



Estudos
Estratégicos em
Atenção Primária
à Saúde

SEMINÁRIO INTERNACIONAL

**EVIDÊNCIAS E PERSPECTIVAS
PARA A GESTÃO ESTRATÉGICA
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**Equidade e inovação no acesso à APS: enfrentando
barreiras e fortalecendo avanços**

**Acesso e oferta de ações e serviços na Atenção Primária à Saúde
brasileira: evidências do Censo Nacional das UBS**

Patty Fidelis de Almeida

Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal Fluminense

Junho/2026

Abordagem abrangente de APS que orienta o Censo Nacional das UBS 2024

APS abrangente que fundamenta a Estratégia Saúde da Família, de orientação comunitária, territorial, de qualidade e efetiva, integrada à rede regionalizada de atenção à saúde do SUS.



Acesso e oferta de ações e serviços na Atenção Primária à Saúde brasileira: evidências do Censo Nacional das UBS

1

A oferta é uma das condições necessárias para o acesso
(acessibilidade, organização, aceitabilidade...)

A disponibilidade de infraestrutura, profissionais, equipamentos e tecnologias constitui a base para que o acesso ocorra. UBS mais estruturadas apresentam maior capacidade de responder às necessidades da população e ofertar um conjunto mais amplo de ações e serviços.

2

A oferta influencia a qualidade do acesso

O acesso não depende apenas da presença física da UBS, mas da capacidade de ofertar cuidado oportuno, abrangente e resolutivo. Diferenças na composição das equipes, dos recursos disponíveis e escopo das ações resultam em distintos padrões de acesso e cuidado.

3

Oferta insuficiente produz acesso restrito

Quando a capacidade de oferta é limitada, aumentam as barreiras para obtenção do cuidado, a dependência de encaminhamentos e os tempos de espera. Nesses contextos, o acesso tende a ser parcial e fragmentado, comprometendo a integralidade e a continuidade do cuidado.

4

Equidade exige distribuição diferenciada da oferta

As desigualdades observadas entre grandes regiões, porte populacional e classificação dos municípios.

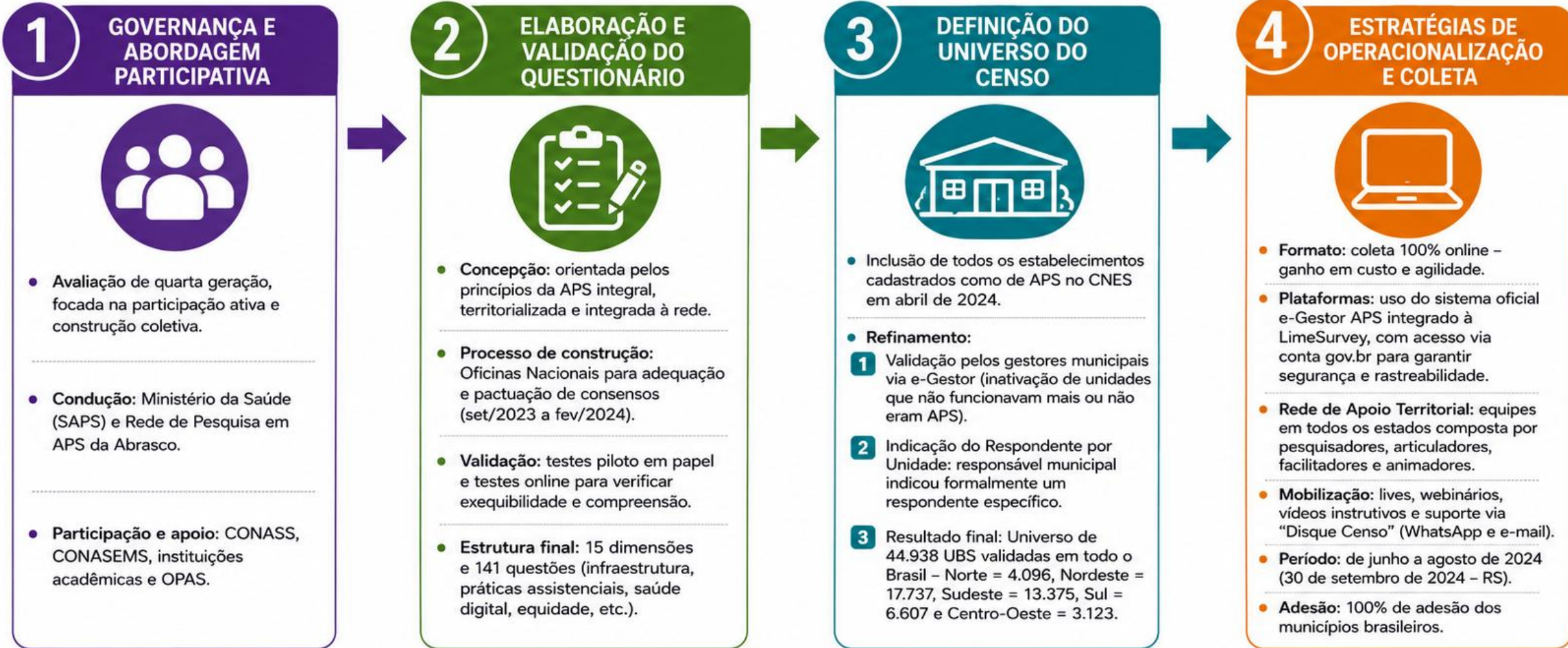
5

Mais oferta qualificada, mais acesso e melhores resultados

Investir na oferta adequada e equitativa é essencial para ampliar o acesso efetivo, fortalecer a resolutividade da APS e promover melhores resultados de saúde para a população.

Arquitetura do Censo Nacional das UBS 2024

Produção de evidências para gestão estratégica da APS



44.938 UBS VALIDADAS
em todo o território nacional



100% DE ADESÃO
dos municípios brasileiros participantes

Fontes dos dados apresentados



Panorama da APS no SUS: Censo Nacional das UBS 2024

Ministério da Saúde | Secretaria de Atenção Primária à Saúde

CAPÍTULOS UTILIZADOS NA APRESENTAÇÃO



1. Estrutura das UBS

Bousquat A, Lima e Silva BCS, Cardillo CZ, Pilz C, Marques ECM, Kemper ES et al.

Estrutura das Unidades Básicas de Saúde.



2. Saúde Digital e Inovações Tecnológicas

Santos AF, Bender JD, Cardillo CZ, Pilz C, Macieira C, Moreira DP et al.

Saúde digital e inovações tecnológicas nas UBS brasileiras.



3. Territorialização, Promoção da Saúde e Vigilância em Saúde

Facchini LA, Aquino R, Vilasbôas ALQ, Mendonça MHM, Silva JRSM, Castro R et al.

Territorialização, promoção da saúde, vigilância em saúde e controle social nas UBS brasileiras.



4. Escopo de práticas nas UBS

Tomasi E, Vilasbôas ALQ, Thumé E, Bender JD, Martins MAM, Cardillo CZ et al.

Escopo de práticas nas UBS brasileiras.



5. Saúde Bucal nas UBS

Almeida PF, Venturin B, Carneiro JDB, Oliveira E, Lara JVI, Pilz C et al.

Saúde bucal nas UBS brasileiras.



6. Coordenação do cuidado e integração à rede

Giovanella L, Almeida PF, Schenkman S, Kemper ES, Lima e Silva BCS, Pessoa FS et al.

Coordenação do cuidado, integração à rede, mecanismos de regulação assistencial para acesso à atenção especializada e cuidado compartilhado nas UBS brasileiras.



7. Atuação dos agentes comunitários de saúde, ações territoriais, comunitárias e de promoção da equidade nas UBS brasileiras

Mendonça MHM, Tomasi E, Silva JRSM, Martins MAM, Caixeta IA, Soares MU, Amaral FS, Fleck JM, Ferreira LP, Venturin B, Pires RV, Lopes AS, Aquino R.

Atuação dos agentes comunitários de saúde, ações territoriais, comunitárias e de promoção da equidade nas UBS brasileiras.



REFERÊNCIA GERAL

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

Panorama da APS no SUS: Censo Nacional das UBS 2024.

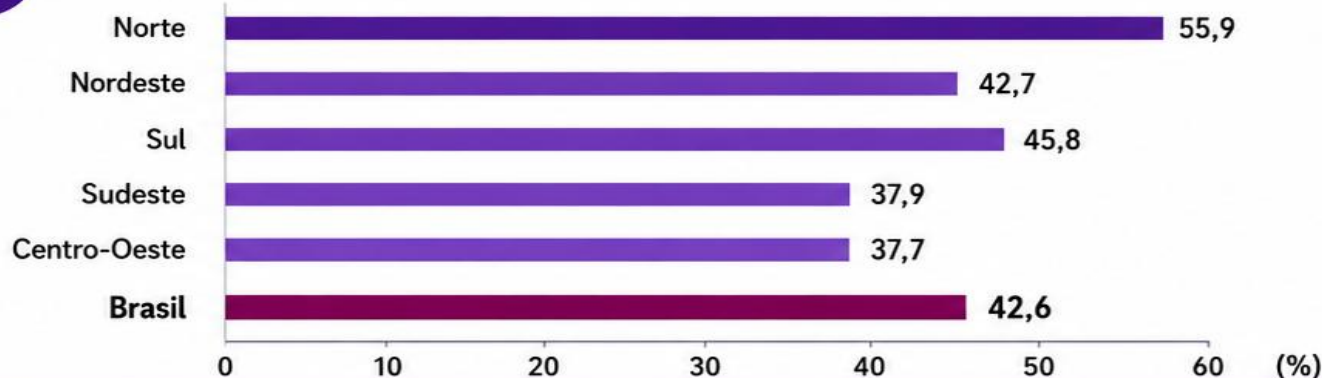
Brasília: Ministério da Saúde; 2025.

