



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

Recomendação CES/RS nº 03/2025

O Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (CES/RS), instância máxima deliberativa do controle social no âmbito estadual, junto com a Conferência Estadual de Saúde, apresenta ao conjunto de Secretarias Municipais de Saúde, assim como aos respectivos Conselhos Municipais de Saúde deste Estado, apontamentos formulados a partir dos debates da Comissão de Atenção Básica do CES/RS que possui a atribuição de assessorar e subsidiar a Mesa Diretora e o Plenário sobre o tema da comissão.

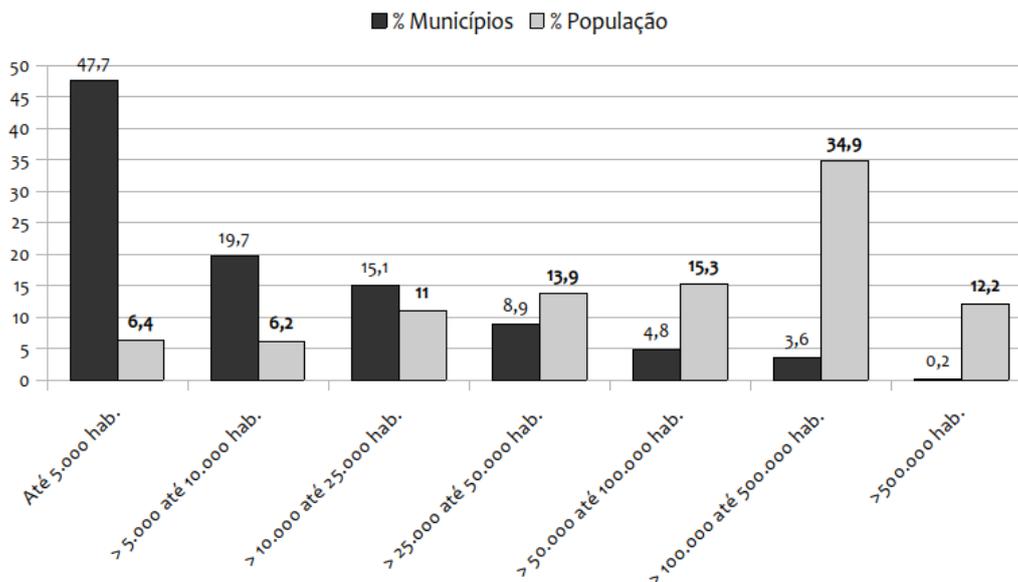
A Atenção Básica/Primária à Saúde (ABS/APS) está preconizada como imprescindível para a organização do SUS, configurando uma de suas primordiais *portas de entrada*, sob a responsabilidade dos municípios. A partir de inúmeras experiências nacionais e internacionais, comprova-se que o funcionamento contínuo de serviços de ABS/APS com boa qualidade tende a melhorar os indicadores para um conjunto significativo de eventos e agravos sensíveis às intervenções deste nível de atenção. Inclusive, com o incremento de ações de promoção e prevenção da saúde, de proteção para grupos populacionais mais vulneráveis e mais expostos a diversos riscos e desgastes.

Em janeiro de 2025 teve início mais um período de gestão governamental nos municípios brasileiros, incluídos os 497 municípios existentes no Rio Grande do Sul (RS). Novos governos ou a continuidade de governos anteriores, reeleitos, assumiram inúmeros desafios relacionados com a garantia de oferta, de acessibilidade e da prestação de serviços públicos em setores imprescindíveis, como saúde, educação, habitação etc.

Considerada a disparidade de condições e situações municipais, em termos de faixas populacionais, de recursos e de serviços públicos, tais desafios tornam-se ainda mais complexos. Por exemplo, no caso do RS, as proporções de municípios em crescentes faixas populacionais (Figura 1) requerem distintos arranjos para a distribuição e concentração de recursos e dos serviços públicos, principalmente aqueles de assistência especializada. Todavia, mesmo assim, determinadas políticas públicas e estratégias governamentais necessitam ser implementadas em todos os municípios, independentemente de seu porte populacional, é o caso da Atenção Primária à Saúde (APS).

