



Atenção Primária à Saúde 2022

PNAD
contínua

ISBN 978-85-240-4562-2
© IBGE, 2022

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, em parceria com o Ministério da Saúde, por meio da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua¹, investigou, no segundo trimestre de 2022, o tema Atenção Primária à Saúde Infantil, a partir da inclusão de um módulo específico sobre Atenção Primária à Saúde que incorporou dois novos indicadores para a avaliação de tais serviços, considerando-se como público-alvo as crianças menores de 13 anos de idade. O questionário foi aplicado aos responsáveis pela saúde das crianças dessa faixa etária que tiveram pelo menos um atendimento na Unidade Básica de Saúde ou Unidade de Saúde Familiar, popularmente chamados de “postinho”, “posto de saúde”, “centro de saúde”, “unidade de saúde da família”, entre outras designações². Os respondentes atribuíram uma nota ao serviço recebido, com base na última consulta médica da criança menor de 13 anos em uma unidade pública de saúde, nos últimos 12 meses anteriores à realização da entrevista³.

É importante destacar que a Atenção Primária à Saúde é considerada o primeiro nível de acesso a um sistema de saúde (acesso de primeiro contato ou porta de entrada do Sistema Único de Saúde - SUS no País). É nessa primeira abordagem que as pessoas que buscam os serviços de saúde são cadastradas e acompanhadas. No Brasil, a Atenção Primária à Saúde é desenvolvida em todos os Municípios, preferencialmente por equipes de saúde da família, formadas por pelo menos um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e um número que oscila geralmente entre cinco a seis agentes comunitários de saúde. Por isso, analisar a Atenção Primária à Saúde é estruturante do ponto de vista de pensar todo o Sistema Único de Saúde - SUS nacional.

¹ Por decisão editorial, a publicação é divulgada em duas partes. A primeira parte corresponde a este informativo, que destaca os principais resultados da pesquisa, e é disponibilizado tanto em meio impresso como em meio digital (formato PDF) no portal do IBGE na Internet. A segunda é constituída pelo documento de Notas técnicas, que traz considerações de natureza metodológica sobre o levantamento e é veiculada apenas em meio digital (formato PDF) no portal do IBGE na Internet, no endereço: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html?edicao=35904>

² Dada a especificidade do tema, o IBGE buscou apoio técnico do Pesquisador e Professor associado Luiz Felipe da Silva Pinto, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, e agradece a cooperação.

³ A Atenção Primária à Saúde para a população de 18 anos ou mais de idade foi investigada, pelo IBGE, na Pesquisa Nacional de Saúde - PNS 2019. Para informações mais detalhadas, consultar: PESQUISA Nacional de Saúde 2019: atenção primária à saúde e informações antropométricas. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 57 p. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?edicao=29078&t=publicacoes>. Acesso em: nov. 2022.

Atenção Primária à Saúde de crianças menores de 13 anos de idade

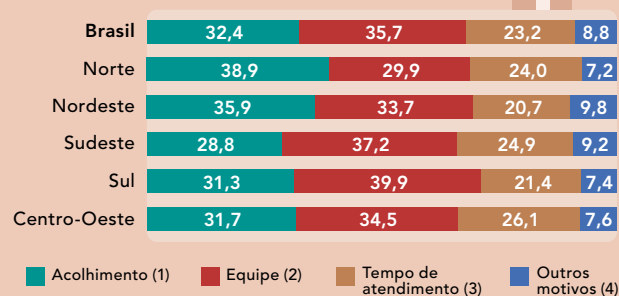


Distribuição das notas atribuídas ao serviço de saúde (%)

	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
0 a 6	19,4	17,3	18,7	20,8	18,6	19,1
7 a 8	33,0	37,2	35,8	30,9	30,1	31,9
9 a 10	47,6	45,5	45,4	48,3	51,3	49,1

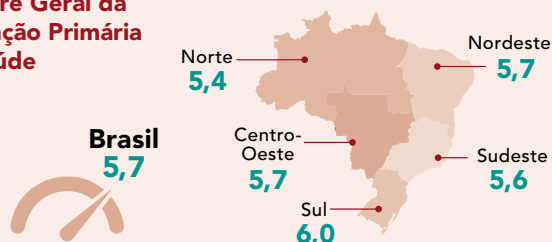
Nota: Em Unidade Básica de Saúde ou Unidade de Saúde da Família.

Motivo principal para atribuição da nota dada pelo cuidador da criança (%)



(1) A forma como a pessoa responsável ou a criança foram recebidas na Unidade de Saúde. (2) A atuação dos profissionais da unidade de saúde na resolução do problema. (3) A rapidez ou a demora no atendimento da criança (velocidade). (4) Instalações físicas (infraestrutura), organização e limpeza do local ou outro motivo.

Escore Geral da Atenção Primária à Saúde



O módulo Atenção Primária à Saúde da PNAD Contínua 2022 constitui uma versão adaptada e reduzida do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde⁴ (do inglês *Primary Care Assessment Tool* - PCATool) proposto originalmente pelos Professores norte-americanos Barbara Starfield e Leiyu Shi⁵. O PCATool é um instrumento internacional de pesquisa validado e publicado pelo Ministério da Saúde no Brasil. Neste módulo, são avaliados alguns atributos da Atenção Primária à Saúde para pacientes crianças menores de 13 anos de idade, por meio dos respectivos escores de avaliação, variando de 0 a 10. De acordo com a metodologia do PCATool, um escore acima de 6,6 indica uma elevada qualidade de atenção à saúde no respectivo item/atributo. Para a PNAD Contínua, optou-se por utilizar a versão reduzida que permite uma visão geral do conjunto de atributos, e calcula um indicador, chamado “escore geral do PCATool”, como uma média dos demais atributos dessa versão reduzida do instrumento. Diversos países utilizam uma parte ou a totalidade da metodologia do PCATool (seja para avaliação da saúde do adulto ou da saúde infantil) adaptada a suas respectivas realidades locais para comparar seus serviços de saúde. O Canadá, por exemplo, desenvolveu ao longo de 10 anos, amostras repetidas para avaliar serviços de saúde na Cidade de Alberta⁶.

