da Composição dos Indicadores de Primeiro Contato	21
5.1.2. Análise de Resultados dos Subindicadores do Pilar Primeiro Contato ..	23
5.1.2.1. Cobertura Populacional pela APS	23
5.1.2.2. Profissionais de Saúde na APS.....	24
5.1.2.3. Estabelecimentos que Prestam Serviços de APS	29
5.2. Longitudinalidade	32
5.2.1. Nota Metodológica da Longitudinalidade.....	32
5.2.2. Análise de Resultados dos Subindicadores do Pilar de Longitudinalidade	33
5.2.2.1. Percentual de Médicos que Saíram dos Serviços que Prestam Atendimentos de APS	33
5.2.3. Percentual de Profissionais de Saúde Não Médicos que Saíram dos Serviços que Prestam Atendimento de APS	40
5.3. Integralidade	53
5.3.1. Nota Metodológica da Composição do Indicador de Integralidade	53
5.3.2. Análise de Resultados dos Serviços Disponíveis e Prestados pela UBS54	
5.3.2.1. Portadores de Diabetes Mellitus Tipo 1 e Tipo 2 – SISAB	54
5.3.2.2. Portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica – SISAB	55
5.3.2.3. Cobertura Vacinal – SISAB	55
5.3.2.4. Coleta de Citopatológico – SISAB	56
5.3.2.5. Segmento de Gestantes – SISAB	56
5.3.2.6. Estado Nutricional – UF SISVAN	57
5.3.2.7. Realização de Mamografia – VIGITEL	60
5.3.2.8. Sobrepeso e Obesidade por Capital – VIGITEL	61
5.4. Coordenação do Cuidado	64
5.4.1. Nota Metodológica da Composição do Indicador de Coordenação do Cuidado.....	64

5.4.2. Análise de Resultados dos Indicadores de Coordenação do Cuidado...	65
5.4.2.1. Percentual de Internações em Hospitais por Grupos com Condições Sensíveis à APS.....	65
5.4.2.2. Taxa de Internações em Hospitais por Grupos com Condições Sensíveis à APS	73
5.5. Contexto Socioeconômico	80
5.5.1. Nota Metodológica do Contexto Socioeconômico	81
5.5.1.1. Saneamento Básico	82
5.5.1.2. Educação	82
5.5.1.3. Violência.....	83
5.5.1.4. PIB.....	83
5.5.1.5. Indicador-síntese da APS.....	84
5.5.1.6. Nota Metodológica da Composição de Indicadores APS	85
5.5.1.7. Análise dos Indicadores da APS	86
5.5.1.8. Indicador-síntese da APS.....	88
6. CONCLUSÃO	89

LISTA DE FIGURAS

GRÁFICOS

Gráfico 01 – Cobertura Populacional Média Estimada na APS (%) – Brasil – 2023	23
Gráfico 02 – Cobertura Populacional Estimada pela eSF – Brasil – 2023	23
Gráfico 03 – Taxa de médicos na APS no Brasil – Todas as especializações – 2023	24
Gráfico 04 – Taxa de Profissionais de Saúde não médicos na APS no Brasil – Auxiliar de Enfermagem – 2023	24
Gráfico 05 – Taxa de Profissionais de Saúde não médicos na APS no Brasil – Auxiliar de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família – 2023	25
Gráfico 06 – Taxa de Profissionais de Saúde não médicos na APS no Brasil – Auxiliar de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família – 2023	25
Gráfico 07 – Taxa de Profissionais de Saúde não médicos na APS no Brasil – Cirurgião Dentista da Estratégia da Saúde da Família – 2023	26
Gráfico 08 – Taxa de Profissionais de Saúde não médicos na APS no Brasil – Enfermeiro – 2023	26
Gráfico 09 – Taxa de Profissionais de Saúde não médicos na APS no Brasil – Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família – 2023	26
Gráfico 10 – Taxa de Profissionais de Saúde não médicos na APS no Brasil – Técnico de Enfermagem – 2023	27
Gráfico 11 – Taxa de Profissionais de Saúde não médicos na APS no Brasil – Técnico de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família – 2023	27
Gráfico 12 – Taxa de Profissionais de Saúde não médicos na APS no Brasil – Técnico em Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família – 2023	28
Gráfico 13 – Taxa de Profissionais de Saúde não médicos na APS no Brasil – Agente Indígena de Saúde-Brasil – 2023	28
Gráfico 14 – ACS na APS no Brasil – 2023	29
Gráfico 15 – Taxa de todos os estabelecimentos que prestam serviços de APS – Brasil – 2023	29
Gráfico 16 – Taxa de Centro de Saúde/Unidades Básicas que prestam serviços de APS no Brasil – 2023	30
Gráfico 17 – Taxa de Postos de Saúde que prestam serviços de APS no Brasil – 2023	30
Gráfico 18 – Taxa de Unidades de Atenção à Saúde Indígena que prestam serviços de APS no Brasil – 2023	31
Gráfico 19 – Taxa de Unidades Mistas que prestam serviços de APS no Brasil – 2023	31
Gráfico 20 – Taxa de Unidades Móveis Fluviais que prestam serviços de APS no Brasil – 2023	32

Gráfico 21 – Percentual total de médicos que saíram dos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023.....	33
Gráfico 22 – Total de médicos que saíram dos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023.....	33
Gráfico 23 – Total de médicos dos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023	34
Gráfico 24 – Percentual total de Médicos Clínicos que saíram dos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023	34
Gráfico 25 – Total de Médicos Clínicos que saíram dos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023.....	34
Gráfico 26 – Total de Médicos Clínicos nos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023	35
Gráfico 27 – Percentual de médicos da Estratégia Saúde da Família que saíram dos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023	35
Gráfico 28 – Total de Médicos da Estratégia Saúde da Família que saíram dos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023.....	36
Gráfico 29 – Total de Médicos da Estratégia Saúde da Família nos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023	36
Gráfico 30 – Percentual de MFC que saíram dos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023.....	36
Gráfico 31 – Total de MFC que saíram dos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023	37
Gráfico 32 – Total de MFC nos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023	37
Gráfico 33 – Percentual de médicos generalistas que saíram dos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023.....	37
Gráfico 34 – Total de médicos generalistas que saíram dos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023.....	38
Gráfico 35 – Total de médicos generalistas nos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023.....	38
Gráfico 36 – Percentual de médicos GO que saíram dos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023.....	38
Gráfico 37 – Total de médicos GO que saíram dos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023.....	39
Gráfico 38 – Total de médicos GO nos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023	39
Gráfico 39 – Percentual de médicos pediatras que saíram dos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023.....	39
Gráfico 40 – Total de médicos pediatras que saíram dos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023.....	40
Gráfico 41 – Total de médicos pediatras nos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023	40

Gráfico 42 – Percentual de profissionais não médicos que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023.....	41
Gráfico 43 – Total de profissionais não médicos que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023.....	41
Gráfico 44 – Total de profissionais não médicos nos serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023.....	41
Gráfico 45 – Percentual de ACS que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023.....	42
Gráfico 46 – Total de ACS que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023	42
Gráfico 47 – Total de ACS em serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023	42
Gráfico 48 – Percentual de agentes indígenas que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023.....	43
Gráfico 49 – Total de agentes indígenas que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023.....	43
Gráfico 50 – Total de agentes indígenas em serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023	44
Gráfico 51 – Percentual de Auxiliares de Enfermagem que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023.....	44
Gráfico 52 – Total de Auxiliares de Enfermagem que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023.....	44
Gráfico 53 – Total de Auxiliares de Enfermagem em serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023.....	45
Gráfico 54 – Percentual de Auxiliares de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023	45
Gráfico 55 – Total de Auxiliares de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023...	45
Gráfico 56 – Total de Auxiliares de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família nos serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023.....	46
Gráfico 57 – Percentual de Auxiliares de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023	46
Gráfico 58 – Total de Auxiliares de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023...	46
Gráfico 59 – Total de Auxiliares de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família nos serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023.....	47
Gráfico 60 – Percentual de Cirurgiões Dentistas da Estratégia Saúde da Família que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023...	47
Gráfico 61 – Total de Cirurgiões Dentistas da Estratégia Saúde da Família que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023.....	47

Gráfico 62 – Total de Cirurgiões Dentistas da Estratégia Saúde da Família em serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023.....	47
Gráfico 63 – Percentual de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023.....	48
Gráfico 64 – Total de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023.....	48
Gráfico 65 – Total de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família em serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023.....	48
Gráfico 66 – Percentual de Técnicos de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023	49
Gráfico 67 – Total de Técnicos de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023... ..	49
Gráfico 68 – Total de Técnicos de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família em serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023.....	49
Gráfico 69 – Percentual de Técnicos em Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023	50
Gráfico 70 – Total de Técnicos em Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023... ..	50
Gráfico 71 – Total de Técnicos em Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família em serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023.....	50
Gráfico 72 – Percentual de Enfermeiros que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023.....	51
Gráfico 73 – Total de Enfermeiros que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023.....	51
Gráfico 74 – Total de Enfermeiros em serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023	51
Gráfico 75 – Percentual de Técnicos de Enfermagem que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023.....	52
Gráfico 76 – Total de Técnicos de Enfermagem que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023.....	52
Gráfico 77 – Total de Técnicos de Enfermagem em serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023.....	52
Gráfico 78 – Proporção de diabéticos tipo 1 e 2, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no 3º Quadrimestre – Brasil – 2023	54
Gráfico 79 – Proporção de pessoas com hipertensão arterial sistêmica, com consulta e pressão arterial aferida no 3º quadrimestre – Brasil – 2023.....	55
Gráfico 80 – Cobertura Vacinal – Diversas – 3º quadrimestre – Brasil – 2023	55
Gráfico 81 – Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS, no 3º quadrimestre – Brasil – 2023.....	56

Gráfico 82 – Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, no 3º quadrimestre – Brasil – 2023	56
Gráfico 83 – Magreza – População até 4 anos – Brasil – 2023.....	57
Gráfico 84 – Sobrepeso – População até 4 anos – Brasil – 2023	57
Gráfico 85 – Obesidade – População até 4 anos – Brasil – 2023	57
Gráfico 86 – Eutrofia – População até 4 anos – Brasil – 2023	58
Gráfico 87 – Magreza – População de 5 a 9 anos – Brasil – 2023.....	58
Gráfico 88 – Eutrofia – População de 5 a 9 anos – Brasil – 2023	58
Gráfico 89 – Sobrepeso – População de 5 a 9 anos – Brasil – 2023	59
Gráfico 90 – Obesidade – População de 5 a 9 anos – Brasil – 2023	59
Gráfico 91 – Magreza – Adolescentes de 10 a 17 anos de idade – Brasil – 2023	59
Gráfico 92 – Eutrofia – Adolescentes de 10 a 17 anos de idade – Brasil – 2023	60
Gráfico 93 – Sobrepeso – Adolescentes de 10 a 17 anos de idade – Brasil – 2023	60
Gráfico 94 – Obesidade – Adolescentes de 10 a 17 anos de idade – Brasil – 2023	60
Gráfico 95 – Percentual de mulheres de 50 a 69 anos que referiu ter realizado mamografia nos últimos 2 anos – Brasil – 2023.....	61
Gráfico 96 – Sobrepeso/Obesidade – Adultos – Brasil – 2023	61
Gráfico 97 – Sobrepeso/Obesidade – Adultos – Feminino – Brasil – 2023.....	62
Gráfico 98 – Sobrepeso/Obesidade – Adultos – Masculino – Brasil – 2023	62
Gráfico 99 – Obesidade – Adultos – Brasil – 2023.....	62
Gráfico 100 – Obesidade – Adultos – Feminina – Brasil – 2023	63
Gráfico 101 – Obesidade – Adultos – Masculino – Brasil – 2023.....	63
Gráfico 102 – Percentual de Internações por Condições Sensíveis à APS – Brasil – 2023	65
Gráfico 103 – Percentual de Internações por Doenças Preveníveis por Imunização e Condições Sensíveis – Grupo 1 – Brasil – 2023.....	65
Gráfico 104 – Percentual de Internações por Gastroenterites Infecciosas e complicações – Grupo 2 – Brasil – 2023.....	66
Gráfico 105 – Percentual de Internações por Anemia – Grupo 3 – Brasil – 2023	66
Gráfico 106 – Percentual de Internações por Deficiências Nutricionais – Grupo 4 – Brasil – 2023	67
Gráfico 107 – Percentual de Internações por Infecções de ouvido, nariz e garganta – Grupo 5 – Brasil – 2023	67

Gráfico 108 – Percentual de Internações por Pneumonias Bacterianas – Grupo 6 – Brasil – 2023	68
Gráfico 109 – Percentual de Internações por Asma – Grupo 7 – Brasil – 2023	68
Gráfico 110 – Percentual de Internações por Doenças Pulmonares – Grupo 8 – Brasil – 2023	68
Gráfico 111 – Percentual de Internações por Hipertensão – Grupo 9 – Brasil – 2023	69
Gráfico 112 – Percentual de Internações por Angina – Grupo 10 – Brasil – 2023	69
Gráfico 113 – Percentual de Internações por Insuficiência Cardíaca – Grupo 11 – Brasil – 2023	70
Gráfico 114 – Percentual de Internações por Doenças Cerebrovasculares – Grupo 12 – Brasil – 2023	70
Gráfico 115 – Percentual de Internações por Diabetes Mellitus tipo 1 e tipo 2 – Grupo 13 – Brasil – 2023	70
Gráfico 116 – Percentual de Internações por Epilepsias – Grupo 14 – Brasil – 2023	71
Gráfico 117 – Percentual de Internações por Infecção no Rim e Trato Urinário – Grupo 15 – Brasil – 2023	71
Gráfico 118 – Percentual de Internações por Infecção da pele e tecido subcutâneo – Grupo 16 – Brasil – 2023	72
Gráfico 119 – Percentual de Internações por Doença Inflamatória de órgãos pélvicos femininos – Grupo 17 – Brasil – 2023	72
Gráfico 120 – Percentual de Internações por Úlcera gastrointestinal – Grupo 18 – Brasil – 2023	73
Gráfico 121 – Percentual de Internações por Doenças relacionadas ao Pré-Natal e Parto – Grupo 19 – Brasil – 2023	73
Gráfico 122 – Taxa de Internações por Condições Sensíveis à APS – Brasil – 2023	74
Gráfico 123 – Taxa de Internações por Doenças Preveníveis por Imunização e Condições Sensíveis – Grupo 1 – Brasil – 2023	74
Gráfico 124 – Taxa de Internações por Gastroenterites Infecciosas e complicações – Grupo 2 – Brasil – 2023	74
Gráfico 125 – Taxa de Internações por Anemia – Grupo 3 – Brasil – 2023	75
Gráfico 126 – Taxa de Internações por Deficiências Nutricionais – Grupo 4 – Brasil – 2023	75
Gráfico 127 – Taxa de Internações por Infecções de ouvido, nariz e garganta – Grupo 5 – Brasil – 2023	75
Gráfico 128 – Taxa de Internações por Pneumonias bacterianas – Grupo 6 – Brasil – 2023	76
Gráfico 129 – Taxa de Internações por Asma – Grupo 7 – Brasil – 2023	76

Gráfico 130 – Taxa de Internações por Doenças Pulmonares – Grupo 8 – Brasil – 2023	76
Gráfico 131 – Taxa de Internações por Hipertensão – Grupo 9 – Brasil – 2023	77
Gráfico 132 – Taxa de Internações por Angina – Grupo 10 – Brasil – 2023	77
Gráfico 133 – Taxa de Internações por Insuficiência Cardíaca – Grupo 11 – Brasil – 2023	77
Gráfico 134 – Taxa de Internações por Doenças Cerebrovasculares – Grupo 12 – Brasil – 2023	78
Gráfico 135 – Taxa de Internações por Diabetes Mellitus tipo 1 e tipo 2 – Grupo 13 – Brasil – 2023	78
Gráfico 136 – Taxa de Internações por Epilepsias – Grupo 14 – Brasil – 2023	78
Gráfico 137 – Taxa de Internações por Infecção no Rim e Trato Urinário – Grupo 15 – Brasil – 2023	79
Gráfico 138 – Taxa de Internações por Infecção da pele e tecido subcutâneo – Grupo 16 – Brasil – 2023	79
Gráfico 139 – Taxa de Internações por Doença Inflamatória de órgãos pélvicos femininos – Grupo 17 – Brasil – 2023	79
Gráfico 140 – Taxa de Internações por Úlcera gastrointestinal – Grupo 18 – Brasil – 2023	80
Gráfico 141 – Taxa de Internações por Doenças relacionadas ao Pré-Natal e Parto – Grupo 19 – Brasil – 2023	80
Gráfico 142 – Domicílios com Rede de Esgoto – Brasil – 2022	82
Gráfico 143 – Taxa de Analfabetismo – Brasil – 2022	83
Gráfico 144 – Taxa de Homicídios – Brasil – 2022	83
Gráfico 145 – PIB <i>per capita</i> – Brasil – 2021.....	84
Gráfico 146 – Indicador Primeiro Contato – Brasil – 2023	87
Gráfico 147 – Indicador Longitudinalidade – Brasil – 2023	87
Gráfico 148 – Indicador Integralidade – Brasil – 2023.....	87
Gráfico 149 – Indicador Coordenação do Cuidado – Brasil – 2023.....	87
Gráfico 150 – Indicador Socioeconômico – Brasil – 2023	88
Gráfico 151 – Indicador-síntese da APS sem a Incorporação do Contexto Socioeconômico – Brasil – 2023	88
Gráfico 152 – Indicador-síntese da APS com a incorporação do Contexto Socioeconômico – Brasil – 2023	88

FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS (FGV)
INSTITUTO BRASILEIRO DE ECONOMIA (IBRE)

Instituto Brasileiro de Economia (IBRE), Fundação Getulio Vargas (FGV).

Relatório de Resultados de Estudo Setorial: Indicadores de Atenção Primária à Saúde FGV/Umane – Aspectos Metodológicos e Análise dos Primeiros Resultados para o Brasil – Associação Umane – Nº 6814, versão 2../Fundação Getulio Vargas (FGV). Instituto Brasileiro de Economia (IBRE). Rio de Janeiro, 2024.

89 p.

RESUMO EXECUTIVO

O presente relatório dá sequência ao projeto piloto desenvolvido no estado do Ceará, abordando o desenvolvimento de um sistema de indicadores para monitorar e avaliar o desempenho da Atenção Primária à Saúde (APS) nas capitais nacionais do Brasil. Esta iniciativa, fruto da colaboração entre a Associação Umane e o FGV IBRE, manteve a lógica anterior e permanece alicerçada nos quatro atributos essenciais da APS definidos por Barbara Starfield: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado.

O objetivo central é traduzir esses atributos da APS em indicadores mensuráveis, permitindo uma análise detalhada e comparativa da qualidade dos serviços de saúde nas capitais brasileiras. Para alcançar esse fim, utilizou-se uma variada gama de bases de dados nacionais, incluindo DATASUS, IBGE e SISAB, além de metodologias quantitativas que avaliam infraestrutura, cobertura populacional e continuidade dos serviços. Os indicadores foram projetados para permitir tanto análises desagregadas de cada atributo quanto a composição de um indicador-síntese, que pode ou não incorporar características socioeconômicas.

Este sistema de indicadores oferece uma ferramenta para a avaliação do desempenho da APS nas capitais, facilitando a identificação de áreas críticas e orientando a formulação de políticas públicas baseadas em evidências. O indicador-síntese agrega os quatro atributos essenciais em uma métrica única, proporcionando uma visão integrada do sistema e auxiliando no planejamento estratégico. Além disso, é possível visualizar o desempenho da APS considerando, ou não, os fatores socioeconômicos que impactam as 27 Unidades da Federação (UFs), com especial ênfase nas capitais, permitindo uma abordagem mais direcionada e eficaz.

1. INTRODUÇÃO

1.1. A Atenção Básica à Saúde (APS) e Seus Pilares

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como um pilar essencial para um sistema de saúde eficaz e equitativo, sendo fundamental para promover o acesso universal e garantir a qualidade dos cuidados. No contexto brasileiro, a APS desempenha um papel ainda mais crucial, servindo como a principal porta de entrada para o sistema de saúde. Para assegurar que os objetivos de universalidade e qualidade sejam atingidos, são imperativos o desenvolvimento e a implementação de indicadores robustos para avaliar e monitorar o desempenho da APS no país.

A parceria entre a Associação Umane e o Instituto Brasileiro de Economia da Fundação Getúlio Vargas (FGV IBRE) para o desenvolvimento de indicadores de APS no Brasil visa ao fortalecimento da capacidade de monitoramento e aprimoramento da qualidade dos serviços de saúde no país, do ponto de vista da Atenção Primária. O FGV IBRE contribui com sua expertise acadêmica e metodológica em análise de dados e construção de indicadores socioeconômicos, enquanto a Associação Umane desempenha um papel importante ao articular, apoiar e financiar iniciativas voltadas à prevenção de doenças e à promoção da saúde, buscando contribuir para um sistema de saúde mais eficiente e para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira.

Fruto dos esforços de validação realizados no projeto piloto conduzido no estado do Ceará, a parceria busca oferecer uma ampla visão do desempenho do sistema de saúde, criando uma base para a adoção de políticas públicas mais eficazes e para a alocação inteligente de recursos. Por meio desta metodologia, essa colaboração facilita o acesso a informações e estatísticas relacionadas à APS de forma ágil, organizada e confiável. Inspirada nos conceitos estruturados pela Doutora Barbara Starfield, renomada pesquisadora em saúde pública, a metodologia desenvolvida enfoca os quatro atributos essenciais para que a APS seja eficaz: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado.

O primeiro contato representa a capacidade da população chegar aos serviços de saúde e de ser atendida no momento necessário, garantindo que eles estejam disponíveis de forma próxima e eficaz. A longitudinalidade foca no relacionamento contínuo entre o paciente e a equipe de saúde, promovendo um acompanhamento constante ao longo do tempo. A integralidade refere-se à oferta de um cuidado completo, que considere as necessidades diversas do paciente, oferecendo ações preventivas, curativas e de reabilitação. Por fim, a coordenação do cuidado assegura que os serviços de APS organizem e integrem o atendimento de forma coerente, facilitando o encaminhamento e o acompanhamento do paciente entre diferentes níveis de atenção, garantindo continuidade e qualidade no cuidado prestado.

O monitoramento da APS, através dos quatro atributos essenciais, demanda a criação de indicadores específicos que mensurem a presença e a qualidade dos serviços oferecidos em cada dimensão. Para isso, combina-se uma variedade de dados, como a densidade de profissionais de saúde por região, a taxa de

cobertura populacional por equipes de APS e o alcance geográfico dos estabelecimentos.

Seguindo a mesma metodologia aplicada no piloto, o atributo primeiro contato, por exemplo, é medido pela quantidade de unidades prestadoras de serviços de APS e de profissionais disponíveis por habitante, além da proximidade desses serviços da população. A longitudinalidade é avaliada pela continuidade do atendimento ao longo do tempo, utilizando informações sobre visitas recorrentes e acompanhamento de pacientes pelas mesmas equipes. A integralidade é medida pela diversidade de serviços disponíveis e pela oferta de cuidados preventivos, curativos e de reabilitação. Já a coordenação do cuidado é estimada pela capacidade dos serviços de APS em encaminhar e acompanhar os pacientes em outros níveis de atenção, com base na integração de sistemas e na referência entre as equipes.

Inicialmente, a exploração dos dados envolveu o entendimento de aspectos como acessibilidade, distribuição geográfica e presença de profissionais nas unidades de saúde. Essa análise busca não apenas identificar padrões, como a densidade de profissionais em determinadas regiões e a cobertura populacional por equipes de saúde, mas também verificou inconsistências e lacunas nos dados que podem afetar a interpretação e a qualidade das informações.

As fontes de dados utilizadas para estruturar os indicadores da APS incluem importantes bases nacionais que oferecem informações sobre demografia, saúde e infraestrutura, fundamentais para a avaliação de indicadores como o acesso, a longitudinalidade e a integralidade dos serviços de APS.

Do DATASUS, por exemplo, são extraídas informações sobre os estabelecimentos de saúde e profissionais de saúde, enquanto o IBGE fornece dados populacionais que permitem calcular índices de atendimento por habitantes e ajudam a mapear a adequação dos serviços às necessidades regionais. Além disso, o E-Gestor (Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica) é outra fonte essencial, pois oferece dados sobre as equipes de saúde da família e a cobertura de APS, permitindo uma visão aprofundada da estrutura e da organização dos serviços.

Neste estudo são usados dados do VIGITEL, SISVAN, SIA, SIM, SIH, SISAB, E-Gestor AB, PNS, Ipea (Ipeadata), IBGE, CNES profissionais e estabelecimentos (PF e ST). A integração dessas fontes possibilita a construção de uma visão ampla e detalhada dos serviços de APS em nível nacional, permitindo a elaboração de indicadores específicos. Essa abordagem, mesmo considerando as limitações, restrições e possíveis lacunas nas bases de dados, contribui para uma análise mais consistente, ajudando a identificar oportunidades de melhoria na APS e a desenvolver estratégias que fortaleçam a atenção à saúde no contexto nacional.

A compreensão dos atributos permite estruturar uma análise criteriosa dos elementos essenciais para um sistema de saúde acessível, contínuo, completo e bem coordenado.

Cada atributo representa uma dimensão indispensável e interdependente na prestação de serviços de APS, funcionando em conjunto para garantir que a população tenha atendimento de qualidade e integralidade no cuidado. A seguir, cada atributo será explorado em detalhes, evidenciando como o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado podem ser mensuradas trazendo à luz informações primordiais para a gestão da saúde.

Assim, a criação de indicadores específicos para cada atributo da APS é uma ferramenta essencial para monitorar e fortalecer a qualidade do cuidado oferecido. Com base nesses indicadores, políticas públicas mais direcionadas podem ser elaboradas, aprimorando a eficácia da APS e, consequentemente, do sistema de saúde como um todo.

Para compreender a APS de forma integrada, foi desenvolvido um indicador-síntese que consolida os quatro atributos essenciais da APS. Esse indicador fornece uma métrica para avaliar a eficiência e a qualidade da APS em diferentes níveis de agregação, facilitando o monitoramento dos serviços e a identificação de áreas que demandam fortalecimento. Quando combinado com dados socioeconômicos, o indicador-síntese oferece uma perspectiva valiosa sobre o contexto em que os serviços de saúde operam, permitindo uma análise mais aprofundada das influências externas.

A validação obtida através da experiência do projeto piloto no estado do Ceará permitiu uma compreensão aprofundada dos atributos essenciais da APS, estruturando uma análise criteriosa dos elementos fundamentais para um sistema de saúde acessível, contínuo, completo e bem coordenado. Cada atributo, confirmado e refinado durante o projeto piloto, representa uma dimensão indispensável e interdependente na prestação de serviços de APS, funcionando em conjunto para garantir que a população tenha acesso a um atendimento de qualidade e integralidade no cuidado.

