

SUMÁRIO

RESUMO EXECUTIVO	4
1. INTRODUÇÃO	5
2. METODOLOGIA E ESTRUTURA DOS INDICADORES	5
3. Microsoft Power BI.....	5
4. Análise dos Resultados.....	6
4.1. Primeiro Contato.....	6
4.2. Longitudinalidade	7
4.3. Integralidade.....	8
4.4. Coordenação do Cuidado.....	12
5. Considerações Finais	13

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 3. Resumida. /Fundação Getulio Vargas (FGV). Instituto Brasileiro de Economia (IBRE). Rio de Janeiro, 2024.

10 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) do Brasil. Esta iniciativa, fruto da colaboração entre a Associação Umame 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, possibilitando uma análise detalhada e comparativa da qualidade dos serviços de saúde em todo o Brasil. Para isso, foram utilizadas diversas bases de dados nacionais, como DATASUS, IBGE e SISAB, além de metodologias quantitativas que avaliam infraestrutura, cobertura populacional e continuidade dos serviços. Os indicadores estão disponíveis para todo o território nacional, agregados no nível das regiões de saúde.

Este sistema de indicadores oferece uma ferramenta para a avaliação do desempenho da APS, facilitando a identificação de áreas críticas e orientando a formulação de políticas públicas baseadas em evidências. A principal contribuição deste momento é um conjunto de indicadores que mensuram cada um dos quatro atributos essenciais da APS, proporcionando uma visão detalhada do sistema, trazendo subsídios valiosos para a gestão. Além disso, é possível visualizar o desempenho da APS considerando, ou não, os fatores socioeconômicos que impactam as 27 Unidades da Federação (UFs), permitindo uma abordagem mais direcionada e eficaz."

1. INTRODUÇÃO

A parceria entre a Associação Umane e o FGV IBRE reforça o compromisso com a melhoria da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil.

A APS é um componente fundamental para a estruturação do sistema de saúde no Brasil. Este relatório apresenta uma síntese do estudo realizado pelo FGV IBRE em parceria com a Associação Umane, focando na avaliação da APS nos 26 estados e no Distrito Federal (DF), de acordo com os quatro atributos essenciais delineados por Barbara Starfield: Primeiro Contato, Longitudinalidade, Integralidade e Coordenação do Cuidado.

Os dados foram obtidos de fontes públicas oficiais, do ano de 2023, a partir do DATASUS (SIH e CNES), SISAB, VIGITEL, SISVAN, E-Gestor AB, Ipea (ipeadata) e IBGE (SIDRA), empregando uma metodologia quantitativa com o objetivo de mensurar a qualidade da APS nas 27 Unidades da Federação (UF) avaliadas.

2. METODOLOGIA E ESTRUTURA DOS INDICADORES

Foram desenvolvidos indicadores que medem desde a acessibilidade até o atendimento em nível terciário. Deve-se ter atenção que bancos de dados apresentam inconsistências e lacunas, entretanto, já foi possível proporcionar um diagnóstico preliminar, o que poderá auxiliar na identificação de oportunidades de melhorias na APS e a desenvolver estratégias que fortaleçam a atenção à saúde no contexto nacional.

Apenas os indicadores relacionados à realização de mamografia e sobrepeso/obesidade foram avaliados no nível das capitais, devido à limitação imposta pela fonte de dados utilizada. Como essas informações são provenientes do sistema VIGITEL, que disponibiliza dados apenas para as capitais brasileiras, considerou-se que esses municípios refletiam as condições de seus respectivos estados.

Os indicadores foram estruturados conforme os pilares da APS:

Primeiro Contato: Avalia a acessibilidade e a capacidade da APS em ser a porta de entrada do sistema de saúde sempre que o usuário precisar.

Longitudinalidade: Analisa a continuidade do atendimento e as saídas de profissionais dos serviços de APS.

Integralidade: Examina os serviços disponíveis e fornecidos aos pacientes nos estabelecimentos que prestam atendimento de APS.

Coordenação do Cuidado: Avalia a disponibilidade e a integração de informação dos pacientes em todos os níveis de cuidado.