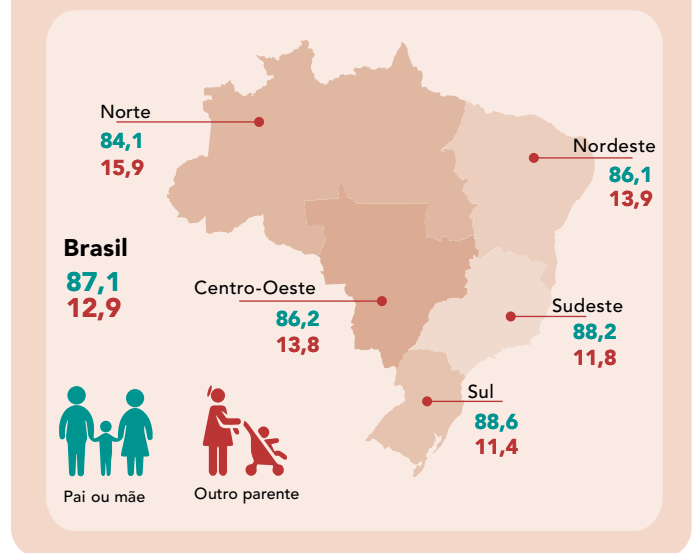
Com vistas a facilitar a análise dos resultados, cabe destacar os atributos essenciais a Atenção Primária à Saúde: **acesso de primeiro contato** - indica a facilidade com que as pessoas utilizam serviços de saúde; **longitudinalidade** - regularidade do serviço de saúde e seu uso consistente ao longo do tempo, assim como a relação mútua e humanizada entre equipe de saúde e pacientes; **coordenação** - capacidade de garantir a continuidade da atenção, por meio da equipe de saúde ou dos prontuários clínicos, com o reconhecimento dos problemas que requerem seguimento constante; e **integralidade** - atributo de prestação de um conjunto de serviços que atendam às necessidades mais comuns da população, a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde, como por exemplo: planejamento familiar ou métodos anticoncepcionais, suplementação nutricional, aconselhamento psicológico ou de saúde mental. Em relação aos atributos derivados, podem ser observadas por meio da presente pesquisa: **orientação familiar** - considera a família como um ponto central de atenção, o que exige uma interação da equipe de saúde com ela e o conhecimento integral de seus problemas de saúde; e **orientação comunitária** - diz respeito ao

reconhecimento das necessidades familiares em função do contexto econômico, social e cultural em que vivem, o que exige uma análise das necessidades de saúde de sua comunidade ou vizinhança⁷.

Perfil dos cuidadores das crianças menores de 13 anos investigadas⁸

Na PNAD Contínua, havia 38,0 milhões de crianças menores de 13 anos em 2022. Dessas, 87,1% tinham como responsável pelos cuidados da saúde a figura do pai/mãe, com distribuição semelhante entre as Grandes Regiões do País.

Distribuição de crianças, por relação de parentesco do cuidador da saúde da criança (%)



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2022.
Nota: Crianças menores de 13 anos de idade.

No Brasil, 42,9% das crianças menores de 13 anos de idade tinham como cuidador pessoas com nível de instrução até o ensino fundamental completo ou equivalente; para outras 40,1%, a escolaridade correspondia a ensino médio incompleto até o superior incompleto; e 17,1% dessas crianças eram cuidadas por pessoas que possuíam pelo menos o ensino superior completo. Em termos regionais, observam-se realidades distintas, enquanto nas Regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste o percentual de crianças cujo cuidador tinha nível superior encontrava-se próximo de 20%, nas Regiões Norte e

⁷ Para informações mais detalhadas sobre os atributos da Atenção Primária à Saúde e uso do instrumento PCATool Brasil, consultar os estudos de Harzheim e outros (2018), Pinto e outros (2021) e Silva (2022), descritas na seção **Referências** das Notas técnicas, v. 1.12, da PNAD Contínua no endereço: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9173-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-trimestral.html?=&t=notas-tecnicas>.