A criação de indicadores específicos para cada atributo da APS configura-se como uma ferramenta metodológica indispensável para o monitoramento e fortalecimento da qualidade do cuidado oferecido. Esses indicadores permitem não apenas monitorar a melhoria dos serviços de saúde, mas também possibilitam o direcionamento de recursos e investimentos de forma mais eficiente e baseada em evidências empíricas.

A partir desses indicadores, é possível elaborar políticas públicas que maximizem o retorno social sobre os investimentos em saúde, aprimorando a eficácia da APS e, consequentemente, a sustentabilidade econômica do sistema de saúde como um todo. Para uma compreensão integrada da APS, desenvolveu-se um indicador-síntese que consolida os quatro atributos essenciais, proporcionando uma métrica abrangente e rigorosa para avaliar a eficiência e a qualidade da APS em diferentes níveis de agregação. Esse indicador-síntese não apenas facilita o monitoramento dos serviços e a identificação de áreas que requerem fortalecimento, mas também, ao ser combinado com dados socioeconômicos, oferece uma análise aprofundada sobre o contexto econômico em que os serviços de saúde estão inseridos, permitindo uma avaliação mais precisa das influências externas que impactam a APS.

2. FONTE E ANÁLISE DOS DADOS

Para o estudo em questão, foram construídas informações para os indicadores de APS, para os 26 estados e o Distrito Federal. Dessa forma, as 27 Unidades da Federação (UFs) foram escolhidas como foco inicial para testar e validar as métricas desenvolvidas, utilizando o ano de 2023 como período de análise para atributos essenciais (primeiro contato, integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado); e os anos de 2021 e 2022 para os indicadores criados para o contexto socioeconômico.

A fonte de dados utilizada permanece a mesma do piloto realizado no estado do Ceará, garantindo a consistência e comparabilidade dos resultados ao longo do projeto.

3. PLATAFORMA DE *BUSINESS INTELLIGENCE* (BI)

As mesmas plataformas de *Business Intelligence* (BI) e *dashboards* integrados utilizadas no piloto para o estado do Ceará são utilizadas para monitorar de forma abrangente os indicadores da APS, desde os níveis individuais até os consolidados. O sistema permite visualizar cada métrica que compõe os pilares da APS, proporcionando uma estrutura hierárquica que vai da análise granular de indicadores específicos até a formação do indicador-síntese. Essa estrutura viabiliza o acompanhamento em tempo real e a análise histórica dos dados, oferecendo precisão nas inferências sobre a efetividade e o impacto econômico das políticas de saúde. Ao integrar e consolidar esses dados em uma interface unificada, a plataforma aprimora a transparência e apoia decisões baseadas em evidências, promovendo uma alocação de recursos mais eficiente e um planejamento econômico mais robusto para intervenções em saúde.

As análises apresentadas a seguir foram realizadas a partir dessa plataforma de BI, cuja infraestrutura utiliza o *software* Power BI como motor analítico e de visualização de dados. A arquitetura da plataforma viabiliza o monitoramento contínuo dos indicadores, com flexibilidade para a customização avançada de relatórios e *dashboards* orientados pelos critérios de consolidação dos pilares da APS.

Essa solução integrada promove maior precisão nas avaliações e eficiência nas interpretações dos dados, oferecendo uma grande e estruturada base analítica para a condução de decisões estratégicas.

A solução desenvolvida em questão foi parametrizada e está operante e disponibiliza informações de todas as regiões de saúde do Brasil.

4. OS PILARES

Para garantir a continuidade e a consistência metodológica, os mesmos conceitos de atributos utilizados no piloto do projeto no estado do Ceará foram mantidos na expansão para os demais estados e o Distrito Federal. Isso significa que os quatro atributos essenciais da APS – primeiro contato, integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado – continuam a ser a base para a construção e análise dos indicadores. Manter essa estrutura assegura que os resultados sejam comparáveis e que as métricas desenvolvidas possam ser aplicadas uniformemente em diferentes contextos, promovendo uma avaliação mais precisa e confiável do desempenho da APS em todo o país.

Nesse aspecto, reiteramos, nos parágrafos a seguir, o que foi descrito no relatório anterior:

“Bárbara Starfield (2001)¹, uma das principais referências em saúde pública, define a APS como uma abordagem fundamentada em quatro atributos essenciais: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado. Esses atributos orientam a organização e a prestação dos serviços de saúde, promovendo maior eficiência no uso de recursos.

Com base nesses atributos fundamentais, o FGV IBRE desenvolveu o conceito de **Pilares da APS**, que traduzem a essência da Atenção Primária em diretrizes operacionais concretas e passíveis de mensuração, preservando, simultaneamente, a profundidade teórica do modelo proposto por Starfield. Dessa forma, o projeto criou o Pilar Primeiro Contato, Pilar Integralidade, Pilar Longitudinalidade e Pilar Coordenação do Cuidado. Os indicadores que fizeram parte do contexto socioeconômico também formaram o Pilar Contexto Socioeconômico. Com isso, o projeto avalia cinco pilares.

É importante destacar que as análises realizadas neste estudo dependem exclusivamente de dados provenientes de fontes públicas disponíveis, como as bases do DATASUS (SIA, SIH, SIM e CNES), SISAB, VIGITEL, SISVAN, E-Gestor AB, PNS, Ipea (Ipeadata) e IBGE. Embora essas bases sejam essenciais para o monitoramento e a avaliação de políticas de saúde, diversos estudos apontam limitações importantes, como subnotificação de atendimentos, discrepâncias entre registros administrativos e dados reais, atrasos na atualização e variações na qualidade das informações entre diferentes localidades.

Além disso, problemas recorrentes incluem a qualidade e consistência dos dados, com informações incorretas ou ausentes, e a cobertura restrita aos serviços financiados pelo SUS, excluindo procedimentos realizados em instituições privadas ou em contextos fora do SUS. Limitações técnicas, como a impossibilidade de rastrear trajetórias individuais de pacientes e a falta de dados detalhados também comprometem análises longitudinais mais aprofundadas. Por fim, essas questões podem afetar a consistência e a representatividade dos

¹ STARFIELD, Barbara. *Primary Care: Balancing Health Needs, Services, and Technology*. 2. ed. New York: Oxford University Press, 2001.

resultados, exigindo cautela na interpretação e na aplicação prática das análises².

Para cada um dos cinco pilares, foi elaborado um conjunto de indicadores que busca refletir de forma objetiva os respectivos atributos e o contexto socioeconômico, permitindo a melhor representação possível de cada dimensão da APS e do contexto no qual os serviços de Atenção Primária estão inseridos. Esses indicadores podem ser agregados para compor índices representativos de cada pilar e, posteriormente, combinados em um indicador-síntese. Este indicador consolidado fornece uma visão global e integrada do desempenho da APS, possibilitando avaliações abrangentes e mais eficazes sobre a qualidade dos serviços ofertados.

Vale informar que durante o desenvolvimento dos indicadores sugeridos para os pilares de APS, alguns inicialmente idealizados enfrentaram limitações devido à ausência de dados suficientemente robustos nas bases de informação existentes, o que fez com estes fossem retirados da relação que será apresentada a seguir.

No pilar primeiro contato, a construção de indicadores relacionados ao tempo para obter atendimento médico ou não médico em Unidades Básicas de Saúde (UBS) foi excluída devido a, no momento, não terem sido identificados dados robustos sobre esses itens, fato que comprometeu a análise mais detalhada da eficiência na alocação de recursos para reduzir gargalos de atendimento. Não foram identificadas informações para análise da adequação da infraestrutura dos serviços de APS, assim como também não foi possível obter dados de produção com o número e tipo de consulta realizada na APS – sejam por médicos, sejam por profissionais não médicos – devido a bancos de dados inconsistentes. Por fim, os atendimentos realizados por teleconsulta na APS não foram incluídos por ausência de dados públicos.

No pilar integralidade, indicadores como a disponibilidade de medicamentos e materiais para profissionais de saúde e pacientes, bem como a taxa de encaminhamento para consultas e exames eletivos, também não puderam ser consolidados devido aos mesmos motivos. Esses elementos são cruciais para avaliar a eficácia da gestão de insumos e o impacto econômico de eventuais falhas no abastecimento e no fluxo de pacientes.

De forma semelhante, no pilar longitudinalidade, as dimensões de atendimento contínuo no mesmo serviço, pela mesma equipe e pelo mesmo médico não foram obtidas por insuficiência de dados públicos. Com essas informações, a análise dos custos associados à descontinuidade do cuidado poderia ter sido realizada.

Já no pilar coordenação do cuidado, os indicadores de informatização e integração dos sistemas entre os serviços de saúde enfrentaram limitações na

² Estudos sobre as limitações das bases de dados do DATASUS podem ser encontrados em diversas publicações acadêmicas, incluindo análises sobre a qualidade e cobertura dos dados (Portal de Eventos Unijuí, Editora Ime, SciELO) e revisões técnicas em saúde pública.

obtenção de dados robustos, dificultando a mensuração de possíveis ganhos em eficiência e redução de custos administrativos.

Por fim, indicadores do pilar socioeconômico como o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e a disponibilidade de espaços para atividades físicas, embora relevantes para compreender os determinantes sociais e econômicos da saúde, aguardam dados mais estruturados para serem plenamente incorporados. Essas lacunas reforçam a importância de aprimorar a infraestrutura de dados para embasar políticas públicas mais eficazes e economicamente sustentáveis.

Ao final da análise individual dos indicadores, foi possível consolidar os resultados no indicador-síntese da APS, que agrega as variáveis de cada pilar, incluindo, ou não, o componente socioeconômico.”

5. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS INDICADORES

Foram avaliadas as flutuações, tendências e variações de cada pilar, com foco em suas implicações para a gestão da saúde pública. Cada indicador foi examinado levando em consideração as especificidades de cada pilar e o impacto das mudanças ao longo do tempo.

O indicador-síntese da APS, permite uma avaliação global e comparativa da qualidade da Atenção Primária, com base em uma média ponderada que reflete as especificidades estaduais. A combinação dos dados individuais com o indicador-síntese proporcionará uma visão mais abrangente e precisa do desempenho da APS, servindo como ferramenta estratégica para a formulação de políticas públicas mais eficientes e para a identificação de áreas que necessitam de intervenções específicas.

5.1. Acesso de Primeiro Contato

O primeiro pilar da APS, Acesso de Primeiro Contato ou Primeiro Contato, visa garantir o atendimento da população em serviços de Atenção Primária sempre que esta precisar. Indicadores voltados para esse pilar são essenciais para avaliar a capacidade da APS em oferecer atendimento sempre que necessário, para identificar onde estão as barreiras e como elas podem ser reduzidas. Esse pilar garante que os pacientes encontrem suporte às suas necessidades de saúde, o que reduz a utilização desnecessária dos serviços em níveis secundários e terciários.

5.1.1. Nota Metodológica da Composição dos Indicadores de Primeiro Contato

O pilar Primeiro Contato é composto por informações que abrangem a infraestrutura, acessibilidade e utilização. As informações são retiradas do DATASUS e do IBGE, do ano de 2023, e os estabelecimentos que prestam serviços de Atenção Primária à Saúde selecionados são: Centro de Saúde/Unidade Básica, Posto de Saúde, Unidade de Atenção à Saúde Indígena, Unidade Mista e Unidade Móvel Fluvial, que fazem atendimento de atenção primária à saúde. Os subindicadores presentes nesse pilar são:

- a) Médicos nos estabelecimentos que prestam serviços de Atenção Primária à Saúde por UF:

Foram selecionadas as especialidades médicas que fazem parte das equipes presentes nos equipamentos que prestam serviços de APS: pediatra, ginecologista-obstetra, médico de família e comunidade, médico generalista, médico da estratégia saúde da família e médico clínico. O dado contido é a taxa de médicos por 3.500 habitantes por UF e por ano. (Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE)).

Esta taxa é calculada da seguinte forma:

Taxa de médicos por 3.500 habitantes = (Número de médicos na UF/Número de habitantes na UF) *3.500.

- b) Profissionais de saúde não médicos nos estabelecimentos que prestam serviços de Atenção Primária à Saúde por UF:

Foram selecionadas as especialidades não médicas que fazem parte das equipes presentes nos equipamentos que prestam serviços de APS: agente de saúde indígena, auxiliar de enfermagem, auxiliar de enfermagem da estratégia de saúde da família, enfermeiro, enfermeiro da estratégia de saúde da família, cirurgião dentista da estratégia de saúde da família, técnico de enfermagem, técnico de enfermagem da estratégia de saúde da família, técnico em saúde bucal da estratégia de saúde da família. O dado contido é a taxa de profissionais por 3.500 habitantes por UF e por ano. (Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE)).

Esta taxa é calculada da seguinte forma:

Taxa de profissionais por 3.500 habitantes = (Número de profissionais na UF/Número de habitantes na UF)*3.500.

- c) Agentes Comunitários de Saúde nos estabelecimentos que prestam serviços de Atenção Primária à Saúde por UF:

O dado contido é a taxa de ACSs por 750 habitantes por UF e por ano. (Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE)).

Esta taxa é calculada da seguinte forma:

Taxa de ACSs por 750 habitantes = (Número de ACSs na UF/Número de habitantes na UF)*750.

- d) Cobertura populacional estimada pela APS e Equipe de Saúde da Família (eSF).

Histórico de Cobertura – APS e eSF presente no E-Gestor AB (SISAB). Elaboração FGV IBRE: Cálculo para eSF feito a partir dos dados de quantidade de cadastros eSF financiadas e quantidade total de cadastros (limitado pela população do IBGE). Calcula-se a cobertura populacional da eSF por cada UF. Para chegar ao dado anual por UF, foi feita uma média aritmética simples dos percentuais dos meses em cada ano³. (Fonte: E-Gestor Atenção Básica (E-Gestor AB) e FGV IBRE)).

- e) Distribuição Geográfica dos estabelecimentos que prestam serviços de Atenção Primária à Saúde.

O dado contido é a distribuição geográfica dos estabelecimentos que prestam serviços de Atenção Primária à Saúde por UF e por ano. (Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE)).

- f) Informações dos estabelecimentos que prestam serviços de Atenção Primária à Saúde.

Os dados contidos são: o total dos estabelecimentos que prestam serviços de Atenção Primária à Saúde e a taxa dos estabelecimentos que prestam serviços de Atenção Primária à Saúde por 10.000 habitantes por

³ Para maiores informações, acesse o E-Gestor AB (disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20211119_O_notacoberturaapspsns_4413967205649403244.pdf).

UF e por ano. (Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE)).

Esta taxa é calculada da seguinte forma:

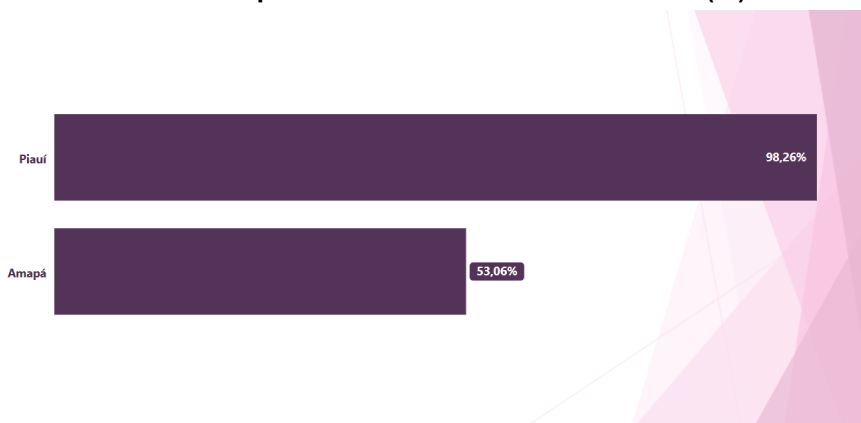
Taxa dos estabelecimentos que prestam serviços de Atenção Primária à Saúde por 10.000 habitantes = (Total dos estabelecimentos que prestam serviços de Atenção Primária à Saúde na UF/Número de habitantes na UF)*10.000.

5.1.2. Análise de Resultados dos Subindicadores do Pilar Primeiro Contato

5.1.2.1. Cobertura Populacional pela APS

Cobertura populacional estimada pela APS: conforme o Gráfico 01, o estado do Piauí possui a maior cobertura populacional estimada pela APS (98,26%), enquanto o Amapá detém a menor cobertura (53,06%) no ano de 2023.

Gráfico 01 – Cobertura Populacional Média Estimada na APS (%) – Brasil – 2023



Fonte: E- Gestor Atenção Básica (E-Gestor AB) e FGV IBRE.

Cobertura populacional estimada pela eSF: o estado de Roraima e o Distrito Federal possuem 100% de cobertura da APS por equipes de Estratégia Saúde da Família. Por outro lado, o estado de São Paulo possui a menor cobertura nacional, com 79,54%. No Gráfico 02, abaixo, é possível avaliar:

Gráfico 02 – Cobertura Populacional Estimada pela eSF – Brasil – 2023



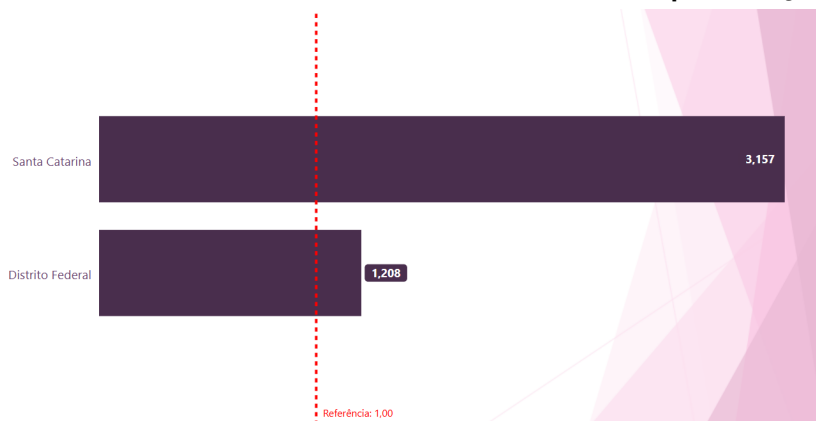
Fonte: E-Gestor Atenção Básica (E-Gestor AB) e FGV IBRE.

5.1.2.2. Profissionais de Saúde na APS

Médicos na APS por estado e o Distrito Federal: de acordo com a PNAB de 2017, deve existir a relação de 1 eSF ou eAP para até 3.500 habitantes. Dessa forma, fez-se a relação de 1 médico para até 3.500 pessoas localizadas dentro do território de um equipamento prestador de serviços de APS.

O estado de Santa Catarina (3,157), segundo o Gráfico 03, foi a região que mais superou a relação estabelecida pela Política Nacional, enquanto o Distrito Federal (1,208) esteve em último lugar no ano de 2023. É importante ressaltar que todas as 27 regiões das capitais da Federação se mantiveram acima da meta cunhada, considerando todas as especialidades médicas que atuam nas equipes da APS.

Gráfico 03 – Taxa de médicos na APS no Brasil – Todas as especializações – 2023

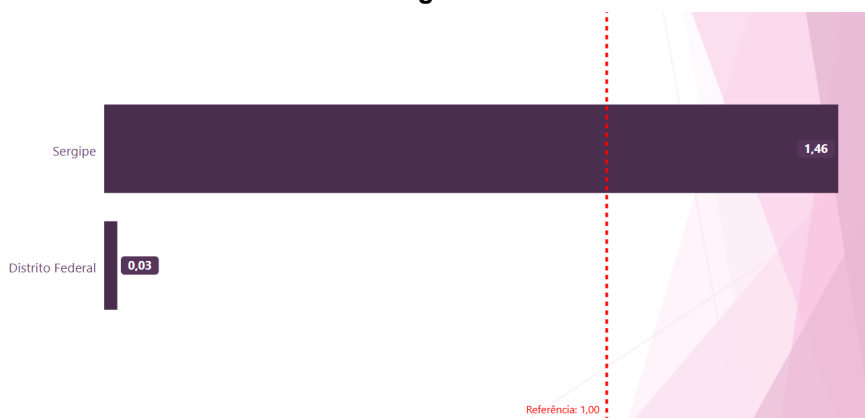


Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Profissionais de saúde não médicos por estado e o Distrito Federal: a PNAB de 2017 estabelece 1 equipe para até 3.500 pessoas. Logo, para esse projeto, estabeleceu-se a relação de 1 profissional não médico para 3.500 pessoas.

Em relação ao Auxiliar de Enfermagem, em 2023, foi registrada a maior taxa em Sergipe (1,46) e a menor taxa no Distrito Federal (0,03), segundo o Gráfico 04 a seguir:

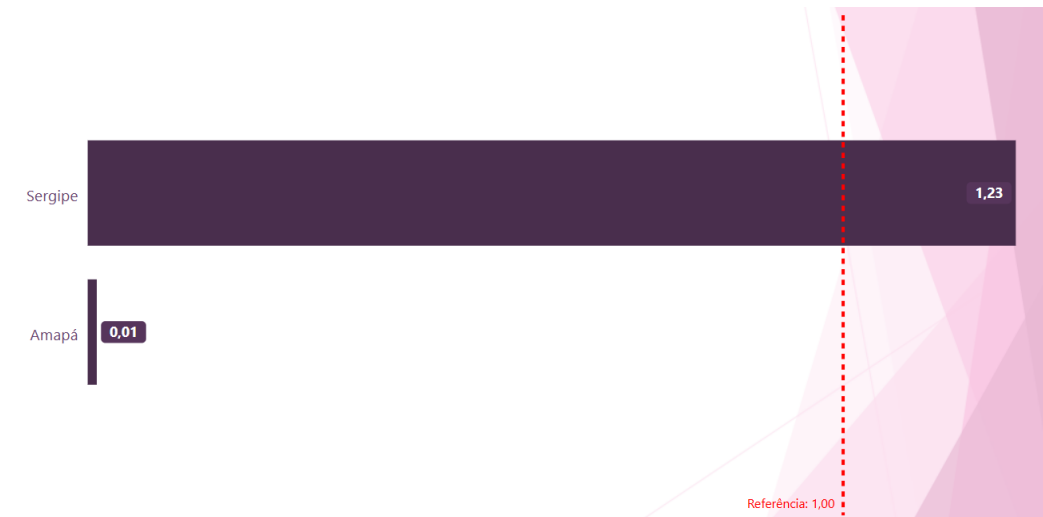
Gráfico 04 – Taxa de Profissionais de Saúde não médicos na APS no Brasil – Auxiliar de Enfermagem – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Sobre o Auxiliar de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família (ESF), em 2023, foi registrada a maior taxa em Sergipe (1,23) e a menor taxa no Amapá (0,01), conforme o Gráfico 05, a seguir:

Gráfico 05 – Taxa de Profissionais de Saúde não médicos na APS no Brasil – Auxiliar de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Em relação ao Auxiliar de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família, em 2023, foi registrada a maior taxa na Paraíba (1,313) e a menor taxa no Distrito Federal (0,002), segundo o Gráfico 06, a seguir:

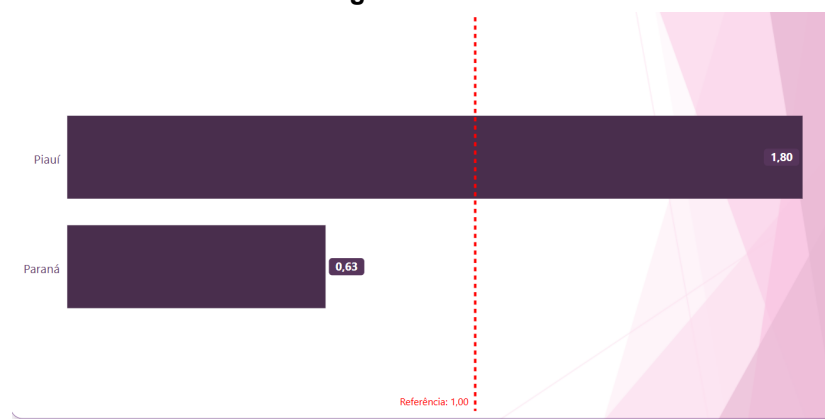
Gráfico 06 – Taxa de Profissionais de Saúde não médicos na APS no Brasil – Auxiliar de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Em 2023, registrou-se a maior taxa de Cirurgiões Dentistas da Estratégia Saúde da Família no Piauí (1,80) e a menor taxa no Paraná (0,63), conforme Gráfico 07, a seguir:

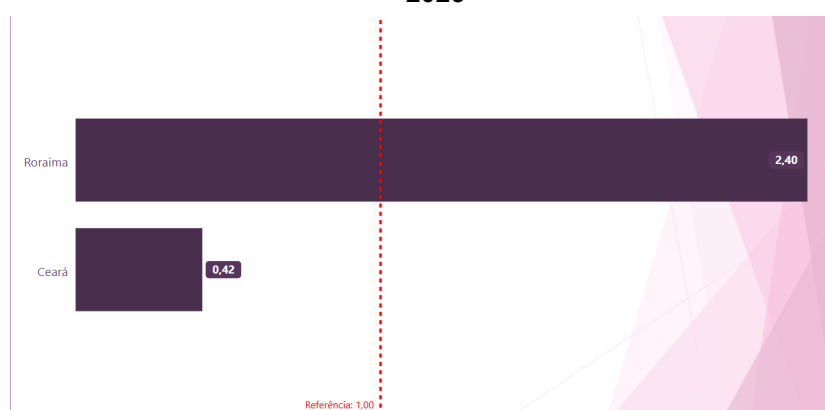
Gráfico 07 – Taxa de Profissionais de Saúde não médicos na APS no Brasil – Cirurgião Dentista da Estratégia da Saúde da Família – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Em 2023, registrou-se a maior taxa de Enfermeiros em Roraima (2,40) e a menor taxa no Ceará (0,42), conforme Gráfico 08, a seguir:

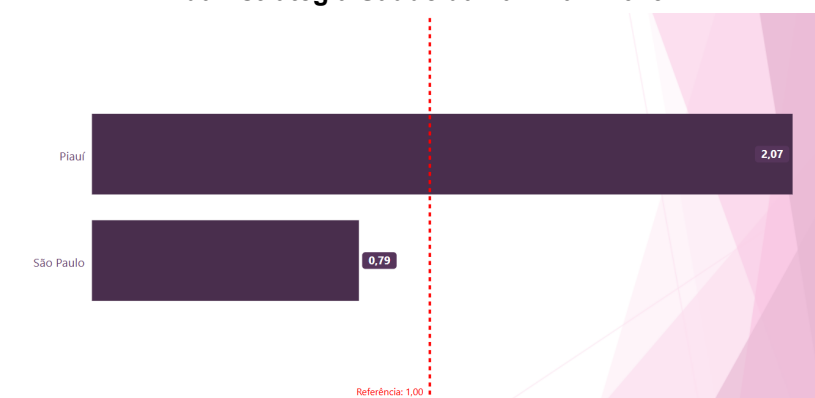
Gráfico 08 – Taxa de Profissionais de Saúde não médicos na APS no Brasil – Enfermeiro – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Já no caso do Enfermeiro da eSF, no ano de 2023, obteve-se a maior taxa no Piauí (2,07) e a menor taxa em São Paulo (0,79), como mostra o Gráfico 09, abaixo:

