



MAIS SUS NAS CIDADES

5 propostas para fortalecer a saúde pública nos municípios brasileiros



FICHA TÉCNICA

Realização

Instituto de Estudos para Políticas de Saúde
Associação Umane
Fundação José Luiz Egydio Setúbal

Apoio Temático: Instituto Desiderata e INSPER

Carolina Motta - *Gerente de Oncologia/Instituto Desiderata*
Raphael Barreto - *Gerente de Obesidade Infantil/Instituto Desiderata*
Paulo Saldiva - *Coordenador do Núcleo de Saúde Urbana do Laboratório Arq.Futuro de Cidades/Insper*

Apoio: ACT Promoção da Saúde, Impulso Gov, Instituto Veredas e Vital Strategies

Elaboração

Julia Pereira - *Analista de Relações Institucionais/IEPS*
Sara Ellen Tavares - *Analista de Relações Institucionais/IEPS*

Supervisão técnica

Rebeca Freitas - *Diretora de Relações Institucionais/IEPS*

Colaboração

Agatha Eleone - *Analista de Políticas Públicas/IEPS*
Helena Arruda - *Pesquisadora/IEPS*
Marcella Semente - *Analista de Relações Institucionais/IEPS*
Maria Letícia Machado - *Gerente de Políticas Públicas/IEPS*
Victor Nobre - *Assistente de Relações Institucionais/IEPS*
Evelyn Santos - *Gerente de Parcerias e Novos Projetos/Umane*
Ana Claudia Andreotti - *Analista de de Projetos/FJLES*

Revisão estilística e normatização

Natasha Mastrangelo - *Analista de Comunicação/IEPS*

Revisão textual

Júlia Ribeiro - *Caliandra Assessoria Textual*

Diagramação e ilustrações

Estúdio Massa

Creative Commons

Permitida a reprodução sem fins lucrativos, parcial ou total, por qualquer meio, se citados a fonte e os Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), Umane e Fundação José Luiz Egydio Setúbal como instituições responsáveis:

ieps.org.br | umane.org.br | fundacaojles.org.br



IEPS
Instituto de Estudos
para Políticas de Saúde

UMANE



FUNDAÇÃO
José Luiz
Egydio Setúbal

Apresentação

A Agenda Mais SUS nas Cidades apresenta recomendações para que candidatos e candidatas das Eleições Municipais de 2024 priorizem ações de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) nas propostas de campanha e as integrem à agenda política dos novos mandatos a partir de 2025. O projeto é uma iniciativa do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), da Umane e da Fundação José Luiz Egydio Setúbal e conta com o apoio temático do Instituto Desiderata e do Insper.

Inspirado no projeto [Saúde na Cidade](#), uma agenda de propostas concretas para a APS voltada aos gestores de saúde nos municípios, o Mais SUS nas Cidades estimula o compromisso público dos futuros prefeitos com ações que fortaleçam o Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal, desde o período eleitoral até a consolidação do plano de governo, logo nos primeiros meses de gestão. Trata-se de um guia que delinea as prioridades que as futuras prefeitas e prefeitos devem incorporar em seus planos de governo durante as eleições de 2024 e, a partir de 2025, junto às respectivas secretárias e secretários de saúde para fortalecer a saúde pública dos seus municípios.

Com base em evidências científicas e resultados empíricos, defendemos que a expansão, qualificação e fortalecimento da APS sejam a prioridade das próximas gestões municipais. A adoção dessas orientações possibilitam uma melhor alocação dos recursos disponíveis, a redução de desigualdades, a ampliação do acesso à saúde e a diminuição de gastos com tratamentos por complicações que poderiam ser evitadas com uma APS fortalecida e com uma agenda de promoção da saúde da população.

Por que devemos priorizar a Atenção Primária à Saúde?

Estima-se que nos próximos dez anos o envelhecimento da população brasileira demandará um aumento de cerca de R\$ 70 bilhões nos gastos em saúde¹. Embora o peso recaia em maior medida sobre a assistência farmacêutica e a atenção na média e alta complexidade, um maior investimento na Atenção Primária à Saúde (APS) pode reduzir as necessidades de internação² e de ações de maior complexidade no futuro, tornando-se uma oportunidade para fortalecimento do sistema de saúde com eficiência e resiliência.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a APS é capaz de atender de 80% a 90% das necessidades de saúde de uma pessoa ao longo de toda a sua vida — desde a assistência pré-natal, passando pela infância com o acompanhamento nutricional e a vacinação, até o acompanhamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)³, que se manifestam e geram complicações, sobretudo a partir da terceira idade. O rastreamento das DCNT, a realização de um pré-natal adequado e o acompanhamento da saúde das crianças reduzem complicações que podem levar a internações hospitalares custosas para o sistema. A resolutividade da APS se dá pela sua ênfase na prevenção e na promoção da saúde, na sua capacidade de reduzir a sobrecarga do sistema e de tratar os problemas de saúde precocemente, evitando o agravamento.

VOCÊ SABIA QUE...



A Estratégia Saúde da Família reduziu em 60% a mortalidade infantil nos últimos vinte anos?

A mortalidade infantil apresentou uma redução significativa nos últimos anos. Em 2002, a taxa era de 20,1 óbitos a cada mil nascimentos, enquanto em 2022, esse número diminuiu para 12,6⁴, representando uma queda de 60% em duas décadas⁵.

A Estratégia Saúde da Família (ESF)⁶ desempenhou papel fundamental nesse progresso, fortalecendo ações relacionadas à parentalidade junto às famílias. Isso inclui melhorias na nutrição infantil, aumento da cobertura vaci-

1. Essa estimativa consta no Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias de 2025.

2. Castro DM, *et al.* (2020). [Impacto da qualidade da atenção primária à saúde na redução das internações por condições sensíveis](#).