Conforme antecipado, desde décadas avolumam-se no Brasil e no mundo as evidências sobre os resultados e impactos positivos decorrentes da implantação e atuação de estratégias e serviços de ABS/APS em âmbitos e sistemas locais. Há evidências epidemiológicas sobre a melhoria do estado de saúde de populações, evidências econômicas sobre a melhor eficiência alocativa dos sistemas de saúde (em médios e longos prazos), evidências sociais sobre o incremento de medidas protetivas e de cuidado para populações mais vulneráveis, mais expostas aos riscos e desgastes.

Figura 1: Distribuição proporcional de municípios do Rio Grande do Sul em faixas populacionais.



Fonte: IBGE, Censo de 2022

Também há décadas, a maior parte dos municípios brasileiros aderiu às políticas intergovernamentais de ampliação da cobertura de serviços de APS, particularmente, por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Esse movimento de adesão e ampliação possui características particulares no caso brasileiro:

- Disponibilização de financiamento governamental insuficiente, tanto para investimentos e inovações, quanto para o custeio;
- Implantação parcial de atributos funcionais considerados imprescindíveis para a atuação mais eficaz e eficiente da APS;
- Insuficiências nas políticas e estratégias intergovernamentais de gestão do trabalho, ocasionando, muitas vezes, concorrências entre os municípios pela força de trabalho;
- Processo incremental de maiores coberturas nos municípios de pequenos portes populacionais, sendo os municípios mais populosos aqueles com menores coberturas.

Em se tratando especificamente de equipes da ESF (todas as modalidades) e o período de 2010 a 2024, os estados do Nordeste (exceto Pernambuco) possuem as maiores taxas médias anuais de cobertura populacional. No mesmo período referido, o Rio Grande do Sul encontra-se no grupo dos cinco estados brasileiros com as piores taxas médias anuais de cobertura populacional e necessitaria incrementar 13% de sua cobertura populacional de equipes ESF, para, pelo menos, alcançar a taxa média nacional (1,6 equipes/5.000 hab.).

Na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) vigente estão recomendadas taxas mínimas de cobertura populacional para os Agentes Comunitários e Saúde (1 para cada 750 hab.) e para as Equipes de Atenção Básica (EaB) ou de Saúde da Família (1 equipe para cada 3.500 hab.). De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), em 2024, o RS constava no grupo dos três estados com as piores taxas de cobertura de Agentes Comunitários de Saúde e no grupo dos cinco estados com as piores taxas de cobertura de Equipes de Atenção Básica (EaB) e Saúde da Família (ESF).

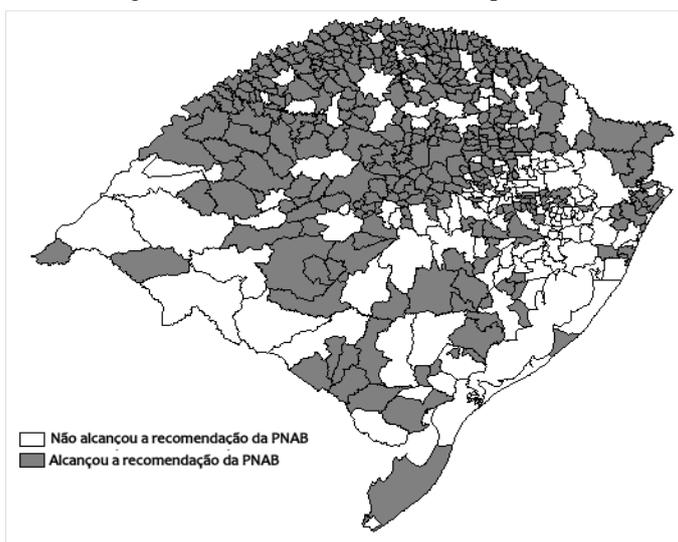
Em se tratando especificamente dos municípios gaúchos (Figuras 2 e 3) tem persistido maiores taxas de cobertura de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e de Equipes da Atenção

Básica e da Estratégia de Saúde da Família (ABS/ESF, diversas modalidades) nos municípios localizados na região Noroeste do estado.