Gráfico 09 – Taxa de Profissionais de Saúde não médicos na APS no Brasil – Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

O Técnico de Enfermagem, por sua vez, no ano de 2023, obteve a maior taxa em Roraima (6,55) e a menor taxa no Distrito Federal (0,21), segundo o Gráfico 10, abaixo:

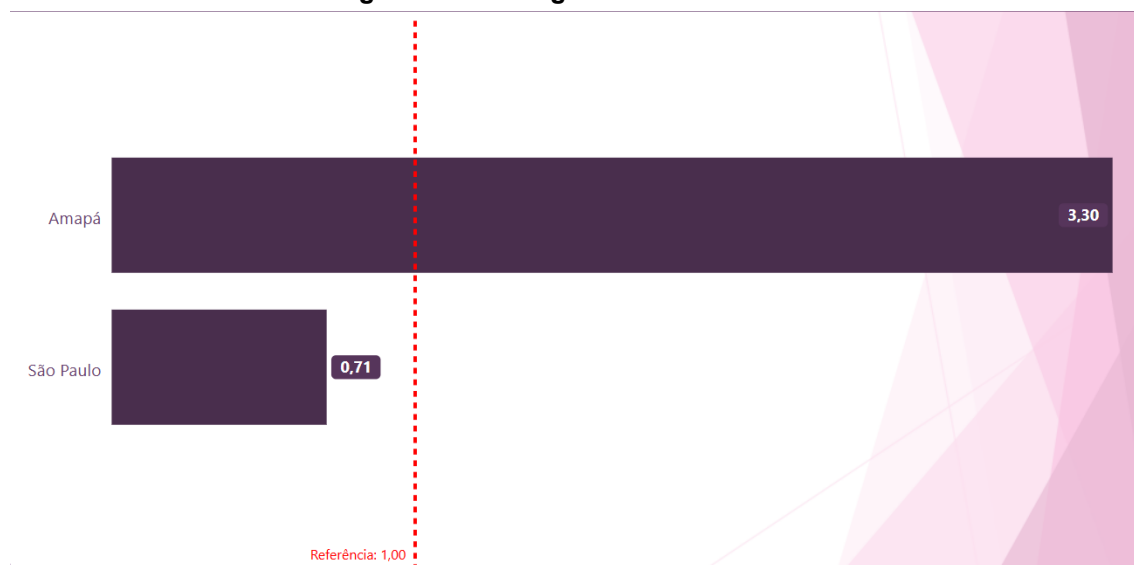
Gráfico 10 – Taxa de Profissionais de Saúde não médicos na APS no Brasil – Técnico de Enfermagem – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Enquanto isso, na categoria Técnico de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família, a maior taxa foi encontrada no Amapá (3,30) e a menor em São Paulo (0,71), segundo o Gráfico 11:

Gráfico 11 – Taxa de Profissionais de Saúde não médicos na APS no Brasil – Técnico de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

O Técnico em Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família, em 2023, apresentou a maior taxa no Rio Grande do Norte (0,58) e a menor no Acre (0,03), Vide Gráfico 12:

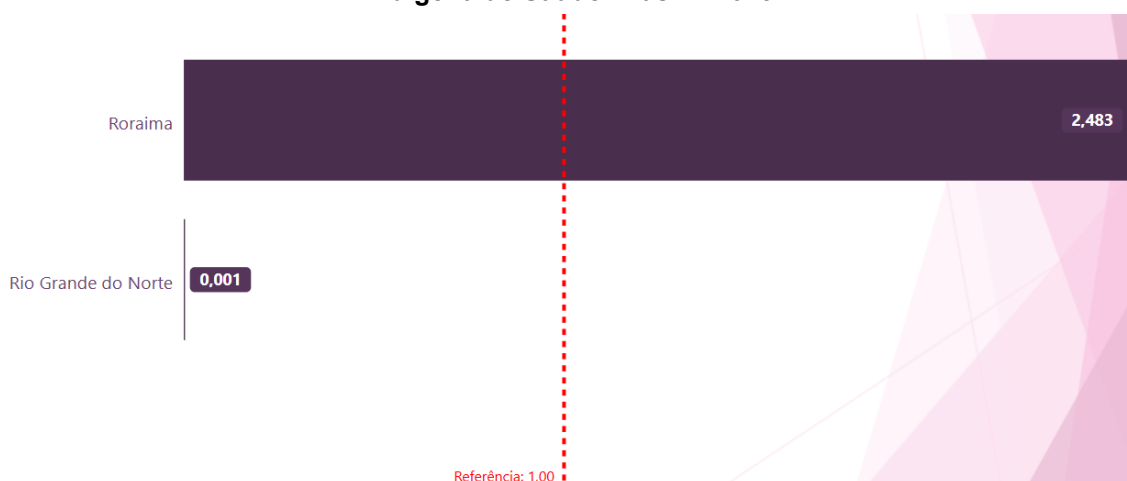
Gráfico 12 – Taxa de Profissionais de Saúde não médicos na APS no Brasil – Técnico em Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

O Agente Indígena de Saúde, em 2023, apresentou a maior taxa em Roraima (2,483) e a menor no Rio Grande do Norte (0,001), vide Gráfico 13:

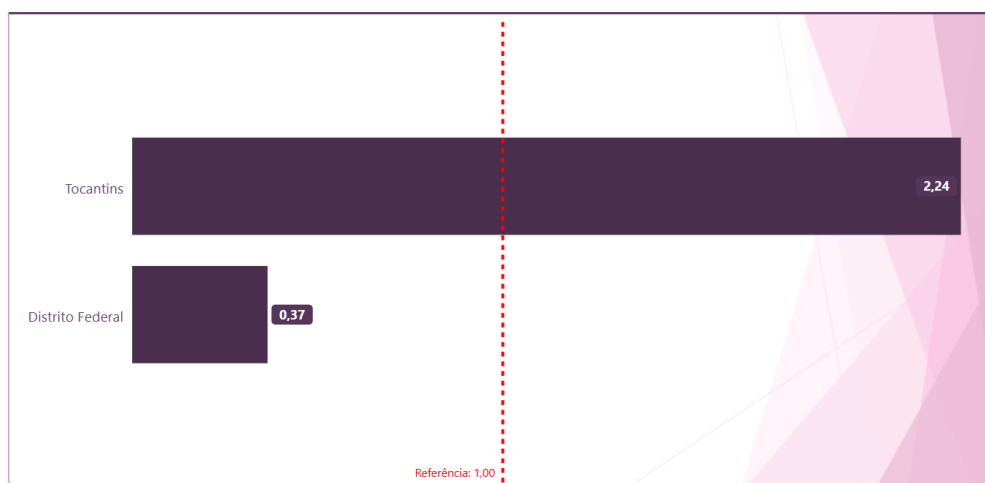
Gráfico 13 – Taxa de Profissionais de Saúde não médicos na APS no Brasil – Agente Indígena de Saúde-Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

ACS na APS por estado e Distrito Federal: segundo a PNAB de 2017, deve existir a relação de 1 ACS para 750 habitantes. Nesse sentido, o Tocantins apresentou a maior taxa (2,24) e o Distrito Federal, por sua vez, a menor (0,37), conforme o Gráfico 14, a seguir:

Gráfico 14 – ACS na APS no Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

5.1.2.3. Estabelecimentos que Prestam Serviços de APS

Taxa dos estabelecimentos que prestam serviços de APS: para esse indicador, optou-se por fazer a ampliação da análise de 1 UBS para 10.000 habitantes para 1 serviço de APS por 10.000 habitantes, mantendo-se a referência do Ministério da Saúde.

Em 2023, a maior taxa foi observada em Roraima (8,46) e a menor taxa no Distrito Federal (0,69). Roraima supera a meta estabelecida e o Distrito Federal encontra-se abaixo, como mostra o Gráfico 15:

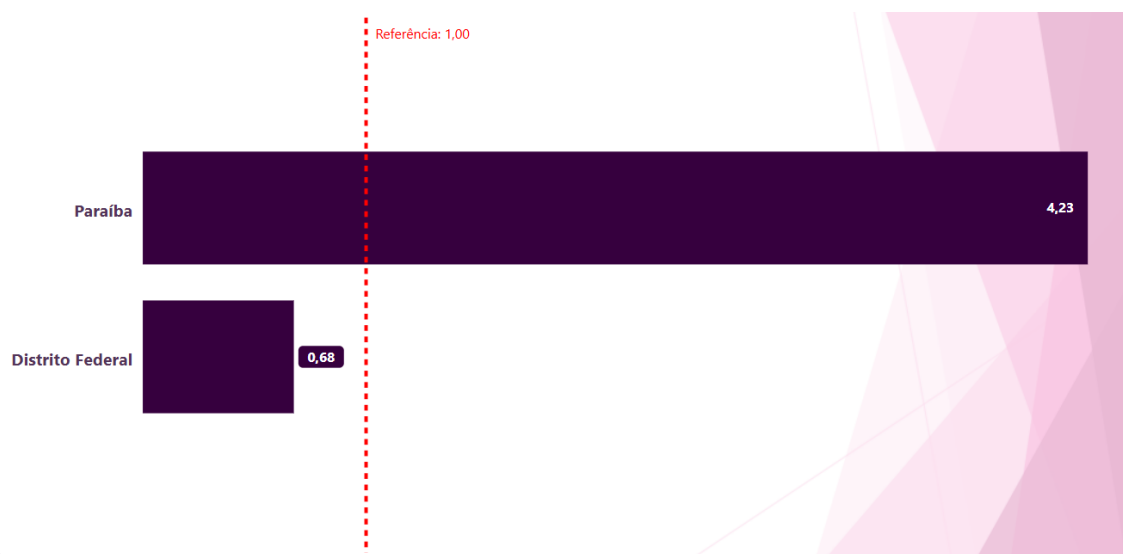
Gráfico 15 – Taxa de todos os estabelecimentos que prestam serviços de APS – Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

A maior taxa de Centro de Saúde/Unidade Básica encontra-se na Paraíba (4,23) e a menor no Distrito Federal (0,68). Veja o Gráfico 16, a seguir:

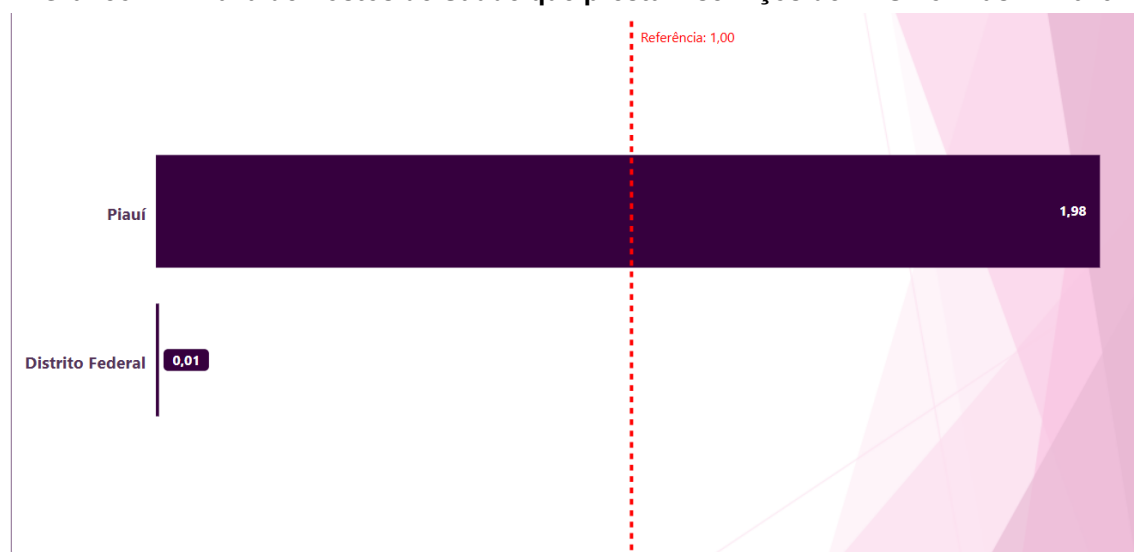
Gráfico 16 – Taxa de Centro de Saúde/Unidades Básicas que prestam serviços de APS no Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Por outro lado, a maior taxa de Postos de Saúde é observada no Piauí (1,98) e a menor no Distrito Federal (0,01), segundo o Gráfico 17, a seguir, para o ano de 2023:

Gráfico 17 – Taxa de Postos de Saúde que prestam serviços de APS no Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Conforme o Gráfico 18, a seguir, Roraima apresentou, em 2023, a maior taxa de Unidade de Atenção à Saúde Indígena (5,316) e o Rio de Janeiro possui a menor taxa nacionalmente (0,002).

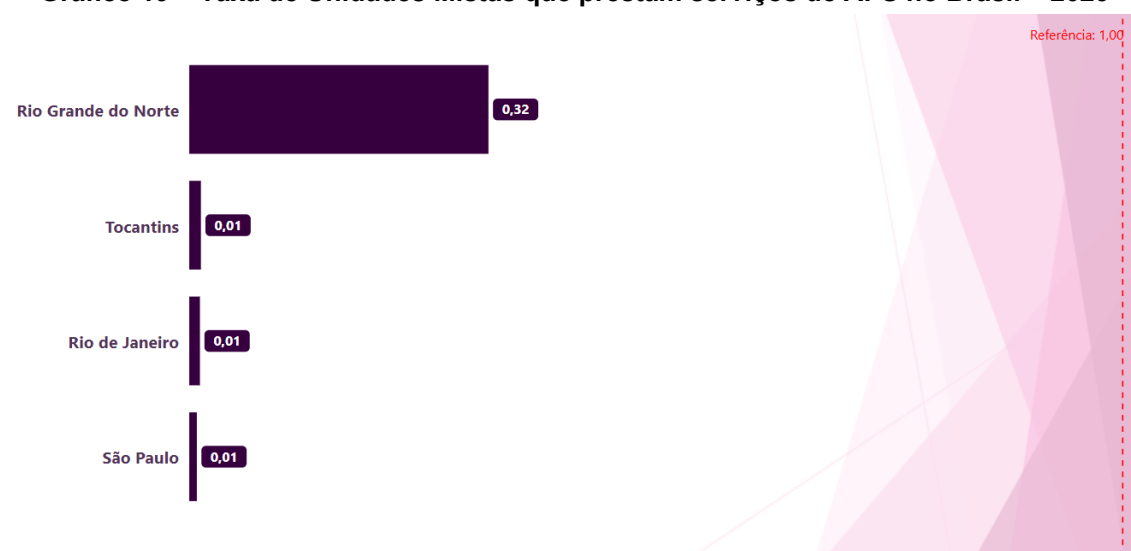
Gráfico 18 – Taxa de Unidades de Atenção à Saúde Indígena que prestam serviços de APS no Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Segundo o Gráfico 19, o Rio Grande do Norte apresentou, em 2023, a maior taxa de Unidades Mistas (0,32) enquanto o Tocantins, São Paulo e Rio de Janeiro manifestaram a menor taxa (0,01).

Gráfico 19 – Taxa de Unidades Mistas que prestam serviços de APS no Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Quanto às Unidades Móveis Fluviais, o Amazonas possui a maior taxa (0,156) no país, enquanto Bahia, Rio Grande do Sul, Pernambuco e Santa Catarina possuem a menor taxa (0,001), conforme o Gráfico 20:

Gráfico 20 – Taxa de Unidades Móveis Fluviais que prestam serviços de APS no Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

5.2. Longitudinalidade

Outro pilar central é a Longitudinalidade, cujo objetivo é construir um acompanhamento contínuo do paciente ao longo do tempo, buscando avaliar a capacidade da APS em estabelecer e manter um vínculo duradouro com o paciente, independentemente de suas necessidades de saúde. Neste indicador as principais informações estão ligadas à retenção dos profissionais de saúde na mesma unidade ao longo dos anos.

5.2.1. Nota Metodológica da Longitudinalidade

O pilar Longitudinalidade é composto por informações que abrangem a fonte regular de atenção e vínculo. As informações foram retiradas do DATASUS e do IBGE, no período de 2023, e os estabelecimentos que prestam serviços de Atenção Primária à Saúde selecionadas são Centro de Saúde/Unidade Básica, Posto de Saúde, Unidade de Atenção à Saúde Indígena, Unidade Mista e Unidade Móvel Fluvial, que fazem atendimento à atenção primária à saúde. Os subindicadores presentes neste pilar são:

- Percentual de médicos que saíram dos estabelecimentos que prestam serviços de Atenção Primária à Saúde: proporção de médicos que saíram dos estabelecimentos que prestam serviços de Atenção Primária à Saúde selecionadas entre os anos atual e anterior. Por exemplo, x% de 2023 significa o percentual de médicos de 2022 que saíram em 2023. (Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE)).
- Percentual de profissionais não médicos que saíram dos estabelecimentos que prestam serviços de Atenção Primária à Saúde: proporção de profissionais que saíram dos estabelecimentos que prestam serviços de Atenção Primária à Saúde selecionadas entre os anos atual e anterior. Por exemplo: x% de 2023 significa o percentual de profissionais de 2022 que saíram em 2023. (Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE)).

5.2.2. Análise de Resultados dos Subindicadores do Pilar de Longitudinalidade

5.2.2.1. Percentual de Médicos que Saíram dos Serviços que Prestam Atendimentos de APS

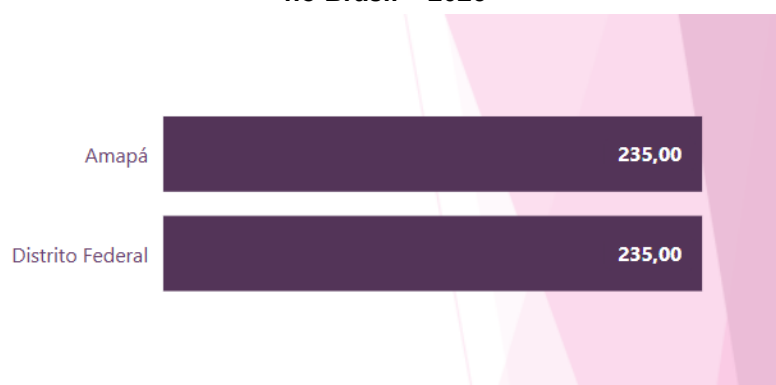
Em torno de 48,06% (n:235) dos médicos no Amapá, de 2022, saíram em 2023, apresentando o maior percentual de saídas dentre as regiões avaliadas; e 29,23% (n:235) dos médicos do Distrito Federal, de 2022, saíram em 2023, representando o maior percentual de retenção no país. Seguem os Gráficos 21, 22 e 23 para análise:

Gráfico 21 – Percentual total de médicos que saíram dos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023

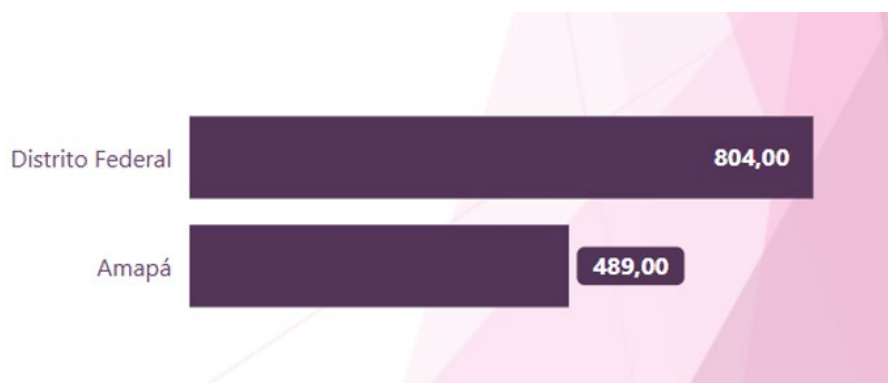


Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Gráfico 22 – Total de médicos que saíram dos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

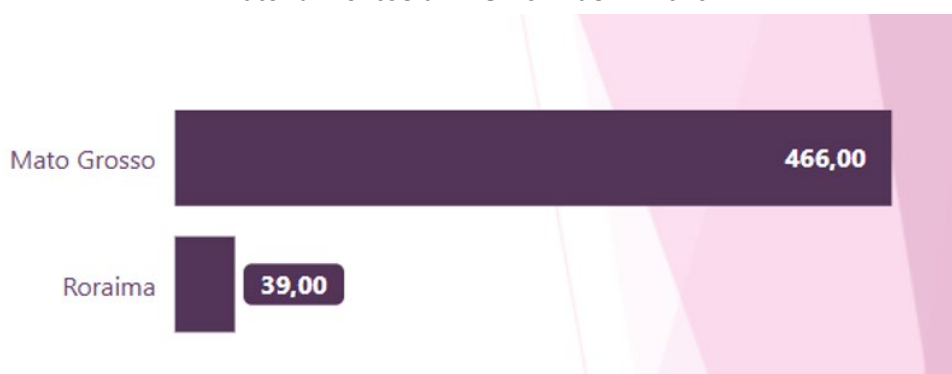
Gráfico 23 – Total de médicos dos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023

Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Sobre os médicos clínicos em serviços de APS, 63,57% (n:466) dos médicos no Mato Grosso, de 2022, saíram em 2023, apresentando o maior percentual de saídas dentre os locais pesquisados; e 39,80% (n:39) dos médicos de Roraima, de 2022, saíram em 2023, representando o maior percentual de retenção. Seguem os Gráficos 24, 25 e 26, abaixo:

Gráfico 24 – Percentual total de Médicos Clínicos que saíram dos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023

Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Gráfico 25 – Total de Médicos Clínicos que saíram dos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023

Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

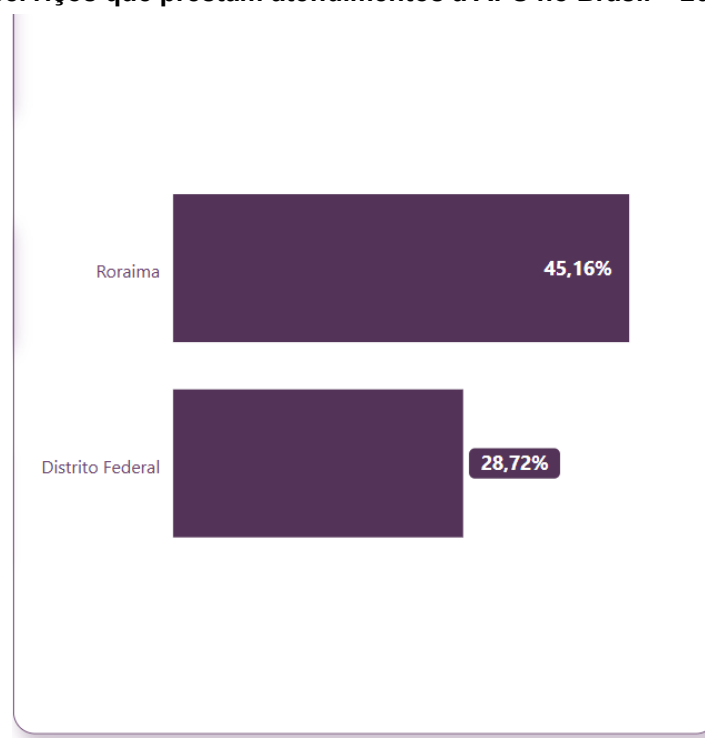
Gráfico 26 – Total de Médicos Clínicos nos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

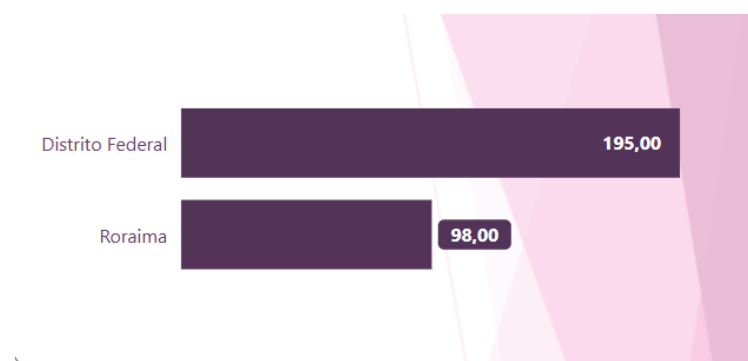
Quanto à saída dos médicos da Estratégia Saúde da Família em serviços de APS, 45,16% (n:98) dos médicos de Roraima, de 2022, saíram em 2023, apresentando o maior percentual de saídas dentre as regiões avaliadas; e 28,72% (n:195) dos médicos do Distrito Federal, de 2022, saíram em 2023, representando o maior percentual de fixação, conforme os Gráficos 27, 28 e 29:

Gráfico 27 – Percentual de médicos da Estratégia Saúde da Família que saíram dos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023



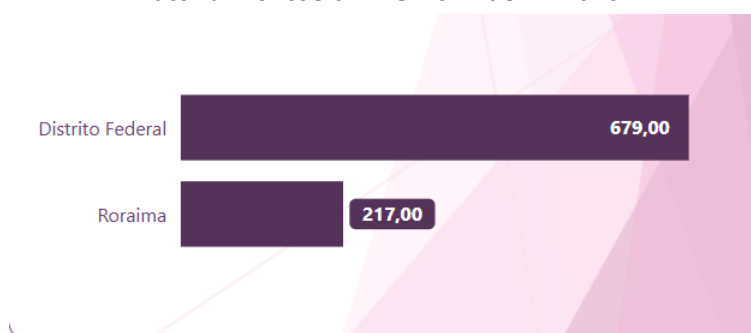
Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Gráfico 28 – Total de Médicos da Estratégia Saúde da Família que saíram dos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

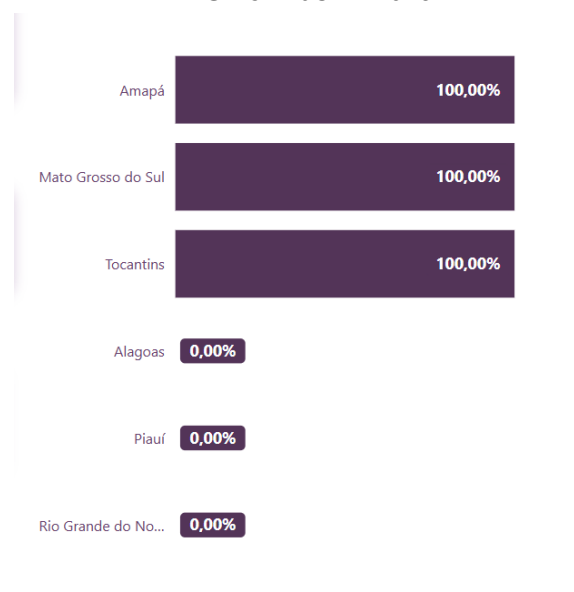
Gráfico 29 – Total de Médicos da Estratégia Saúde da Família nos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023