3. Por exemplo: Doenças do aparelho circulatório, neoplasias malignas, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas.

4. UMANE. (2024). [Observatório APS - Dados Socioeconômicos - Tema: Saúde](#)

5. A meta do Objetivo do Desenvolvimento Sustentável é que a taxa permaneça abaixo de 8 óbitos a cada mil nascidos vivos, no Brasil.

6. A Estratégia Saúde da Família é uma iniciativa que reorganiza os serviços de saúde da atenção primária no Brasil seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde. Essa abordagem emprega equipes multidisciplinares para prestar cuidados abrangentes, com foco no cuidado integrado e direcionado à população de um território específico.

nal e promoção de hábitos saudáveis, como o correto manuseio de alimentos e práticas de higiene. Além disso, a saúde materna durante a gestação também foi aprimorada. **Após a implantação da ESF em um município, a taxa média local de mortalidade infantil reduz entre 20% e 34% em um período de oito anos**⁷.

Fortalecer a ESF pode ser estratégico também para enfrentar outro desafio significativo para a saúde pública: o câncer infantojuvenil. O Instituto Nacional do Câncer (INCA), estima o número de 7.930 novos casos de câncer em crianças e adolescentes para o Brasil para cada ano do triênio de 2023 a 2025⁸. O câncer já é a principal causa de morte por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos no Brasil, representando cerca de 8% do total de óbitos nessa faixa etária⁹. De acordo com o Ministério da Saúde, **as chances de cura do câncer infantojuvenil chegam a 80% quando tratado precocemente e de forma correta**. Nesse contexto, a APS desempenha um papel crucial na detecção precoce, tratamento e acompanhamento desses pacientes.

O acesso a serviços de saúde de qualidade ainda na APS possibilita o diagnóstico precoce e o encaminhamento adequado para os centros especializados, o que é essencial para melhorar os resultados em saúde. Os profissionais de saúde que prestam cuidados primários, incluindo os agentes comunitários de saúde, exercem papel fundamental na identificação dos sinais de alerta, na orientação às famílias e no suporte contínuo durante todo o processo de tratamento. Investir na qualificação e na melhoria das condições de trabalho desses profissionais influenciam na expansão do acesso aos serviços de saúde de qualidade e na missão de salvar vidas de crianças e adolescentes¹⁰.



A mortalidade materna no Brasil continua alta e poderia ser reduzida com um maior acompanhamento na APS?

Em 2019, o Brasil revisou as metas¹¹ de redução da mortalidade materna estabelecidas no Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) n. 3, adaptando-as à realidade nacional. Atualmente, a meta ajustada para o Brasil é de até 30 óbitos por 100 mil nascidos vivos¹². **Em 2022, ocorreram 53,5 óbitos maternos a cada 100 mil nascimentos**¹³, ou seja, ainda estamos acima da meta estabelecida. Frisa-se que estamos falando de uma média no Brasil, mas a variação entre os estados brasileiros é alta, enquanto a razão em Roraima é de 145,1, no Distrito Federal é de 36,2¹⁴.

Esse patamar permanece expressivo quando comparado aos países desenvolvidos, que registraram 12 óbitos por 100 mil nascidos vivos, e ao nível de 20 óbitos maternos a cada 100 mil habitantes considerado como razoável pela OMS¹⁵. O alto grau de mortalidade materna reflete condições socioeconômicas precárias, baixo nível de informação e escolaridade, quadros de violência familiar e restrições no acesso a serviços de saúde de boa qualidade¹⁶.

7. Núcleo Ciência Pela Infância - NCPI. (2019). [Impactos da Estratégia Saúde da Família e Desafios para o Desenvolvimento Infantil](#)

8. Ministério da Saúde, INCA. (2022). [Estimativa | 2023 Incidência de Câncer no Brasil](#)

9. Ministério da Saúde. (2022). [Dia Internacional de Luta - Câncer infantojuvenil: diagnóstico precoce possibilita cura em 80% dos casos](#)

10. OMS. (2024). [Relatório sobre Mortalidade Infantil 2023](#)

11. IPEA. (2019). [Brasil revê metas globais de redução da mortalidade materna e na infância](#)

12. Ministério da Saúde, Biblioteca Virtual em Saúde. (2024). [28/5 – Dia Nacional de Redução da Mortalidade Materna](#)

13. Em 2021, durante a pandemia de Covid-19, chegaram a morrer 100 mulheres a cada 100 mil nascimentos.

14. Razão calculada a partir dos dados extraídos do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade – Declaração de Óbitos Maternos (SIM-DOMAT).

15. OMS. (2023). [Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division, p. 16](#)

16. IEPS. (2023). [Olhar IEPS n. 4 - Mortalidade materna: causas e caminhos para o enfrentamento](#)

Uma das principais complicações que resultam em morte materna é a hipertensão, condição que pode ser identificada e acompanhada durante as consultas de pré-natal no âmbito da APS. **Entre 2014 e 2022, as mortes maternas causadas por hipertensão aumentaram em aproximadamente 34% no Brasil**,¹⁷. Em 2014, a taxa dessa intercorrência obstétrica era de 25,2 óbitos por 1.000 partos, enquanto em 2021, passou para 33,3 por 1.000 partos.

O Ministério da Saúde recomenda, no mínimo, seis consultas ao longo da gestação, sendo a primeira ainda no primeiro trimestre¹⁸. No entanto, **em 2021, cerca de 30% dos nascidos vivos não tiveram pré-natal adequado**¹⁹. Até 2022, o Programa Previne Brasil estabelecia como parâmetro técnico adequado que 100% das gestantes acompanhadas no município deveriam ter ao menos 6 consultas pré-natal²⁰. Contudo, para fins de financiamento, a meta era de 45%²¹ das gestantes, o que não foi cumprido por 1.888 municípios²².