Gestão do trabalho médico nas UBS brasileiras

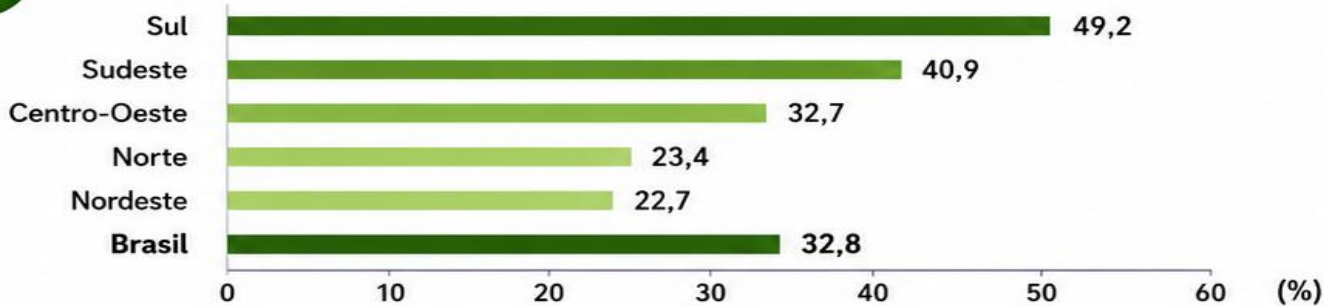
Distribuição dos vínculos médicos nas UBS (%) – Brasil e grandes regiões, 2024



1. UBS COM MÉDICOS BOLSISTAS DO PMM/PMpB (%)



2. UBS COM MÉDICOS ESTATUTÁRIOS (%)



42,6%

das UBS brasileiras possuem médicos vinculados ao PMM/PMpB.

Fonte: Censo Nacional das UBS 2024; missing = 38

ª Número de respostas: Brasil = 44.938; Norte = 4.096; Nordeste = 17.737; Sudeste = 13.375; Sul = 6.607; Centro-Oeste = 3.123.

Referência: Bousquat A, Lima e Silva BCS, Cardillo CZ, Pilz C, Marques ECM, Kemper ES, Formoso GS, Ribeiro GT, Lara JVI, Ribeiro ML, Silva PHG, Mota PHG, França SL, Schenkman S, Almeida SZF. Estrutura das Unidades Básicas de Saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Panorama da APS no SUS: Censo Nacional das UBS 2024. Brasília: Ministério da Saúde; 2026.

SÍNTESE DOS RESULTADOS



1. PRESENÇA DE MÉDICOS DO PMM/PMpB

- 42,6% das UBS brasileiras contam com médicos vinculados ao PMM/PMpB.
- Maior dependência dos programas federais nas regiões **Norte (55,9%)** e **Nordeste (42,7%)**.



2. MÉDICOS ESTATUTÁRIOS

- Sul apresenta a maior proporção de médicos estatutários (**49,2%**).
- Norte (23,4%) e Nordeste (22,7%) têm os menores percentuais.



3. PERFIL DOS VÍNCULOS

- Vínculos **CLT e PJ** concentram-se principalmente nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste.



4. HETEROGENEIDADE REGIONAL

- Os resultados revelam forte **heterogeneidade regional** na gestão do trabalho médico na APS.

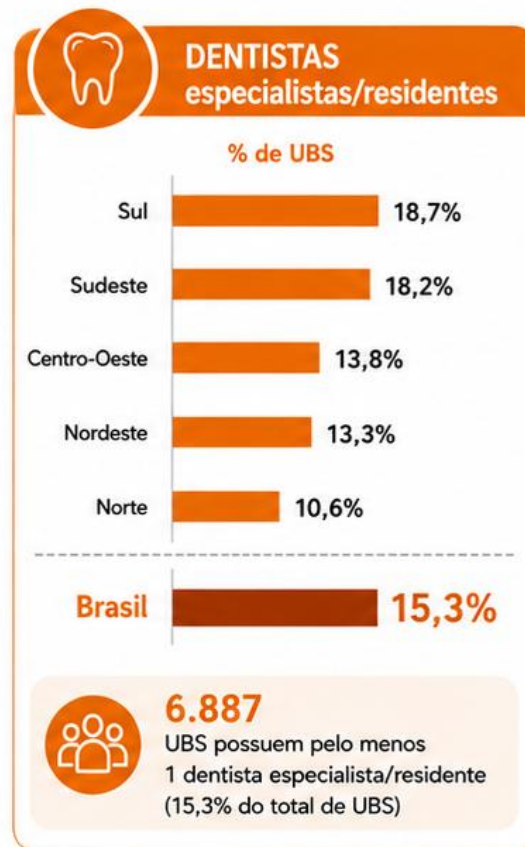


5. PAPEL ESTRATÉGICO DOS PROGRAMAS

- Os programas federais seguem desempenhando **papel estratégico** para a provisão e fixação de médicos em áreas mais vulneráveis.

Formação para atuação na APS

UBS com profissionais especialistas em Saúde da Família e Comunidade ou residência, Brasil e regiões, 2024



SÍNTESE DOS PRINCIPAIS ACHADOS



Maior presença de profissionais titulados nas regiões **Sudeste e Sul**.



Enfermeiros apresentam os maiores percentuais de formação específica para APS.



Região **Norte** concentra os menores percentuais para as três categorias profissionais.



UBS com profissionais titulados em duas ou mais categorias são mais frequentes no:

- **Sudeste (17,9%)**
- **Sul (17,5%)**



A qualificação profissional fortalece atributos essenciais da APS - **MFC associa-se à melhor coordenação do cuidado**.



Evidenciam-se **desigualdades regionais** na formação especializada para atuação na APS.

Fonte: Censo Nacional das UBS 2024

*Número de respostas: Brasil = 44.938; Norte = 4.096; Nordeste = 17.737; Sudeste = 13.375; Sul = 6.607; Centro-Oeste = 3.123.



37,4% DAS UBS POSSUEM PELO MENOS UM ENFERMEIRO ESPECIALISTA OU RESIDENTE EM SAÚDE DA FAMÍLIA



44.938 UBS recenseadas

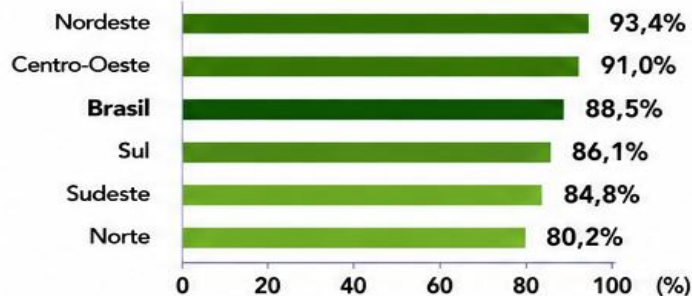
Estrutura das UBS brasileiras

Estratégia Saúde da Família e composição das equipes na APS, Brasil e regiões, 2024

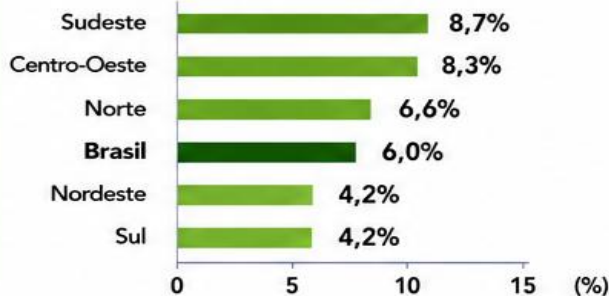


1. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NAS UBS (%)

PRESENÇA DE eSF
(% de UBS)



UBS COM ≥ 4 eSF
(% de UBS)

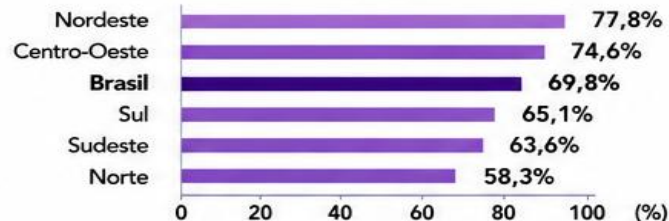


Predominam UBS com apenas uma equipe (66,9%). UBS com quatro ou mais eSF são menos frequentes (6,0%) e concentram-se no Sudeste (8,7%) e Centro-Oeste (8,3%).

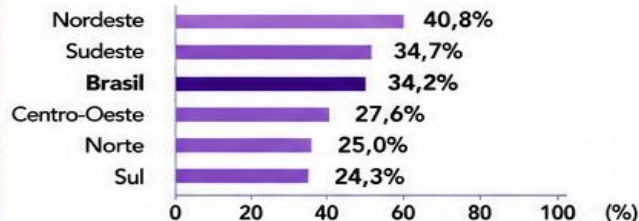


2. COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES NAS UBS (%)

eSF + eSB
(% de UBS)



eSF + eSB + eMulti
(% de UBS)



A combinação entre eSF e eSB está presente em 69,8% das UBS brasileiras. Apenas 34,2% contam simultaneamente com eSF, eSB e eMulti.



88,5%

das UBS possuem ao menos uma eSF



34,2%

das UBS contam simultaneamente com eSF, eSB e eMulti

SÍNTESE DOS PRINCIPAIS ACHADOS



COBERTURA E ORGANIZAÇÃO DA ESF

- A Estratégia Saúde da Família está presente na maioria das UBS brasileiras (88,5%).
- O Nordeste apresenta a maior cobertura por eSF (93,4%), enquanto o Norte registra o menor percentual (80,2%).
- Predominam UBS com apenas uma eSF (66,9%). Unidades com quatro ou mais equipes representam apenas 6,0%, concentrando-se principalmente no Sudeste (8,7%) e Centro-Oeste (8,3%).



COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES

- A combinação entre eSF e eSB está presente em 69,8% das UBS brasileiras.
- Apenas 34,2% das UBS contam simultaneamente com eSF, eSB e eMulti, evidenciando espaço para ampliação da atuação multiprofissional na APS.
- Nordeste (40,8%) e Sudeste (34,7%) apresentam os maiores percentuais de UBS com integração entre eSF, eSB e eMulti.