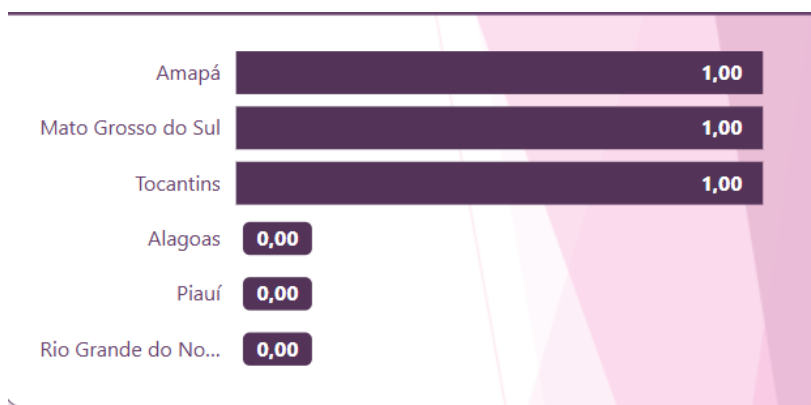
Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Quanto aos Médicos de Família e Comunidade (MFC) em serviços de APS, 100% (n:1) dos médicos do Amapá, Mato Grosso do Sul e Tocantins, de 2022, saíram em 2023, e nenhum MFC, de 2022, saiu de Alagoas, Piauí e Rio Grande do Norte em 2023, conforme indicado nos Gráficos 30, 31 e 32:

Gráfico 30 – Percentual de MFC que saíram dos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

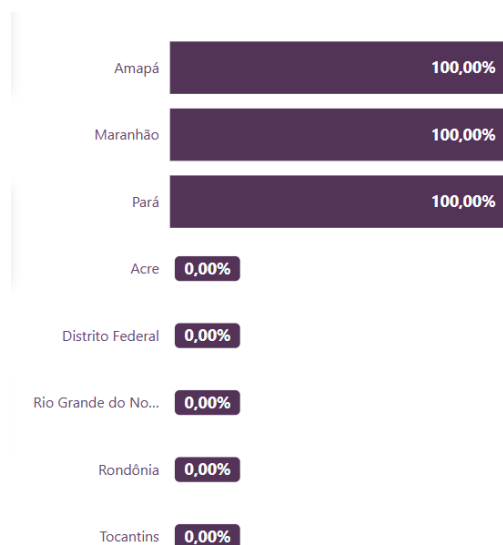
Gráfico 31 – Total de MFC que saíram dos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023

Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Gráfico 32 – Total de MFC nos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023

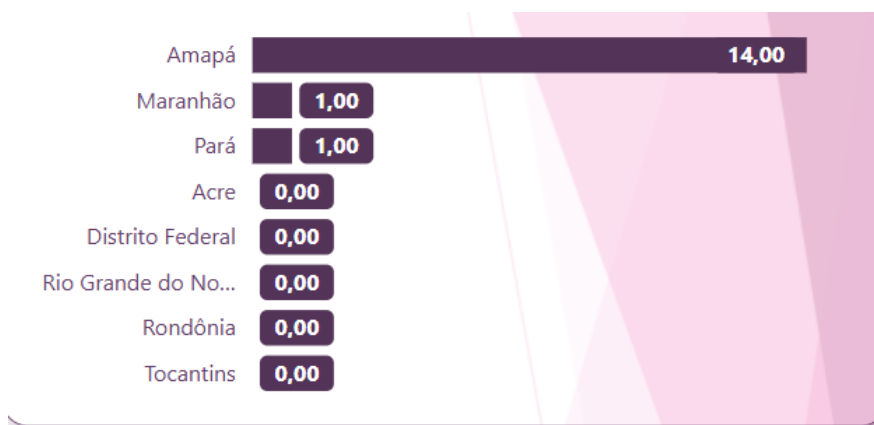
Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Sobre os Médicos Generalistas, 100% dos de 2022 saíram em 2023 no Amapá (n:14), no Maranhão (n:1) e no Pará (n:1). Por sua vez, nenhum médico de 2022 saiu em 2023 no Acre, Distrito Federal, Rio Grande do Norte, Rondônia e Tocantins, conforme indicado nos Gráficos 33, 34 e 35:

Gráfico 33 – Percentual de médicos generalistas que saíram dos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023

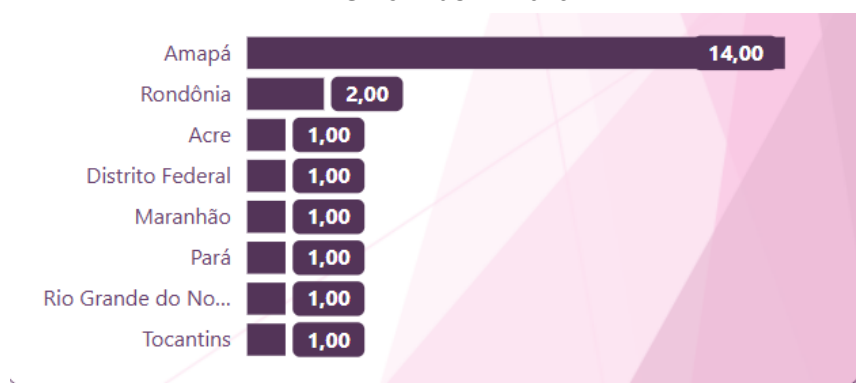
Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Gráfico 34 – Total de médicos generalistas que saíram dos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

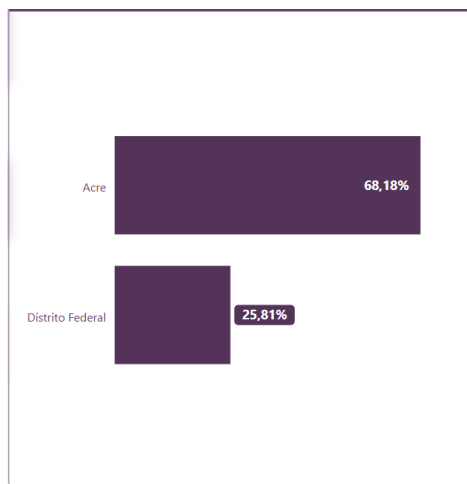
Gráfico 35 – Total de médicos generalistas nos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

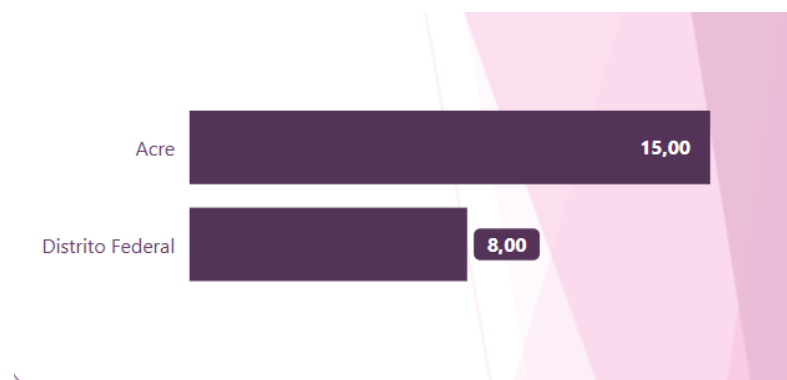
Em serviços de APS no Brasil com Ginecologistas e Obstetras (GO), 68,18% (n:15) dos médicos de 2022 saíram em 2023 no Acre. Por outro lado, 25,81% (n: 8) dos GO de 2022 saíram em 2023 no Distrito Federal, representando a maior fixação dos médicos GO no país, em 2023. Esses dados são apresentados nos Gráficos 36, 37 e 38, abaixo:

Gráfico 36 – Percentual de médicos GO que saíram dos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023



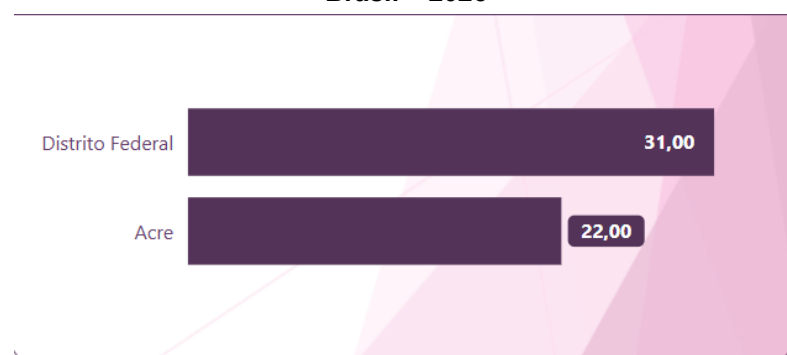
Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Gráfico 37 – Total de médicos GO que saíram dos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

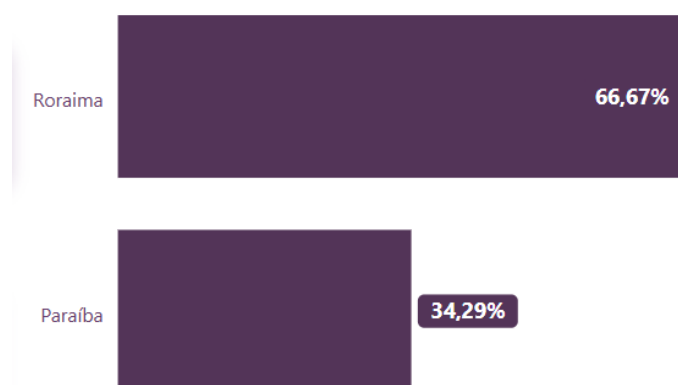
Gráfico 38 – Total de médicos GO nos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Em serviços de APS no Brasil, no ano de 2023, 66,67% (n:2) dos médicos Pediatras de 2022 saíram em 2023, em Roraima, representando a maior saída desses médicos nacionalmente. Por outro lado, 34,29% (n:24) dos Pediatras da Paraíba, de 2022, saíram em 2023, caracterizando a maior fixação desses profissionais no país. Tais dados podem ser observados nos Gráficos 39, 40 e 41, a seguir:

Gráfico 39 – Percentual de médicos pediatras que saíram dos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Gráfico 40 – Total de médicos pediatras que saíram dos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Gráfico 41 – Total de médicos pediatras nos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023



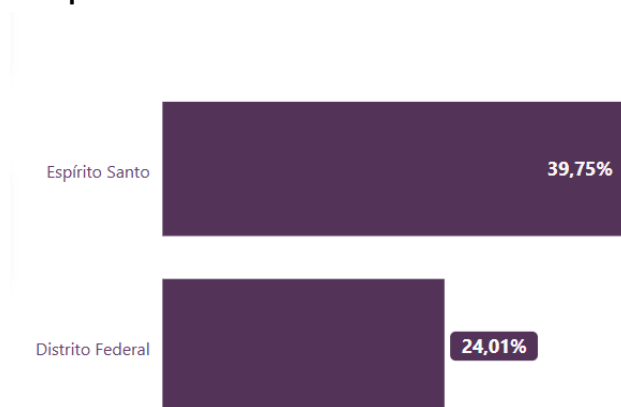
Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Fatores ligados à motivação dos médicos a permanecerem na APS precisam ser avaliados para o melhor entendimento da rotatividade desses profissionais, no ano de 2023, principalmente quando já se obtinha o controle da COVID-19 e houve a retomada do Programa Mais Médicos.

5.2.3. Percentual de Profissionais de Saúde Não Médicos que Saíram dos Serviços que Prestam Atendimento de APS

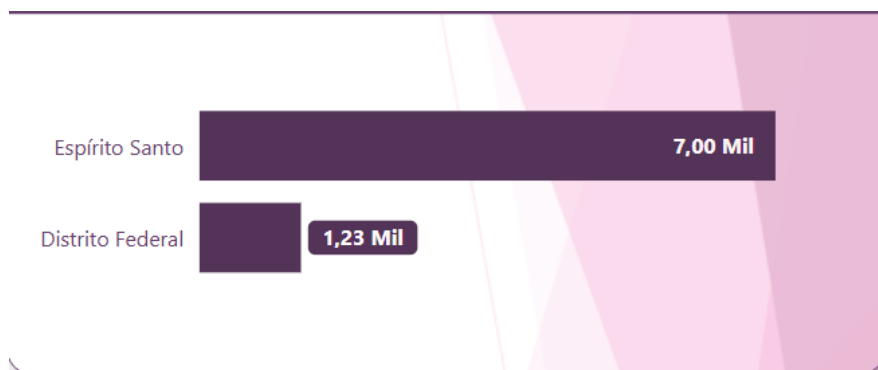
Sobre a saída dos profissionais não médicos no país, o Espírito Santo contou com o maior percentual de saídas, no patamar de 39,75% (n: 7 mil) dos profissionais de 2022, que saíram em 2023. Contudo, 24,01% (n:1,23 mil) dos profissionais não médicos de 2022 saíram em 2023, no Distrito Federal, representando o menor percentual de saídas no país. Os Gráficos 42, 43 e 44, abaixo, ilustram esses dados:

Gráfico 42 – Percentual de profissionais não médicos que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023



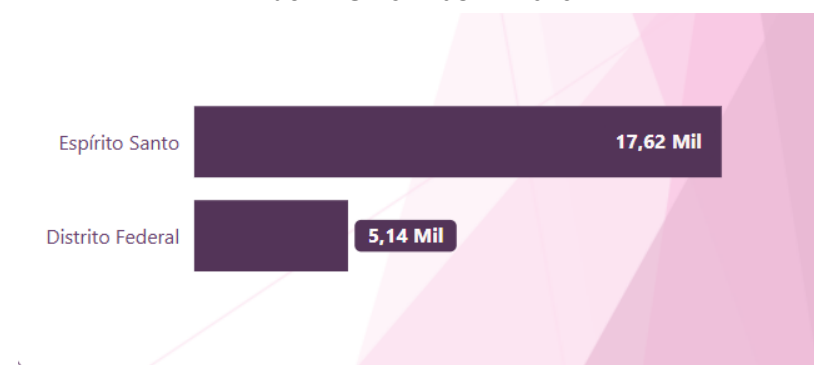
Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Gráfico 43 – Total de profissionais não médicos que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

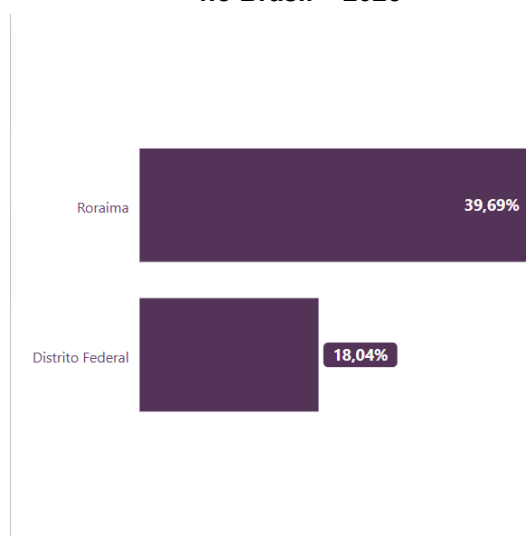
Gráfico 44 – Total de profissionais não médicos nos serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

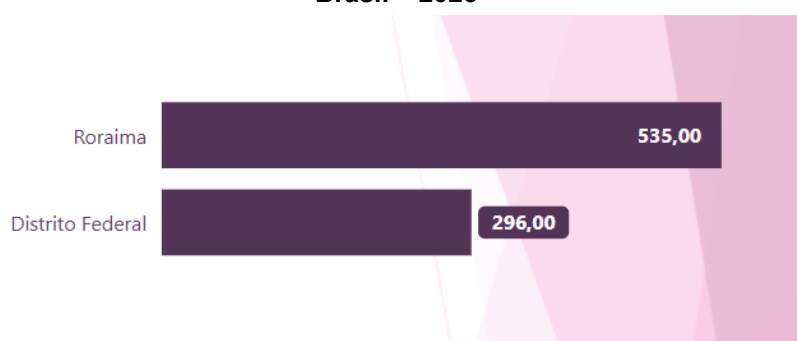
No que tange à saída dos ACS, 39,69% (n: 535) dos profissionais de 2022 saíram em 2023, em Roraima, representando o maior percentual de saída no país. Contudo, o Distrito Federal teve a menor saída, com 18,04% (n:296). Observe os Gráficos 45, 46 e 47:

Gráfico 45 – Percentual de ACS que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Gráfico 46 – Total de ACS que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

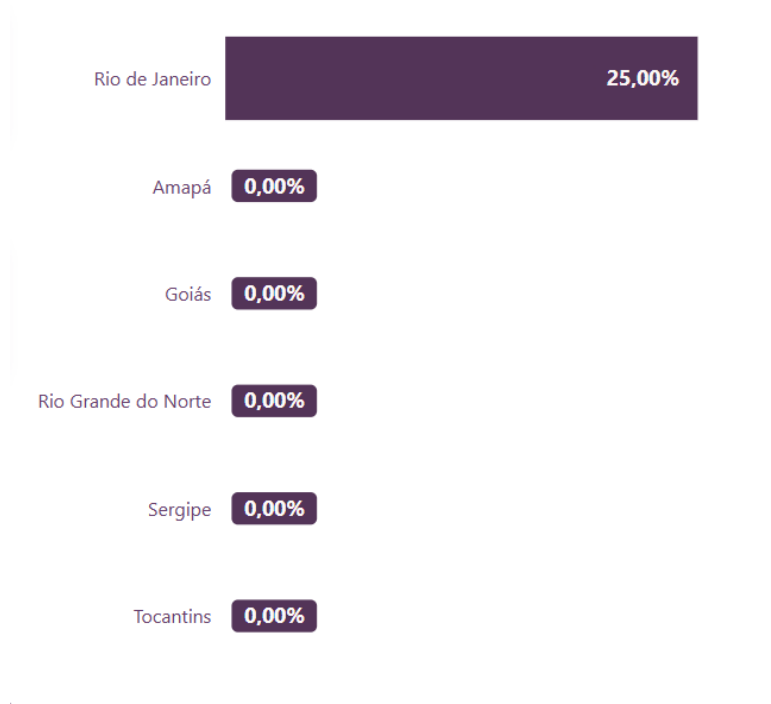
Gráfico 47 – Total de ACS em serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

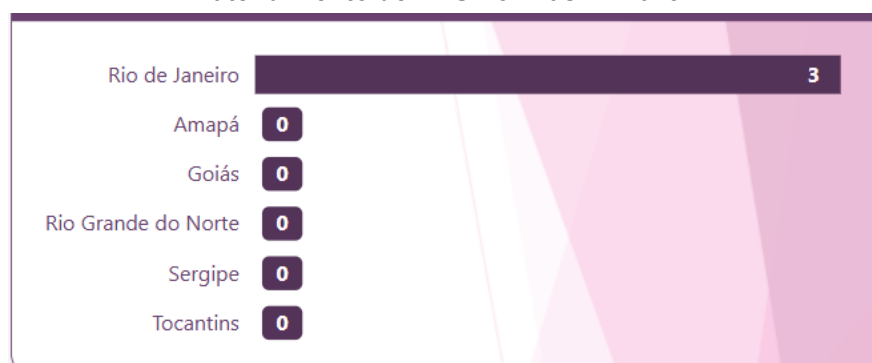
Sobre a saída do Agente Indígena de Saúde, 25% (n:3) dos profissionais de 2022 saíram em 2023 no Rio de Janeiro, caracterizando o maior percentual de saída no país. Todavia, no Amapá, em Goiás, em Sergipe e no Tocantins, não houve nenhuma saída desses profissionais, de 2022, em 2023. No Rio Grande do Norte, não havia, na base de dados, esse profissional no ano de 2023. Tais informações são apresentadas nos Gráficos 48, 49 e 50, a seguir:

Gráfico 48 – Percentual de agentes indígenas que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023



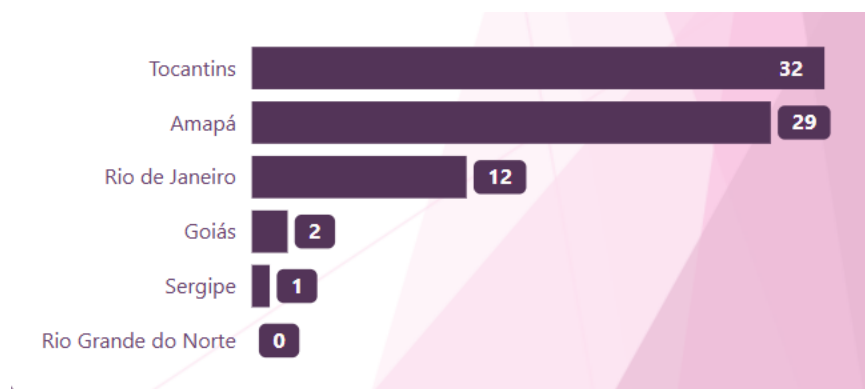
Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Gráfico 49 – Total de agentes indígenas que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Gráfico 50 – Total de agentes indígenas em serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Sobre a saída do Auxiliar de Enfermagem no Brasil, 57,79% (n:265) dos profissionais de 2022 saíram em 2023, no Ceará, caracterizando o maior percentual de saídas. Por outro lado, no Distrito Federal, 32,35% (n:11) dos profissionais de 2022 saíram em 2023, representando a maior taxa de retenção nacional, conforme indicado nos Gráficos 51, 52 e 53, abaixo:

Gráfico 51 – Percentual de Auxiliares de Enfermagem que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Gráfico 52 – Total de Auxiliares de Enfermagem que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023

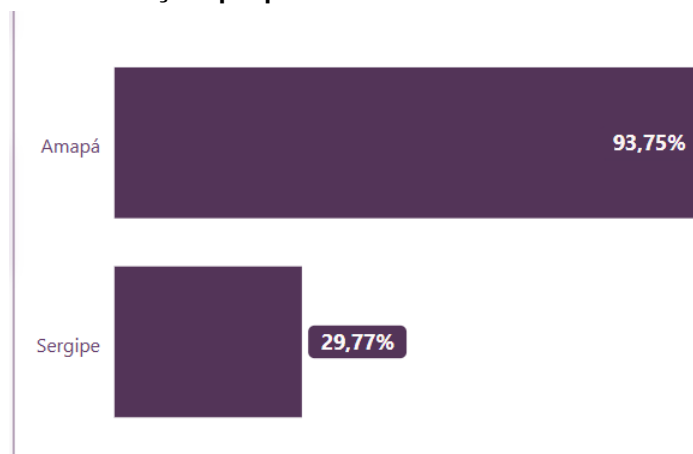


Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Gráfico 53 – Total de Auxiliares de Enfermagem em serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023

Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Quanto à saída do Auxiliar de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família, 93,75% (n:15) dos profissionais de 2022 saíram em 2023, no Amapá, configurando o maior percentual de saída no Brasil. Porém, Sergipe apresentou a menor saída, com 29,77% (n:223) dos profissionais de 2022 saindo em 2023. Tais dados são apresentados nos Gráficos 54, 55 e 56, a seguir:

Gráfico 54 – Percentual de Auxiliares de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023

Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Gráfico 55 – Total de Auxiliares de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023

Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

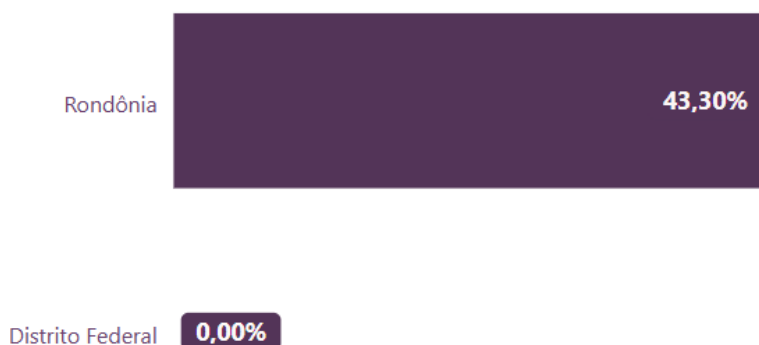
Gráfico 56 – Total de Auxiliares de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família nos serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

No que concerne à saída do Auxiliar de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família, 43,30% (n:84) dos profissionais de 2022 saíram em 2023, em Rondônia, representando o maior percentual de saída no território nacional. Por sua vez, no Distrito Federal, nenhum profissional de 2022 saiu em 2023, refletindo a menor saída, vide os dados dos Gráficos 57, 58 e 59:

Gráfico 57 – Percentual de Auxiliares de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Gráfico 58 – Total de Auxiliares de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

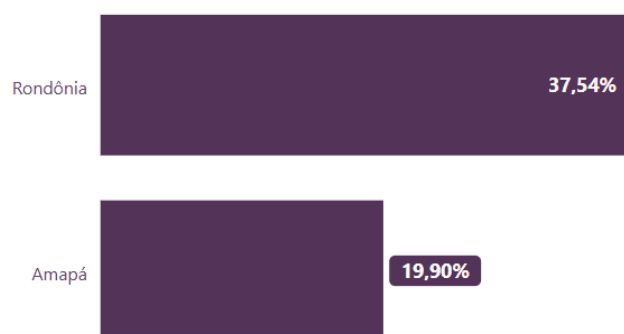
Gráfico 59 – Total de Auxiliares de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família nos serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

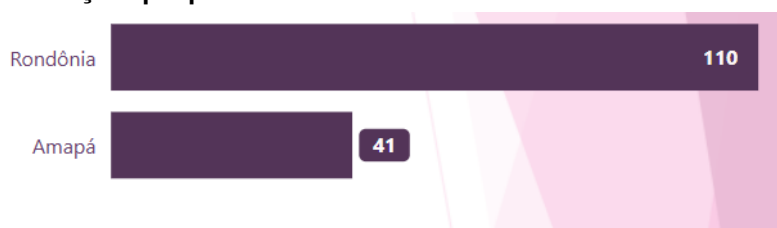
No que diz respeito à saída do Cirurgião Dentista da Estratégia Saúde da Família no país, 37,54% (n:110) dos profissionais de 2022 saíram em 2023, em Rondônia, refletindo o maior percentual de saída no Brasil. Por sua vez, no Amapá, 19,90% (n:41) desses profissionais de 2022 saíram em 2023, caracterizando o menor percentual de saídas, conforme observado nos Gráficos 60, 61 e 62:

Gráfico 60 – Percentual de Cirurgiões Dentistas da Estratégia Saúde da Família que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Gráfico 61 – Total de Cirurgiões Dentistas da Estratégia Saúde da Família que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Gráfico 62 – Total de Cirurgiões Dentistas da Estratégia Saúde da Família em serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