As DCNTs foram responsáveis por metade dos óbitos no Brasil e custaram R\$ 8,8 bilhões em internações no ano de 2019?

O Brasil tem passado por transformações em seu padrão de morbidade e mortalidade decorrentes dos processos de transição epidemiológica, demográfica e nutricional das últimas décadas. As DCNTs, como hipertensão, obesidade²³ e diabetes, figuram em níveis preocupantes no país, sendo a **1ª causa de óbito na faixa etária de 30 a 69 anos**. Em 2019, elas foram **responsáveis por 1,8 milhões de internações, perfazendo um gasto de 8,8 bilhões de reais para o SUS**²⁴. **Esse valor representa cerca de 56% dos gastos com internações no país**. Nesse mesmo ano, essas doenças foram responsáveis por **54,7% do total de óbitos registrados no Brasil**, correspondendo a mais de 730 mil mortes. Esse número é comparável à mortalidade causada pela Covid-19.

Dentre as DCNTs, a obesidade tem se destacado como um desafio importante para a saúde pública no Brasil. De acordo com a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - Vigitel 2023, a frequência média de adultos com obesidade nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal foi de aproximadamente 24%. Além disso, a Vigitel 2023 também revela que a frequência média de adultos com excesso de peso, fator de risco associado a outras DCNTs, foi de aproximadamente 60% nas cidades. O cenário também é desafiador quando observada a prevalência de excesso de peso em crianças no país. De acordo com o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), **em 2022, foram registradas mais de 5 milhões e 600 mil crianças e adolescentes com excesso de peso no Brasil**, uma prevalência de 32 em cada 100 pessoas de 0 a 19 anos.

Um estudo recente aponta que, **em 2030, 68% dos brasileiros poderão estar com excesso de peso**, representando sete em cada dez pessoas, **e a obesidade pode atingir 26% da população** (uma a cada quatro pessoas).

17. Destaca-se que o maior crescimento (20%) ocorreu entre 2014 e 2019.

18. Ministério da Saúde. (2022). [Portaria GM/MS n. 102 de 20 de janeiro de 2022](#)

19. [IEPS DATA](#)

20. Ministério da Saúde. (2022). [Nota Técnica n. 3/2022 - DESF/SAPS/MS](#)

21. Frisa-se que o parâmetro a ser cumprido é que 100% das gestantes tenham ao menos seis consultas.

22. Ministério da Saúde. (2024). [Painéis de Indicadores- Atenção Primária à Saúde](#)

23. De acordo com a OMS, a obesidade é uma doença crônica não transmissível caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura no corpo que pode prejudicar a saúde. Na maioria dos casos, é uma doença multifatorial, resultando de ambientes obesogênicos, fatores psicossociais e variantes genéticas. Além disso, também é considerada um fator de risco causal de outras DCNTs. Para saber mais: [WHO acceleration plan to stop obesity](#)

24. Ministério da Saúde. (2021). [Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis](#)

Além da obesidade, a diabetes e a hipertensão também são DCNTs que representam um problema de saúde pública. **Em 2022, a média nacional de incidência de diabetes tipo II entre adultos foi de 10,2%, e a de hipertensão foi de aproximadamente 28%, sendo as duas doenças mais comuns entre as mulheres.** O fato de as mulheres serem a maioria dos casos de hipertensão nas cidades brasileiras contribui com o cenário de altas taxas de mortalidade materna, uma vez que, como já mencionado, essa condição é uma das principais causas de óbito materno¹⁶.

10,2%

foi a incidência de diabetes tipo II entre adultos no ano de 2022

Apesar de o percentual médio de prevalência de diabetes não ser muito elevado, a doença pode levar a complicações graves se não for devidamente acompanhada e tratada. De acordo com a última Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), de 2019, as complicações mais frequentes em pacientes com diabetes foram problemas de visão (29,3%), problemas nos rins (9,5%), infarto ou AVC (7,2%). As complicações do diabetes e de outras DCNTs podem ser significativamente reduzidas por meio de um acompanhamento adequado na APS²⁵.

O panorama de incidência das DCNTs mencionadas é influenciado por determinantes sociais de saúde e por fatores de risco comportamentais associados a essas doenças. Ou seja, as DCNTs são acarretadas por fatores relacionados às condições de vida das pessoas, incluindo acesso a bens e serviços públicos, garantia de direitos, acesso à informação, emprego, renda e à capacidade de fazer escolhas saudáveis. Segundo a OMS, a maioria dos casos está associada a fatores de risco como tabagismo, consumo de álcool, alimentação não saudável e inatividade física. Essas razões podem ser modificadas por meio de mudanças de comportamento e ações governamentais que regulamentem e reduzam a comercialização, o consumo e a exposição a produtos prejudiciais à saúde¹⁴. Tais medidas regulatórias se fazem cada vez mais necessárias, pois a prevalência dessas doenças está diretamente ligada à perda de qualidade de vida, limitações funcionais e uma taxa significativa de morte prematura²⁶.

Embora a APS seja responsável por acompanhar as pessoas ao longo de suas vidas e fornecer esse primeiro atendimento e acompanhamento, é crucial que os serviços oferecidos sejam de qualidade para atrair a população e responder adequadamente às suas demandas. É importante lembrar que o conceito de qualidade é subjetivo, e para atender às diferentes expectativas dos usuários do sistema, é necessário personalizar a abordagem, levando em consideração que necessidades de saúde variam de comunidade para comunidade²⁷.