3. Microsoft Power BI

Para facilitar a análise e a tomada de decisão, foi utilizado o Power BI, permitindo análises mais detalhadas. A ferramenta auxilia na visualização de tendências e no planejamento estratégico para aprimoramento dos serviços de APS.

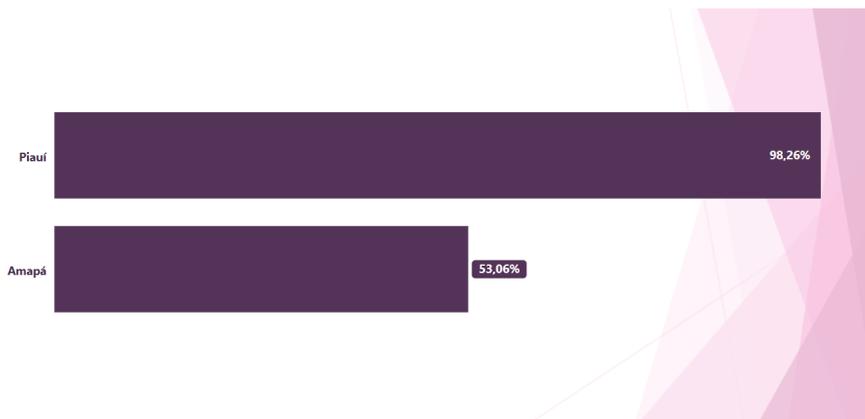
4. Análise dos Resultados.

4.1. Primeiro Contato

Cobertura Populacional da APS:

O estado do Piauí possui a maior cobertura de APS (98,26%), enquanto o Amapá detém a menor (53,06%).

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

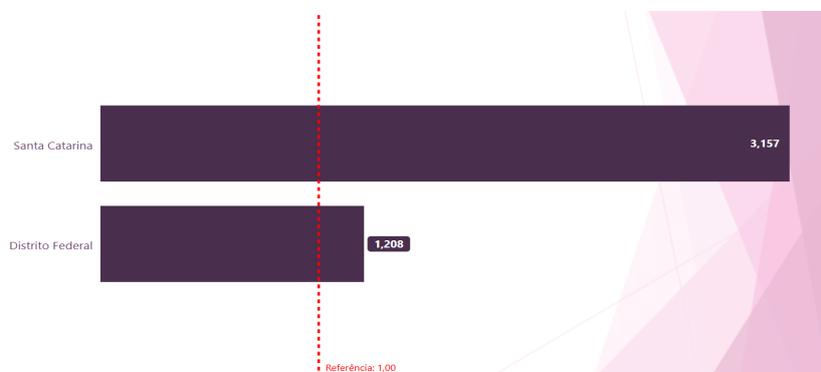


Fonte: E- Gestor Atenção Básica (E-Gestor AB) e FGV IBRE.

Profissionais na APS:

A taxa de 1 médico por 3.500 habitantes, referência da PNAB 2017, foi maior em Santa Catarina (3,157) e menor no Distrito Federal (1,208), enquanto a taxa de profissionais não médicos variou amplamente entre estados e conforme o tipo de profissional integrante das equipes de saúde e nem sempre atingindo a relação de 1 profissional para 3.500 pessoas.