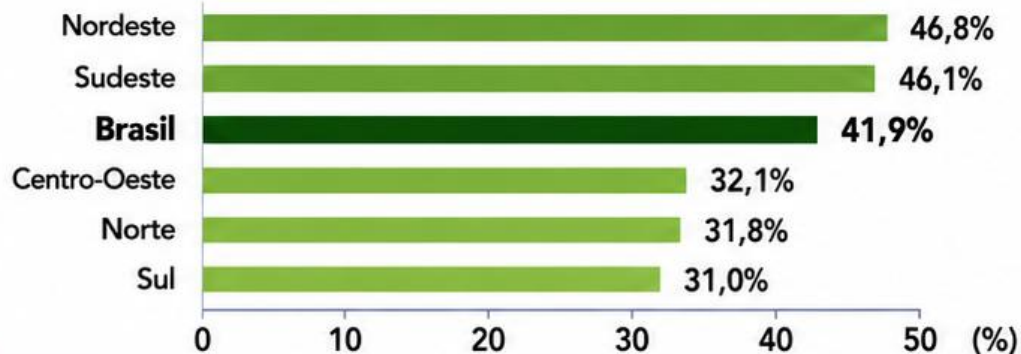
Composição das equipes multiprofissionais de apoio à APS

Equipes Multiprofissionais (eMulti) e composição profissional nas UBS brasileiras, 2024



1. PRESENÇA DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS (E-MULTI)

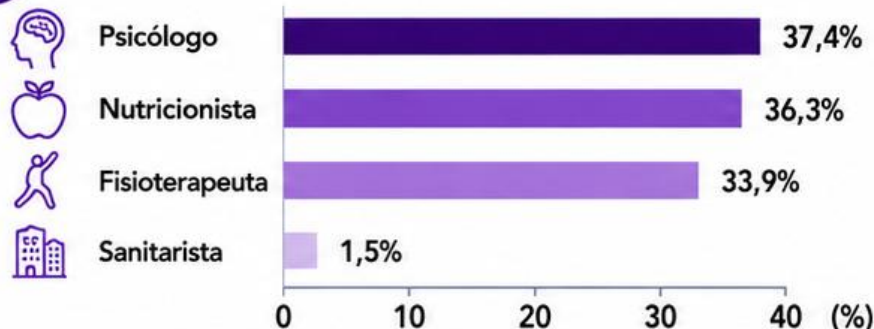
UBS com pelo menos uma eMulti (≥ 1 equipe) – % de UBS



41,9%
das UBS brasileiras
contam com pelo
menos uma eMulti
(≥ 1 equipe).



2. PROFISSIONAIS MAIS PRESENTES NAS E-MULTI (% DAS UBS) – BRASIL



Psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas são os profissionais mais frequentemente presentes nas equipes multiprofissionais de apoio à APS nas UBS.



41,9%

das UBS contam com pelo menos uma eMulti (≥ 1 equipe).



37,4%

das UBS possuem psicólogo na equipe multiprofissional.

SÍNTESE DOS PRINCIPAIS ACHADOS



PRESENÇA DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS

- As eMulti estão presentes em **41,9%** das UBS brasileiras.
- Nordeste (**46,8%**) e Sudeste (**46,1%**) apresentam os maiores percentuais de UBS com apoio multiprofissional.



COMPOSIÇÃO PROFISSIONAL

- Psicólogos (**37,4%**), nutricionistas (**36,3%**) e fisioterapeutas (**33,9%**) são os profissionais mais frequentemente presentes nas equipes multiprofissionais.
- A composição das eMulti evidencia forte presença de categorias voltadas ao cuidado longitudinal, à reabilitação e à saúde mental.



DESIGUALDADES REGIONAIS

- O Norte apresenta os menores percentuais para grande parte das categorias profissionais investigadas.
- O Sudeste concentra a maior presença de diversas categorias especializadas, incluindo assistentes sociais, farmacêuticos clínicos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e médicos especialistas.



GESTÃO E PLANEJAMENTO EM SAÚDE

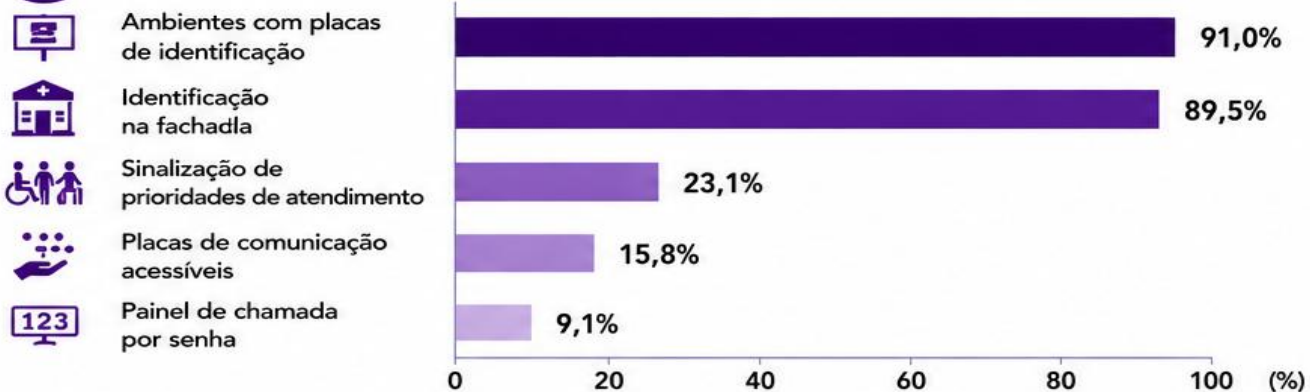
- Os sanitaristas estão presentes em apenas **1,5%** das UBS brasileiras, indicando baixa incorporação de profissionais voltados ao planejamento, gestão e organização das ações de saúde.

Acessibilidade nas UBS brasileiras

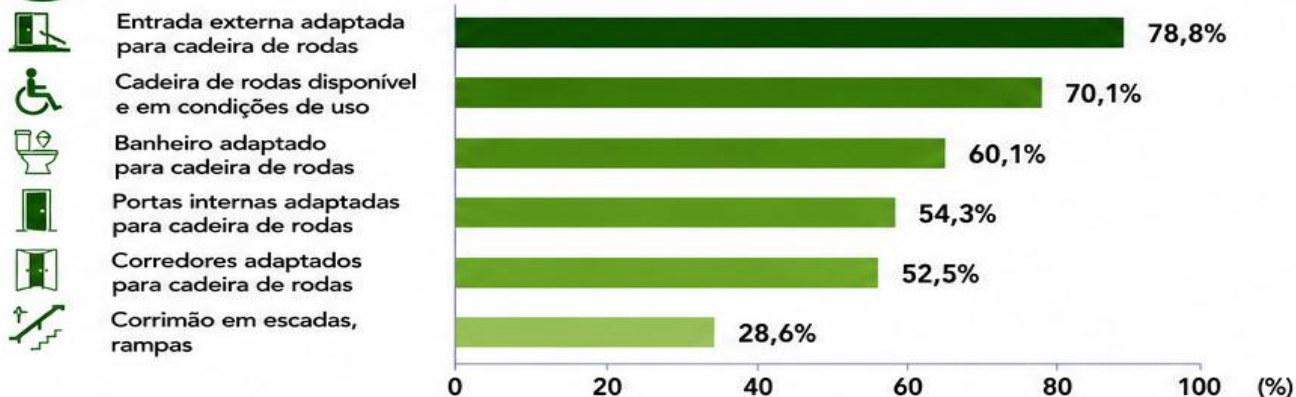
Identificação, comunicação e acessibilidade física nas UBS, Brasil e regiões, 2024



1 IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO (% DE UBS) – BRASIL



2 ACESSIBILIDADE FÍSICA (% DE UBS) – BRASIL



SÍNTESE DOS PRINCIPAIS ACHADOS



IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO

- A identificação visual das UBS encontra-se amplamente implantada, com presença de identificação na fachada (**89,5%**) e placas nos ambientes (**91,0%**).
- Recursos voltados à comunicação acessível permanecem pouco frequentes, como sinalização de prioridades (**23,1%**), placas acessíveis (**15,8%**) e painéis de chamada por senha (**9,1%**).



ACESSIBILIDADE FÍSICA

- As adaptações mais frequentes referem-se à entrada externa para cadeiras de rodas (**78,8%**) e à disponibilidade de cadeira de rodas (**70,1%**).
- Apenas cerca da metade das UBS possui corredores (**52,5%**) e portas internas (**54,3%**) adaptados para circulação de cadeiras de rodas.
- Corrimãos em escadas e rampas permanecem pouco frequentes (**28,6%**), evidenciando limitações na acessibilidade arquitetônica.



DESIGUALDADES REGIONAIS

- O Sudeste apresenta os maiores percentuais para a maior parte dos recursos de acessibilidade física.
- O Nordeste registra o menor percentual de banheiros adaptados (**51,4%**).
- Norte e Nordeste apresentam menor incorporação de recursos de comunicação acessível, especialmente painéis de chamada por senha.



89,5%

das UBS possuem identificação na fachada.



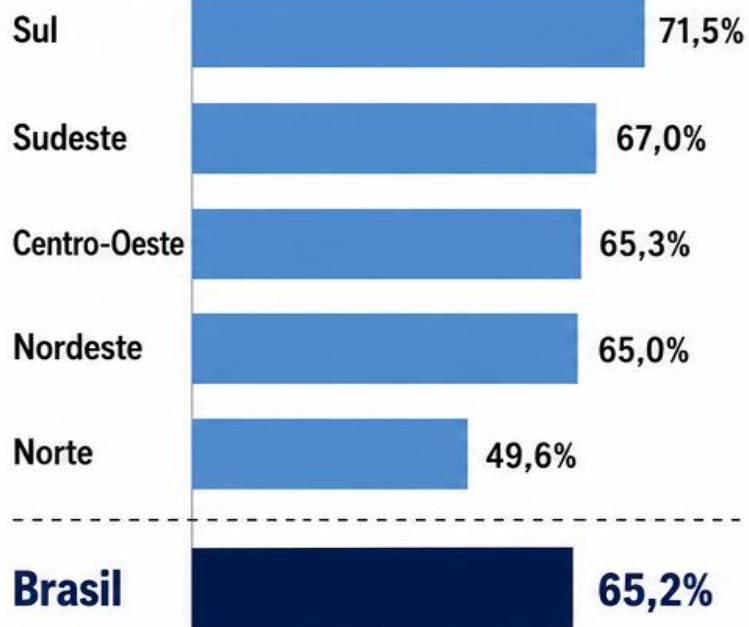
78,8%

das UBS possuem entrada externa adaptada para cadeira de rodas.