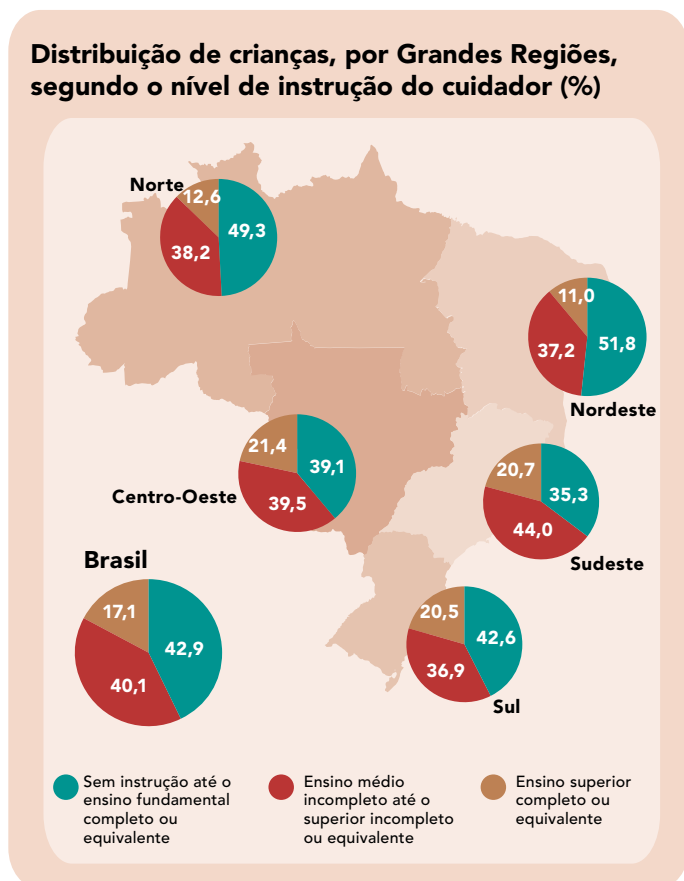
⁸ O questionário de Atenção Primária à Saúde da criança foi respondido por pessoa responsável pelos cuidados da criança presente no domicílio no momento da entrevista. A criança poderia ter mais de um responsável por seus cuidados, entretanto, para fins de simplificação, onde se lê cuidador da criança deve-se entender aquele que respondeu ao questionário.

⁴ Para informações mais detalhadas sobre o PCATool-Brasil, consultar: BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *PCATool Brasil/2020: manual do instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde*. Brasília, DF, 2020. 237 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/12052020_Pcatool.pdf. Acesso em: nov. 2022.

⁵ A professora Barbara Starfield esteve no Rio de Janeiro, em 2002, para o lançamento de seu livro que apresentava os atributos da Atenção Primária à Saúde nos quais se baseia o PCATool. Para informações mais detalhadas, consultar: STARFIELD, B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Tradução de Fidelity Translations. Brasília, DF: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura - Unesco Brasil: Ministério da Saúde, 2002. 725 p. Título original: *Primary care: balancing health needs, services, and technology*. Disponível em: <https://www.wescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso em: nov. 2022.

⁶ Para informações mais detalhadas, consultar: MOE, G. C.; MOE, J. E. S.; BAILEY A. L. Evaluating the implementation of collaborative teams in community family practice using the Primary Care Assessment Tool. *Canadian Family Physician*, Ontario: College of Family Physicians of Canada - CFPC, v. 65, n. 12, p. e151-e152, Dec. 2019. Disponível em: <https://www.cfp.ca/content/65/12/e151>. Acesso em: nov. 2022.

Nordeste, os percentuais ficaram pouco acima de 10%. Importante ressaltar que as diferenças regionais sobre nível de instrução são características anteriormente apontadas nos indicadores básicos de educação da PNAD Contínua, sendo, portanto, transmitidas a outras análises temáticas da pesquisa.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2022.
Nota: Crianças menores de 13 anos de idade.

Avaliação dos serviços de Atenção Primária à Saúde pelo responsável da criança

Em 2022, 31,5 milhões de crianças menores de 13 anos utilizaram algum tipo de atendimento em algum serviço da Atenção Primária à Saúde nos últimos 12 meses anteriores à entrevista e seus responsáveis atribuíram uma nota de 0 a 10 para esse atendimento. Os tipos de atendimentos investigados incluíram o acesso a qualquer profissional de saúde para realização de consultas, exames, vacinação, nebulização etc.

As notas atribuídas foram transformadas em um indicador conhecido como *Net Promoter Score* (NPS), amplamente utilizado pelo setor de saúde no Brasil pelos planos privados de assistência à saúde e, também, mais recentemente pelas unidades do SUS.

Distribuição de crianças, segundo a nota atribuída pelo cuidador da criança ao atendimento em uma Unidade Básica de Saúde ou Unidade de Saúde da Família (%)

Nota	Brasil	Grandes Regiões				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
0 a 6	19,4	17,3	18,7	20,8	18,6	19,1
7 a 8	33,0	37,2	35,8	30,9	30,1	31,9
9 a 10	47,6	45,5	45,4	48,3	51,3	49,1

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2022.
Nota: Crianças menores de 13 anos de idade.