Mesmo em municípios onde os serviços operam de forma adequada, podem existir fatores que afastam o cidadão, como longas filas, dificuldades no agendamento, espera prolongada, comunicação inadequada e abordagens pouco centradas no paciente ou que desconsideram suas especificidades. Isso resulta em baixa adesão a estratégias de cuidados e programas preventivos, além de distanciamento entre os profissionais de saúde e a comunidade, prejudicando o funcionamento adequado da APS²⁹.

O QUE DEVE SER PRIORITÁRIO PARA MELHORAR A SAÚDE PRIMÁRIA NO SEU MUNICÍPIO?

25. Centers for Disease Control and Prevention - CDC. (2024) - [Put the Brakes on Diabetes Complications](#)

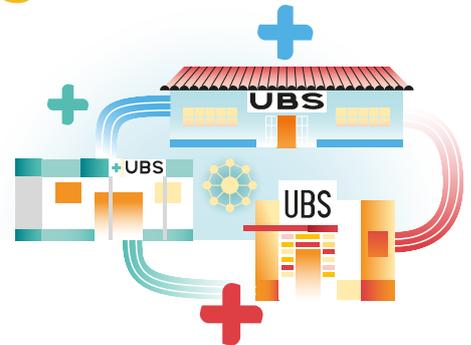
26. A taxa de morte prematura diz respeito à taxa de óbitos que acontecem antes que a expectativa de vida seja alcançada em uma determinada população.

27. IEPS. (2024). [Guia de Políticas de Saúde: Implementando Sistemas de Melhoria da Qualidade na Atenção Primária em Saúde](#)

1

Ampliar a capacidade do sistema de saúde municipal para melhorar o acesso e a infraestrutura da APS

Melhorar o acesso aos serviços e garantir a resolutividade²⁸ da Atenção Primária, provendo equipamentos e profissionais para efetivar a carteira de serviços



POR QUE FAZER ISSO?

A resolutividade da atenção primária continua sendo um desafio, mesmo diante dos avanços de cobertura nas últimas décadas²⁹. Isso significa que persistem dificuldades em reconhecer e solucionar as necessidades e demandas do território dentro da própria atenção primária. Essa falta de resolutividade gera problemas para o sistema e para a saúde da população, como o agravamento dos quadros de doenças crônicas e a sobrecarga dos outros níveis de atenção, o que torna o sistema mais caro e menos eficiente. É fundamental investir no fortalecimento da APS, pois esse modelo é tido como o mais resolutivo em comparação aos demais modelos (hospitalar e ambulatorial)³⁰.

COMO FAZER ISSO?

Identificando a capacidade instalada do município

- Orientar a gestão municipal de saúde a mapear a estrutura física, os equipamentos e o pessoal por categoria profissional nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para o melhor planejamento das ações de saúde no início e durante o mandato.

TRANSIÇÕES DE GOVERNO E SAÚDE INFANTIL

Renovação política e transições de governo são inerentes às democracias. No entanto, podem trazer disrupções temporárias de serviços públicos, afetando potencialmente indicadores sociais e econômicos. Em princípio, as mudanças de prefeitos podem envolver apenas problemas transitórios na prestação de serviços públicos, sem maiores consequências.

28. Considera-se resolutividade a resposta satisfatória que o serviço fornece ao usuário quando busca atendimento a alguma necessidade de saúde.

29. De acordo com dados do E-gestor AB referentes à população adscrita em 2021, a Estratégia de Saúde da Família cobre cerca de 66% da população brasileira.

30. OMS. (2018). [Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?](#)

Os efeitos dessas transições podem ser particularmente adversos quando coincidem com períodos críticos para o desenvolvimento humano, como por exemplo o período de gestação. Nesse caso, flutuações na prestação de serviços de saúde podem levar a consequências mais persistentes. Quando as eleições são acirradas, a renovação política municipal pode estar associada a reduções temporárias, mas acentuadas, na provisão de serviços de saúde. No curto prazo, logo após as eleições, há uma redução no número de consultas de pré-natal em municípios que passaram por renovação política. Esse choque negativo é temporário, dissipando-se após alguns meses com o início do novo governo, mas pode gerar consequências fatais para a saúde infantil³¹.

Essas flutuações na provisão de serviços podem ter impactos irreversíveis quando coincidem com períodos críticos. Crianças gestadas no período de transição, quando houve queda na provisão dos serviços de saúde, têm maiores chances de nascer com baixo peso (< 2,5Kg). Além disso, há um aumento de 6,7% da taxa média de mortalidade infantil (em média há um aumento de 0,96 mortes a cada 1.000 nascidos vivos) para essas crianças. Analisando os óbitos totais, observa-se ainda que o efeito aparece sobretudo para as chamadas causas evitáveis, definidas como aquelas preveníveis, total ou parcialmente, por acesso aos serviços de saúde.

Devido ao momento do período gestacional e ao desenvolvimento infantil, esses efeitos se manifestam apenas durante a nova administração, ao longo dos primeiros dois anos após a mudança de governo. As evidências sugerem que um aumento nas demissões de profissionais de saúde, logo após as eleições, seja um dos mecanismos que levam a esses resultados. Dessa forma, é importante que o novo governante, em caso de troca de governo: i). realize a análise dos dados de composição e completude de profissionais e equipes de saúde na APS, e, em caso de vacância, priorize a recomposição imediata; ii). realize o monitoramento contínuo de indicadores relacionados ao pré-natal, para garantir um acompanhamento adequado a todas as gestantes.