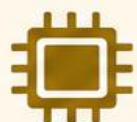
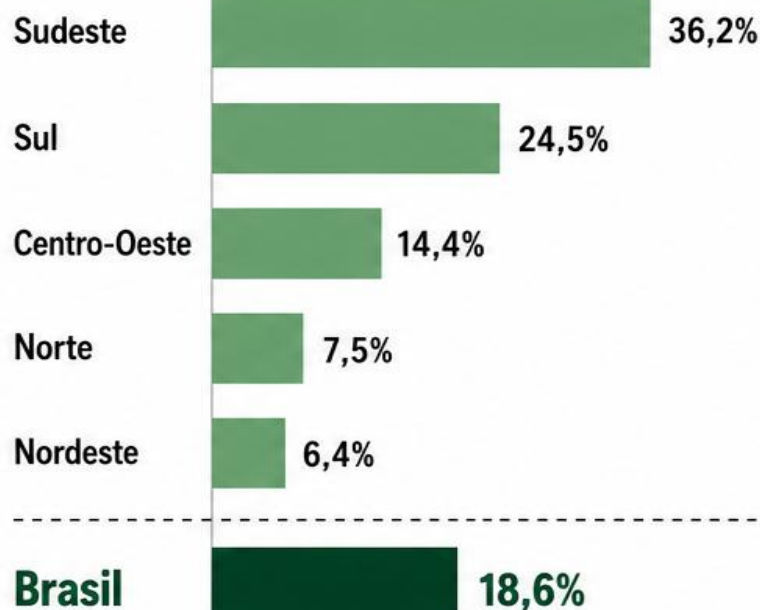
SAÚDE DIGITAL E INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS NAS UBS BRASILEIRAS



Acesso adequado à internet (% UBS)



UBS com eletrocardiograma digital (% UBS)



0,4%

das UBS possuem
retinógrafo digital
portátil



0,7%

das UBS possuem
espirômetro
digital

PRINCIPAIS ACHADOS



Persiste desigualdade regional no acesso à internet adequada, com variação de 49,6% a 71,5% entre as regiões.



O eletrocardiograma digital é o equipamento de telessaúde mais difundido nas UBS (18,6%).



Sudeste (36,2%) e Sul (24,5%) concentram a maior disponibilidade de eletrocardiogramas digitais.



Espirômetros digitais estão presentes em apenas 0,7% das UBS.



Retinógrafos digitais portáteis estão disponíveis em apenas 0,4% das UBS.



A expansão da infraestrutura digital é estratégica para qualificar o cuidado, ampliar a integração dos serviços e fortalecer a APS.






Fonte: Santos AF, Bender JD, Cardillo CZ, Pilz C, Macieira C, Moreira DP, Marques ECM, Rodrigues SC, Thumé E. Saúde digital e inovações tecnológicas nas UBS brasileiras. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Panorama da APS no SUS: Censo Nacional das UBS 2024. Brasília: Ministério da Saúde; 2026.


* Brasil=44.938; Norte=4.096; Nordeste=17.737; Sudeste=13.375; Sul=6.607; Centro-Oeste=3.123

Atividades de telessaúde mais utilizadas

Distribuição das UBS segundo atividades de telessaúde realizadas (%)

Brasil e grandes regiões, 2024

Percentual de UBS que realizam cada atividade (%)						
Atividade	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Brasil
 Teleconsultorias	6,5	21,7	12,1	48,0	14,7	20,9
 Teleconsulta	6,3	19,2	8,3	11,1	8,0	12,8
 Curso à distância	6,3	16,8	17,5	26,4	15,7	17,4
 Laudo ECG em distância	3,2	4,6	9,5	17,4	8,1	8,1
 Teletriagem	1,4	3,6	2,5	4,1	1,6	3,0

 Percentuais calculados sobre o total de UBS em cada região.

Outras atividades com baixa utilização no país (%)

Telemonitoramento remoto  2,6%	Laudo retinografia em distância  0,3%	Laudo espirometria em distância  0,8%	Outro  3,6%
---	--	--	--

Síntese dos principais achados



Desigualdades regionais marcantes

- O Sul lidera a teleconsultoria (48,0%) e o laudo de ECG em distância (17,4%).
- O Nordeste apresenta os maiores percentuais de teleconsulta (19,2%) e elevada adesão à teleconsultoria (21,7%).



Teleconsultoria é a mais utilizada

- Atividade mais frequente no país (20,9%), mas com ampla variação regional: de 6,5% no Norte a 48,0% no Sul.



Educação digital valorizada

- Cursos à distância são realizados por 17,4% das UBS, com maior adoção no Sul (26,4%) e Sudeste (17,5%), indicando maior maturidade para a formação continuada digital.



Laudos remotos ainda incipientes

- Laudo de ECG em distância alcança 8,1% no país, com destaque para o Sul (17,4%); demais laudos especializados (retinografia 0,3% e espirometria 0,8%) têm baixa utilização em todas as regiões.



Baixa utilização de atividades remotas operacionais

- Teletriagem (3,0%) e telemonitoramento remoto (2,6%) são pouco realizados no país, indicando desafios para ampliar o cuidado contínuo e proativo.



39,0%

das UBS realizam pelo menos uma atividade de telessaúde



61,0%

das UBS não realizam nenhuma atividade de telessaúde

Fonte: Censo Nacional das UBS 2024

*Número de respostas: Brasil=44.938; Norte=4.096; Nordeste=17.737; Sudeste=13.375; Sul=6.607; Centro-Oeste=3.123.

Ações de promoção da saúde nas UBS



SÍNTESE DOS PRINCIPAIS ACHADOS

- ### ★ AÇÕES MAIS PREVALENTES
- Predominam ações educativas realizadas em espaços comunitários e institucionais, especialmente escolas, creches e igrejas (78,5%) e ações de alimentação adequada e saudável (75,9%).
 - Estratégias de comunicação (47,0%) e promoção da atividade física (44,2%) também apresentam elevada incorporação pelas UBS.

- ### 📍 DESIGUALDADES REGIONAIS
- O **Nordeste** apresenta os maiores percentuais em educação para alimentação adequada e saudável (83,6%) e ações em escolas, creches e igrejas (83,2%).
 - O **Sudeste** apresenta maior frequência de grupos para cessação do tabagismo (50,6%) e de práticas corporais e atividade física (53,4%).
 - O **Sul** registra os menores percentuais em educação para alimentação adequada e saudável (59,6%) e segurança alimentar e nutricional (9,5%).

- ### ⚠️ LACUNAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE
- Ações voltadas à segurança alimentar (15,4%), cultura e artes (9,5%), cultura da paz e direitos humanos (16,5%) e prevenção do uso abusivo de álcool e outras drogas (20,8%) permanecem pouco frequentes nas UBS.
 - Os resultados sugerem maior incorporação de ações educativas tradicionais em comparação com iniciativas intersetoriais e comunitárias voltadas aos determinantes sociais da saúde.

Fonte: Facchini LA, Aquino R, Vilasbôas ALQ, Mendonça MHM, Silva JRSM, Castro R, Tomasini AJ, Martins MAM, Akabane SLS, Camargo SR, Venturin B. Territorialização, promoção da saúde, vigilância em saúde e controle social nas UBS brasileiras. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Panorama da APS no SUS: Censo Nacional das UBS 2024. Brasília: Ministério da Saúde; 2026.

Ações de promoção da saúde – Academia da Saúde e Programa Saúde na Escola

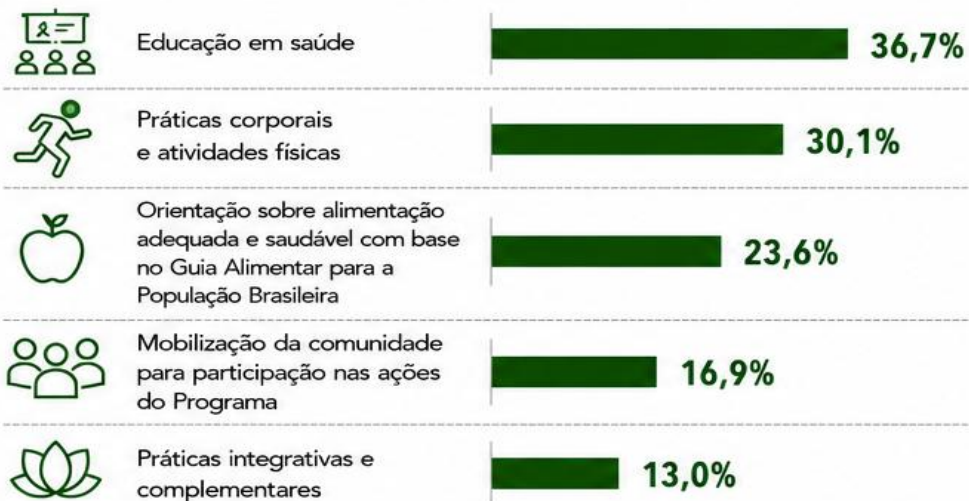


1. PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

Na média nacional, nenhuma ação de promoção vinculada a esse programa atinge mais do que **40%** das UBS.

Percentual de UBS que realizam ações vinculadas ao Programa Academia da Saúde (%)

BRASIL

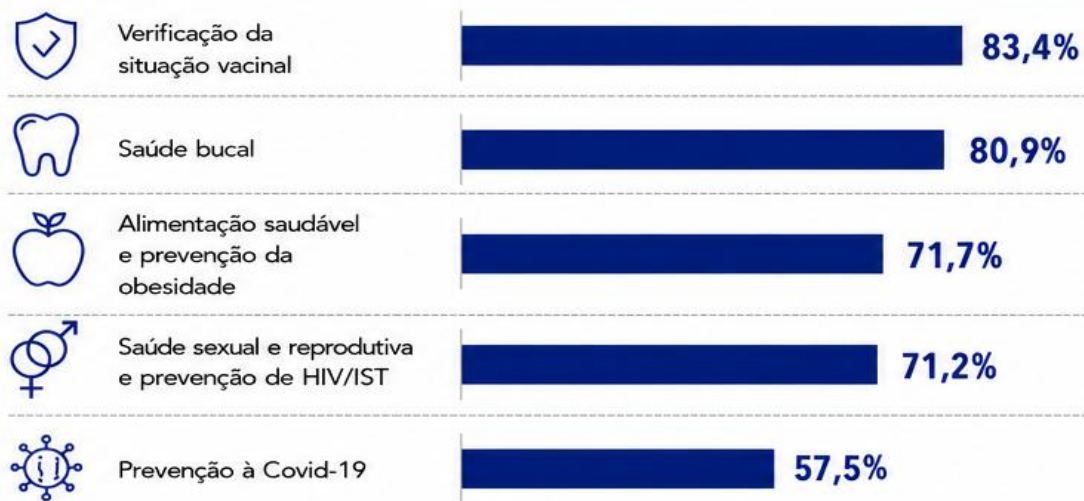


2. PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Duas ações do PSE estão presentes nas UBS em proporções acima de **80%** na média nacional: verificação da situação vacinal (**83,4%**) e ações voltadas à saúde bucal (**80,9%**).