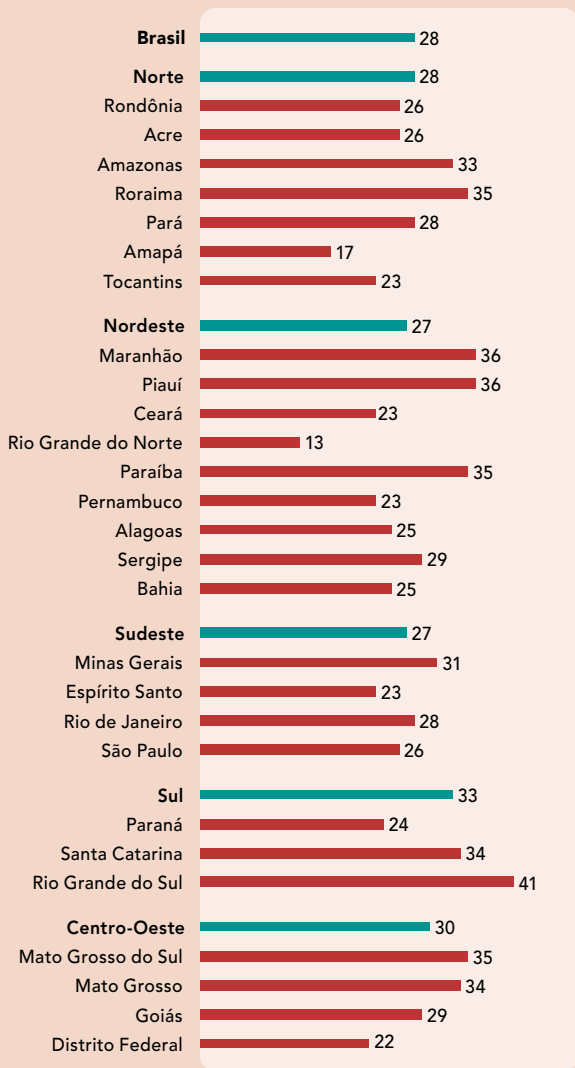
O cálculo do indicador pressupõe valores entre -100 e +100 e quanto maior o resultado encontrado, mais positiva será a avaliação. A pergunta do questionário que auxiliou no cálculo desse indicador era: Em uma escala de 0 a 10, onde “0” é não recomendaria de forma alguma e “10” com certeza recomendaria, o quanto você recomendaria este serviço de saúde para um amigo ou familiar?⁹

Os resultados indicaram que os cuidadores das crianças que conseguiram acessar o SUS avaliaram-no positivamente: Brasil (+28), Norte (+28), Nordeste (+27), Sudeste (+27), Sul (+33), Centro-Oeste (+30). A Região Sul concentrava dois dos Estados com melhores avaliações: Rio Grande do Sul (+41) e Santa Catarina (+34). Na Região Centro-Oeste, Mato Grosso do Sul (+35) e Mato Grosso (+34), e na Região Nordeste, Piauí (+36), Maranhão (+36) e Paraíba (+35), destacam-se com os melhores desempenhos.

No Brasil, os principais motivos para atribuição das notas foram a forma como a pessoa responsável ou a criança foram recebidas na Unidade Básica de Saúde (acolhimento) e a atuação dos profissionais da unidade de saúde na resolução do problema (trabalho da equipe), que juntas responderam por cerca de 68% dos motivos citados. Além disso, para 23,2% dos cuidados, o tempo de atendimento da criança influenciou na nota atribuída ao serviço de Atenção Primária à Saúde. Regionalmente, é possível observar que o motivo trabalho da equipe tinha os maiores percentuais de importância nas Regiões Sudeste e Sul; por outro lado, nas Regiões Nordeste e Norte esse motivo era ultrapassado pelo acolhimento, que no Norte chegava a 38,9%.

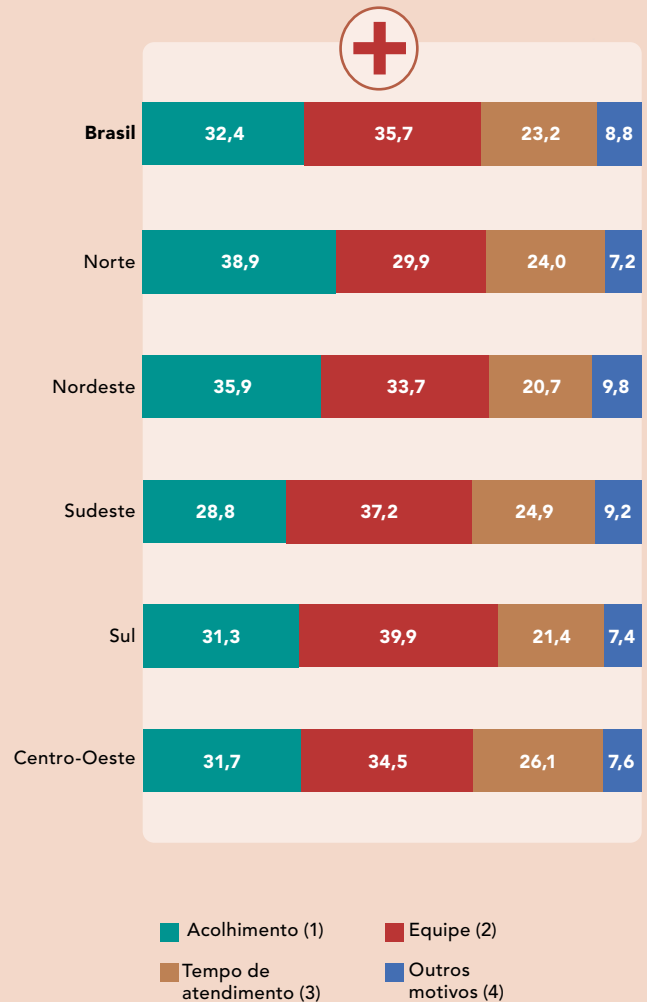
⁹ O indicador NPS é calculado por intermédio da fórmula: $[(\text{total de respostas com nota 9 ou 10} - \text{total de respostas com nota de 0 a 6}) / (\text{total de respondentes})] \times 100$. Pode variar de -100 a +100, e quanto maior o valor, mais bem avaliado é o serviço de saúde. Para informações mais detalhadas, consultar: KFOURY, T. *Avaliação da satisfação do usuário na atenção primária à saúde por meio da ferramenta Net Promoter Score (NPS)*. Orientador: Livia Cozer Montenegro. 2021. 124 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Belo Horizonte, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/45809>. Acesso em: nov. 2022. p. 34-37.