Expandindo estrategicamente a infraestrutura local

- Identificar e preencher vazios sanitários no território através do mapeamento da cobertura geográfica das equipes de saúde e identificação de vulnerabilidades em áreas desfavorecidas. Isso servirá como base para o planejamento da expansão dos serviços de saúde no território. Idealmente o município deve priorizar o modelo de Estratégia Saúde da Família.

PLANEJAMENTO E DESIGUALDADES INTRAMUNICIPAIS

O Insper e o Laboratório Arq.Futuro de Cidades realizaram um estudo no município de São Paulo com o objetivo de identificar áreas de maior e menor risco em saúde³². Utilizando dados dos Distritos Administrativos entre 2010 e 2019, foram avaliados os desfechos de mortalidade materna

31. Arruda e Rocha. (2023). [Nota Técnica n. 33: Eleições Municipais e Transições de Governo: Disrupção de serviços e aumento da mortalidade infantil](#)

32. O estudo ainda está em fase de finalização e será divulgado ainda em 2024.

e de mortalidade por causas cardiovasculares e relacionadas à diabetes. O estudo buscou compreender as desigualdades entre os distritos do município³³.

Durante o período analisado, observou-se que alguns distritos em São Paulo, como Jardim Helena e Brasilândia, apresentam uma taxa de mortalidade prematura por diabetes até quatro vezes maior do que a de outros distritos. No distrito de Casa Verde, por exemplo, as mulheres têm 40% mais chances de morrer prematuramente por diabetes em comparação com a média da cidade. Além disso, verificou-se que o risco de morte por diabetes aumentou para homens e mulheres entre 30 a 39 anos a partir de 2015. Da mesma forma, a mortalidade materna encontrou-se até quatro vezes mais alta nos distritos de Sé e Socorro em comparação com outros distritos do município.

Os resultados da pesquisa demonstram que observar e mapear as desigualdades nos indicadores de saúde da população é fundamental para que o planejamento do município atue na redução dessas disparidades alocando os recursos de maneira mais efetiva.

Implantando estruturas físicas de acordo com as necessidades locais

- Planejar e implantar novas UBS, equipando-as adequadamente para atender às necessidades da população local.

2

Garantir que todos os cidadãos tenham acesso aos cuidados de saúde em menor tempo

Aumentar a eficiência da prestação de serviços da APS a partir do aprimoramento do sistema de marcação de consultas e de estratégias de integração digital para reduzir faltas



POR QUE FAZER ISSO?

As filas para procedimentos, consultas e internações no SUS e o longo tempo de espera são parte dos motivos que geram insatisfação dos cidadãos e consequente avaliação negativa sobre o sistema de

³³. Para permitir a análise dos indicadores de saúde no nível dos distritos municipais, o estudo estimou taxas empíricas bayesianas, que restringem o efeito de variação aleatória decorrente de eventos raros por meio da incorporação dos dados das áreas vizinhas no cálculo das estimativas.

saúde. Mesmo em territórios onde a APS atua de maneira eficiente, esses e outros fatores, como falta de agendamento facilitado, por exemplo, também impactam negativamente a percepção dos usuários sobre a qualidade dos serviços ofertados. Esta proposta tem o objetivo de apontar como a gestão municipal pode otimizar o SUS a partir de estratégias que contribuem para uma melhor experiência dos cidadãos frente ao sistema de saúde desde o primeiro contato.

COMO FAZER ISSO?

Investindo na informatização das Unidades Básicas de Saúde³⁴

- Aderir às oportunidades de financiamento oferecidas pelo Governo Federal voltadas para a informatização da APS, além de desenvolver um plano para garantir uma infraestrutura mínima, como acesso à internet e espaço físico para instalação de computadores e demais tecnologias nas unidades.³⁵

Definindo estratégias de redução de faltas em consultas e procedimentos regulados

- Incentivar que as UBS definam estratégias de lembretes e confirmação de comparecimento, como mensagens de texto, ligações, avisos via redes sociais e demais formas de comunicação com o cidadão para reduzir o percentual de faltas e permitir a realocação da vaga para outro usuário.

Implementando formas alternativas de acesso à APS

- Incentivar que as UBS implementem o agendamento de consultas de modo não presencial e incorporem consultas remotas via telessaúde (por telefone, vídeo, aplicativos, etc.). A telessaúde pode servir como ferramenta complementar, contribuindo para mitigar barreiras organizacionais e ampliar o acesso aos serviços de saúde na APS, principalmente para a população residente em áreas remotas.

Garantindo a articulação dos serviços de saúde para efetivar o atendimento iniciado na APS

- Implementar protocolos e guias de encaminhamento que estabeleçam o fluxo adequado para os demais serviços de saúde. Isso requer programas de treinamento específicos para garantir que os profissionais estejam preparados, bem como a implementação de mecanismos de teleconsultoria entre especialistas e profissionais de saúde da APS. Além disso, é fundamental criar espaços de gestão que envolvam atores de diferentes serviços, com divisão clara de responsabilidades e fluxos bem definidos. Avaliar as linhas de cuidado também é parte integrante desse processo.

34. Gontijo, T. et al. (2021). [A informatização da APS favorece a qualidade da gestão da informação e o atendimento prestado à população nesse nível de atenção](#)

35. IEPS, Impulso e Arapyaú. (2020). [Agenda Saúde na Cidade](#)

A IMPORTÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E ACESSO RÁPIDO NO TRATAMENTO DO CÂNCER INFANTIL

Na cidade do Rio de Janeiro, a articulação de uma rede constituída por gestores do SUS, hospitais especializados e sociedade civil conduziu à implementação, em 2005, do Unidos pela Cura (UPC)³⁶, política pública de promoção do diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil. Combinando estratégias de educação permanente, organização do fluxo de encaminhamentos de casos suspeitos de câncer e monitoramento desses casos, a iniciativa visa garantir que crianças e adolescentes cheguem precocemente aos centros de diagnóstico e tratamento que integram o SUS.