Percentual de UBS que realizam ações vinculadas ao Programa Saúde na Escola (%)

BRASIL



SÍNTESE DOS PRINCIPAIS ACHADOS



PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

- As ações mais frequentes concentram-se em educação em saúde (**36,7%**), práticas corporais e atividades físicas (**30,1%**) e orientação alimentar (**23,6%**).
- Nenhuma das ações vinculadas ao programa alcança mais de 40% das UBS brasileiras.
- O **Centro-Oeste** apresenta os maiores percentuais para a maior parte das ações desenvolvidas no programa.



PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

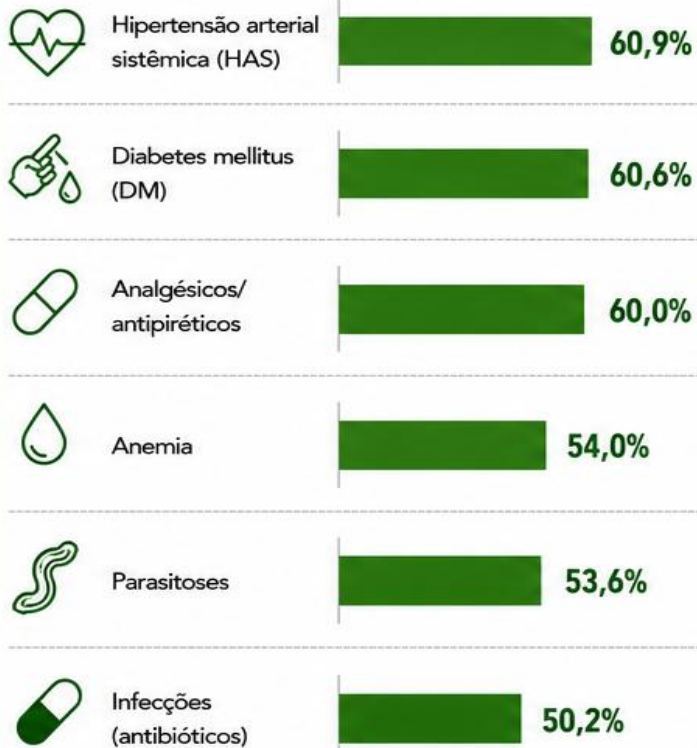
- As ações mais frequentes concentram-se na verificação da situação vacinal (**83,4%**) e na saúde bucal (**80,9%**).
- O **Nordeste** apresenta percentuais superiores à média nacional para a maior parte das ações do PSE, enquanto o **Sul** concentra os menores percentuais.

Disponibilidade de medicamentos nas UBS



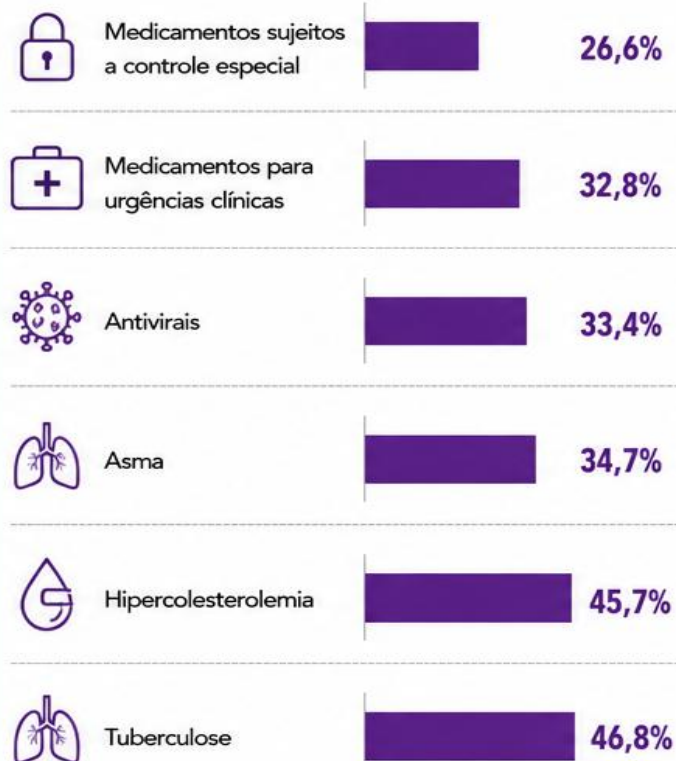
1. MEDICAMENTOS COM MAIOR DISPONIBILIDADE (“SEMPRE”)

BRASIL (%)



2. MEDICAMENTOS COM MENOR DISPONIBILIDADE (“SEMPRE”)

BRASIL (%)



SÍNTESE DOS PRINCIPAIS ACHADOS



DISPONIBILIDADE DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS

- Medicamentos para hipertensão (60,9%), diabetes (60,6%) e analgésicos (60,0%) apresentam os maiores percentuais de disponibilidade contínua.
- Medicamentos para anemia (54,0%), parasitoses (53,6%) e infecções (50,2%) permanecem disponíveis em cerca da metade das UBS.



DESIGUALDADES REGIONAIS

- Norte e Nordeste apresentam maior disponibilidade de medicamentos para HAS, DM, anemia e parasitoses.
- Sudeste e Centro-Oeste concentram os menores percentuais para diversos grupos terapêuticos, incluindo HAS, DM, antibióticos e analgésicos.
- A disponibilidade de medicamentos para hanseníase apresenta importante variação regional, oscilando entre 22,2% e 66,2% das UBS.



LACUNAS NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

- Medicamentos sujeitos a controle especial (26,6%), para urgências clínicas (32,8%) e antivirais (33,4%) apresentam os menores percentuais de disponibilidade contínua.

Fonte: Tomasi E, Vilasbôas ALQ, Thumé E, Bender JD, Martins MAM, Cardillo CZ, Almeida SZF, Santos L, Siqueira HG. Escopo de práticas das UBS brasileiras.

In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Panorama da APS no SUS: Censo Nacional das UBS 2024.

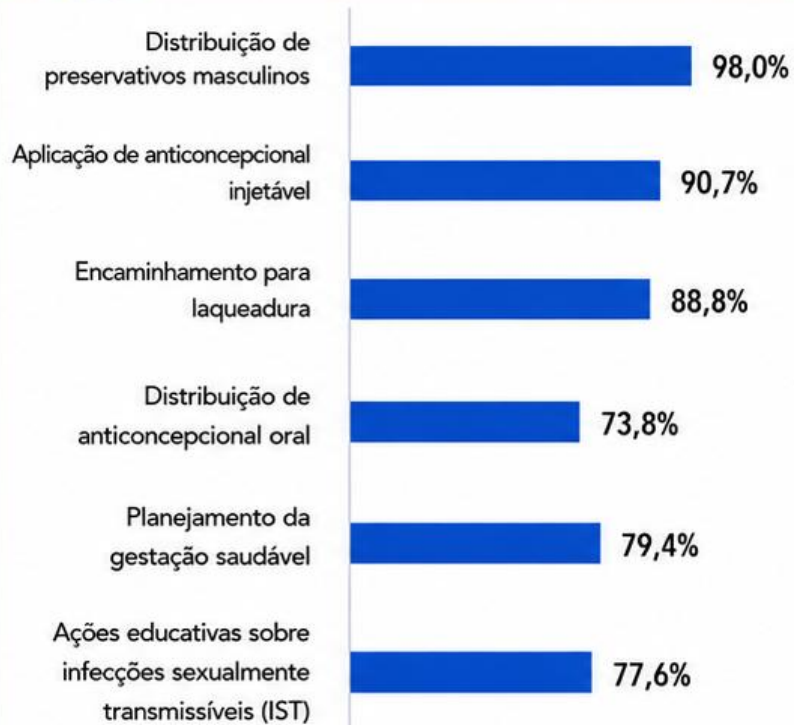
Brasília: Ministério da Saúde; 2026.

Escopo de práticas das equipes

Saúde sexual e reprodutiva nas UBS brasileiras, 2024



1 – AÇÕES MAIS FREQUENTES (% de UBS)



2 – AÇÕES MENOS FREQUENTES (% de UBS)



SÍNTESE DOS PRINCIPAIS ACHADOS



A distribuição de preservativos masculinos é realizada por praticamente todas as UBS (98,0%).



A aplicação de anticoncepcional injetável apresenta elevada frequência (90,7%).



Os encaminhamentos para laqueadura (88,8%) e vasectomia (82,5%) estão amplamente disponíveis.



A distribuição de absorventes permanece pouco frequente (6,9%).



Procedimentos relacionados ao DIU apresentam menor incorporação nas UBS: inserção (19,7%) e retirada (21,0%).



Menos da metade das UBS realiza ações educativas sobre menstruação (46,1%) ou ações direcionadas a comunidades vulneráveis (47,2%).



Apenas 1,2% das UBS informaram não realizar ações de saúde sexual e reprodutiva.

Fonte: Censo Nacional das UBS 2024.

a Número de respostas: Brasil = 44.938; Norte = 4.096; Nordeste = 17.737; Sudeste = 13.375; Sul = 6.607; Centro-Oeste = 3.213.

Escopo de práticas das equipes – Atenção às pessoas com diabetes mellitus nas UBS



1. AÇÕES MAIS FREQUENTES

Percentual de UBS que realizam as ações para atenção às pessoas com diabetes mellitus (DM)

BRASIL (%)



2. AÇÕES MENOS FREQUENTES

Percentual de UBS que realizam as ações para atenção às pessoas com diabetes mellitus (DM)

BRASIL (%)



SÍNTESE DOS PRINCIPAIS ACHADOS



Organização do cuidado clínico

- O acompanhamento clínico das pessoas com DM está amplamente presente nas UBS, com alta frequência de consultas médicas (97,6%), consultas de enfermagem (94,0%) e solicitação de exames laboratoriais (94,6%–94,8%).
- A orientação para uso de insulina (86,2%) e a busca ativa realizada por ACS (83,8%) e solicitação de exames laboratoriais (94,6%–94,8%) indicam forte presença de ações voltadas ao manejo longitudinal da condição crônica.