Net Promoter Score - NPS atribuído pelos responsáveis das crianças que utilizaram algum serviço de Atenção Primária à Saúde



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2022.
Nota: Crianças menores de 13 anos de idade.

Motivo principal para atribuição da nota dada pelo cuidador da criança atendida em algum serviço de Atenção Primária à Saúde (%)



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2022.
Nota: Crianças menores de 13 anos de idade.

(1) A forma como a pessoa responsável ou a criança foram recebidas na Unidade Básica de Saúde. (2) A atuação dos profissionais da Unidade Básica de Saúde na resolução do problema. (3) A rapidez ou a demora no atendimento da criança (velocidade). (4) Instalações físicas (infraestrutura), organização e limpeza do local ou outro motivo.

Avaliação da consulta médica, motivos e local da consulta, atributos da Atenção Primária à Saúde infantil

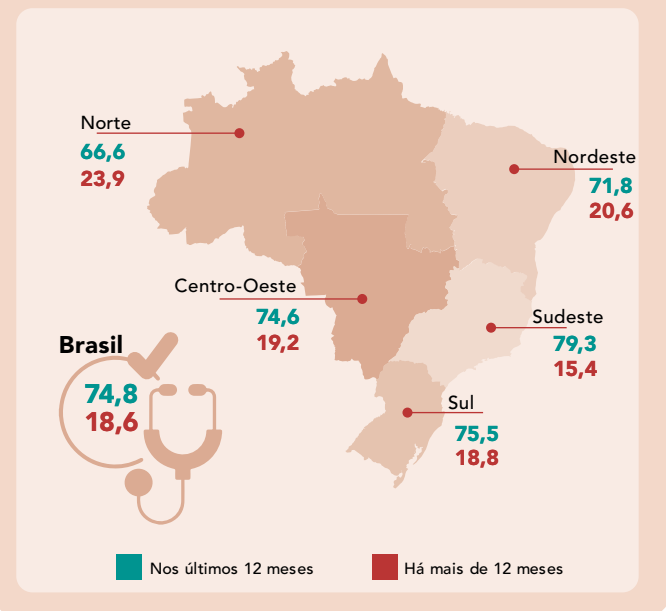
Na sequência da avaliação dos atendimentos em saúde, a pesquisa investigou o cuidado prestado pelo médico da Unidade Básica de Saúde ou Unidade de Saúde da Família. Cerca de 75% (28,4 milhões) das crianças realizaram uma consulta médica nos últimos 12 meses anteriores à

data da entrevista, sendo essa proporção menor na Região Norte (66,6%) e na Região Nordeste (71,8%).

Os cuidadores das crianças relataram que os principais motivos para o atendimento médico foram: consulta de rotina (revisão, *check-up*, acompanhamento do

crescimento e desenvolvimento), 39,1%; problemas respiratórios ou de garganta (gripe, sinusite, amigdalite, faringite, asma, bronquite etc.), 30,9%; e outros motivos (febre, diarreia, vômito ou outros problemas gastrointestinais; acidentes, fratura, lesão, machucado; alergias e outros), 30,0%.

Distribuição das crianças que realizaram consulta médica, segundo as Grandes Regiões (%)



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2022.

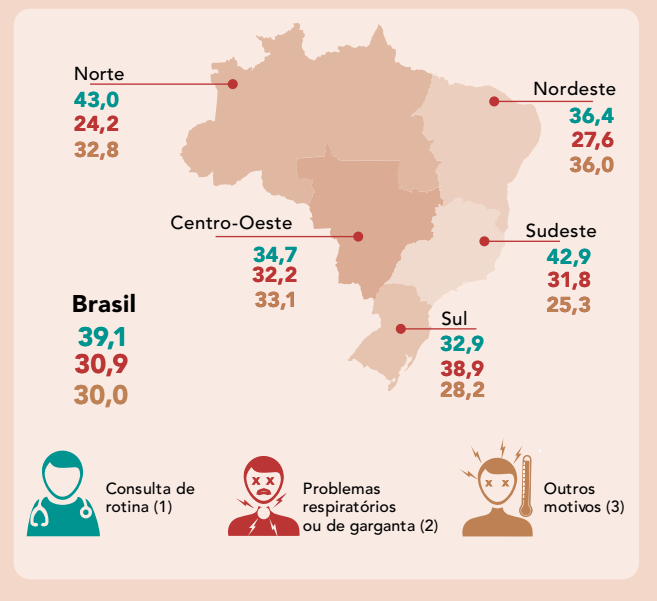
Notas: 1. Crianças menores de 13 anos de idade.

2. Excluiu aquelas que nunca realizaram uma consulta médica e cujos responsáveis não sabiam ou não responderam.

Importante ressaltar que a pandemia de COVID-19, iniciada em 2020, pode ter interferido nesses resultados, devido às consequências da pandemia terem ocorrido de forma desigual em diferentes Regiões do País, e, também, na busca pelos serviços de saúde, uma vez que o primeiro local de atendimento ocorre principalmente na Atenção Primária à Saúde, seja em Unidade Básica de Saúde ou Unidade de Saúde da Família¹⁰.

Em 2022, a busca por atendimento em Unidade Básica ou Unidade de Saúde da Família para consulta médica das crianças menores de 13 anos ocorreu no País para 46,1% dos cuidadores dessas crianças, com a seguinte distribuição regional: Norte (58,1%) e Nordeste (51,1%), com mais da metade de procura por esses estabelecimentos; seguidos pelo Sul (46,4%), Centro-Oeste (44,1%) e Sudeste (40,3%).