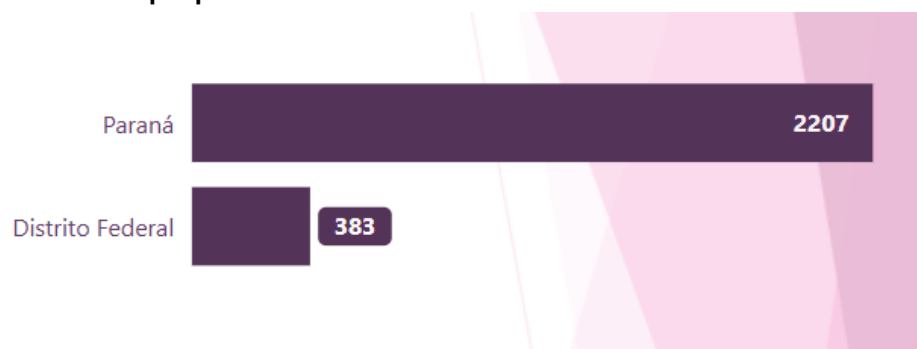
Quanto à saída do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família no Brasil, 42,24% (n:2207) dos profissionais de 2022 saíram em 2023, no Paraná, refletindo o maior percentual de saídas no país. No Distrito Federal, por sua vez, 25,18% (n:383) dos Enfermeiros da Estratégia de 2022 saíram em 2023, caracterizando a menor saída. Tais informações constam nos Gráficos 63, 64 e 65:

Gráfico 63 – Percentual de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023



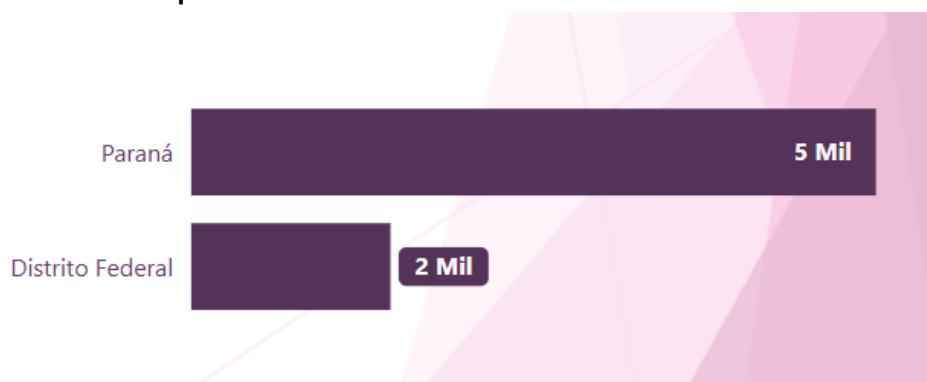
Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Gráfico 64 – Total de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

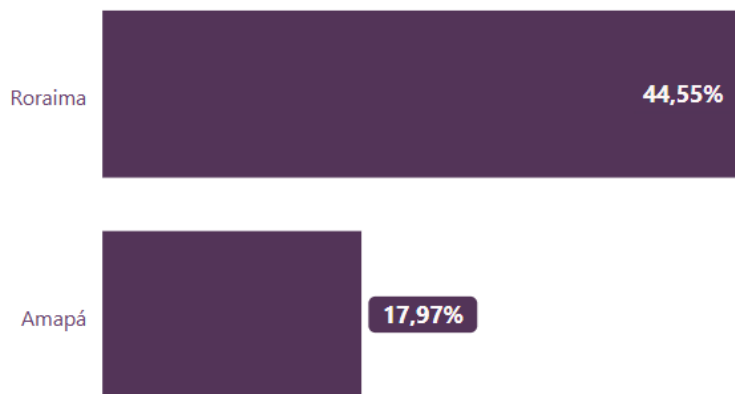
Gráfico 65 – Total de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família em serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Sobre a saída do Técnico de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família, 44,55% (n: 147) dos profissionais de 2022 saíram em 2023, em Roraima, espelhando a maior saída no Brasil. Contudo, no Amapá, 17,97% (n:142) desses técnicos de 2022 saíram em 2023, refletindo a menor saída em nível nacional. Tais dados estão nos Gráficos 66, 67 e 68, abaixo:

Gráfico 66 – Percentual de Técnicos de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023



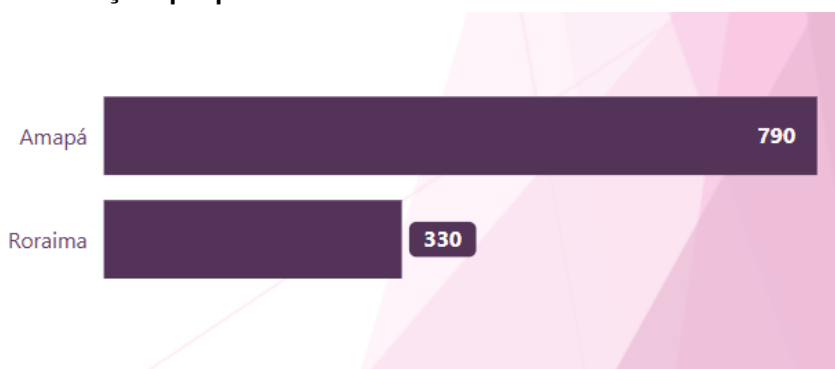
Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Gráfico 67 – Total de Técnicos de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

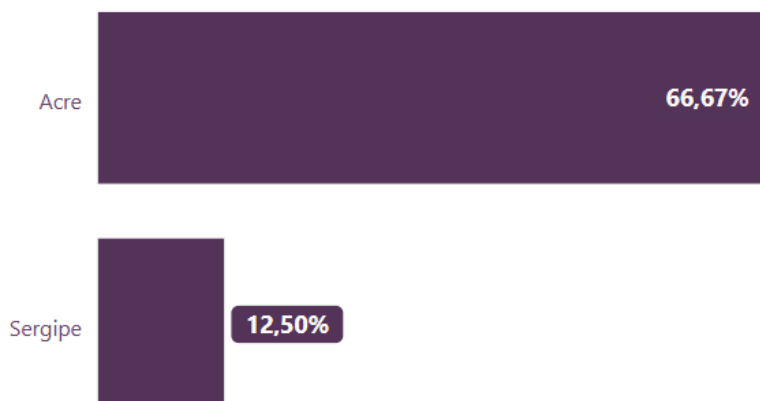
Gráfico 68 – Total de Técnicos de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família em serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

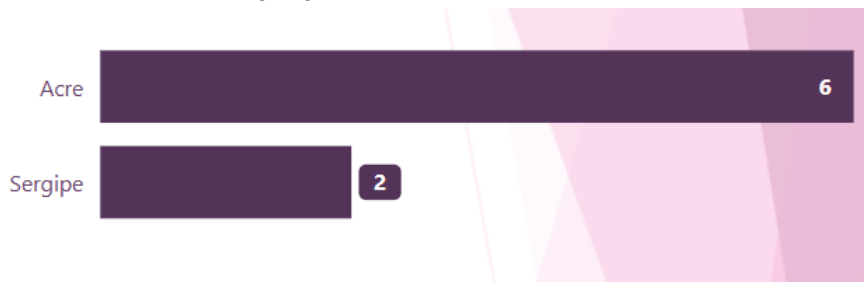
Em relação à saída do Técnico em Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família em nível nacional, 66,67% (n:6) dos profissionais de 2022 saíram em 2023, no Acre, sendo a maior saída no país. Porém, 12,50% (n: 2) desses profissionais de 2022 saíram em 2023, em Sergipe, sendo a menor saída no Brasil, conforme indicado nos Gráficos 69, 70 e 71, a seguir:

Gráfico 69 – Percentual de Técnicos em Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023



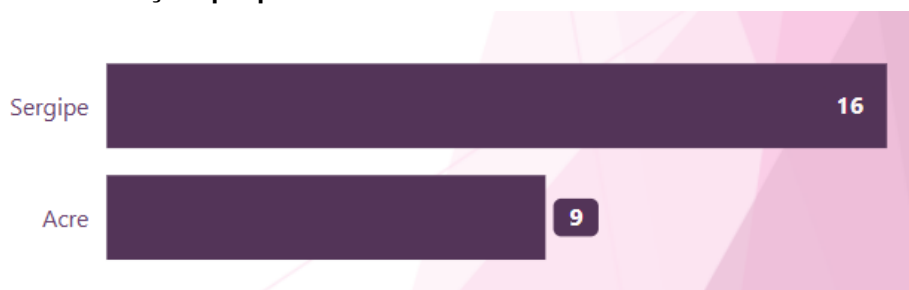
Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Gráfico 70 – Total de Técnicos em Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Gráfico 71 – Total de Técnicos em Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família em serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

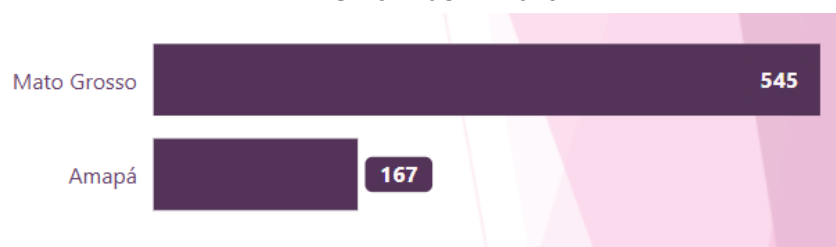
Quanto à saída do Enfermeiro no país, 54,34% (n: 545) dos profissionais de 2022 saíram em 2023 no Mato Grosso, representando o maior percentual de saídas nacionalmente. Em contrapartida, 33,47% (n:167) dos profissionais no Amapá, de 2022 saíram em 2023, refletindo o menor percentual de saídas. Os dados estão nos Gráficos 72, 73 e 74, a seguir:

Gráfico 72 – Percentual de Enfermeiros que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023



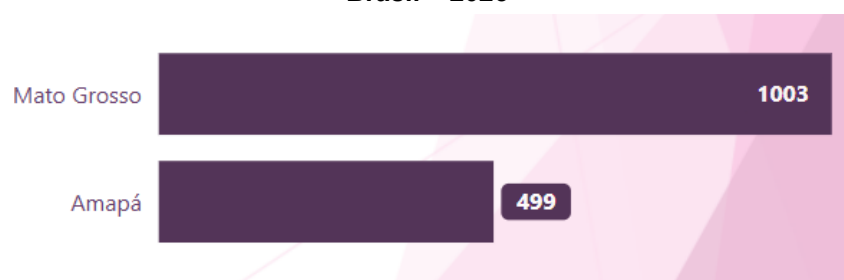
Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Gráfico 73 – Total de Enfermeiros que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

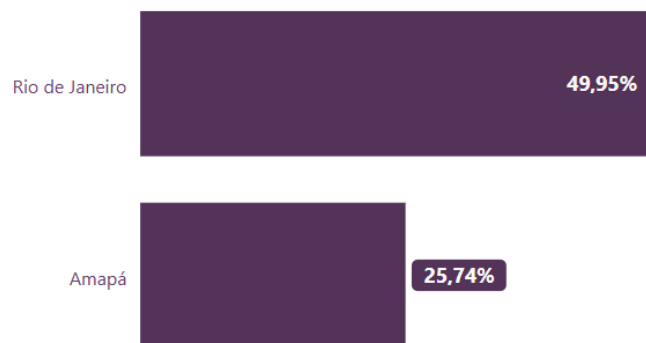
Gráfico 74 – Total de Enfermeiros em serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

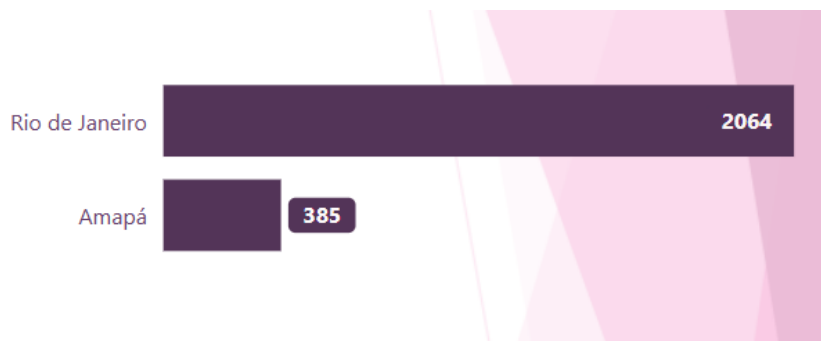
Sobre o Técnico de Enfermagem nas regiões avaliadas, 49,95% (n:2064) dos profissionais de 2022 saíram em 2023, no Rio de Janeiro, caracterizando a maior saída nacionalmente. Por outro lado, no Amapá, 25,74% (n:385) dos técnicos de enfermagem de 2022 saíram em 2023, refletindo a menor saída. Tais informações constam nos Gráficos 75, 76 e 77, a seguir:

Gráfico 75 – Percentual de Técnicos de Enfermagem que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Gráfico 76 – Total de Técnicos de Enfermagem que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Gráfico 77 – Total de Técnicos de Enfermagem em serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023



Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Questões que tangenciam as motivações para os trabalhadores não médicos não permanecerem na APS também devem ser identificadas, especialmente no ano de 2023, quando já se obtinha o controle da COVID-19. O trabalho na APS é multidisciplinar, a fim de garantir o atendimento às amplas necessidades de pacientes e populações que se beneficiam dos núcleos de conhecimentos dos profissionais, mesmo que não médicos. Todos os profissionais na APS também fazem o acompanhamento do paciente ao longo dos anos. Quanto mais tempo um profissional se fixa em um serviço na APS, mais se sabe a respeito do histórico de vida dos pacientes, há mais assertividade por parte dos profissionais

e melhor aceitação dos usuários. É necessário, pelo menos, 1 ano de permanência na APS para que a longitudinalidade comece a se concretizar e gerar efeitos.

Entretanto, a elevada taxa de saída de trabalhadores compromete esse pilar. Há a possibilidade de que o paciente desvalorize a APS como fonte regular de atenção, pois está sempre trocando de profissional para o seu atendimento, e é possível que se tenha dificuldade para preencher as vagas em serviços de Atenção Primária, gerando desfalques de trabalhadores nas equipes.

5.3. Integralidade

A Integralidade é outro princípio fundamental da APS, voltado para a oferta de um atendimento amplo, que aborde todos os aspectos da saúde do paciente, desde a prevenção até a reabilitação. Indicadores de integralidade podem medir a oferta de serviços diversos dentro das unidades de APS, como vacinação, solicitação de exames preventivos e atendimento a condições crônicas, assim como a agudas, garantindo que as necessidades de saúde dos indivíduos sejam amplamente atendidas.

5.3.1. Nota Metodológica da Composição do Indicador de Integralidade

O pilar Integralidade é composto por informações que abrangem os serviços disponíveis e prestados pela APS. As informações são retiradas do DATASUS e do IBGE, do ano de 2023. Os subindicadores presentes nesse pilar são:

- a) Portadores de Hipertensão SISAB: proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre presente no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)⁴.
- g) Portadores de Diabetes SISAB: proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre presente no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).
- h) Seguimento de Gestantes SISAB: proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação, presente no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).
- i) Cobertura Vacinal SISAB: proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *haemophilus influenzae* tipo b e Poliomielite inativada.
- j) Estado Nutricional SISVAN: estado nutricional de crianças de até 5 anos de idade, de 5 a 10 anos de idade e de 10 a 17 anos de idade (IMC x Idade) presente no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)⁵.

⁴ Para maiores informações, acesse:

https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota_tecnica_indicadores_de_desempenho_230309.pdf.

⁵ Para maiores informações, acesse: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/documentos/index>.

- k) Sobrepeso e Obesidade VIGITEL: dados presentes no Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL).

Elaboração FGV IBRE: Cálculo do percentual de população de adultos (18+ anos) com sobrepeso e obesidade; e com obesidade por capital⁶.

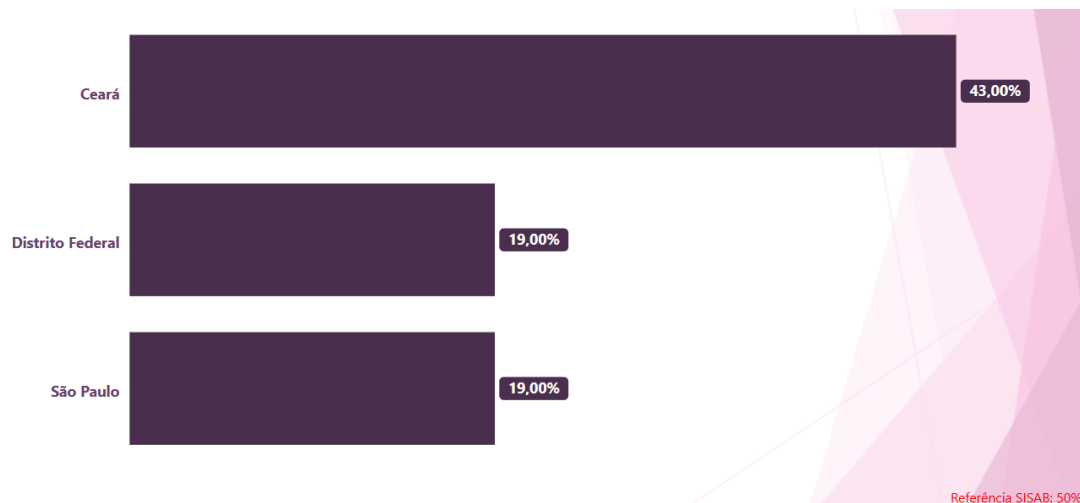
- l) Coleta de Citopatológico SISAB: proporção de mulheres com idade entre 25 e 64 anos atendidas na APS que realizaram ao menos 1 coleta de exame citopatológico do colo do útero no intervalo de 3 anos, presente no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).
- m) Realização de Mamografia Vigitel: percentual de mulheres de 50 a 69 anos que realizaram pelo menos 1 exame de mamografia de rastreamento nos últimos 2 anos presente no Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), por capital.

5.3.2. Análise de Resultados dos Serviços Disponíveis e Prestados pela UBS

5.3.2.1. Portadores de Diabetes Mellitus Tipo 1 e Tipo 2 – SISAB

Conforme o Gráfico 78, abaixo, o Ceará obteve o maior percentual (43%) de pacientes portadores de diabetes tipos 1 e 2, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no 3º quadrimestre, no Brasil. Porém, o Distrito Federal e São Paulo foram as UFs com menor proporção (19%). É importante ressaltar que nenhuma UF atingiu a meta de, pelo menos, 50%, como foi estabelecido pelo Previne Brasil.

Gráfico 78 – Proporção de diabéticos tipo 1 e 2, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no 3º Quadrimestre – Brasil – 2023



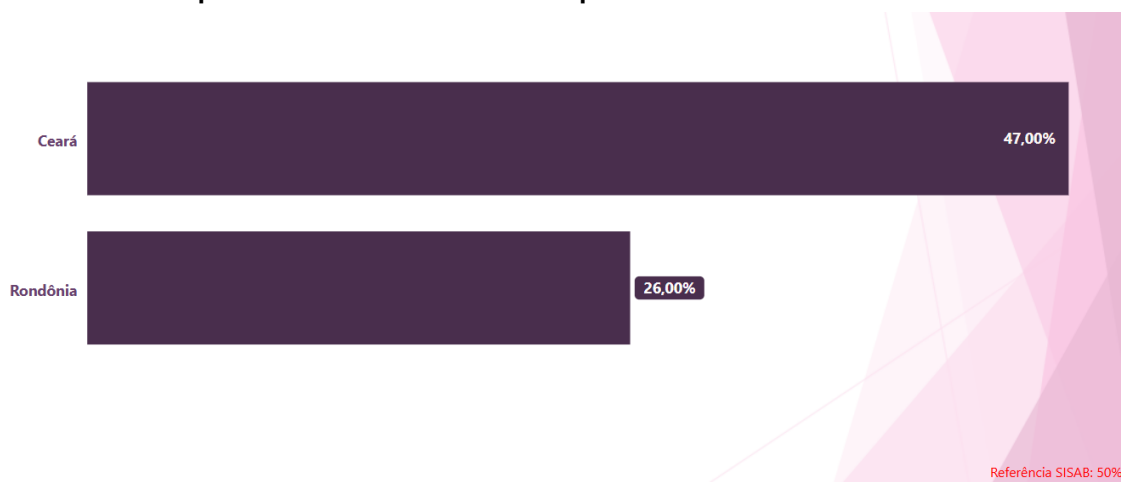
Fonte: SISAB (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

⁶ Para maiores informações, acesse: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/inqueritos-de-saude/vigitel>.

5.3.2.2. Portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica – SISAB

De acordo com o Gráfico 79, a seguir, o Ceará obteve o maior percentual (47%) de pacientes com hipertensão arterial sistêmica, com consulta e pressão arterial aferida no 3º quadrimestre, no Brasil. Porém, Rondônia foi a UF com menor proporção (26%). É importante ressaltar que nenhuma UF atingiu a meta de, ao menos, 50%, conforme o Previne Brasil.

Gráfico 79 – Proporção de pessoas com hipertensão arterial sistêmica, com consulta e pressão arterial aferida no 3º quadrimestre – Brasil – 2023

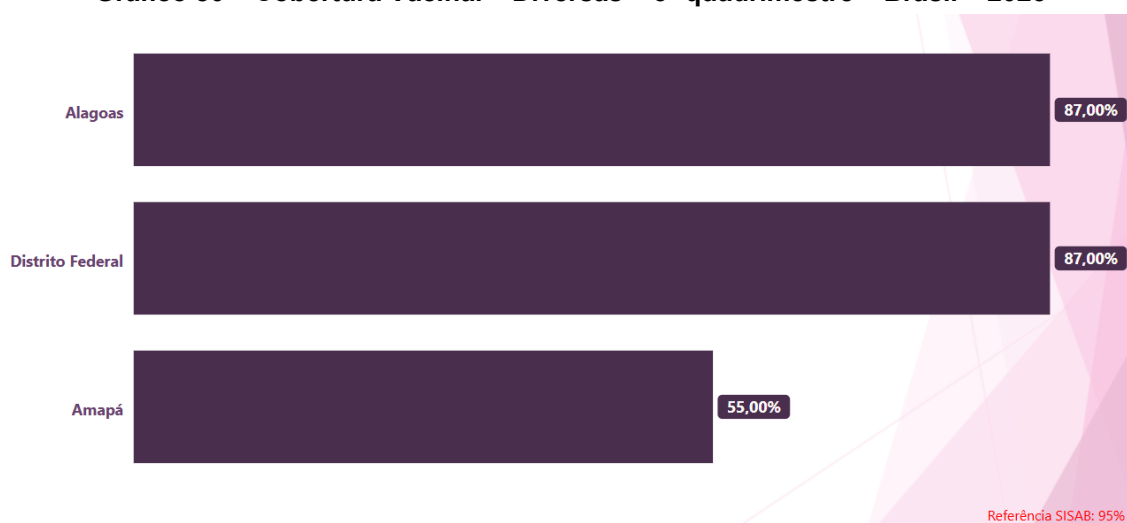


Fonte: SISAB (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

5.3.2.3. Cobertura Vacinal – SISAB

Segundo o Gráfico 80, a seguir, Alagoas e o Distrito Federal obtiveram o maior percentual (87%) de cobertura vacinal em crianças com menos de 1 ano de idade contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por *haemophilus influenzae* tipo B e poliomielite inativada, no 3º quadrimestre, no Brasil. Contudo, o Amapá teve o percentual mais baixo (55%). Ressalta-se que nenhuma UF atingiu a meta de, pelo menos, 95%, como foi estabelecido pelo Previne Brasil.

Gráfico 80 – Cobertura Vacinal – Diversas – 3º quadrimestre – Brasil – 2023

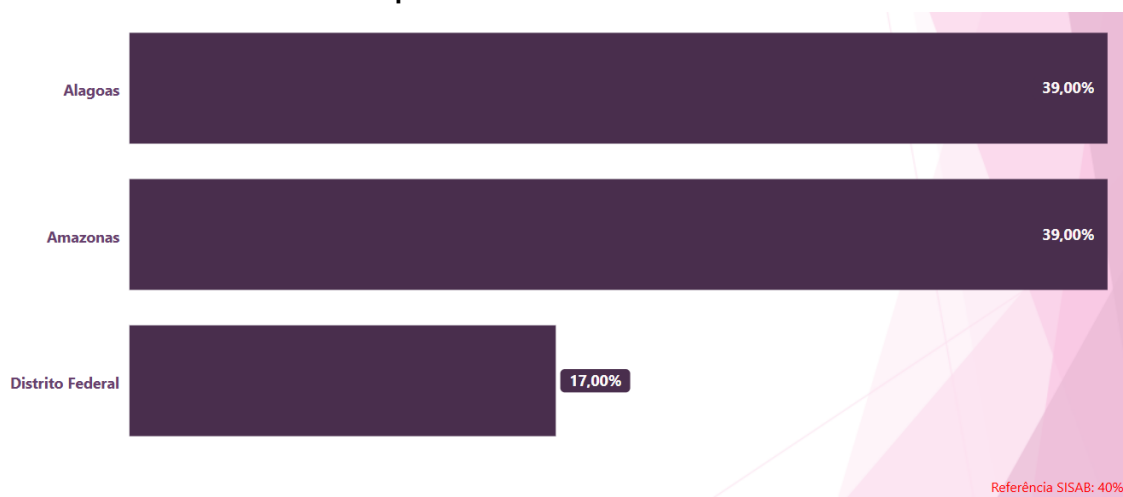


Fonte: SISAB (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

5.3.2.4. Coleta de Citopatológico – SISAB

O Gráfico 81 mostra que Alagoas e o Amazonas obtiveram o maior percentual (39%) de mulheres com coleta de citopatológico na APS no 3º quadrimestre. Por outro lado, o Distrito Federal teve o percentual mais baixo (17%). Ressalta-se que nenhuma UF atingiu a meta de, pelo menos, 40%, a referência estabelecida pelo Previne Brasil.

Gráfico 81 – Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS, no 3º quadrimestre – Brasil – 2023



Fonte: SISAB (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

5.3.2.5. Segmento de Gestantes – SISAB

O Gráfico 82 mostra que Alagoas obteve o maior percentual (65%) de seguimento de gestantes na APS, no 3º quadrimestre. Por outro lado, o Amazonas e Minas Gerais tiveram o percentual mais baixo (45%). Ressalta-se que todas as UFs atingiram a meta de, pelo menos, 45%, a referência cunhada pelo Previne Brasil.