Lacunas na prevenção e coordenação do cuidado

- Ações relacionadas à prevenção de complicações apresentam menor incorporação, especialmente a realização de exame de fundo de olho/retinografia (22,9%) e a inserção das pessoas com DM em iniciativas como o Programa Academia da Saúde (21,0%).
- Apenas metade das UBS realiza cuidado compartilhado com atenção especializada (49,1%) ou mantém listas atualizadas de usuários encaminhados (44,1%), sugerindo fragilidades na coordenação do cuidado e na integração em rede.



Desigualdades regionais

- A região **Norte** apresenta menores percentuais para retinografia (17,2%), exame dos pés (47,7%) e cuidado compartilhado com atenção especializada (34,9%).
- A prescrição de medicamentos por enfermeiros varia amplamente entre as regiões, alcançando 70,7% das UBS do Norte e apenas 28,3% das UBS do Sul.
- O **Nordeste** apresenta os maiores percentuais de visitas domiciliares realizadas por ACS (89,9%) e de acompanhamento longitudinal das pessoas com DM.

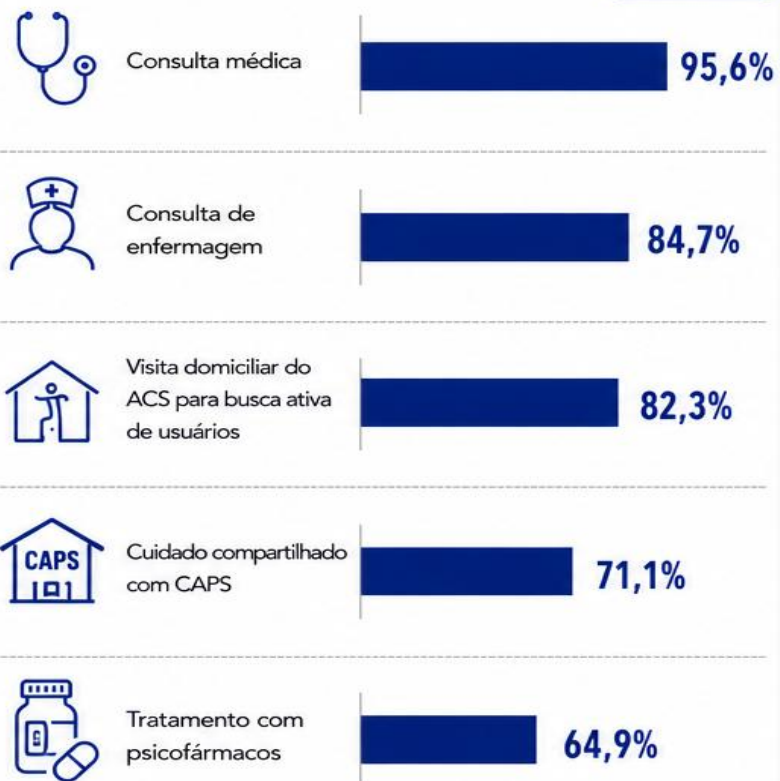
Escopo de práticas das equipes – Atenção em saúde mental nas UBS



1. AÇÕES MAIS FREQUENTES

Percentual de UBS que realizam as ações voltadas à atenção às pessoas em sofrimento psíquico

BRASIL (%)



2. AÇÕES MENOS FREQUENTES

Percentual de UBS que realizam as ações voltadas à atenção às pessoas em sofrimento psíquico

BRASIL (%)



SÍNTESE DOS PRINCIPAIS ACHADOS



Predomínio do cuidado clínico individual

- A atenção em saúde mental está amplamente incorporada à rotina das UBS, especialmente por meio de consultas médicas (95,6%) e de enfermagem (84,7%), além de visitas domiciliares realizadas pelos ACS (82,3%).
- A elevada frequência de tratamento com psicofármacos (64,9%) indica forte participação da APS no manejo clínico dos transtornos mentais comuns.



Fragilidades na abordagem psicossocial e na integração em rede

- Estratégias coletivas de cuidado permanecem pouco frequentes, com atividades em grupos educativos presentes em apenas 36,5% das UBS.
- O compartilhamento do cuidado com a atenção especializada (51,9%) e a manutenção de listas atualizadas de usuários encaminhados (43,5%) sugerem limitações na coordenação do cuidado e na continuidade assistencial.



Desigualdades regionais

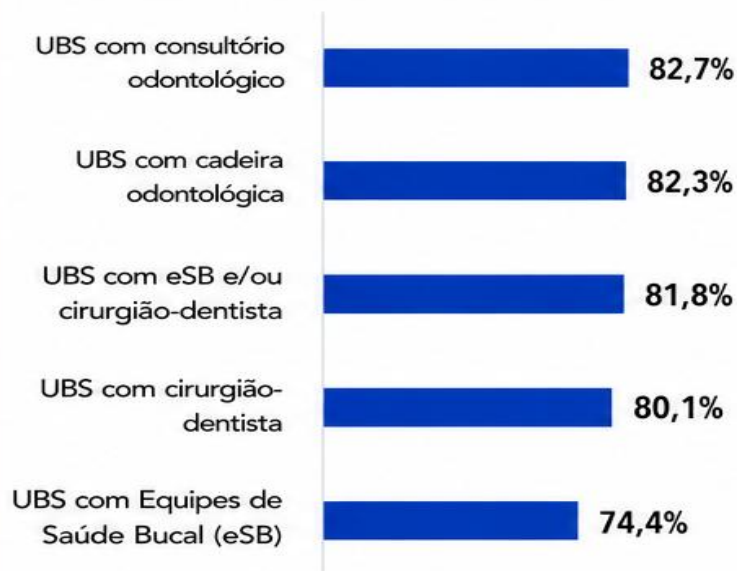
- A região **Norte** apresenta os menores percentuais de cuidado compartilhado com CAPS (58,4%), atenção especializada (34,6%) e tratamento com psicofármacos (49,8%).
- O **Sudeste** concentra os maiores percentuais de articulação com CAPS (78,8%) e atenção especializada (62,3%), indicando maior integração da APS com a Rede de Atenção Psicossocial.
- O **Sul** apresenta a maior proporção de tratamento com psicofármacos (74,2%) e de atendimento a usuários de crack, álcool e outras drogas (67,1%).

Saúde Bucal nas UBS brasileiras

Infraestrutura e organização da atenção em saúde bucal nas UBS, Brasil e regiões, 2024



1 – ESTRUTURA E OFERTA DE SAÚDE BUCAL NO BRASIL (% de UBS – BRASIL)

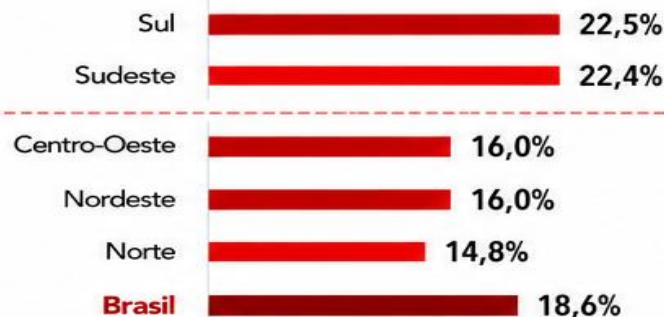


eSB: equipe de Saúde Bucal | CD: cirurgião-dentista

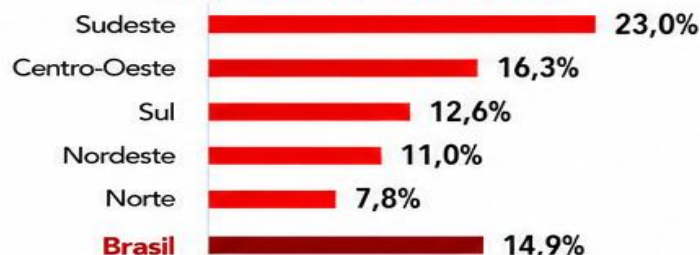


2 – DESIGUALDADES REGIONAIS E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL (% de UBS)

Cirurgiões-dentistas com residência ou título de especialista em Saúde da Família



UBS que possuem escovódromo



18,6%

das UBS possuem cirurgiões-dentistas com residência ou título de especialista em Saúde da Família.



74,4%

das UBS contam com Equipes de Saúde Bucal.

SÍNTESE DOS PRINCIPAIS ACHADOS



ESTRUTURA DA ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

- A saúde bucal está amplamente incorporada à APS, com elevada presença de consultórios odontológicos (**82,7%**), cadeiras odontológicas (**82,3%**) e cirurgiões-dentistas (**80,1%**).
- A cobertura por equipes de Saúde Bucal (**74,4%**) permanece inferior à presença de cirurgiões-dentistas, indicando diferentes arranjos de organização da atenção odontológica.



DESIGUALDADES REGIONAIS

- Persistem desigualdades importantes entre as regiões: o Nordeste apresenta maior cobertura por eSB (**80,0%**), enquanto o Norte registra os menores percentuais de eSB (**63,1%**), cirurgiões-dentistas (**67,6%**) e consultórios odontológicos (**72,5%**).
- Estruturas voltadas às ações coletivas permanecem pouco frequentes e desigualmente distribuídas, como os escovódromos, variando de **7,8%** no Norte a **23,0%** no Sudeste.



QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

- Apenas **18,6%** das UBS contam com cirurgiões-dentistas com residência ou título de especialista em Saúde da Família. Sul (**22,5%**) e Sudeste (**22,4%**) concentram os maiores percentuais, enquanto Norte (**14,8%**), Nordeste (**16,0%**) e Centro-Oeste (**16,0%**) apresentam menor presença dessa formação.

Fonte: Censo Nacional das UBS 2024.