Distribuição das crianças que realizaram consulta médica, por principais motivos, segundo as Grandes Regiões (%)



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2022.

Nota: Crianças menores de 13 anos de idade.

(1) Revisão, check-up, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. (2) Gripe, sinusite, amigdalite, faringite, asma, bronquite etc. (3) Febre, diarreia, vômito ou outros problemas gastrointestinais; acidentes, fratura, lesão, machucado; alergias e outros.

Distribuição das crianças que realizaram consulta médica, por Grandes Regiões, segundo o local do último atendimento (%)

Local do último atendimento médico	Brasil	Grandes Regiões				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Unidade básica de saúde ou Unidade de Saúde da Família	46,1	58,1	51,1	40,3	46,4	44,1
Unidade de Pronto Atendimento (1)	20,3	15,7	22,4	19,7	19,7	22,9
Consultório particular, clínica privada, ambulatório, pronto atendimento ou emergência de hospital privado.	29,3	20,2	21,2	36,5	30,6	29,1

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2022.

Notas: 1. Crianças menores de 13 anos de idade.

2. Não são considerados outros tipos de unidades não listadas na tabela, como consultas no domicílio e outros locais.

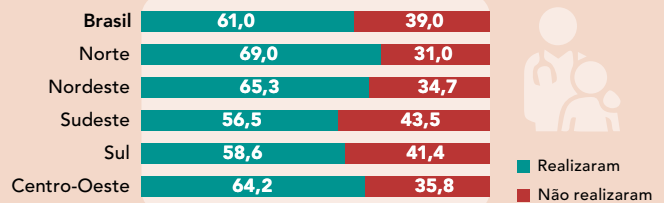
(1) Considera-se como outro tipo de pronto atendimento público (24 horas), pronto-socorro/emergência ou ambulatório de hospital público ou ligado às forças armadas.

¹⁰ Para informações mais detalhadas, consultar: PENNA, G. O. et al. PNAD COVID-19: um novo e poderoso instrumento para vigilância em saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, v. 25, n. 9, p. 3567-3571, set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.24002020>. Acesso em nov. 2022.

Crianças que tiveram mais de uma consulta médica com o mesmo profissional nos últimos 12 meses

Segundo a PNAD Contínua, em 2022, do total de 28,4 milhões de crianças que realizaram consulta médica em unidades de Atenção Primária à Saúde no SUS nos últimos 12 meses, 11,1 milhões (39,0%) realizaram pelo menos uma segunda consulta médica com o mesmo profissional. A partir desse dado, é possível afirmar que seus cuidadores já tinham familiaridade com o serviço de saúde prestado naquela determinada unidade de saúde, sendo assim capazes de avaliar os atributos da Atenção Primária à Saúde com certa razoabilidade. Em termos regionais, os percentuais daqueles que passaram por mais de uma consulta no período de referência foram: Região Norte (31,0%), Região Nordeste (34,7%), Região Sudeste (43,5%), Região Sul (41,4%) e Região Centro-Oeste (35,8%).

Distribuição das crianças que realizaram ou não mais de uma consulta médica com o mesmo profissional, segundo as Grandes Regiões (%)



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2022.
Nota: Crianças menores de 13 anos de idade.

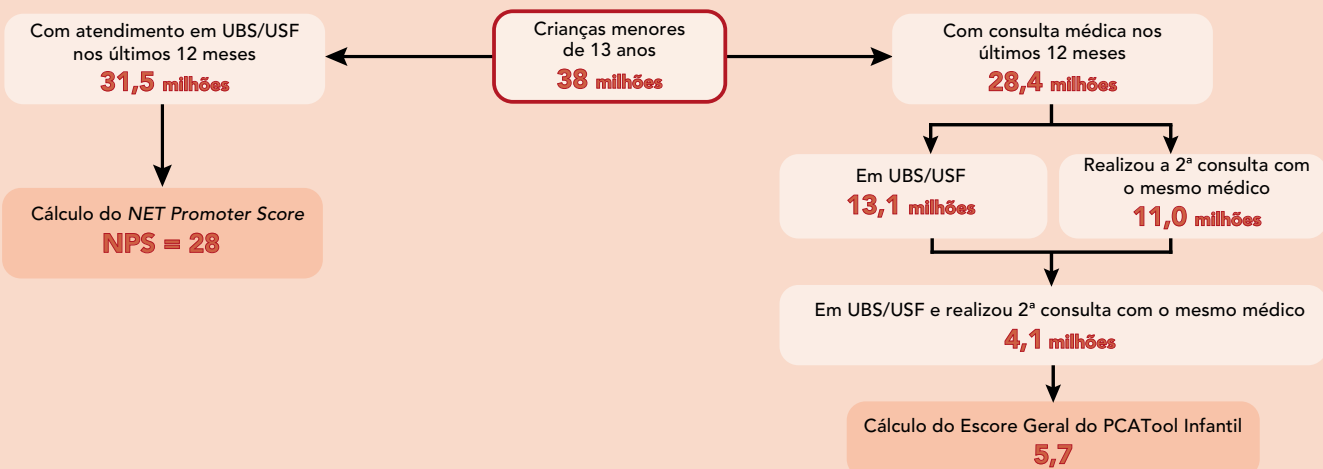
Escore geral de avaliação dos serviços de Atenção Primária à Saúde no SUS

O módulo Atenção Primária à Saúde na PNAD Contínua 2022 incorporou dois novos indicadores para avaliação em saúde no SUS. O primeiro, o *Net Promoter Score* (NPS) que permitiu avaliar o atendimento em serviço de saúde para qualquer tipo de contato do usuário com uma Unidade Básica de Saúde ou Unidade de Saúde da Família, gerando uma nota-síntese para esse atendimento. O segundo indicador foi construído a partir de uma das versões do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde (mencionado anteriormente) que avalia a consulta médica. Com o lançamento da nova versão do documento *PCATool Brasil/2020: manual do instrumento de avaliação da Atenção*

Primária à Saúde, pelo Ministério da Saúde em 2020, foi disponibilizado um conjunto de novas versões dos questionários da Família PCATool (as chamadas versões completas e reduzidas¹¹), assim como uma versão para avaliação da saúde bucal na Atenção Primária à Saúde.