Gráfico 82 – Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, no 3º quadrimestre – Brasil – 2023

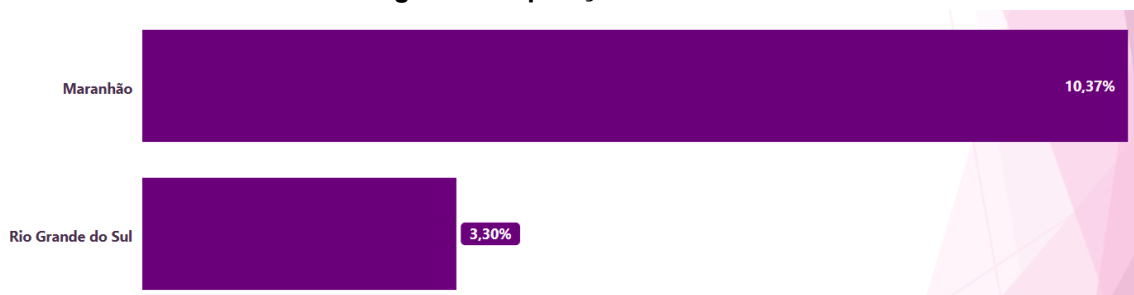


Fonte: SISAB (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

5.3.2.6. Estado Nutricional – UF SISVAN

Quanto à população até 4 anos de idade, o Maranhão apresentou o maior percentual de magreza (10,37%) e o Rio Grande do Sul o menor (3,30%) do país, vide o Gráfico 83.

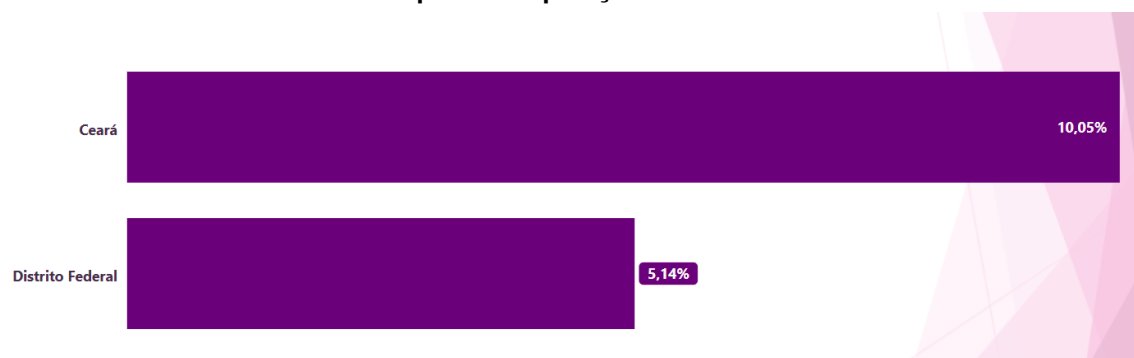
Gráfico 83 – Magreza – População até 4 anos – Brasil – 2023



Fonte: SISVAN e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

O Ceará apresentou o maior percentual de sobrepeso (10,05%) e o Distrito Federal o menor (5,14%) do país, quanto à população de até 4 anos de idade, conforme indicado no Gráfico 84:

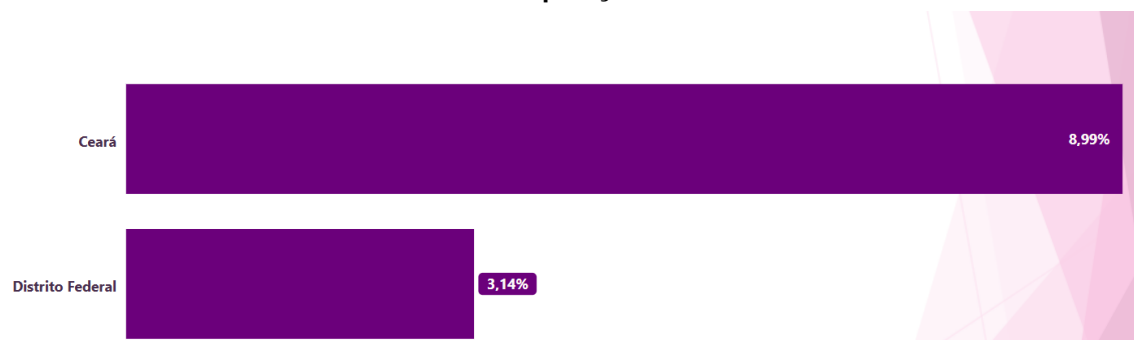
Gráfico 84 – Sobrepeso – População até 4 anos – Brasil – 2023



Fonte: SISVAN e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Quanto às crianças de até 4 anos de idade, o Ceará apresentou o maior percentual de obesidade (8,99%) e o Distrito Federal o menor (3,14%) do país, conforme demonstrado no Gráfico 85, a seguir:

Gráfico 85 – Obesidade – População até 4 anos – Brasil – 2023



Fonte: SISVAN e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

O Distrito Federal apresentou o maior percentual de eutrofia (86,45%) e o Ceará o menor (74,81%) nacionalmente, quanto às crianças de até 4 anos de idade, segundo o Gráfico 86, a seguir:

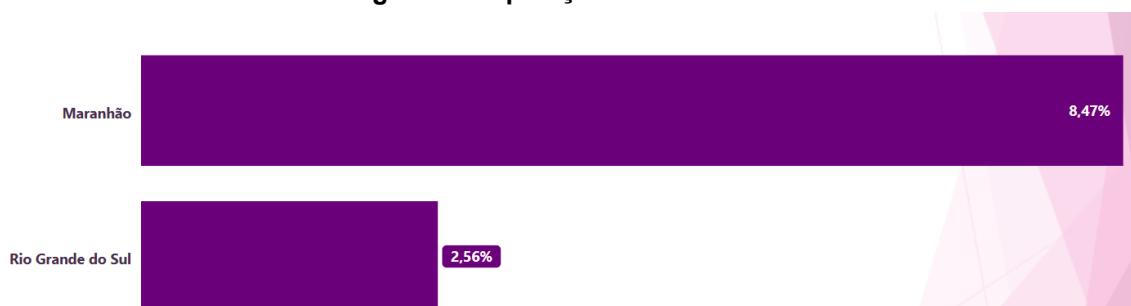
Gráfico 86 – Eutrofia – População até 4 anos – Brasil – 2023



Fonte: SISVAN e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

O Maranhão apresentou o maior percentual de magreza (8,47%) e o Rio Grande do Sul o menor (2,56%) do Brasil, quanto às crianças de 5 a 9 anos de idade, conforme o Gráfico 87 abaixo:

Gráfico 87 – Magreza – População de 5 a 9 anos – Brasil – 2023



Fonte: SISVAN e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

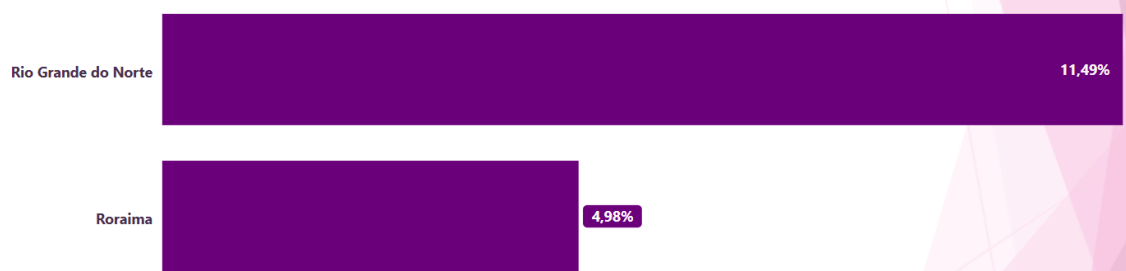
Roraima obteve o maior percentual de eutrofia (87,78%) e o Rio Grande do Norte o menor (75,21%) em nível nacional, quanto às crianças de 5 a 9 anos de idade, como observado no Gráfico 88, abaixo:

Gráfico 88 – Eutrofia – População de 5 a 9 anos – Brasil – 2023



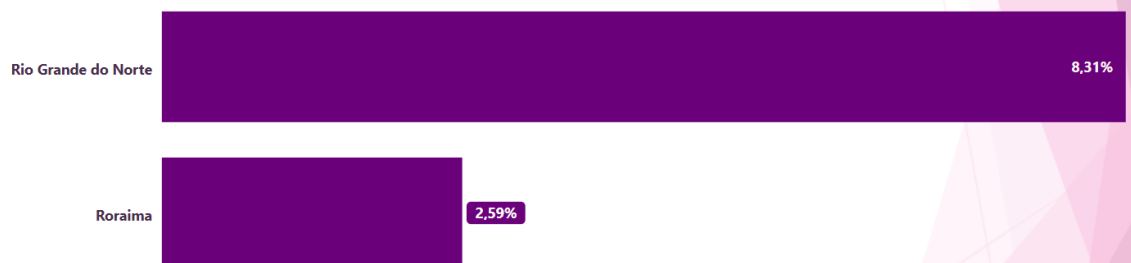
Fonte: SISVAN e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

O Rio Grande do Norte conteve o maior percentual de sobrepeso (11,49%), enquanto Roraima o menor (4,98%) patamar do Brasil, no que tange às crianças de 5 a 9 anos de idade, conforme se observa no Gráfico 89:

Gráfico 89 – Sobrepeso – População de 5 a 9 anos – Brasil – 2023

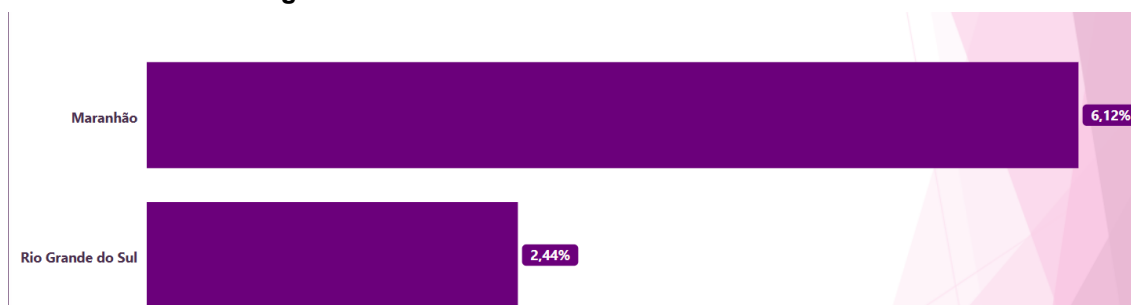
Fonte: SISVAN e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

O Rio Grande do Norte apresentou o maior percentual de obesidade (8,31%) e Roraima o menor (2,59%) do país, quanto às crianças de 5 a 9 anos de idade, conforme indicado no Gráfico 90, a seguir:

Gráfico 90 – Obesidade – População de 5 a 9 anos – Brasil – 2023

Fonte: SISVAN e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

O Maranhão apresentou o maior percentual de magreza (6,12%) e o Rio Grande do Sul o menor (2,44%) do Brasil, quanto aos adolescentes de 10 a 17 anos, conforme o Gráfico 91, abaixo:

Gráfico 91 – Magreza – Adolescentes de 10 a 17 anos de idade – Brasil – 2023

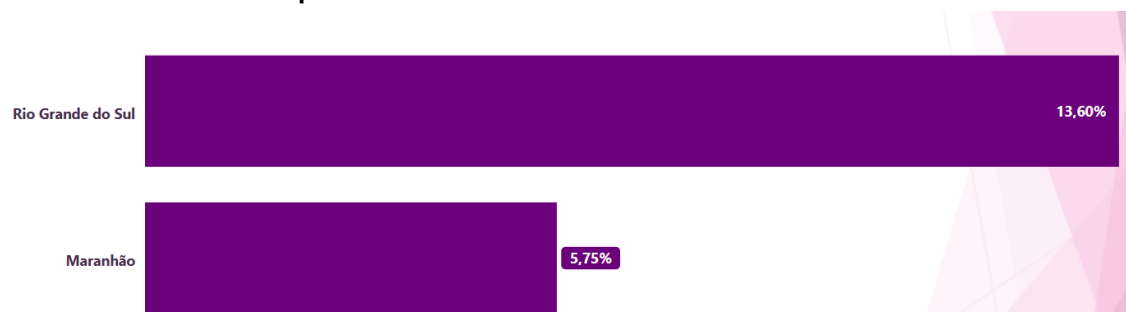
Fonte: SISVAN e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

O Amazonas obteve o maior percentual de eutrofia (89,12%) e o Rio Grande do Sul o menor (79,06%), em nível nacional, quanto aos adolescentes, como observado no Gráfico 92, a seguir:

Gráfico 92 – Eutrofia – Adolescentes de 10 a 17 anos de idade – Brasil – 2023

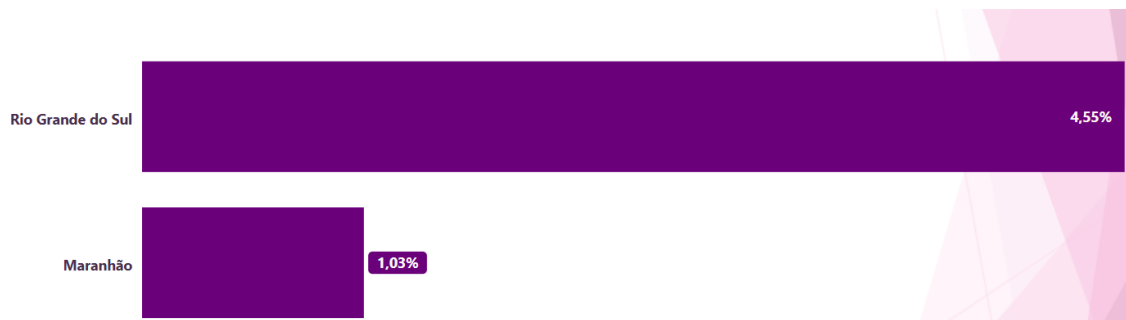
Fonte: SISVAN e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

O Rio Grande do Sul conteve o maior percentual de sobrepeso (13,60%), enquanto o Maranhão o menor patamar do Brasil (5,75%) no que tange às crianças de 10 a 17 anos, conforme observado no Gráfico 93, a seguir:

Gráfico 93 – Sobrepeso – Adolescentes de 10 a 17 anos de idade – Brasil – 2023

Fonte: SISVAN e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

O Rio Grande do Sul obteve o maior percentual de obesidade (4,55%) e o Maranhão o menor do país (1,03%) quanto aos adolescentes, segundo o Gráfico 94, a seguir:

Gráfico 94 – Obesidade – Adolescentes de 10 a 17 anos de idade – Brasil – 2023

Fonte: SISVAN e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

5.3.2.7. Realização de Mamografia – VIGITEL

Em 2023, em Palmas, 82,66% das mulheres entre 50 e 69 anos realizaram mamografia (MMG) pelo menos uma vez nos últimos dois anos. Foi a capital em que mulheres mais referiram ter realizado MMG no país, se mantendo acima da meta de 70%, estabelecida pelo Ministério da Saúde, por meio do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA).

Todavia, o Macapá foi a capital em que menos mulheres, na faixa etária acima, informaram ter realizado pelo menos uma MMG nos últimos dois meses (61,89%). Sobre as capitais, entende-se que Palmas e Macapá podem refletir, respectivamente, os estados do Tocantis e do Amapá, conforme indicam os dados presentes no Gráfico 95:

Gráfico 95 – Percentual de mulheres de 50 a 69 anos que referiu ter realizado mamografia nos últimos 2 anos – Brasil – 2023



Fonte: VIGITEL 2023 e FGV IBRE.

5.3.2.8. Sobrepeso e Obesidade por Capital – VIGITEL

O VIGITEL Brasil avalia, por capital, o estado nutricional de adultos acima de 18 anos a partir do excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$) e da obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$), no conjunto da população adulta, e por sexo.

Conforme o Gráfico 96, abaixo, a população da cidade do Rio de Janeiro possui o maior percentual de adultos com IMC elevado, ou seja, com sobrepeso e obesidade (65,20%). Teresina, por sua vez, possui o menor percentual de adultos com excesso de peso (50%). Sobre essas capitais, entende-se que a cidade do Rio de Janeiro e Teresina podem refletir, respectivamente, os estados do Rio de Janeiro e do Piauí, conforme indicado no Gráfico 96, a seguir:

Gráfico 96 – Sobrepeso/Obesidade – Adultos – Brasil – 2023



Fonte: VIGITEL 2023 e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Segundo o Gráfico 97, abaixo, Manaus possui o maior percentual de mulheres com IMC elevado (64,49%). Palmas, por outro lado, detém o menor percentual de mulheres com excesso de peso (43,95%). Entende-se que essas cidades podem refletir, respectivamente, os estados do Amazonas e do Tocantins.

Gráfico 97 – Sobrepeso/Obesidade – Adultos – Feminino – Brasil – 2023

Fonte: VIGITEL 2023 e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Em relação ao Gráfico 98, a seguir, Porto Alegre possui o maior percentual de homens com IMC elevado (68,79%). Teresina, entretanto, detém o menor percentual (50,66%). Entende-se que essas cidades podem refletir, respectivamente, os estados do Rio Grande do Sul e do Piauí, conforme consta no Gráfico 98, a seguir:

Gráfico 98 – Sobrepeso/Obesidade – Adultos – Masculino – Brasil – 2023

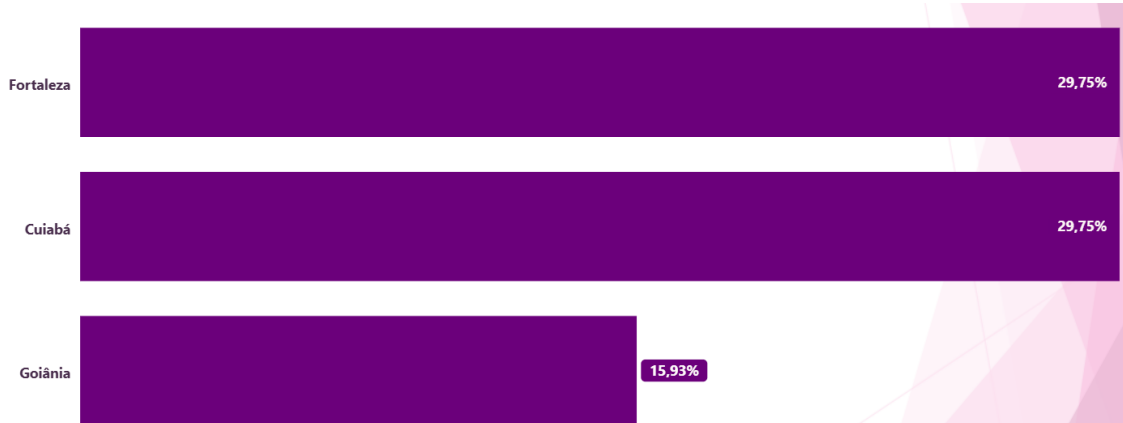
Fonte: VIGITEL 2023 e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Segundo o Gráfico 99, a seguir, Macapá possui o maior percentual de adultos com obesidade (30,41%). Goiânia, por outro lado, possui o menor percentual de adultos obesos (17,66%). Sobre essas capitais, entende-se que Macapá e Goiânia podem refletir, respectivamente, os estados do Amapá e de Goiás. Observe o Gráfico 99, a seguir:

Gráfico 99 – Obesidade – Adultos – Brasil – 2023

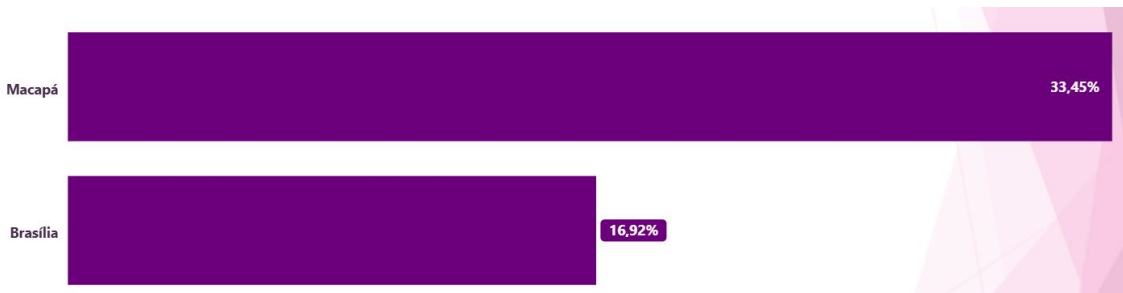
Fonte: VIGITEL 2023 e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Em relação ao Gráfico 100, Fortaleza e Cuiabá possuem o maior percentual de mulheres obesas (29,75%). Goiânia, entretanto, detém o menor percentual (15,93%). Entende-se que essas cidades podem refletir, respectivamente, os estados do Ceará, do Mato Grosso e Goiás. Veja o Gráfico 100, a seguir:

Gráfico 100 – Obesidade – Adultos – Feminina – Brasil – 2023

Fonte: VIGITEL 2023 e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Conforme o Gráfico 101, abaixo, a população da cidade do Macapá possui o maior percentual de homens obesos (33,45%). Brasília, por sua vez, possui o menor (16,92%). Sobre essas capitais, entende-se que a cidade do Macapá e Brasília podem refletir, respectivamente, o Amapá e o Distrito Federal.

Gráfico 101 – Obesidade – Adultos – Masculino – Brasil – 2023

Fonte: VIGITEL 2023 e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

No que tange ao estado nutricional de crianças e adolescentes, a magreza, o sobrepeso e a obesidade são questões ainda a serem sanadas nessa população.

Sobre o estado nutricional dos adultos, em nível nacional, pelo menos 50% da população encontra-se com IMC elevado, ou seja, com sobrepeso e/ou obesidade, que é um importante fator de risco para o surgimento e agravamento de doenças cardiovasculares, metabólicas e cerebrovasculares.

Exceto para a proporção de consultas de pré-natal e para a realização de mamografia, os indicadores de cobertura vacinal e de exames estão abaixo do esperado, demonstrando que a APS no Brasil deve se aperfeiçoar na oferta das ações sob sua responsabilidade.

Nesse sentido, a Atenção Primária precisa se organizar de tal forma que o cidadão tenha os serviços de saúde necessários, além de identificar e proporcionar ações de prevenção de enfermidades, bem como serviços que possibilitem o diagnóstico e o tratamento das doenças. Somente assim a APS será eficaz, eficiente e equânime, especialmente aos portadores de condições crônicas e no que tange às doenças imunopreveníveis, a fim de evitar

atendimentos em outros pontos na rede de atenção por condições sensíveis à Atenção Primária.

5.4. Coordenação do Cuidado

A Coordenação do Cuidado desempenha um papel crucial na APS, pois permite que os pacientes tenham acesso adequado a serviços especializados sem perder a continuidade do acompanhamento na APS. Os números de encaminhamentos a serviços especializados, internações e atendimentos de urgência/emergência são modos de avaliar se o fluxo entre os diferentes níveis de cuidado é adequado, eficaz e estável.

Ao ter acesso às informações sobre o atendimento dos pacientes em outros serviços da Rede, a APS poderá identificar problemáticas, do ponto de vista do cuidado do paciente pela Atenção Primária, e entender a pertinência dos atendimentos em outros níveis de atenção. Além disso, quando a APS tem informação sobre a jornada do paciente, há melhora na comunicação e parceria entre os gestores, o que fortalece o sistema de saúde como um todo.

Para a confecção dos subindicadores deste pilar, foram utilizadas como matéria básica primordial as informações do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

5.4.1. Nota Metodológica da Composição do Indicador de Coordenação do Cuidado

O pilar Coordenação do Cuidado é composto por informações que abrangem a disponibilidade e integração de informação. As informações são retiradas do DATASUS e do IBGE no período de 2023. Os subindicadores presentes nesse pilar são:

- Percentual de internações em hospitais por grupo de condições sensíveis à APS: foram selecionadas as CIDs-10 de condições sensíveis à APS. O dado contido é o percentual de internações em hospitais por grupo de condições sensíveis à APS por UF. (Fonte: SIH (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE)).

Calcula-se este subindicador: percentual de internações em hospitais por grupo de condições sensíveis à APS = $(\text{Número de internações pelo grupo das CIDs-10 selecionadas das condições sensíveis à APS} / \text{Número total de internações, excluindo as internações com diagnósticos relacionados aos partos (CID-10: O80-O84)}) * 100$.

- Taxa de Internações em hospitais por grupo de condições sensíveis à APS: foram selecionadas as CIDs-10 de condições sensíveis à APS. O dado contido é a taxa de internações em hospitais por grupo de condições sensíveis à APS por 10.000 habitantes por UF. (Fonte: SIH (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE)).

Calcula-se este subindicador: taxa de internações em hospitais por grupo de condições sensíveis à APS por 10.000 habitantes = $(\text{Número de internações pelo grupo das CIDs-10 selecionadas de condição sensível à APS} / \text{População da UF}) * 10.000$.

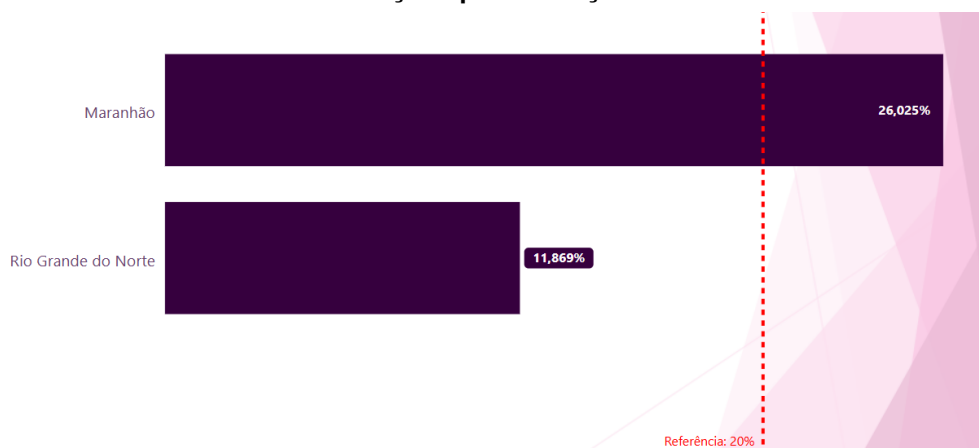
5.4.2. Análise de Resultados dos Indicadores de Coordenação do Cuidado

5.4.2.1. Percentual de Internações em Hospitais por Grupos com Condições Sensíveis à APS

As internações por condições sensíveis à Atenção Primária referem-se a condições de saúde para as quais o manejo, o tratamento e as intervenções adequadas realizadas no nível da Atenção Primária poderiam potencialmente prevenir a internação hospitalar. No Brasil, em 17 de abril de 2008, foi publicada a Portaria nº 221 com a lista brasileira e os 19 grupos diagnósticos sensíveis à APS. A referência adequada seria de até 20% de internações, adotada neste projeto.