Para a sustentabilidade do Unidos pela Cura foram empreendidas algumas ações estratégicas, conduzidas cooperativamente entre os diversos atores envolvidos. Destaca-se a criação de um Comitê Estratégico representativo e diverso que deu suporte técnico, legitimidade e autonomia política à iniciativa. O Termo de Compromisso, assinado por gestores das três esferas do SUS e demais instituições corresponsáveis, constituiu o instrumento de salvaguarda do Unidos pela Cura diante de eventuais instabilidades políticas e o consolidou como a política de promoção do diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil do Rio de Janeiro.

O Unidos pela Cura possibilitou que 91% das crianças e adolescentes com suspeita de câncer na APS chegassem aos centros de diagnóstico e tratamento em até três dias úteis. Além disso, foram capacitados 5.983 profissionais da APS para a identificação de sinais e sintomas. Sendo assim, a consolidação dessa política representa uma grande conquista para o Rio de Janeiro e, tudo isso só é possível porque, desde a sua concepção, a iniciativa prioriza a APS como campo para suspeição do câncer infantojuvenil e preza pela sua integração com os demais níveis de atenção à saúde para a concretização do diagnóstico precoce.

3 Ampliar recursos humanos e valorizar profissionais de saúde

Investir na ampliação de recursos humanos e na valorização de profissionais de saúde de acordo com as necessidades e possibilidades locais



36. Vidal e Motta. (2022). [A experiência Unidos Pela Cura como tecnologia social para aumentar as chances de cura das crianças e adolescentes com câncer](#)

POR QUE FAZER ISSO?

O Brasil apresentou, em 2023, uma média de médicos por habitantes semelhante a países desenvolvidos como Coreia do Sul e Japão (2,60 médicos por mil habitantes). No entanto, há desigualdades na distribuição desses profissionais no território, com uma maior concentração nas capitais (6,13 médicos por mil habitantes), e uma formação em especialidades que muitas vezes estão em desconformidade com as necessidades epidemiológicas da população. Por exemplo, uma contínua concentração de pediatras, quando comparado a outras especialidades,³⁷, enquanto a formação em geriatria avança lentamente a despeito do processo de aceleração do envelhecimento populacional³⁸.

Além disso, a produtividade da força de trabalho da saúde nos municípios é bastante heterogênea³⁹. Do lado do desenvolvimento profissional, os programas de formação permanente são incipientes, enquanto a formação inicial está desalinhada às necessidades da atenção primária⁴⁰. Em alguns casos, também há problemas no escopo de atividades de cada categoria profissional, pouco definido para os Agentes Comunitários de Saúde, e restrito para os profissionais da enfermagem, que poderiam ter mais protagonismo no sistema²⁷.

COMO FAZER ISSO?

Expandindo as equipes de saúde da família e garantindo a sua completude

- Mapear a necessidade de contratação de novos profissionais para completar e expandir as equipes de Saúde da Família; identificar as áreas do município que se encontram sem cobertura e planejar a formação de novas equipes para atender a esses locais.
- Orientar a gestão a realizar treinamentos contínuos das equipes de Saúde da Família quanto às responsabilidades inerentes a cada função e sobre os protocolos assistenciais adotados pelo município.
- Prever e disponibilizar contrapartida financeira municipal voltada para a remuneração dos profissionais de saúde da APS.

Permitindo a ampliação do escopo de atuação dos profissionais pautada na utilização de protocolos clínicos

- Elaborar protocolos clínicos a serem utilizados pelos profissionais de saúde, podendo-se utilizar os protocolos de atenção básica do Ministério da Saúde⁴¹ ou protocolos próprios elaborados pelo município.

37. De acordo com [Scheffer, et al. \(2023\)](#) a pediatria é a segunda especialidade com o maior número de médicos (48.654), enquanto a geriatria conta com 2.670 especialistas.

38. IEPS. (2023). [Estudo Institucional n10: Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado?](#)

39. Sousa, A et al. (2006). [Measuring the efficiency of human resources for health for attaining health outcomes across subnational units in Brazil.](#)

40. Vendruscolo; Prado; Kleba (2014). [Formação de recursos humanos em saúde no Brasil: uma revisão integrativa.](#)

41. Ministério da Saúde (2024). [Protocolos da Atenção Básica.](#)

- Elaborar documento de orientação da Secretaria Municipal de Saúde com a definição das funções e alcance das atribuições de cada categoria profissional das equipes de Saúde da Família.
- Incorporar atividades de promoção e vigilância de fatores de risco nas atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde e planejar a integração desses profissionais aos demais membros da equipe.

Implementando estratégias de incentivos financeiros e não-financeiros

- Implementar incentivos financeiros atrelados ao nível do equipamento, equipe ou até mesmo ao indivíduo, para que o trabalhador se sinta corresponsável pelo resultado da avaliação dos indicadores e do serviço⁴².

BONIFICAÇÃO POR DESEMPENHO ATRELADA A AVALIAÇÃO DE INDICADORES

Uma forma de incentivo financeiro que pode trazer resultados positivos é atrelar o recurso federal de desempenho da APS ao desempenho individual das equipes que atuam na Atenção Básica.

Contudo, para que isso seja efetivo, é necessário que esse repasse esteja atrelado a metas estabelecidas em uma linha de base, a um monitoramento rígido e a indicadores que possam ser acompanhados em tempo real e que possam ser corrigidos assim que se verificar a necessidade⁴³.