No que se refere ao fluxo de atendimentos analisados até a definição da subpopulação considerada para o cálculo do escore geral do PCATool para pacientes crianças menores de 13 anos de idade, pode-se perceber que um total de 4,1 milhões crianças menores representaram esse subconjunto para as estimativas por Unidades da Federação, Grandes Regiões e Brasil do referido indicador.

Fluxo para a definição da subpopulação considerada para o cálculo do Escore Geral de Avaliação dos Serviços de Atenção Primária à Saúde no SUS



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2022.

¹¹ A versão completa do questionário permite calcular escores independentes para cada um dos atributos da Atenção Primária à Saúde e um escore geral. A versão reduzida utilizada no módulo Atenção Primária à Saúde na PNAD Contínua 2022 permite apenas o cálculo de um único escore chamado escore geral. Para informações mais detalhadas, consultar: BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *PCATool Brasil/2020: manual do instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde*. Brasília, DF, 2020. 237 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/12052020_Pcatool.pdf. Acesso em: nov. 2022.

Características sociodemográficas das crianças pesquisadas consideradas no cálculo do indicador escore geral de avaliação dos serviços de Atenção Primária à Saúde no SUS

No perfil sociodemográfico das crianças menores de 13 anos que realizaram mais de uma consulta médica com o mesmo profissional nos últimos 12 meses em unidade de saúde da Atenção Primária à Saúde no SUS (4,1 milhões de crianças), há um equilíbrio entre crianças do sexo masculino (51,1%) e feminino (48,9%). A distribuição etária apresentou diferenças mais significativas: crianças com até 6 anos (61,3%) e de 7 a 12 anos (38,7%). A cor ou raça da criança informada por seu responsável foi predominantemente preta ou parda (59,7%), seguida da branca (39,4%), apresentando diferenças regionais onde o maior

percentual de crianças pretas ou pardas se concentrava nas Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, e o de crianças brancas, nas Regiões Sudeste e Sul.

No módulo Atenção Primária à Saúde, o principal indicador é o escore geral do PCATool, que avalia os atributos da Atenção Primária à Saúde por meio dos respectivos escores de avaliação. A escala varia de 0 a 10, e, de acordo com a metodologia do PCATool, um escore acima de 6,6 aponta que os serviços ofertados estão orientados para atender com qualidade de acordo com o preconizado pela Atenção Primária à Saúde.

Distribuição de crianças que utilizaram os serviços de Atenção Primária à Saúde, segundo o sexo, a cor ou raça e os grupos de idade (%)

Sexo, cor ou raça e grupos de idade	Brasil	Grandes Regiões				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Sexo						
Homem	51,1	51,7	50,1	50,7	52,6	52,8
Mulher	48,9	48,3	49,9	49,3	47,4	47,2
Cor ou raça (1)						
Branca	39,4	19,2	25,5	44,1	69,0	35,2
Parda ou preta	59,7	78,4	73,3	55,5	30,8	61,9
Grupos de idade						
0 a 6 anos	61,3	62,4	61,8	59,4	62,1	66,8
7 a 12 anos	38,7	37,6	38,2	40,6	37,9	33,2

Fonte: IBGE - Diretoria de Pesquisa, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2022.

Nota: Crianças menores de 13 anos de idade que tiveram mais de uma consulta médica com o mesmo profissional.