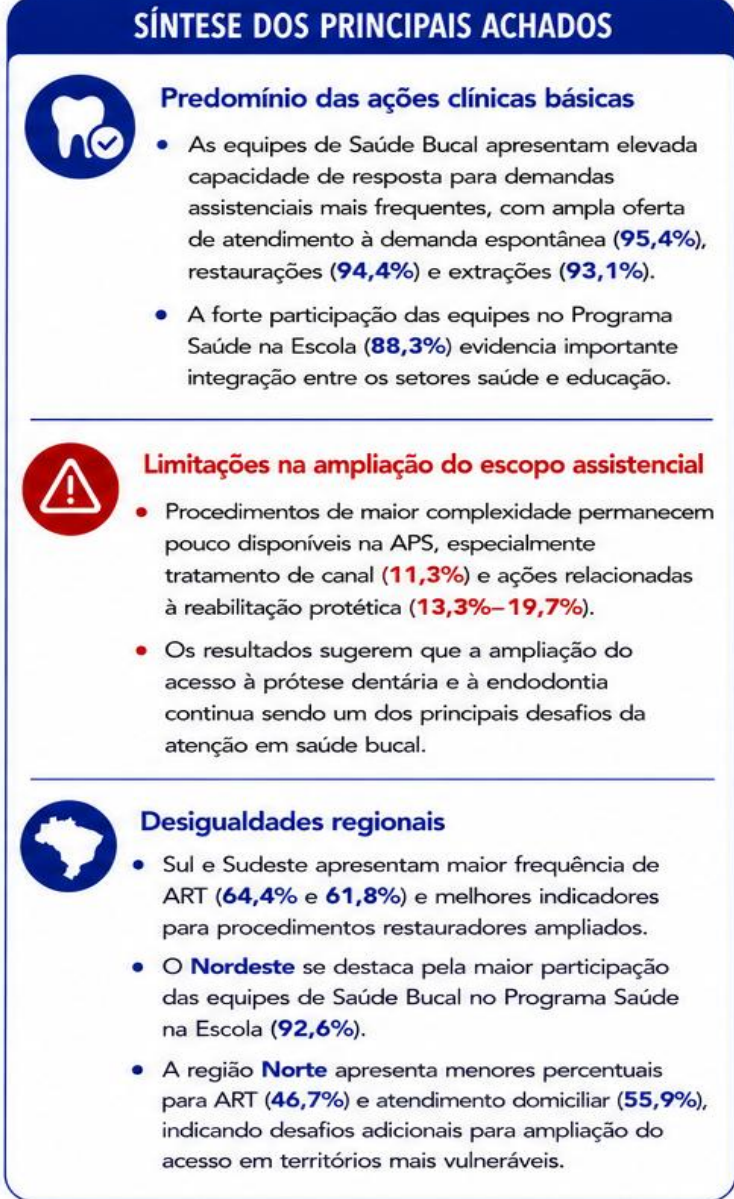
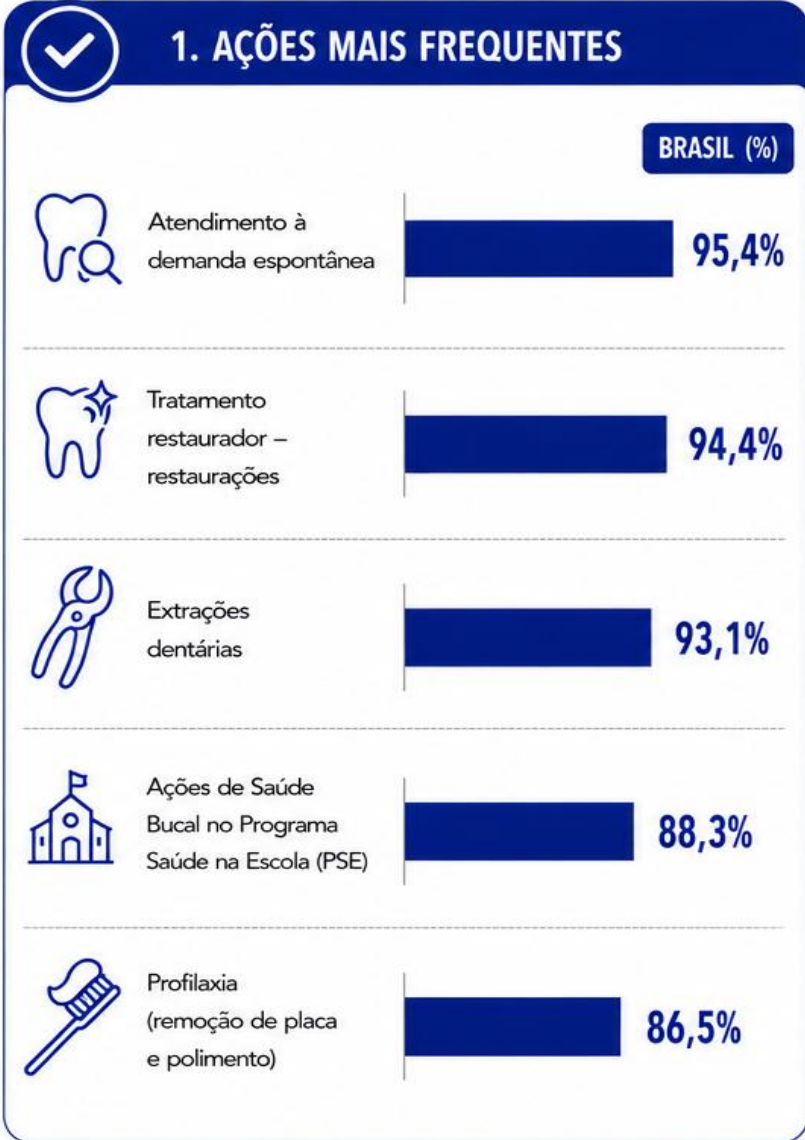
Almeida PF, Venturin B, Carneiro JDB, Oliveira E, Lara JVI, Pilz C, Cruz DS, Lucena EHG. Saúde bucal nas UBS brasileiras.

In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Panorama da APS no SUS: Censo Nacional das UBS 2024.

Brasília: Ministério da Saúde; 2026.

Saúde Bucal nas UBS brasileiras

Cuidado em Saúde Bucal nas UBS



Fonte: Almeida PF, Venturin B, Carneiro JDB, Oliveira E, Lara JVI, Pilz C, Cruz DS, Lucena EHG. Saúde bucal nas UBS brasileiras.

In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Panorama da APS no SUS: Censo Nacional das UBS 2024.

Brasília: Ministério da Saúde; 2026.

ATUAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Censo Nacional das Unidades Básicas de Saúde 2024

COBERTURA DOS ACS NAS EQUIPES E NAS MICROÁREAS, DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE. BRASIL E GRANDES REGIÕES, 2024.

Todas as equipes contam com ACS

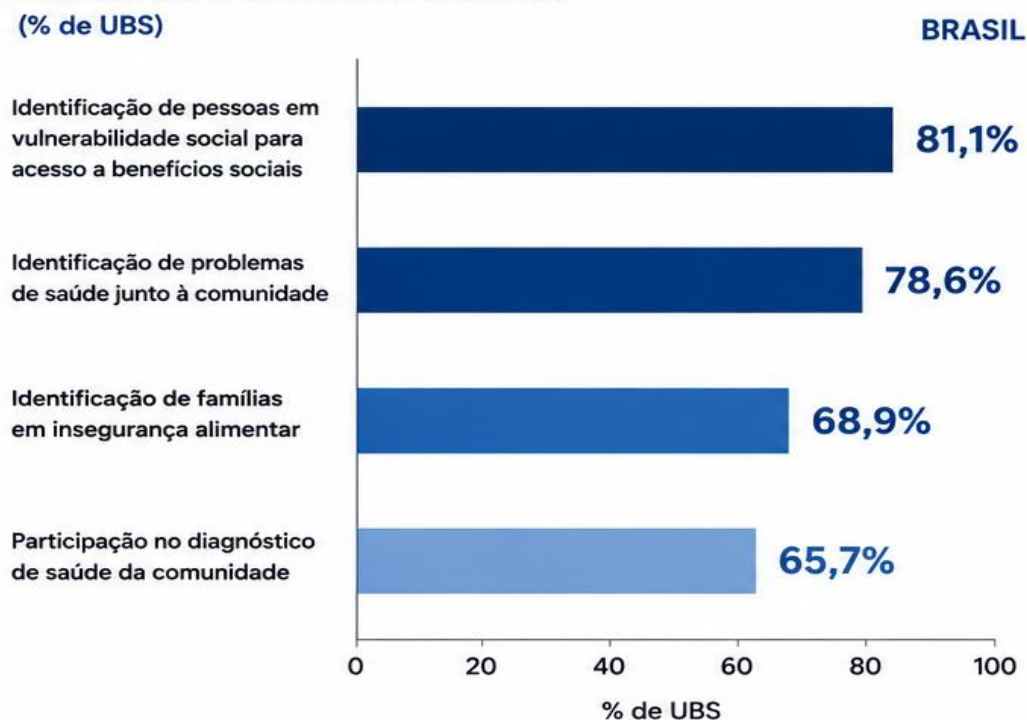
(% de UBS)	% de UBS	n de UBS
Norte	96,4%	3.599
Nordeste	97,3%	16.677
Sudeste	96,5%	11.420
Sul	94,9%	5.750
Centro-Oeste	93,6%	2.785
Brasil	96,4%	40.231

Pelo menos uma microárea descoberta por ACS

(% de UBS)	% de UBS	n de UBS
Norte	41,7%	1.558
Nordeste	33,9%	5.805
Sudeste	36,3%	4.293
Sul	46,1%	2.790
Centro-Oeste	54,8%	1.632
Brasil	38,5%	16.078

DIAGNÓSTICO SOCIAL E DE SAÚDE DA COMUNIDADE. BRASIL, 2024.

ATIVIDADES REALIZADAS PELOS ACS



Os ACS constituem o principal elo entre serviços de saúde, famílias e territórios.