Gráfico 02 – Taxa de médicos na APS no Brasil – Todas as especializações – 2023

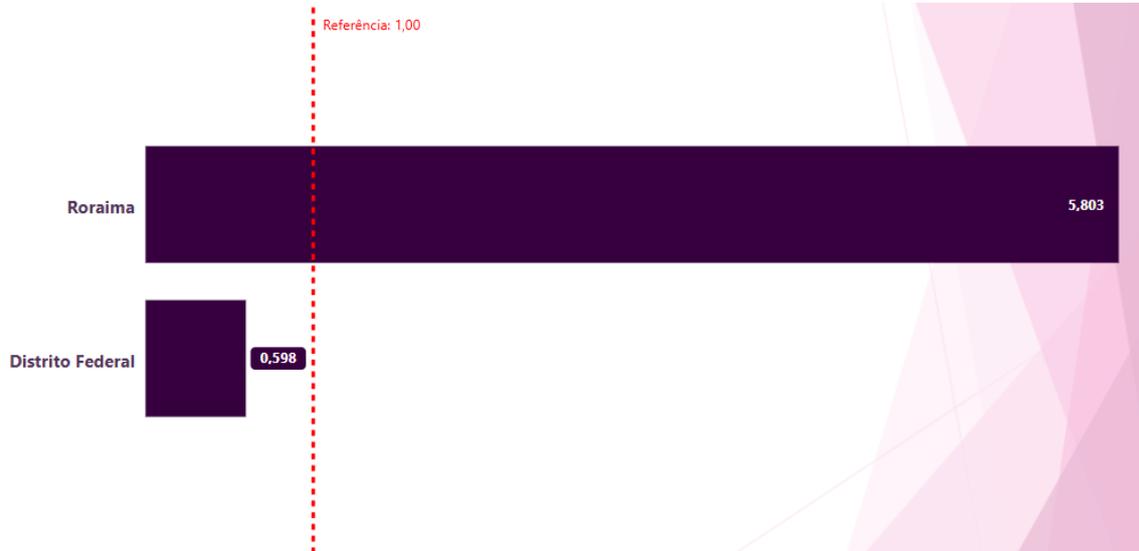


Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Estabelecimentos de APS:

A maior taxa de serviços de APS, por 10.000 habitantes, foi observada em Roraima (5,80) e a menor no Distrito Federal (0,60). Sendo que a maior expansão, em nível nacional, foi das Unidades Básicas de Saúde, em relação a todos os outros tipos de serviços que prestam atendimento de Atenção Primária.

Gráfico 03 – Taxa de todos os estabelecimentos que prestam serviços de APS – Brasil – 2023



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

4.2. Longitudinalidade

Rotatividade de Médicos:

O Amapá teve a maior taxa de saída de médicos (48,06%), enquanto o Distrito Federal registrou a menor (29,23%).

Gráfico 04 – Percentual total de médicos que saíram dos serviços que prestam atendimentos à APS no Brasil – 2023



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

Saída de Profissionais Não Médicos:

O Espírito Santo teve a maior taxa de saída (39,75%), enquanto o Distrito Federal apresentou a menor (24,01%)

Gráfico 05 – Percentual de profissionais não médicos que saíram de serviços que prestam atendimento de APS no Brasil – 2023



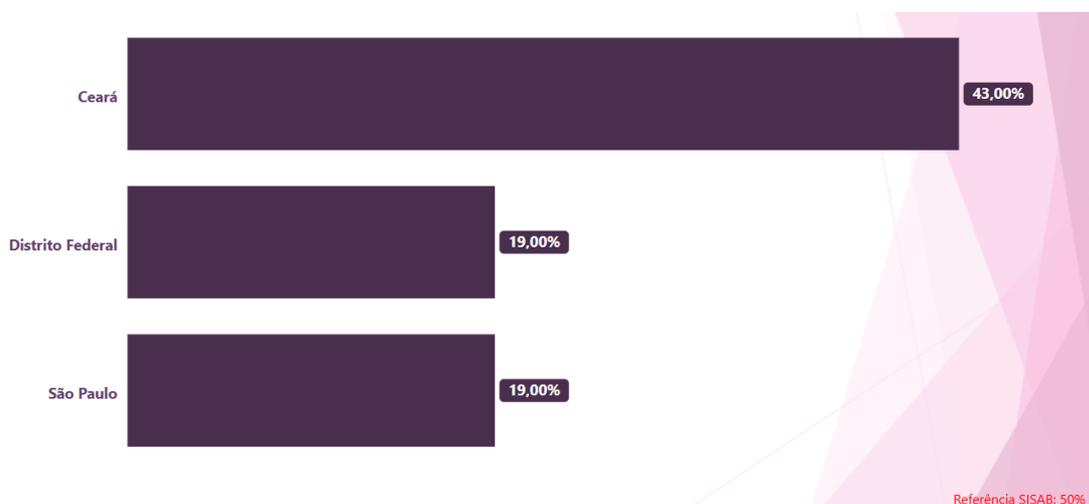
Fonte: CNES (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

4.3. Integralidade

Atenção ao Portador de Diabetes *Mellitus* Tipo 1 e Tipo 2:

O Ceará obteve o maior percentual (43%) de pacientes com consulta e hemoglobina glicada solicitadas e o Distrito Federal e São Paulo foram as UF com menor proporção (19%). Nenhuma UF atingiu a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde (MS) de, pelo menos, 50%, demonstrando possibilidades de melhorias.