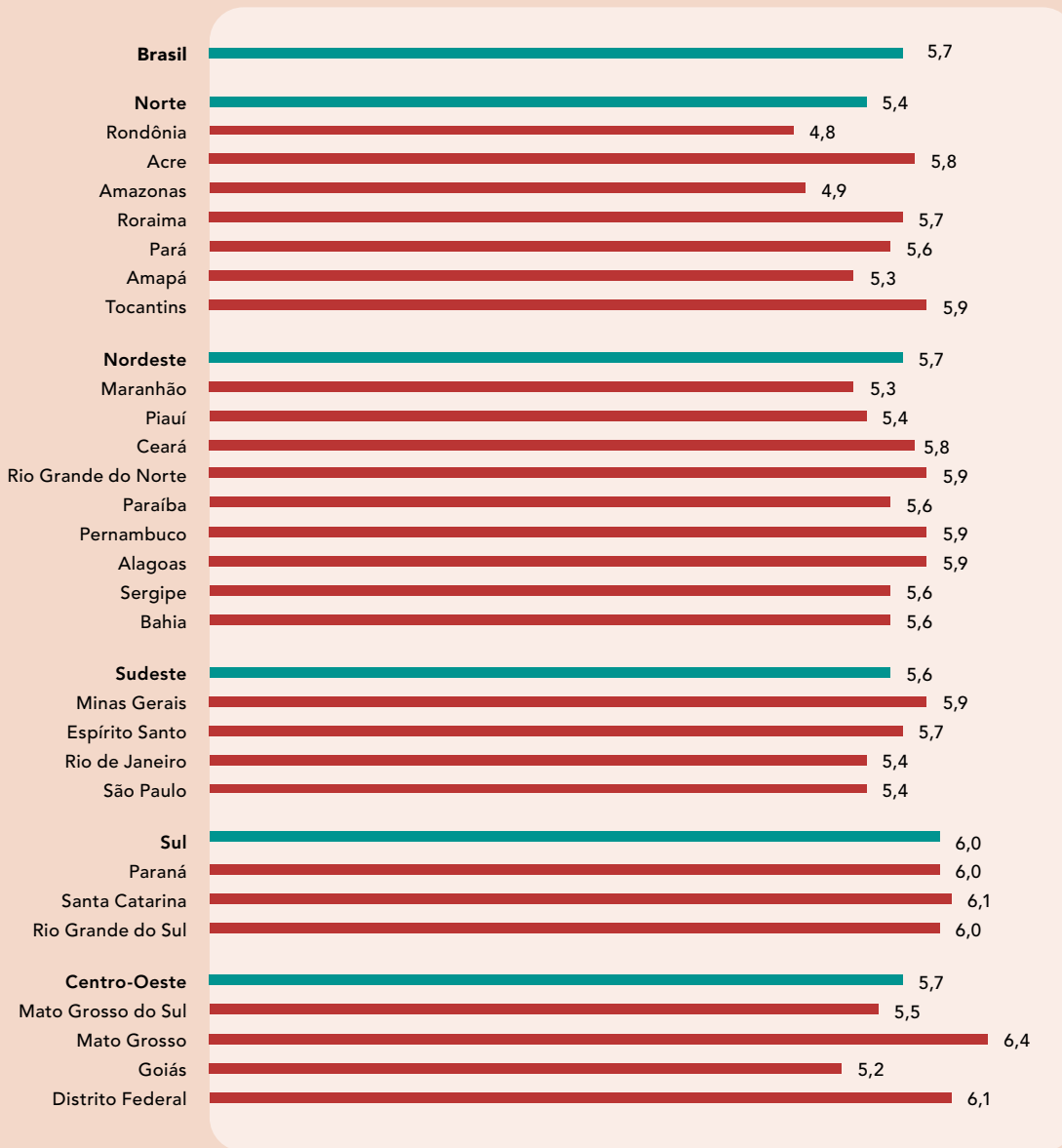
(1) Excluídas as pessoas que se declararam de cor ou raça indígena, amarela ou ignorada.

Para o Brasil, o escore geral obtido, em 2022, foi 5,7. Embora a distribuição de pessoas que utilizaram o serviço de saúde seja bastante desigual regionalmente, a percepção geral desses usuários foi similar entre as Grandes Regiões: Sul obteve o maior escore geral (6,0) e Norte, o menor (5,4). As demais Regiões apresentaram escores gerais muito próximos: Nordeste e Centro-Oeste (5,7) e Sudeste (5,6).

As Unidades da Federação com valores igual ou superior a 6,0 foram os Estados do Paraná (6,0), Santa Catarina (6,1), Rio Gran-

de do Sul (6,0), Mato Grosso (6,4) e Distrito Federal (6,1); contudo, nenhuma Unidade da Federação atingiu a estimativa igual ou superior a 6,6, considerado o padrão-mínimo de qualidade para avaliação do grau de extensão e desenvolvimento dos serviços de Atenção Primária à Saúde no SUS. Por outro lado, os resultados encontrados sugerem ainda que Rondônia, Amazonas, Amapá, Goiás e Maranhão, avaliam com menores escores gerais os serviços prestados da Atenção Primária à Saúde em suas localidades, tendo em vista a avaliação de seus atributos. ■

Escore Geral da Atenção Primária à Saúde de crianças que realizaram consulta médica, segundo as Grandes Regiões e Unidades da Federação



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2022.

Notas: 1. O escore geral da Atenção Primária à Saúde corresponde ao escore do PCATool, versão reduzida, aplicada aos responsáveis pelos cuidados da saúde das crianças com menos de 13 anos de idade que utilizaram algum serviço de Atenção Primária à Saúde nos 12 meses anteriores à data de referência da PNAD Contínua que foi a campo no segundo trimestre de 2022. Esse escore geral foi calculado a partir das questões elaboradas pelo módulo de Atenção Primária à Saúde na PNAD Contínua.

2. Na metodologia do instrumento, considera-se um escore acima de 6,6 como aquele que corresponde a um elevado grau de presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde.

Expediente

Elaboração do texto
 Diretoria de Pesquisas,
 Coordenação de Pesquisas por
 Amostra de Domicílios

Normalização textual
 Centro de Documentação e
 Disseminação de Informações,
 Gerência de Sistematização de
 Conteúdos Informativos

Projeto gráfico
 Centro de Documentação e
 Disseminação de Informações,
 Gerência de Editoração

Imagens fotográficas
 Agência Brasil
 Freepik

Impressão
 Centro de Documentação e
 Disseminação de Informações,
 Gráfica Digital

Se o assunto é Brasil,
 procure o IBGE.



/ibgecomunica



/ibgeoficial



/ibgeoficial



/ibgeoficial



www.ibge.gov.br 0800 721 8181



(21) 97385 8655



Links



Tabelas de resultados, notas técnicas e demais informações sobre a pesquisa

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html?edicao=35904>