Em Recife, os agentes públicos lotados na ESF recebem uma bonificação por desempenho custeada em sua totalidade por recursos repassados pelo Ministério da Saúde, advindo do programa federal de financiamento da APS, com o objetivo de garantir a melhora desses indicadores no município⁴⁴.

É necessário garantir que recursos vinculados a desempenho sejam efetivamente destinados a este fim, e que, se possível, municípios implementem estratégias similares a essa.

- Implementar estratégias de incentivo não financeiro, tais como: i) Estabelecer incentivos que gerem reconhecimento social dos profissionais na comunidade e entre seus colegas. ii) Garantir um ambiente saudável e colaborativo, que preze pela boa comunicação interna; e iii) Promover processos de educação permanente que perpassem pelo aprendizado baseado em resolução de casos e que tragam as especificidades de cada função executada, e não só de cada categoria profissional. Também é importante garantir a educação continuada nas atividades de gestão dos serviços e da equipe e a troca de experiência entre os profissionais mais antigos e novos.

42. [Wanda, De Walque e Gertler](#) (2015) mencionam incentivos financeiros no nível do equipamento e do indivíduo aumentam a produção de serviços e podem ter impacto direto na saúde da população.

43. Barreto. (2016). [Opções para a implementação do pagamento por desempenho na saúde: um overview de revisões sistemáticas.](#)

44. Recife-PE (2022). [Lei n. 19.014, de 16 de dezembro de 2022.](#)

4 Aumentar a qualidade de vida da população a partir do fortalecimento de ações de Promoção à Saúde

Adotar uma agenda de Promoção à Saúde com propostas legislativas e de normas infralegais com o objetivo de reduzir a incidência de fatores de risco, tais como sedentarismo e má alimentação



+ POR QUE FAZER ISSO?

Uma das principais competências dos municípios é legislar sobre “proteção e defesa da saúde”, mais especificamente, sobre assuntos de interesse local.⁴⁵ Leis e demais atos normativos são instrumentos importantes para respaldar a ação governamental, normatizar boas práticas existentes e modificar a estrutura de incentivos, seja no âmbito institucional ou no comportamento dos indivíduos. Mudanças de comportamentos individuais constituem um passo relevante para prevenir a incidência e o agravamento de doenças crônicas não transmissíveis, mas existe uma outra dimensão importante: a regulação de ambientes. A adoção de uma agenda municipal de promoção à saúde pode contribuir nessa direção e para a melhora dos indicadores de saúde locais na medida em que fomenta ambientes e comportamentos mais saudáveis.

+ COMO FAZER ISSO?

Instituindo medidas de prevenção e controle do excesso de peso e obesidade em escolas públicas e privadas do município

- Implementar estratégias de regulação que restrinjam a disponibilidade de alimentos ultraprocessados nas escolas públicas e privadas. O consumo de produtos ultraprocessados está associado à incidência e ao agravamento de doenças como obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares e demais DCNTs⁴⁶. A ingestão desses alimentos por crianças e adolescentes traz riscos e malefícios a longo prazo⁴⁷.

45. Constituição Federal (1988). Art. 24, inciso XII; art 30, inciso II.

46. Lane M M, et al. (2024). [Ultra-processed food exposure and adverse health outcomes: umbrella review of epidemiological meta-analyses.](#)

47. Chang K, et al. (2021). [Association Between Childhood Consumption of Ultraprocessed Food and Adiposity Trajectories in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children Birth Cohort.](#)

LEGISLAÇÃO PARA PROIBIÇÃO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS NAS ESCOLAS TRAZ RESULTADOS POSITIVOS PARA A SAUDABILIDADE DAS CANTINAS ESCOLARES

Nas cidades de Niterói e do Rio de Janeiro foram instituídas normas que têm o objetivo de reduzir o consumo de alimentos ultraprocessados conforme recomendado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira e o Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 Anos, publicados em 2014 e 2019 pelo Ministério da Saúde.

Em Niterói, a Lei n. 2.659/2009, atualizada pela Lei n. 3.766/2023, prevê a restrição da venda, oferta e publicidade de produtos ultraprocessados nas cantinas de escolas públicas e privadas. No Rio de Janeiro, a Lei Municipal n. 7.987/23 promove a saúde nos ambientes escolares ao determinar a proibição de bebidas e alimentos ultraprocessados em todas as cozinhas e cantinas de escolas – públicas e privadas – de ensino infantil e fundamental que funcionam na cidade.

Uma pesquisa intitulada “Comercialização de Alimentos em Escolas Brasileiras (CAEB)⁴⁸, liderada pela UFMG, foi realizada na cidade de Niterói, contendo uma análise preliminar comparativa da caracterização das cantinas de escolas particulares da cidade antes e após a aprovação da Lei n. 3.766/23. Os resultados encontrados demonstraram melhora no índice de saudabilidade das cantinas, com o aumento da oferta de alimentos *in natura* e minimamente processados. Esse resultado demonstra a importância de medidas regulatórias que protejam a saúde de crianças e adolescentes, tornando o ambiente alimentar escolar mais saudável.

Regulamentando a exposição de produtos alimentícios ultraprocessados em estabelecimentos comerciais

- Definir regras para a exposição e organização dos produtos ultraprocessados nas gôndolas dos caixas de pagamento dos estabelecimentos comerciais, por exemplo, estipulando altura mínima para que estes alimentos estejam fora do campo de visão de crianças. Estabelecer medidas claras sobre a visibilidade desses alimentos protege os consumidores de escolhas prejudiciais à sua saúde, contribuindo para a prevenção de DCNTs.