Gráfico 06 – Proporção de diabéticos tipo 1 e 2, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no 3º Quadrimestre – Brasil – 2023

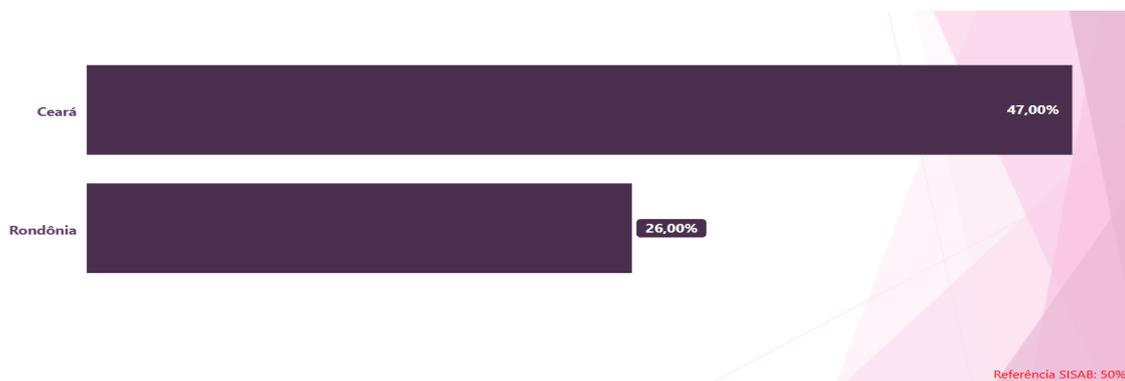


Fonte: SISAB (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Atenção ao Portador de Hipertensão Arterial Sistêmica:

O Ceará obteve o maior percentual (47%) de pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica, com consulta e pressão arterial aferida. Porém, Rondônia foi a UF com menor proporção (26%). É importante ressaltar que nenhuma UF atingiu a meta formalizada pelo MS de, ao menos, 50%, evidenciando possibilidades de melhoramentos.

Gráfico 07 – Proporção de pessoas com hipertensão arterial sistêmica, com consulta e pressão arterial aferida no 3º quadrimestre – Brasil – 2023