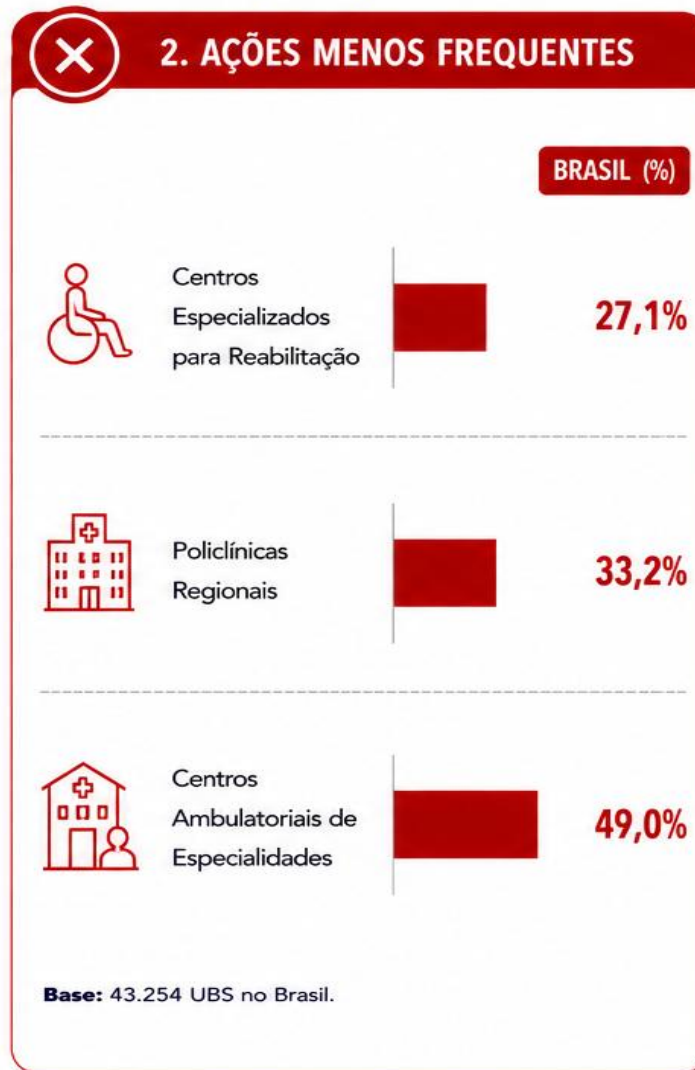
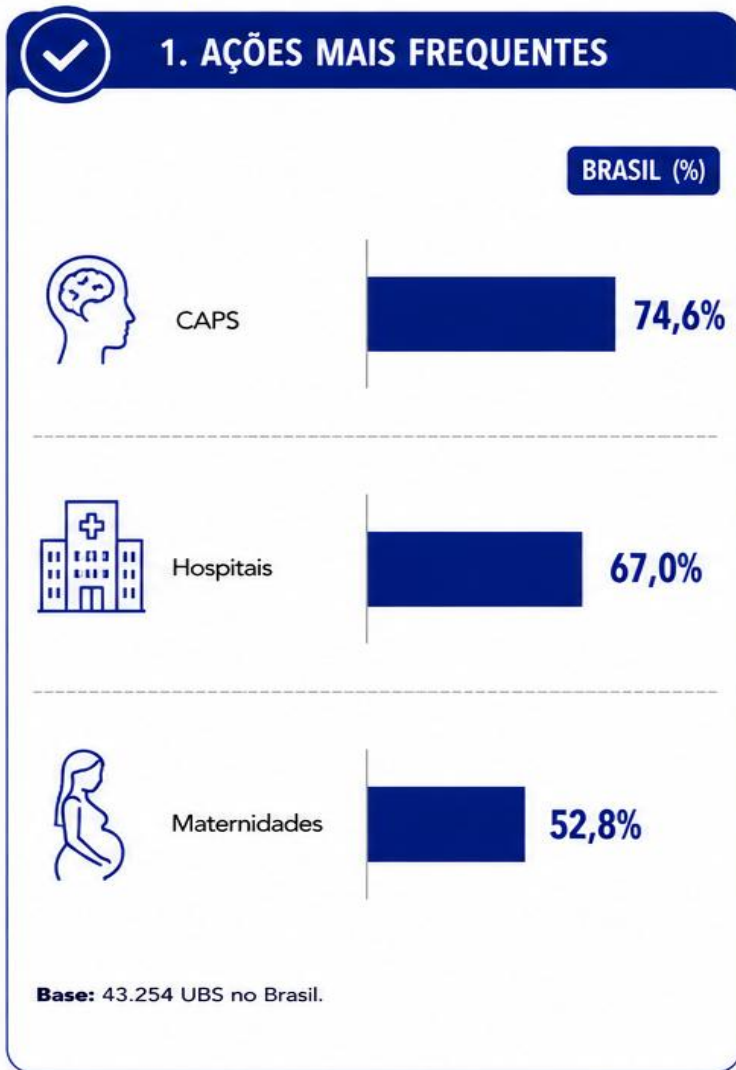
Sua atuação ultrapassa ações assistenciais, abrangendo vigilância em saúde, identificação de vulnerabilidades sociais e promoção da equidade, contribuindo para o acesso, a integralidade e a resolutividade da APS.

Fonte: Censo Nacional das Unidades Básicas de Saúde – Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, junho a setembro de 2024.

N = número de UBS e % = percentual de UBS.
Número de respostas: Brasil – 44.938; Norte – 4.096; Nordeste – 17.737; Sudeste – 13.375; Sul – 6.607; Centro-Oeste – 3.123.

Coordenação do cuidado e integração à rede

Compartilhamento do cuidado entre UBS e serviços especializados



SÍNTESE DOS PRINCIPAIS ACHADOS

Integração mais consolidada

- O compartilhamento do cuidado ocorre principalmente com os CAPS (74,6%) e hospitais (67,0%), evidenciando maior articulação da APS com a Rede de Atenção Psicossocial e com a atenção hospitalar.
- A integração com maternidades (52,8%) também é expressiva, refletindo a importância da APS na coordenação do cuidado materno-infantil.

Fragilidades na integração da rede

- A articulação com serviços voltados à reabilitação (27,1%), policlínicas (33,2%) e atenção ambulatorial especializada (49,0%) permanece limitada.
- Os resultados sugerem maior dificuldade de coordenação do cuidado justamente nos serviços especializados necessários para o acompanhamento longitudinal de condições crônicas e incapacidades.

Desigualdades regionais e papel da gestão

- O **Sudeste** apresenta os maiores níveis de integração para praticamente todos os serviços especializados, com destaque para CAPS (82,7%) e atenção ambulatorial especializada (62,4%).
- As regiões **Norte** e **Nordeste** registram os menores percentuais de compartilhamento do cuidado para a maior parte dos serviços.
- A presença de gerente na UBS associa-se sistematicamente a maior compartilhamento do cuidado com todos os serviços especializados: **com gerente**, os percentuais são maiores para todos os serviços (ex.: CAPS 75,4% vs. 71,5% sem gerente; Hospitais 68,0% vs. 63,5%).



Estudos
Estratégicos em
Atenção Primária
à Saúde

SEMINÁRIO INTERNACIONAL

**EVIDÊNCIAS E PERSPECTIVAS
PARA A GESTÃO ESTRATÉGICA
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

O que os resultados revelam sobre o acesso à APS no Brasil?

A APS brasileira alcançou elevada capilaridade territorial

- Elevada cobertura de equipes e forte capacidade de resposta para necessidades mais frequentes da população
- Importante incorporação de inovações tecnológicas e estratégias de saúde digital

Persistem desigualdades estruturais relevantes

- Diferenças regionais na disponibilidade de infraestrutura, equipamentos e tecnologias
- Menor disponibilidade de recursos em territórios rurais, remotos e de menor porte populacional, sobretudo no Norte
- Desigual distribuição de profissionais com formação especializada

O desafio atual não é apenas ampliar cobertura

- A ampliação do acesso depende cada vez mais da qualidade da oferta
- Em diversas dimensões, observa-se expansão do acesso básico sem equivalente ampliação da resolutividade.



Estudos
Estratégicos em
Atenção Primária
à Saúde

SEMINÁRIO INTERNACIONAL

**EVIDÊNCIAS E PERSPECTIVAS
PARA A GESTÃO ESTRATÉGICA
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Reduzir desigualdades territoriais

- Priorizar investimentos em regiões com maiores problemas estruturais e vulnerabilidades territoriais

Fortalecer a capacidade resolutiva das UBS

- Ampliar infraestrutura, equipamentos e apoio diagnóstico
- Investir na qualificação permanente das equipes
- Expandir escopos de prática e modelos colaborativos de cuidado, com apoio da e-Multi

Investir em estratégias e mecanismos de coordenação do cuidado

- Estabelecer fluxos e colaboração entre APS e demais serviços da RAS
- Consolidar sistemas de informação interoperáveis e prontuários compartilhados

Utilizar a saúde digital como instrumento de equidade

- Expandir teleconsultorias, teleinterconsultas e apoio remoto às equipes para reduzir barreiras geográficas e não para substituição da atenção presencial

**Recomendações
para uma APS
mais acessível,
resolutiva e
equitativa**

Fontes

CSP CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA
REPORTS IN PUBLIC HEALTH

QUESTÕES METODOLÓGICAS

Avaliação da atenção primária à saúde no Brasil: concepção e metodologia do Censo Nacional das Unidades Básicas de Saúde 2024

Primary health care assessment in Brazil: conception and methodology of the 2024 National Basic Health Unit Census

Evaluación de la atención primaria de salud en Brasil: concepción y metodología del Censo Nacional de las Unidades Básicas de Salud 2024

*Aylene Bousquat*¹
*Ligia Giovanella*²
*Rosana Aquino*³
*Ana Luiza Queiroz Vilasbôas*³
*Elaine Thumé*⁴
*Elaine Tomasi*⁵
*Maria Helena Magalhães de Mendonça*⁶
*Alaneir de Fátima da Silva*⁷
*Patty Fidelis de Almeida*⁸
*Paulo Henrique dos Santos Mota*¹
*Carlos Pilz*⁹
*Elisandréa Sguario Kemper*⁹
*Dirceu Klitzke*⁹
*Gabriela da Silva Formoso*⁹
*Bruna Venturin*¹⁰
*Luiz Augusto Facchini*⁵

doi: 10.1590/0102-311XPT164625

REDE DE PESQUISA EM APS ABRASCO

Edição Geral

Ligia Giovanella

Luiz Augusto Facchini

Elaboração, atualização e revisão técnica

Alaneir de Fátima dos Santos

Ana Luiza Queiroz Vilasbôas

Aylene Emilia Moraes Bousquat

Bruna Venturin

Elaine Thumé

Elaine Tomasi

Janaína Duarte Bender

Maria Helena Magalhães de Mendonça


Patty Fidelis de Almeida

Paulo Henrique dos Santos Mota

Rosana Aquino

Simone Schenkman

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde ABRASCO



**PANORAMA
DA APS
NO SUS:
CENSO
NACIONAL
DAS UBS
2024**



Estudos
Estratégicos em
Atenção Primária
à Saúde

SEMINÁRIO INTERNACIONAL

**EVIDÊNCIAS E PERSPECTIVAS
PARA A GESTÃO ESTRATÉGICA
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Muito Obrigada!!!!

pattyfidelis@id.uff.br