Quanto às internações por condições sensíveis à APS, o Maranhão apresentou o maior percentual (26,025%) e acima da referência estabelecida. Por outro lado, o Rio Grande do Norte apresentou o menor percentual (11,869%) do país em 2023, conforme demonstrado no Gráfico 102:

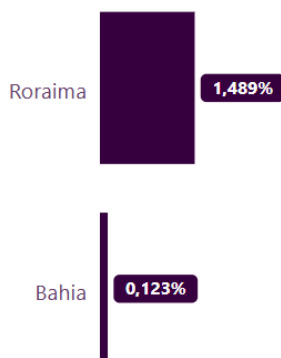
Gráfico 102 – Percentual de Internações por Condições Sensíveis à APS – Brasil – 2023



Fonte: SIH (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Sobre as internações por doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis, Roraima obteve o maior percentual (1,489%) e a Bahia o menor percentual (0,123%), em nível nacional, em 2023, conforme indicado no Gráfico 103:

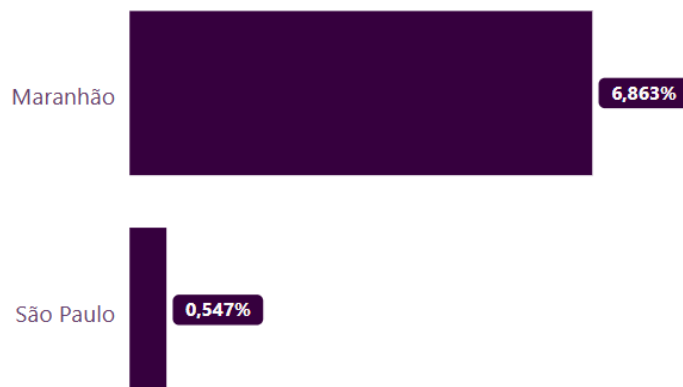
Gráfico 103 – Percentual de Internações por Doenças Preveníveis por Imunização e Condições Sensíveis – Grupo 1 – Brasil – 2023



Fonte: SIH (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Em relação às internações por gastroenterites Infecciosas e complicações, o Maranhão conteve o maior percentual (6,863%) e São Paulo o menor percentual (0,547%) do Brasil em 2023. Tais informações seguem no Gráfico 104:

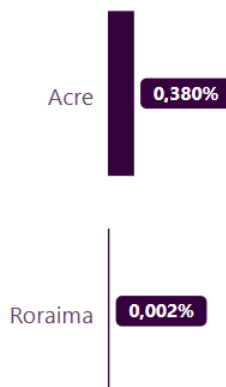
Gráfico 104 – Percentual de Internações por Gastroenterites Infecciosas e complicações – Grupo 2 – Brasil – 2023



Fonte: SIH (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Segundo as internações por anemia, o Acre conteve o maior percentual (0,380%), enquanto Roraima apresentou o menor (0,002%) do país, em 2023. As informações são apresentadas no Gráfico 105:

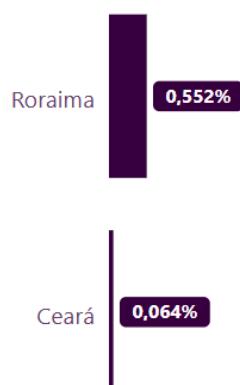
Gráfico 105 – Percentual de Internações por Anemia – Grupo 3 – Brasil – 2023



Fonte: SIH (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Segundo as internações por deficiências nutricionais, Roraima apresentou o maior percentual (0,552%), ao passo que o Ceará obteve o menor (0,064%) nacional em 2023. Os dados constam no Gráfico 106:

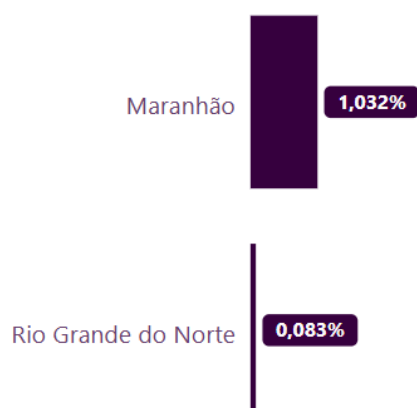
Gráfico 106 – Percentual de Internações por Deficiências Nutricionais – Grupo 4 – Brasil – 2023



Fonte: SIH (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

No que se refere às internações por infecções de ouvido, nariz e garganta, o Maranhão teve o maior percentual (1,032%), à medida que o Rio Grande do Norte obteve o menor (0,083%) no país, em 2023. Os dados estão no Gráfico 107:

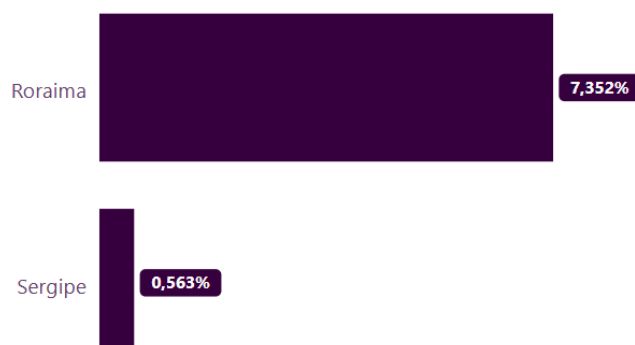
Gráfico 107 – Percentual de Internações por Infecções de ouvido, nariz e garganta – Grupo 5 – Brasil – 2023



Fonte: SIH (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Com relação às internações por pneumonias bacterianas, Roraima evidenciou o maior percentual (7,352%), e Sergipe, por outro lado, apresentou o menor (0,563%) no país em 2023. As informações estão no Gráfico 108:

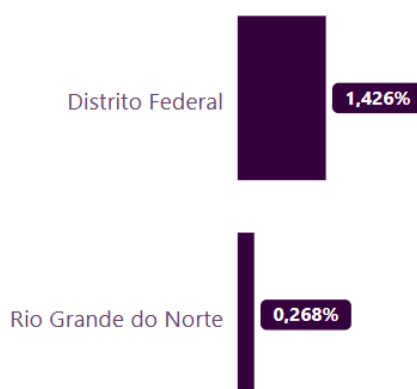
Gráfico 108 – Percentual de Internações por Pneumonias Bacterianas – Grupo 6 – Brasil – 2023



Fonte: SIH (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Quanto às internações por asma, o Distrito Federal conteve o maior percentual (1,426%) e o Rio Grande do Norte, entretanto, apresentou o menor (0,268%) nacionalmente, em 2023, conforme indicado no Gráfico 109:

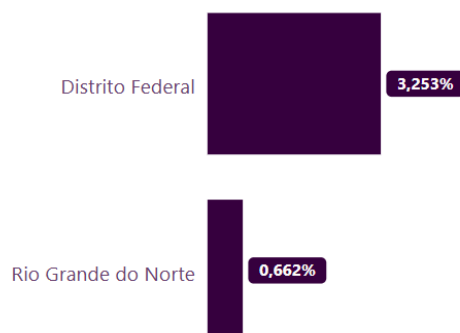
Gráfico 109 – Percentual de Internações por Asma – Grupo 7 – Brasil – 2023



Fonte: SIH (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Sobre as internações por doenças pulmonares, o Distrito Federal conteve o maior percentual (3,253%). O Rio Grande do Norte, contudo, apresentou o menor percentual (0,662%) no Brasil, em 2023, conforme indicado no Gráfico 110:

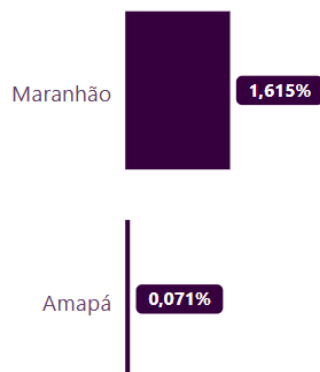
Gráfico 110 – Percentual de Internações por Doenças Pulmonares – Grupo 8 – Brasil – 2023



Fonte: SIH (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Quanto às internações por hipertensão, o Maranhão conteve o maior percentual (1,615%) e o Amapá, entretanto, apresentou o menor (0,071%) nacionalmente, em 2023, conforme indicado no Gráfico 111:

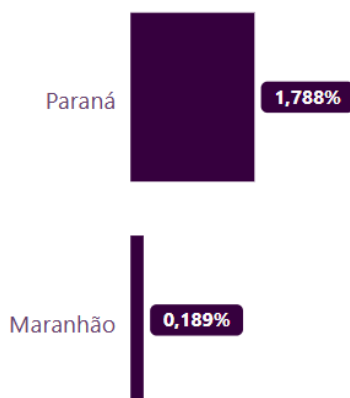
Gráfico 111 – Percentual de Internações por Hipertensão – Grupo 9 – Brasil – 2023



Fonte: SIH (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

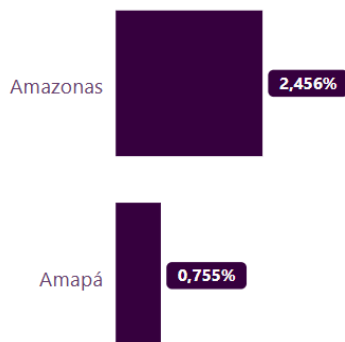
Com relação às internações por angina, o Paraná obteve o maior percentual (1,788%) e o Maranhão, todavia, apresentou o menor percentual (0,189%) do país, em 2023, conforme indicado no Gráfico 112:

Gráfico 112 – Percentual de Internações por Angina – Grupo 10 – Brasil – 2023



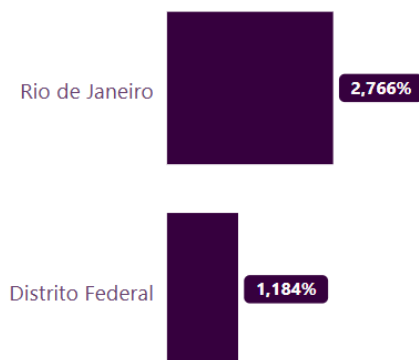
Fonte: SIH (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Quanto às internações por insuficiência cardíaca, o Amazonas conteve o maior percentual (2,456%) e o Amapá apresentou o menor (0,755%) nacionalmente, em 2023, conforme consta no Gráfico 113:

Gráfico 113 – Percentual de Internações por Insuficiência Cardíaca – Grupo 11 – Brasil – 2023

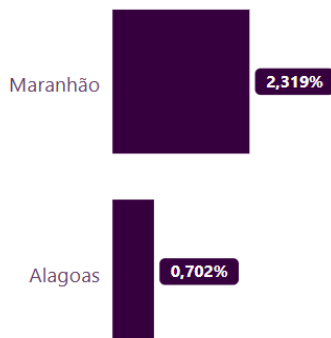
Fonte: SIH (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Sobre as internações por doenças cerebrovasculares, o Rio de Janeiro obteve o maior percentual (2,766%) e o Distrito Federal apresentou o menor (1,184%) do país em 2023, de acordo com o apresentado no Gráfico 114, a seguir:

Gráfico 114 – Percentual de Internações por Doenças Cerebrovasculares – Grupo 12 – Brasil – 2023

Fonte: SIH (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

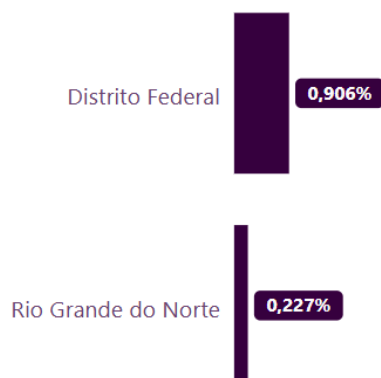
Quanto às internações por diabetes mellitus tipo 1 e tipo 2, o Maranhão obteve o maior percentual (2,319%) e Alagoas apresentou o menor (0,702%) do Brasil em 2023, conforme indicado no Gráfico 115:

Gráfico 115 – Percentual de Internações por Diabetes Mellitus tipo 1 e tipo 2 – Grupo 13 – Brasil – 2023

Fonte: SIH (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Em relação às internações por epilepsias, o Distrito Federal conteve o maior percentual (0,906%) e o Rio Grande do Norte apresentou o menor percentual (0,227%) do Brasil em 2023, conforme consta no Gráfico 116, a seguir:

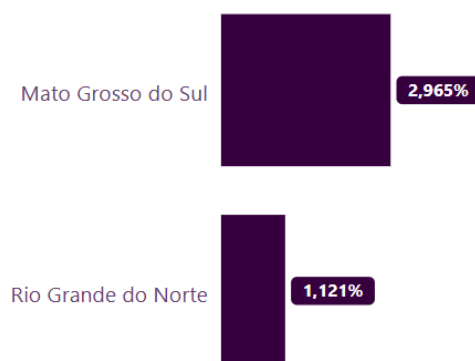
Gráfico 116 – Percentual de Internações por Epilepsias – Grupo 14 – Brasil – 2023



Fonte: SIH (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

No que concerne às internações por infecção no rim e trato urinário, o Mato Grosso do Sul conteve o maior percentual (2,965%) e o Rio Grande do Norte apresentou o menor percentual (1,121%) do país em 2023, conforme indicado no Gráfico 117:

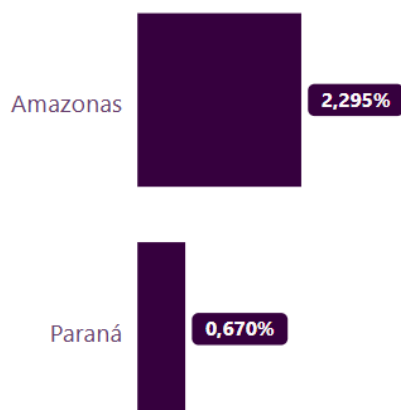
Gráfico 117 – Percentual de Internações por Infecção no Rim e Trato Urinário – Grupo 15 – Brasil – 2023



Fonte: SIH (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Com respeito às internações por infecção da pele e tecido subcutâneo, o Amazonas conteve o maior percentual (2,295%) e o Paraná apresentou o menor percentual (0,670%) do país em 2023, vide Gráfico 118:

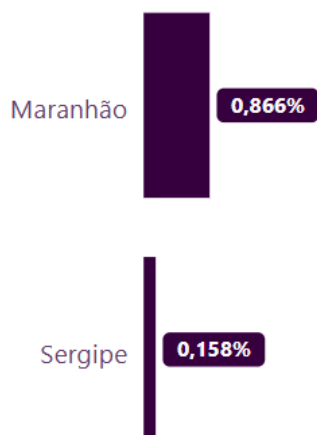
Gráfico 118 – Percentual de Internações por Infecção da pele e tecido subcutâneo – Grupo 16 – Brasil – 2023



Fonte: SIH (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

No que tange às internações por doença inflamatória de órgãos pélvicos femininos, o Maranhão conteve o maior percentual (0,866%) e Sergipe apresentou o menor percentual (0,158%) do país em 2023. O Gráfico 119, a seguir, ilustra esses dados:

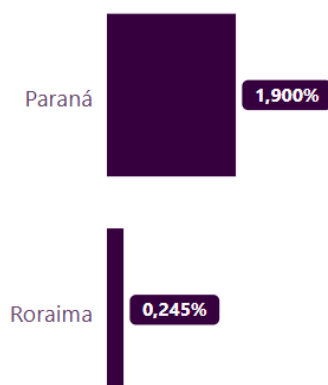
Gráfico 119 – Percentual de Internações por Doença Inflamatória de órgãos pélvicos femininos – Grupo 17 – Brasil – 2023



Fonte: SIH (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

No que concerne às internações por úlcera gastrointestinal, o Paraná conteve o maior percentual (1,900%) e Roraima apresentou o menor percentual (0,245%) do país em 2023. Veja o Gráfico 120, a seguir:

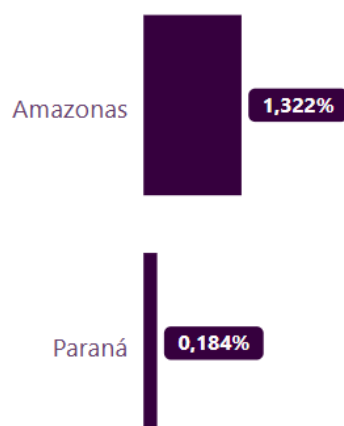
Gráfico 120 – Percentual de Internações por Úlcera gastrointestinal – Grupo 18 – Brasil – 2023



Fonte: SIH (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Em relação às internações por doenças relacionadas ao pré-natal e parto, o Amazonas conteve o maior percentual (1,322%) e o Paraná apresentou o menor percentual (0,184%) do Brasil em 2023, conforme indicado no Gráfico 121, a seguir:

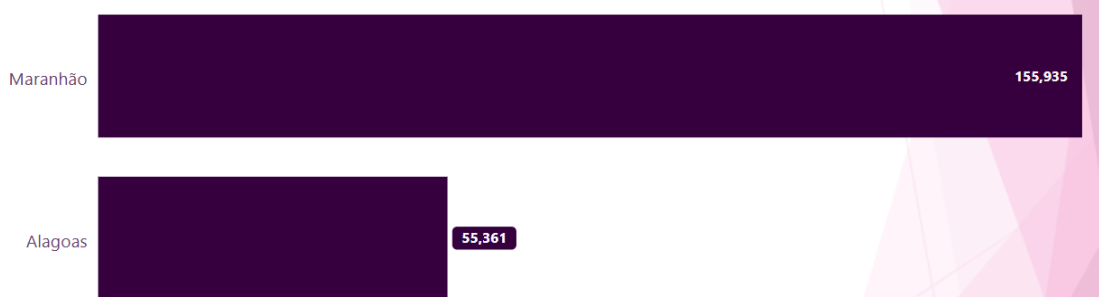
Gráfico 121 – Percentual de Internações por Doenças relacionadas ao Pré-Natal e Parto – Grupo 19 – Brasil – 2023



Fonte: SIH (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

5.4.2.2. Taxa de Internações em Hospitais por Grupos com Condições Sensíveis à APS

Quanto às internações por condições sensíveis à APS, o Maranhão apresentou a maior taxa (155,935), enquanto Alagoas, por outro lado, apresentou a menor taxa (55,361) do país em 2023, conforme indicado no Gráfico 122 abaixo:

Gráfico 122 – Taxa de Internações por Condições Sensíveis à APS – Brasil – 2023

Fonte: SIH (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Sobre as internações por doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis, Roraima obteve a maior taxa (9,374) e a Bahia a menor taxa (0,660) em nível nacional em 2023, de acordo com o Gráfico 123 abaixo:

Gráfico 123 – Taxa de Internações por Doenças Preveníveis por Imunização e Condições Sensíveis – Grupo 1 – Brasil – 2023

Fonte: SIH (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Em relação às internações por gastroenterites infecciosas e complicações, o Maranhão conteve a maior taxa (41,120) e Alagoas a menor taxa (2,817) do Brasil em 2023. Tais informações são apresentadas no Gráfico 124:

Gráfico 124 – Taxa de Internações por Gastroenterites Infecciosas e complicações – Grupo 2 – Brasil – 2023

Fonte: SIH (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Segundo as internações por anemia, o Acre conteve a maior taxa (2,175), enquanto Roraima apresentou a menor taxa (0,016) do país em 2023. As informações são apresentadas no Gráfico 125:

Gráfico 125 – Taxa de Internações por Anemia – Grupo 3 – Brasil – 2023

Fonte: SIH (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Segundo as internações por deficiências nutricionais, Roraima apresentou a maior taxa (3,476), ao passo que o Ceará obteve a menor taxa (0,355) nacional em 2023. Os dados constam no Gráfico 126:

Gráfico 126 – Taxa de Internações por Deficiências Nutricionais – Grupo 4 – Brasil – 2023

Fonte: SIH (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

No que se refere às internações por infecções de ouvido, nariz e garganta, o Maranhão teve a maior taxa (6,185), à medida que o Rio Grande do Norte obteve a menor taxa (0,435) no país em 2023. Os dados constam no Gráfico 127:

Gráfico 127 – Taxa de Internações por Infecções de ouvido, nariz e garganta – Grupo 5 – Brasil – 2023

Fonte: SIH (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Com relação às internações por pneumonias bacterianas, Roraima evidenciou a maior taxa (46,270), e Sergipe, por outro lado, apresentou a menor taxa (2,440) no país em 2023. As informações estão no Gráfico 128, a seguir:

Gráfico 128 – Taxa de Internações por Pneumonias bacterianas – Grupo 6 – Brasil – 2023

Fonte: SIH (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Quanto às internações por asma, o Distrito Federal conteve a maior taxa (10,110), enquanto o Rio Grande do Norte apresentou a menor taxa (1,410) nacionalmente, em 2023. O Gráfico 129, abaixo, apresenta esses dados.

Gráfico 129 – Taxa de Internações por Asma – Grupo 7 – Brasil – 2023

Fonte: SIH (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Sobre as internações por doenças pulmonares, o Distrito Federal conteve a maior taxa (23,060) e o Rio Grande do Norte, contudo, apresentou a menor (3,489) no Brasil, em 2023, conforme indicado no Gráfico 130:

Gráfico 130 – Taxa de Internações por Doenças Pulmonares – Grupo 8 – Brasil – 2023

Fonte: SIH (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Quanto às internações por hipertensão, o Maranhão conteve a maior taxa (9,679) e o Amapá, entretanto, apresentou a menor (0,392) nacionalmente, em 2023, conforme indicado no Gráfico 131:

Gráfico 131 – Taxa de Internações por Hipertensão – Grupo 9 – Brasil – 2023

Fonte: SIH (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Com relação às internações por angina, o Paraná obteve a maior taxa (13,524), enquanto o Maranhão, apresentou a menor (1,133) do país em 2023. Tais dados são apresentados no Gráfico 132:

Gráfico 132 – Taxa de Internações por Angina – Grupo 10 – Brasil – 2023

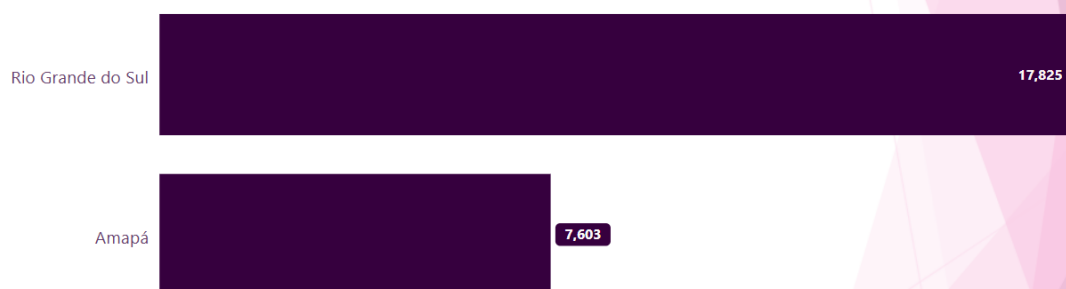
Fonte: SIH (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Quanto às internações por insuficiência cardíaca, o Paraná conteve a maior taxa (16,391) e o Amapá apresentou a menor (4,147) nacionalmente, em 2023, de acordo com o Gráfico 133:

Gráfico 133 – Taxa de Internações por Insuficiência Cardíaca – Grupo 11 – Brasil – 2023

Fonte: SIH (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Sobre as internações por doenças cerebrovasculares, o Rio Grande do Sul obteve a maior taxa (17,825) e o Amapá apresentou a menor (7,603) do país, em 2023, de acordo com o Gráfico 134, a seguir:

Gráfico 134 – Taxa de Internações por Doenças Cerebrovasculares – Grupo 12 – Brasil – 2023

Fonte: SIH (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Quanto às internações por diabetes *mellitus* tipo 1 e tipo 2, o Maranhão obteve a maior taxa (13,893) e Alagoas apresentou a menor (2,965) do Brasil em 2023, conforme consta no Gráfico 135, a seguir:

Gráfico 135 – Taxa de Internações por Diabetes Mellitus tipo 1 e tipo 2 – Grupo 13 – Brasil – 2023

Fonte: SIH (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

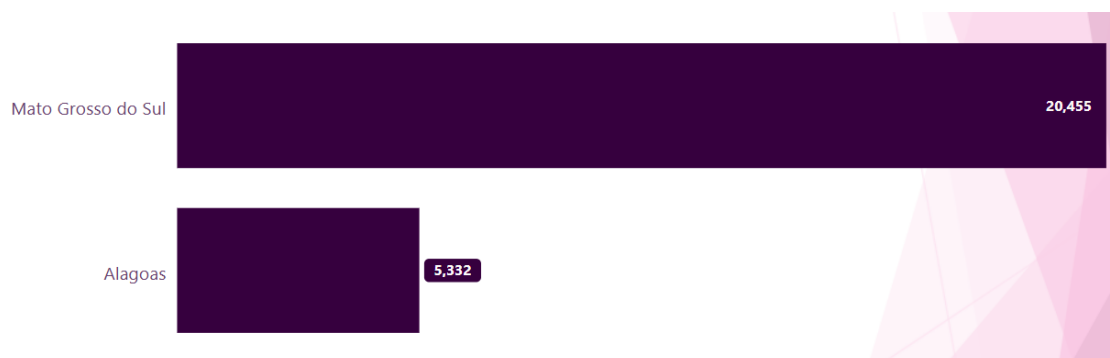
Em relação às internações por epilepsias, o Distrito Federal conteve a maior taxa (6,423) e Alagoas apresentou a menor (1,058) do Brasil em 2023 (Gráfico 136).

Gráfico 136 – Taxa de Internações por Epilepsias – Grupo 14 – Brasil – 2023

Fonte: SIH (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

No que concerne às internações por infecção no rim e trato urinário, o Mato Grosso do Sul conteve a maior taxa (20,455) e Alagoas apresentou a menor (5,332) do país em 2023, conforme consta no Gráfico 137, a seguir:

Gráfico 137 – Taxa de Internações por Infecção no Rim e Trato Urinário – Grupo 15 – Brasil – 2023



Fonte: SIH (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Com respeito às internações por infecção da pele e tecido subcutâneo, Roraima conteve a maior taxa (14,391) e Goiás apresentou a menor (4,020) do país em 2023, de acordo com o Gráfico 138:

Gráfico 138 – Taxa de Internações por Infecção da pele e tecido subcutâneo – Grupo 16 – Brasil – 2023



Fonte: SIH (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

No que tange às internações por doença inflamatória de órgãos pélvicos femininos, o Maranhão conteve a maior taxa (5,189) e Sergipe apresentou a menor (0,685) do país em 2023, vide Gráfico 139:

Gráfico 139 – Taxa de Internações por Doença Inflamatória de órgãos pélvicos femininos – Grupo 17 – Brasil – 2023



Fonte: SIH (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

No que concerne às internações por úlcera gastrointestinal, o Paraná conteve a maior taxa (14,365) e Roraima apresentou a menor (1,541) do país em 2023, conforme o Gráfico 140, a seguir:

Gráfico 140 – Taxa de Internações por Úlcera gastrointestinal – Grupo 18 – Brasil – 2023

Fonte: SIH (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Em relação às internações por doenças relacionadas ao pré-natal e parto, Roraima teve a maior taxa (7,313) e o Paraná apresentou a menor (1,389) do Brasil em 2023. Tais informações são apresentadas no Gráfico 141.