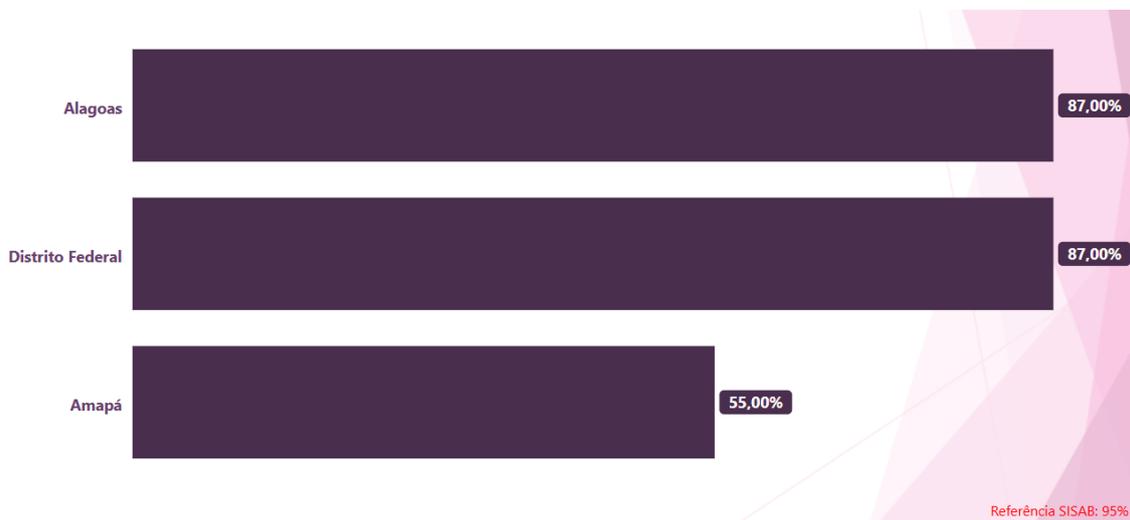


Fonte: SISAB (DATASUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Vacinação:

A cobertura vacinal em menores de 1 ano de idade não atingiu a referência do MS de 95%, em nenhuma UF, demonstrando oportunidades para aprimoramento, uma vez que Alagoas e o DF atingiram 87% de cobertura e o Amapá 55%.

Gráfico 08 – Cobertura Vacinal – Diversas – 3º quadrimestre – Brasil – 2023



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

Exames Para Rastreamento Oncológico:

Sobre a realização de mamografia, Palmas (82,66%) superou o patamar de 80% estabelecido pelo MS. Entretanto, ainda há margem para avanços pois há capitais abaixo de 80%, como o Macapá que possui o menor percentual, de 61,89%. Palmas e Macapá representam as referências disponíveis para Tocantins e Amapá, respectivamente, sendo as fontes de dados mais próximas para esses estados.

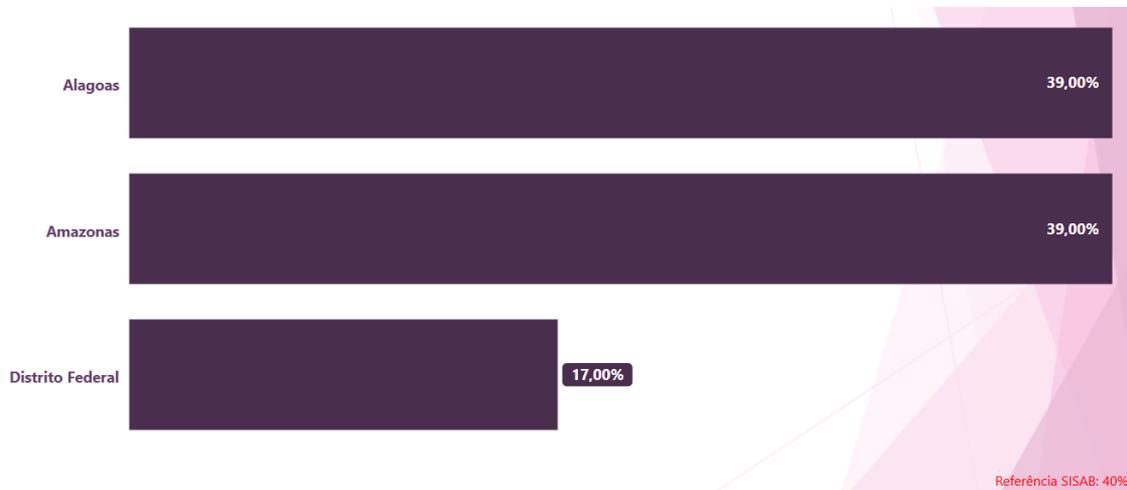
Gráfico 09 – Percentual de mulheres de 50 a 69 anos que referiu ter realizado mamografia nos últimos 2 anos – Brasil – 2023



Fonte: VIGITEL 2023 e FGV IBRE.

Quanto à coleta de colpocitologia oncótica, esse rastreamento não atingiu a meta estipulada pelo MS de pelo menos 40%, em nenhuma UF, indicando espaço para avanços, apesar de Alagoas e o Amazonas atingirem o maior percentual de 39% de exames realizados.

Gráfico 10 – Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS, no 3º quadrimestre – Brasil – 2023



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

Seguimento de Gestantes:

Todas as UF atingiram a meta de 45% estipulada pelo MS para proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, no ano de 2023, com destaque para o Alagoas que obteve o maior percentual (65%).