Implantando Salas de Apoio à Amamentação em órgãos públicos e incentivando a implantação em empresas privadas

- Estimular a disponibilização de espaços físicos destinados a servirem como Salas de Apoio à Amamentação em órgãos públicos e privados. Essa medida está alinhada à recomendação do Ministério da Saúde, que preconiza a amamentação até os dois anos de idade ou mais. A amamentação gera benefícios para a criança, para quem amamenta e para a sociedade como um todo. Além de reduzir os custos do sistema de saúde ao minimizar o tratamento de doenças na infância e em outras fases da vida, contribui para a melhoria da nutrição, educação e saúde da população⁴⁹.

48. UFMG. (2024). [Comercialização de Alimentos em Escolas Brasileiras \(Caeb\)](#).

49. Ministério da Saúde. (2024). [Saúde A a Z - Aleitamento Materno](#).

5 Aprimorar estratégias de comunicação com o cidadão

Adotar estratégias de comunicação que visem informar os cidadãos sobre os serviços de saúde e que ao mesmo tempo permitam ouvir os usuários dos serviços sobre suas experiências



+ POR QUE FAZER ISSO?

A saúde está sempre presente como a maior preocupação da população. Apresentar os serviços e ações de saúde existentes aos cidadãos, de forma organizada, promove um acesso mais adequado aos serviços e permite que eles possam solucionar suas questões de saúde de forma eficiente e resolutiva. O cidadão saber exatamente quais os serviços e ações de saúde que são prestados pelo município e onde eles são encontrados, faz com que eles se direcionam aos serviços adequados e permite aos profissionais que se organizem na rotina do atendimento. Além disso, permitir que o cidadão avalie e interaja com o serviço prestado faz com que ele se sinta corresponsável pela sua gestão.

+ COMO FAZER ISSO?

Investindo em estratégias de comunicação efetivas para divulgação de políticas de saúde

- Estabelecer estratégias de comunicação que promovam a saúde amparadas em evidências científicas e traduzidas para a população de forma simples. Essas devem se basear em testes de mensagem e pesquisas de avaliação da efetividade e alcance das mensagens, a fim de identificar as mensagens com maior probabilidade de modificar comportamentos e de compreender se o impacto pretendido na população foi atingido.

Construindo e divulgando amplamente uma carteira de serviços da saúde

- Construir e organizar a carteira de serviços da saúde permite a melhoria do serviço em duas frentes: gestão e comunicação com o cidadão. Para a gestão, a carteira permite delimitar o que será ofertado pelos equipamentos de saúde, possibilitando uma melhor organização, monitoramento e avaliação do serviço. Da perspectiva de comunicação com o cidadão, as estratégias de comunicação devem ser efetivas em informá-lo sobre os tipos de equipamentos e em quais deles será possível encontrar cada serviço desejado. O Ministério da Saúde desenvolveu um modelo de carteira de

serviços de Atenção Básica em Saúde contendo orientações para os municípios interessados nessa elaboração⁵⁰.

Instituindo programa de avaliação da qualidade dos serviços de saúde

- Implementar formas de avaliação da qualidade do serviço prestado permite que não conformidades sejam identificadas e que planos de aprimoramento e melhoria contínua sejam desenvolvidos. Avaliar em tempo real permite a elaboração de estratégias de resolução proativa e orientadas por prioridades dos cidadãos⁵¹.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS - A EXPERIÊNCIA DO RECIFE MONITORA⁵² E O GUIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE.

A Prefeitura do Recife, com apoio do IEPS e da Umane, instituiu o Qualifica Atenção Básica, projeto inovador que aprimora a gestão da saúde na Atenção Básica. O projeto é dividido em três grandes programas: Recife Monitora, Recife Reconhece e Recife Experimenta. A ideia é que o monitoramento contínuo incentive melhorias; o reconhecimento e valorização de boas práticas inspirando inovações; e a experimentação introduza mudanças conectadas com a realidade local.

O eixo de monitoramento (Recife Monitora) se destaca como um sistema que avalia a qualidade dos serviços de saúde centrada em três etapas: pactuação de indicadores a serem avaliados, avaliação dos padrões de qualidade estabelecidos e a certificação da qualidade alcançada. No eixo avaliativo, há três grupos de avaliação: i) pelos profissionais em uma plataforma virtual específica; ii) pelos cidadãos por meio de mensagens de WhatsApp; e iii) pela gestão com o acompanhamento dos indicadores.

Essa e outras experiências estão mais bem detalhadas no Guia de Políticas de Saúde: Implementando Sistemas de Melhoria da Qualidade na Atenção Primária em Saúde do IEPS que apresenta um passo a passo para que gestores de todo o país possam implementar sistemas de melhoria da qualidade na APS.

Criando espaços de ouvidoria em todos os equipamentos de saúde

- Criar espaços de ouvidoria no nível territorial e comunitário aproxima usuários e gestores locais, permitindo que os equipamentos melhorem seu desempenho por meio do conhecimento específico dos usuários.

50. Ministério da Saúde. (2020). [Carteira de serviços da atenção primária à saúde \(CaSAPS\) - versão profissional de saúde e gestores.](#)

51. Para saber mais sobre estratégias de avaliação veja a experiência do Recife Monitora retratada pelo IEPS em IEPS. (2024). [Guia de Políticas de Saúde - Implementando Sistemas de Melhoria da Qualidade na Atenção Primária em Saúde - Volume 1.](#)

52. Para saber mais detalhadamente sobre essa experiência: Borges e Rabelo. (2023). [Construindo capacidade de avaliação da qualidade na atenção básica: a experiência do Recife Monitora.](#)



agenda
mais **SUS**

Evidências e Caminhos
para Fortalecer a Saúde
Pública no Brasil

REALIZAÇÃO



APOIO TEMÁTICO



APOIO



Quer saber mais sobre as propostas?

Acesse o site: **agendamais.org.br**