Gráfico 141 – Taxa de Internações por Doenças relacionadas ao Pré-Natal e Parto – Grupo 19 – Brasil – 2023

Fonte: SIH (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

A essência da coordenação do cuidado é garantir informações sobre os atendimentos dos pacientes, seja na APS, seja em outro ponto da rede de atenção. Assim, é essencial compreender as principais causas de internação por condições sensíveis à APS pois ocorreram problemas de saúde que resultaram em hospitalizações que não foram tratados de forma oportuna e efetiva pela Atenção Primária. A análise dessas internações por UF pode, dessa forma, contribuir para melhorar a qualidade do atendimento, ampliar o acesso à APS no Brasil e gerar economia de recursos.

5.5. Contexto Socioeconômico

Indicadores nesse pilar podem avaliar, por exemplo, o engajamento da comunidade nas ações de saúde, o nível de participação dos pacientes nas decisões de saúde e o impacto de campanhas educativas. Isso reforça a proximidade entre as unidades de APS e a realidade social da população atendida.

O contexto socioeconômico exerce uma influência direta sobre a efetividade dos pilares da APS, uma vez que condições como renda, escolaridade, habitação e acesso a saneamento básico impactam significativamente a saúde da população. Em regiões com maiores vulnerabilidades, a APS atua como uma linha de defesa essencial, oferecendo acesso a cuidados básicos que podem ser decisivos para reduzir desigualdades em saúde.

Assim, a presença de indicadores sensíveis às disparidades sociais que transpassem os pilares em todas as dimensões é fundamental para identificar e abordar as necessidades específicas de diferentes comunidades, promovendo uma atenção primária mais equitativa e inclusiva.

Além disso, em ambientes com restrições econômicas e limitações de infraestrutura, os pilares da APS enfrentam desafios adicionais. Famílias de baixa renda, por exemplo, podem ter mais dificuldades para acessar os serviços de saúde, seja por falta de transporte, falta de horários flexíveis ou mesmo escassez de unidades de saúde próximas. Indicadores que captem essas barreiras ajudam a direcionar os recursos de maneira mais eficaz, garantindo que o sistema de saúde esteja mais alinhado às realidades e necessidades locais.

5.5.1. Nota Metodológica do Contexto Socioeconômico

O Contexto socioeconômico é de suma importância para análise dos indicadores de saúde presentes nesse painel, e, para isso, foram selecionados: PIB *per capita*, Taxa de homicídios, Taxa de analfabetismo e Domicílios com rede de esgoto⁷.

- PIB: Este cálculo leva em consideração o PIB *per capita* das UFs, presente no IBGE⁸, e o cadastro das UFs de 2021 do Censo Demográfico do IBGE.

O cálculo para chegar ao PIB da UF é dado por:

PIB UF = PIB per capita da UF x população da UF.

Dessa forma, para calcular o PIB *per capita* para cada UF, somam-se o PIB de todas as UFs e a população por UF. Por fim, faz-se:

PIB per capita da UF = PIB UF/população UF (dados em R\$).

- Violência: Taxa de Homicídios: Óbito por causa externa ou não natural, indiferente do tempo entre o evento lesivo e a morte propriamente, é categorizado como consequente de lesão provocada por violência (acidentes, homicídios, suicídios ou morte suspeita). Neste caso, a taxa por 100.000 habitantes é calculada através da divisão do indicador principal (número de homicídios) pelo total da população em questão, sendo este resultado multiplicado por 100.000.

Fonte: Os dados originais são provenientes do SIM-DATASUS. Até 1995 as informações são do CID9. A partir de 1996, são do CID10.

Elaboração Ipeadata: Cálculo da Taxa, divisão do grupo populacional multiplicado por 100.000 pela população de referência.

- Educação: Taxa de Analfabetismo: Razão entre a população de 15 anos ou mais de idade que não sabe ler nem escrever um bilhete simples e o total de pessoas nesta faixa etária multiplicado por 100.

⁷ Dados disponíveis em: <http://www.ipeadata.gov.br/Default.aspx>.

⁸ Mais informações disponíveis em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/contas-nacionais/9088-produto-interno-bruto-dos-municipios.html?=&t=o-que-e>.

Dados utilizados para cálculos de indicadores que compõem as três dimensões do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), que são: Longevidade, Educação e Renda. A dimensão educação, acesso ao conhecimento no IDHM é uma composição de indicadores de escolaridade da população adulta e de fluxo escolar da população jovem.

Nota: elaborado por PNUD, Ipea e FJP a partir dos microdados de Censos Demográficos do IBGE⁹. Os dados de 2022 foram extraídos diretamente do sistema SIDRA-IBGE, tabela 9543.

- Saneamento Básico: porcentagem da população que vive em domicílios com instalações sanitárias não compartilhadas com outro domicílio e com escoamento de rede geral de esgoto.

Os dados correspondem às tabelas do IBGE (SIDRA) de domicílios por tipo de esgotamento sanitário, referentes aos respectivos Censos Demográficos. Em 2010, tabela 1394; a partir de 2022, tabela 6805 (dados em %).

5.5.1.1. Saneamento Básico

Em 2022, São Paulo foi o estado que mais apresentou domicílios com rede de esgoto (90,39%). O Amapá foi a UF com menor percentual (9%), significativamente abaixo da média nacional (de 60,43%), vide Gráfico 142:

Gráfico 142 – Domicílios com Rede de Esgoto – Brasil – 2022



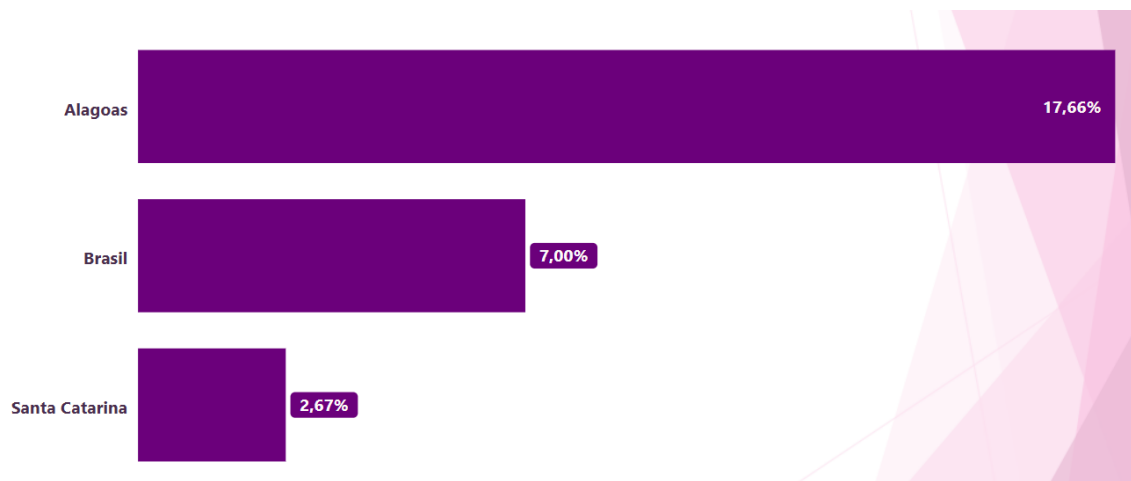
Fonte: FGV IBRE e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

5.5.1.2. Educação

Em 2022, Alagoas foi o estado que apresentou a maior taxa de analfabetismo (17,66%). Santa Catarina retratou 2,67% de analfabetismo, sendo o menor percentual do país e abaixo da média nacional (de 7%), vide Gráfico 143:

⁹ Mais Informações disponíveis em: <http://www.ipeadata.gov.br/doc/Metodologia%20ADH.pdf>.

Gráfico 143 – Taxa de Analfabetismo – Brasil – 2022

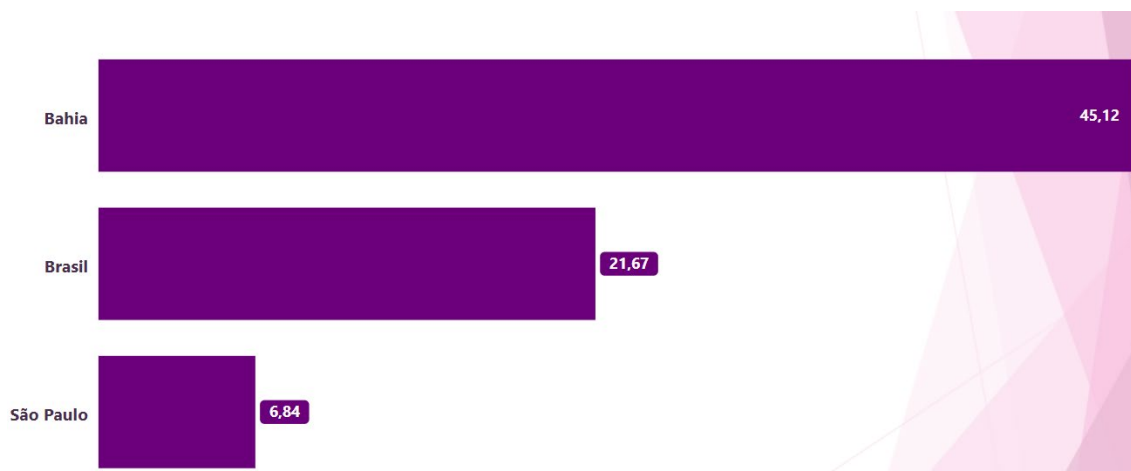


Fonte: PNUD, Ipea e FJP a partir dos microdados de Censos Demográficos do IBGE e FGV IBRE.

5.5.1.3. Violência

Em 2022, a Bahia foi o estado com a maior taxa de homicídios (45,12). São Paulo foi a UF com a menor taxa em nível nacional (6,87), em um patamar significativamente abaixo da média do Brasil (21,67). Os dados constam no Gráfico 144, a seguir:

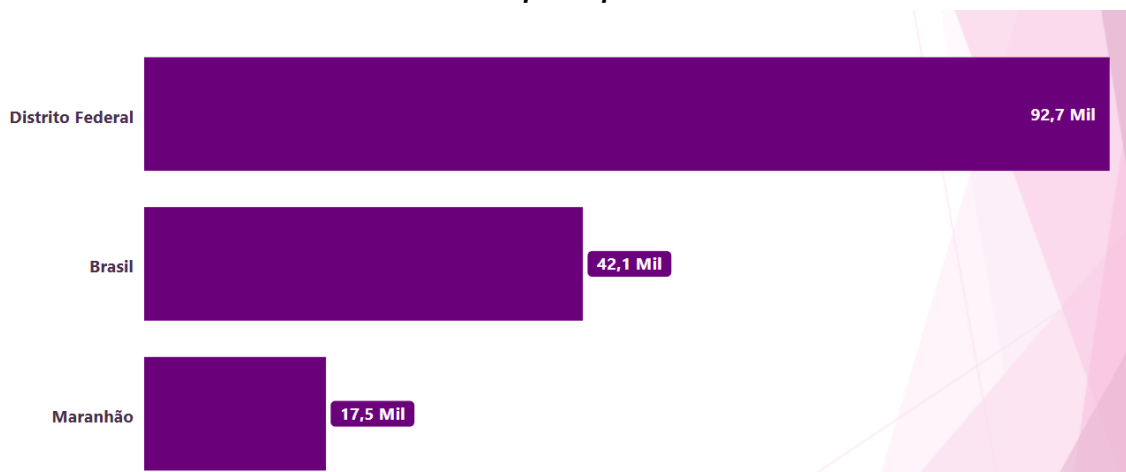
Gráfico 144 – Taxa de Homicídios – Brasil – 2022



Fonte: SIM (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

5.5.1.4. PIB

Em 2021, o Distrito Federal foi a região com o a maior PIB *per capita* no Brasil (92,7 mil) e acima da referência Brasil. O Maranhão, porém, foi a UF com o menor PIB (17,5 mil), estando abaixo do PIB Brasil (de 42,1 mil). As informações constam no Gráfico 145:

Gráfico 145 – PIB *per capita* – Brasil – 2021

Fonte: IBGE e FGV IBRE.

Por fim, observa-se que os estados enfrentam contextos socioeconômicos diferentes, indicando a existência de UFs em cenários mais desfavoráveis que outras UFs.

O processo de saúde-doença é moldado e distribuído na sociedade por meio de determinantes sociais, econômicos, culturais, ambientais e políticos. A implementação de políticas públicas focadas na redução das desigualdades sociais está diretamente vinculada ao fortalecimento dos serviços de saúde, especialmente à consolidação da APS.

5.5.1.5. Indicador-síntese da APS

A construção de um indicador-síntese para a APS, que integra os quatro pilares fundamentais – Primeiro Contato, Longitudinalidade, Integralidade e Coordenação do Cuidado –, e o pilar do Contexto Socioeconômico oferecem uma abordagem para avaliar a eficiência e a qualidade da APS. Atualmente, esses pilares são agregados com pesos igualitários, o que resulta em uma média aritmética simples, facilitando comparações iniciais e minimizando vieses. No entanto, à medida que os dados se expandem e as análises de sensibilidade avançam, essas ponderações poderão ser ajustadas, seja pela sensibilidade de especialistas, seja por métodos de estimação econométrica, com o objetivo de refletir com maior precisão a contribuição marginal de cada pilar.

A escolha por uma agregação igualitária permite uma construção inicial do índice sem introduzir vieses, garantindo uma comparação mais transparente entre diferentes regiões. Dessa forma, todos os pilares contribuem de maneira equilibrada para o índice final.

No entanto, à medida que a análise se aprofunda, buscaremos reavaliar esses pesos, ajustando-os para refletir de forma mais precisa as especificidades e os impactos de cada pilar no contexto da APS.

Optamos por oferecer duas abordagens distintas: uma que não integra diretamente os subindicadores socioeconômicos ao índice-síntese e outra que os integra à análise.

A primeira busca para preservar a clareza na avaliação do desempenho dos pilares da APS, pois entendemos que separar as métricas socioeconômicas permite analisar os pilares da APS de forma isolada, sem a interferência de fatores externos, o que facilita uma interpretação mais objetiva.

Enquanto a segunda traz a integração de variáveis socioeconômicas ao índice-síntese fator potencialmente crucial para captar as externalidades que influenciam diretamente os resultados do sistema de saúde. Essas variáveis fornecem um contexto importante sobre as condições em que os serviços de saúde operam, destacando o impacto de fatores como renda, escolaridade e infraestrutura na saúde da população. Ao incluir essas variáveis como controles, é possível realizar uma análise econométrica mais precisa sobre a capacidade do sistema de saúde de atender à demanda, ajustando o índice à realidade socioeconômica local. Essa abordagem melhora a acurácia do índice e facilita a identificação de intervenções mais eficazes para cada contexto regional.

A criação desse indicador-síntese da APS, que incorpora componentes socioeconômicos, permitirá análises mais detalhadas e refinadas, tanto intermunicipais quanto inter-regionais. Isso proporcionará uma visão mais precisa das necessidades de melhoria e das ineficiências no sistema de APS. Esse enfoque facilita a adaptação das metas da APS, permitindo uma análise de custo-benefício das políticas públicas locais e oferecendo *insights* sobre a eficiência distributiva. Dessa forma, o índice não apenas sintetiza a APS em termos operacionais, mas também fundamenta políticas públicas focadas em equidade e eficiência, com flexibilidade para ajustes contínuos nas ponderações conforme a base de dados evolui.

5.5.1.6. Nota Metodológica da Composição de Indicadores APS

Os Indicadores da APS, desenvolvidos pelo FGV IBRE, são ferramentas para auxiliar a área da Atenção Primária à Saúde. Eles são calculados com base nos dados presentes no *dashboard*, abrangendo os seguintes pilares: Longitudinalidade, Integralidade, Primeiro Contato, Coordenação do Cuidado e Contexto Socioeconômico. A partir desses dados, é gerado um indicador-síntese da APS.

Interpretação dos indicadores: os resultados são melhores quanto mais próximos de 1, refletindo a qualidade da região pesquisada em relação aos componentes de cada indicador avaliado da APS.

Ponderação: os pesos considerados para todos os indicadores são iguais.

- Indicador de Longitudinalidade: Elaboração FGV IBRE: Este indicador é calculado com base nos subindicadores de percentual de médicos e de profissionais de saúde que saíram dos estabelecimentos que prestam serviços à APS. A partir dos resultados por região pesquisada, são atribuídos pesos a cada um dos subindicadores, e uma média ponderada é realizada para se chegar ao Indicador de Longitudinalidade e para o ano de 2023.
- Indicador de Integralidade: Elaboração FGV IBRE: Este indicador é calculado com base nos subindicadores de seguimento de gestantes,

cobertura vacinal, coleta de citopatológico, diabetes, hipertensão e estado nutricional (média entre as faixas etárias de eutrofia). A partir dos resultados por região pesquisada, são atribuídos pesos a cada um dos subindicadores, e uma média ponderada é realizada para se chegar ao Indicador de Integralidade. Obs.: Não foram considerados os subindicadores de obesidade/sobrepeso do Vigitel e de realização de mamografia do Vigitel, pois os dados disponíveis são apenas por capital. Dessa forma, não é possível calcular esses subindicadores por estado, e, conseqüentemente, eles não participam do cálculo do Indicador Integralidade e para o ano de 2023.

- Indicador de Primeiro Contato: Elaboração FGV IBRE: Este indicador é calculado com base nos subindicadores de taxa de médicos, profissionais de saúde e ACS, cobertura total da APS e taxa de estabelecimento. A partir dos resultados por região pesquisada, são atribuídos pesos a cada um dos subindicadores, e uma média ponderada é realizada para se chegar ao Indicador de Primeiro Contato e para o ano de 2023.
- Indicador da Coordenação do Cuidado: Elaboração FGV IBRE: Este indicador é calculado com base no subindicador de percentual e taxa de internações por condições sensíveis à APS. São calculados os resultados deste subindicador por região pesquisada para chegar ao Indicador da Coordenação do Cuidado e para o ano de 2023.

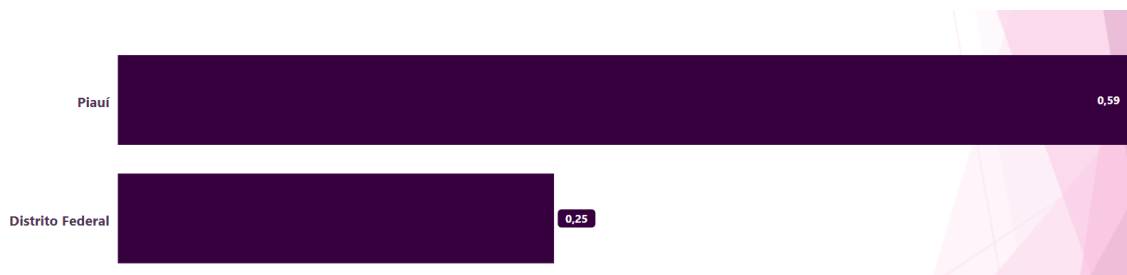
Indicador Socioeconômico: Elaboração FGV IBRE: Este indicador é calculado com base nos subindicadores de taxa de homicídios, taxa de analfabetismo, PIB *per capita* e saneamento básico. Dados de 2022 são usados para saneamento básico, homicídios e analfabetismo, enquanto o dado mais recente para PIB *per capita* é de 2021. O PIB *per capita* e as taxas de homicídio e analfabetismo são normalizados para estar na mesma escala de 0 a 1 que os demais subindicadores. Para calcular o Indicador Socioeconômico, são atribuídos pesos a cada subindicador, e uma média ponderada é realizada. Obs.: No caso do PIB *per capita*, foi repetido o resultado do ano de 2021 para o de 2022 devido à falta de informações desse ano.

- Indicador-síntese da APS com e sem o componente socioeconômico: Elaboração FGV IBRE: Este indicador é calculado com base nos indicadores dos pilares da APS. A partir desses indicadores, é feita uma média ponderada por cada uma das 27 UFs (26 estados e Distrito Federal), resultando no indicador-síntese da APS com e sem o componente socioeconômico, para cada localidade pesquisada nesse projeto.

5.5.1.7. Análise dos Indicadores da APS

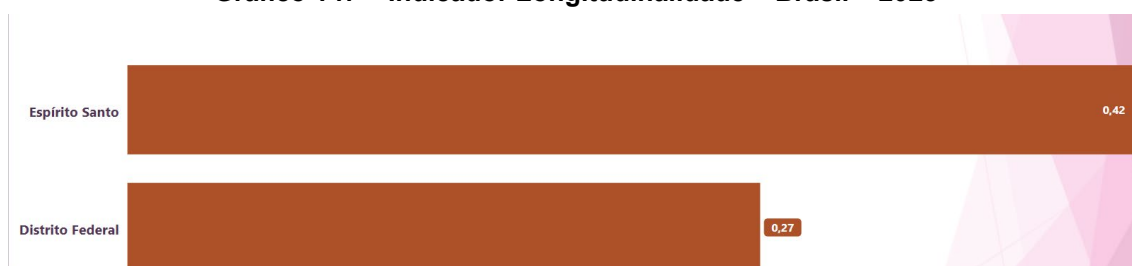
Quanto mais próximo de 1 para cada indicador geral, melhor o resultado da localidade em análise quanto ao pilar específico.

Dessa forma, para o indicador Primeiro Contato, o Piauí (0,59) é o melhor estado no que se refere a esse pilar, e o Distrito Federal (0,25) está em último lugar dentre todas UFs avaliadas, conforme consta no Gráfico 146:

Gráfico 146 – Indicador Primeiro Contato – Brasil – 2023

Fonte: FGV IBRE.

Para o indicador Longitudinalidade, o Espírito Santo (0,42) é o melhor estado, no que se refere a esse pilar, e o Distrito Federal (0,27) está em último lugar dentre todas as UFs avaliadas. Tais dados constam no Gráfico 147:

Gráfico 147 – Indicador Longitudinalidade – Brasil – 2023

Fonte: FGV IBRE.

Para o indicador Integralidade, Alagoas (0,58) é a melhor UF, referente a esse pilar, e o Amapá (0,39) está em último lugar. Veja o Gráfico 148:

Gráfico 148 – Indicador Integralidade – Brasil – 2023

Fonte: FGV IBRE.

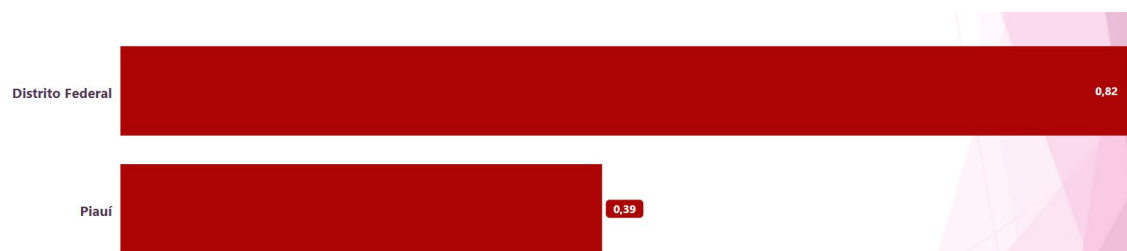
Para o indicador Coordenação do Cuidado, Rio Grande do Norte (0,88) é a melhor UF, no que se refere a esse pilar, e o Maranhão (0,74) está em último lugar, conforme representado no Gráfico 149:

Gráfico 149 – Indicador Coordenação do Cuidado – Brasil – 2023

Fonte: FGV IBRE.

Sobre o indicador Socioeconômico, o Distrito Federal (0,82) apresenta a melhor taxa dentre as UFs, no que se refere a esse pilar, enquanto o Piauí (0,39) está em último lugar, conforme o Gráfico 150:

Gráfico 150 – Indicador Socioeconômico – Brasil – 2023



Fonte: FGV IBRE.

5.5.1.8. Indicador-síntese da APS

No Gráfico 151, a seguir, é apresentado o indicador-síntese da APS, do ano de 2023, sem a agregação, e, também, com o agrupamento do Indicador Geral do Contexto Socioeconômico.

O Piauí apresenta a melhor taxa (0,58), dentre as UFs, no que se refere ao indicador-síntese da APS sem o agrupamento do Indicador Geral do Contexto Socioeconômico. Contudo, o Distrito Federal (0,46) está em último lugar dentre todas as UFs avaliadas, no que se refere a esse indicador.

Gráfico 151 – Indicador-síntese da APS sem a Incorporação do Contexto Socioeconômico – Brasil – 2023



Fonte: FGV IBRE.

Gráfico 152 – Indicador-síntese da APS com a incorporação do Contexto Socioeconômico – Brasil – 2023



Fonte: FGV IBRE.

6. CONCLUSÃO

Consistência dos Resultados

As conclusões obtidas durante a execução do projeto piloto no estado do Ceará foram fundamentais para validar a metodologia aplicada e as métricas desenvolvidas. A análise dos quatro atributos essenciais da APS mostrou-se robusta e eficaz, proporcionando uma visão clara e detalhada sobre o desempenho dos serviços de saúde. Ao expandir a aplicação dos indicadores para os demais estados e o Distrito Federal, observou-se que as tendências identificadas no Ceará se replicaram de maneira consistente, demonstrando a aplicabilidade e a relevância da abordagem em diferentes contextos regionais.

Aplicabilidade Ampliada

A expansão do estudo para as 27 UFs reforçou a validade das conclusões iniciais. O comportamento dos indicadores, quando aplicado a estados com diferentes características socioeconômicas e estruturais, refletiu padrões similares aos observados no projeto piloto. Isso confirma que as métricas desenvolvidas são sensíveis o suficiente para captar nuances específicas de cada localidade, ao mesmo tempo em que mantêm uma coerência metodológica que permite uma análise comparativa eficaz entre os estados.

Reafirmação das Conclusões

Os resultados obtidos em âmbito nacional corroboram as conclusões do piloto, evidenciando que os mesmos desafios e avanços identificados no Ceará estão presentes em outros estados. Esse espelhamento das conclusões reforça a solidez da metodologia utilizada e a relevância dos atributos da APS como elementos centrais para a avaliação da qualidade dos serviços de saúde. Com isso, as políticas públicas podem ser direcionadas de forma mais precisa, baseando-se em evidências que refletem a realidade de todo o país.

Sobre o indicador-síntese

As ponderações utilizadas na construção do índice síntese foram estabelecidas com base em uma abordagem inicial, sem a realização de uma exploração exaustiva de todas as possíveis combinações. Reconhecemos que a definição desses pesos pode impactar a agregação dos resultados e, consequentemente, a interpretação das métricas derivadas.

A definição final dessas ponderações requer um debate aprofundado e fundamentado, de modo que este índice deve ser entendido como um ponto de partida, sujeito a revisões conforme avançam as discussões metodológicas e as análises de sensibilidade, que permitirão avaliar com maior precisão a robustez e a estabilidade das ponderações adotadas.



portalibre.fgv.br