Gráfico 11 – Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, no 3º quadrimestre – Brasil – 2023



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

Sobrepeso/Obesidade – População Acima de 18 Anos:

A população da cidade do Rio de Janeiro possui o maior percentual de adultos com IMC elevado (65,20%). Teresina, por sua vez, possui o menor (50%).

Gráfico 12 – Sobrepeso/Obesidade – Adultos — Brasil – 2023



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

Estado Nutricional Adolescentes de 10 a 17 Anos de Idade:

O Amazonas obteve o maior percentual de eutrofia (89,12%) e o Rio Grande do Sul o menor percentual de adolescentes com IMC normal (79,06%).

Gráfico 13 – Eutrofia – Adolescentes de 10 a 17 anos de idade – Brasil – 2023



Fonte: SISVAN e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Estado Nutricional em Crianças de 5 A 9 Anos de Idade:

Roraima obteve o maior percentual de eutrofia (87,78%) e o Rio Grande do Norte o menor percentual de crianças entre 5 a 9 anos de idade com IMC normal (75,21%).

Gráfico 14– Eutrofia – População de 5 a 9 anos – Brasil – 2023



Fonte: SISVAN e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Estado Nutricional em Crianças Até 4 Anos de Idade:

O Distrito Federal apresentou o maior percentual de eutrofia (86,45%) e o Ceará o menor (74,81%) de crianças até 4 anos com IMC normal.

Gráfico 15 – Eutrofia – População até 4 anos – Brasil – 2023

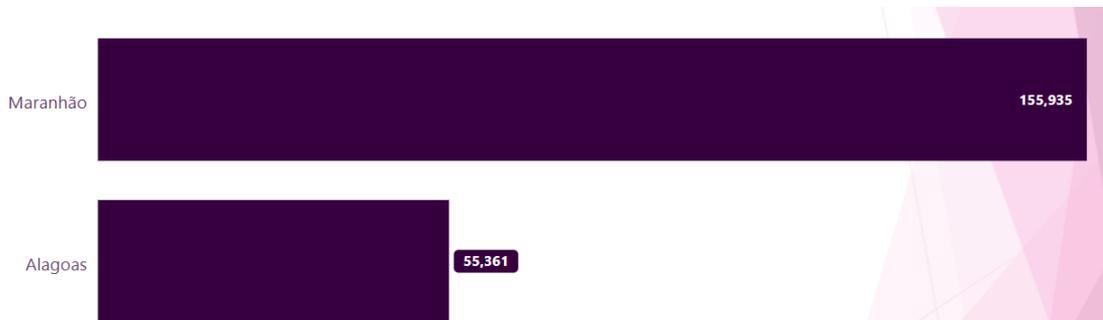


Fonte: SISVAN e Censo Demográfico 2022 (IBGE).

4.4. Coordenação do Cuidado

Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP):

O Maranhão apresentou a maior taxa de ICSAP por 10.000 habitantes (155,935), enquanto Alagoas apresentou a menor (55,361).

Gráfico 16 – Taxa de Internações por Condições Sensíveis à APS – Brasil – 2023

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

5. Considerações Finais

O estudo evidencia progressos na cobertura da APS, mas destaca desafios como a fixação de profissionais, na atenção aos portadores de condições crônicas, na vacinação e na solicitação de exames para rastreios oncológicos.

O painel ao disponibilizar um conjunto amplo de métricas e permitir a aplicação de filtros sofisticados permitem uma análise detalhada da qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS).

A capacidade de segmentar os dados por diferentes recortes — como atributos essenciais da APS e fatores socioeconômicos — potencializa sua utilidade para gestores e formuladores de políticas públicas, permitindo uma tomada de decisão baseada em evidências e mais alinhada à maximização do bem-estar social e da eficiência dos serviços de saúde.

Essa flexibilidade torna a ferramenta ainda mais poderosa para subsidiar a tomada de decisões e o aprimoramento das políticas de saúde, considerando tanto os atributos essenciais da APS quanto o contexto socioeconômico das regiões.



INSTITUTO
BRASILEIRO
DE ECONOMIA



portalibre.fgv.br