Assim como no caso brasileiro, quanto maiores os portes populacionais dos municípios gaúchos, menores as taxas de cobertura de ACS e ABS/ESF. Cerca de 1/4 dos municípios gaúchos (24,1%) ainda não alcançaram a cobertura mínima de Agentes Comunitários de Saúde e mais de 1/5 (22,3%) não alcançaram a cobertura mínima de equipes de Atenção Básica ou de Saúde da Família.

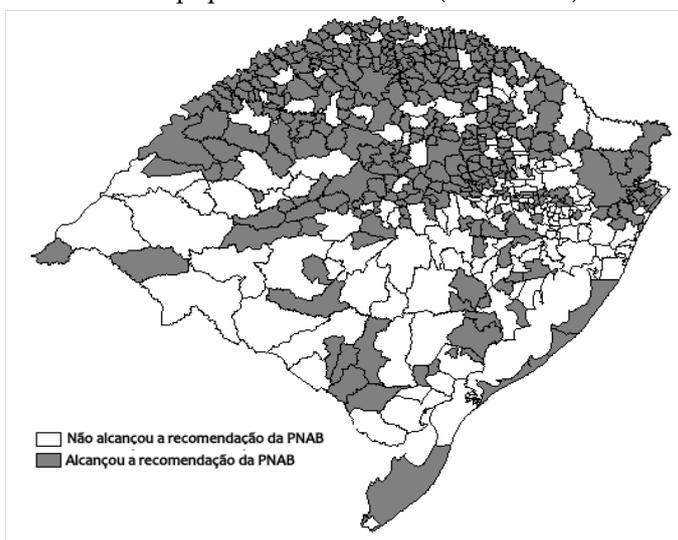
Incrementar a cobertura populacional de Agentes Comunitários e de equipes de Atenção Básica e de Saúde da Família é o primeiro grande desafio para parte dos municípios gaúchos, principalmente aqueles de maiores portes populacionais (incluída a capital). Todavia, trata-se do primeiro passo, porque importa muito propiciar as condições mínimas e imprescindíveis para que essas equipes atuem de forma eficiente e resolutiva. Daí, o desafio de qualificação e de aprimoramento da atuação na APS deve ser compartilhado por todos os municípios gaúchos.

Figura 2: Mapa de municípios do Rio Grande do Sul, com demarcação daqueles que alcançaram a recomendação mínima da PNAB para a cobertura de Agentes Comunitários de Saúde (1 para 750 hab.). Período de julho de 2024.



Fontes: CNES e IBGE (projeções populacionais)

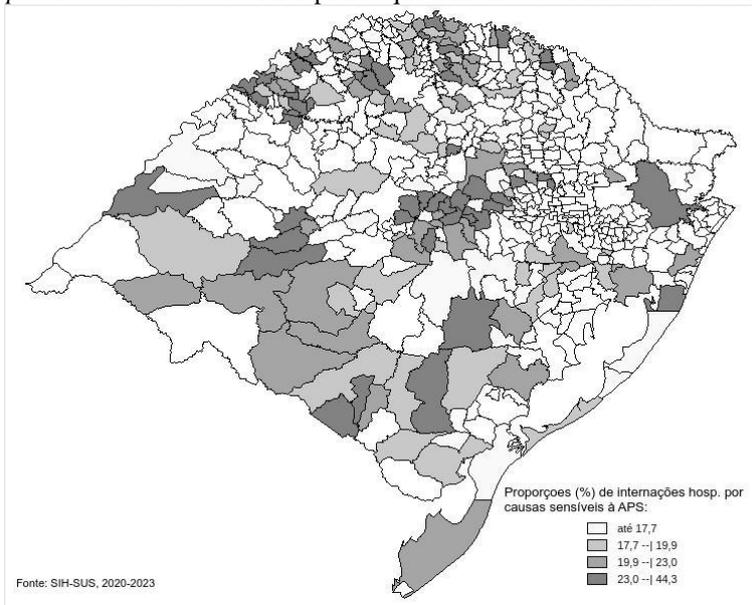
Figura 3: Municípios do Rio Grande do Sul, com demarcação daqueles que alcançaram a recomendação mínima da PNAB para a cobertura de equipes da ABS ou ESF (1/3.500 hab.). Período de julho de 2024.



Fontes: CNES e IBGE (projeções populacionais)

Um dos indicadores mais importantes para a avaliação de impactos da ABS/APS é denominado como *Proporção de Internações hospitalares por Causas Sensíveis à APS*. Para calculá-lo são dimensionadas as proporções de internações hospitalares que poderiam ser evitadas ou diminuídas pela existência de cobertura apropriada e serviços efetivos de ABS/APS. No caso dos municípios gaúchos, considerado o quadriênio de 2020 a 2023, a proporção média de *Internações hospitalares por Causas Sensíveis à APS* foi de 17,7%, entretanto aproximadamente 40% dos municípios obtiveram proporções piores do que esse valor médio (Figura 4).

Figura 4: Mapa de municípios do Rio Grande do Sul, com demarcação daqueles que obtiveram proporções de Internações hospitalares por Causas Sensíveis à APS piores que a média estadual. Período de 2020 a 2023.



A atual política nacional de ABS/APS estabelece metas para a cobertura de equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), a partir da estratificação de municípios em função de características específicas (Quadro 1):

- Estrato rural remoto: maior proporção territorial rural, menor densidade demográfica, mais distante de áreas mais densamente povoadas;
- Estrato rural adjacente: maior proporção territorial rural, menor densidade demográfica, mais próximo de áreas mais densamente povoadas;
- Estrato intermediário remoto: diferença discreta entre proporções rural e urbana, densidade demográfica intermediária, mais distante de áreas mais densamente povoadas;
- Estrato intermediário adjacente: diferença discreta entre proporções rural e urbana, densidade demográfica intermediária, mais próximo de áreas mais densamente povoadas;
- Estrato urbano: maior proporção territorial urbana, maior densidade demográfica.

Quadro 1: Metas de cobertura e equipes necessárias para a Estratégia de Saúde da Família para os municípios do Rio Grande do Sul, a partir de estratos.

Estratos	Meta de uma equipe ESF para cada:	Municípios RS		% População	Equipes necessárias	Cobertura ESF /5.000 hab.
		Nº	%			
Rural remoto	2.000 hab.	2	0,4	0,1	4	2,5
Rural adjacente	2.750 hab.	342	68,8	15,8	625	1,8

Intermediário remoto	2.000 hab.	1	0,2	0,1	3	2,5
Intermediário adjacente	2.750 hab.	26	5,2	4,7	187	1,8
Urbano	4.000 hab.	126	25,4	79,4	2159	1,3

Fonte: SAPS/MS, projeção a partir do quadro nacional

Em fevereiro de 2025 estavam cadastradas no CNES 2.686 equipes ESF no Rio Grande do Sul. De acordo com os requisitos referidos, para atingir a referida meta mínima de cobertura no Rio Grande do Sul seriam necessárias 2.978 equipes da ESF, portanto, faltam aproximadamente 10% de incremento (298 equipes) para se atingir a meta mínima, o que implica proatividade governamental e mais investimentos na ABS/APS. Em havendo tal esforço e empenho (inter)governamental, os bons resultados, em termos de melhores indicadores de saúde, serão a decorrência esperada.

O Conselho Estadual do Rio Grande do Sul se apresenta como instância indutora e fiscalizadora acerca dessa importante política pública, se postando de forma propositiva e receptiva às necessidades sociais e demandas municipais.

Por isso, recomendamos que esse instrumento seja analisado e debatido por dirigentes das atuais gestões municipais de saúde, com a imprescindível participação conjunta dos respectivos Conselhos Municipais de Saúde. Nos colocamos à disposição para auxiliar nos debates e necessárias interlocuções.

Porto Alegre, 14 de maio de 2025.



INARA BEATRIZ AMARAL RUAS
Presidente do CES/RS