



## SAÚDE PÚBLICA

# Brasileiro não recorre ao atendimento básico

Levantamento mostra que 62% dos cidadãos evitaram os postos para se consultarem sobre problemas de menor complexidade. Entre os motivos, destacam-se a demora e a burocracia no atendimento, além da automedicação

» FERNANDA GHAZALI\*

Aproximadamente 62% dos brasileiros que precisaram de atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS), em 2024, não buscaram ajuda. É o que mostra uma pesquisa, divulgada ontem, que aponta como principais razões a superlotação e a demora no atendimento (46,9%), a burocracia no processo de encaminhamento (39,2%), o hábito de automedicação (35,1%) e a crença de que o problema de saúde não era grave (34,6%).

Desenvolvida pela organização Vital Strategies e pela Umane — com colaboração técnica da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e apoio do Instituto Devive e da iniciativa Resolve to Save Lives —, especialistas envolvidos no levantamento salientam que os dados escancararam a urgência de investimentos e melhorias estruturais no setor. “Como porta de entrada do SUS e em seu papel de ordenadora do cuidado, a Atenção Primária à Saúde deve estar organizada de modo a garantir que a maioria das questões de saúde da população sejam preveníveis e tratáveis, sem que evoluam para quadros mais complexos”, avalia Thais Junqueira, superintendente-geral da Umane.

Outro dado preocupante apontado pelo estudo é que, mesmo entre aqueles que buscaram atendimento nos últimos 12 meses, 40,5% não conseguiram realizar a consulta desejada. Os principais obstáculos relatados aos pesquisadores incluem o tempo de espera considerado excessivo (62,1%), a ausência de equipamentos necessários (34,4%), a falta de profissionais capacitados (30,5%) e a baixa qualidade do atendimento prestado (29%).

A percepção da população em relação à última consulta, seja em serviços públicos ou privados, também foi tema da pesquisa. Em seis dos oito aspectos avaliados, os índices foram considerados positivos. O respeito à privacidade do paciente e à confidencialidade dos dados foi o item mais bem pontuado (79,2%). Também se destacaram a clareza das explicações dadas pelos profissionais (75,1%) e a confiança neles depositada (67,8%).

### Encaminhamento

Em contrapartida, o tempo de espera e a facilidade de encaminhamento ainda são,

### Primeiro combate

O Ministério da Saúde define a Atenção Primária à Saúde como “o primeiro nível de atenção em saúde, caracterizado por um conjunto de ações de âmbito individual e coletivo, tendo como missão oferecer ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação”.

respectivamente, os principais pontos negativos, com avaliações insatisfatórias de 57,6% e 51,5% entre aqueles que responderam à sondagem. “Os dados mostram que, embora muitos usuários relatem experiências satisfatórias nas consultas, persistem barreiras estruturais importantes que comprometem o acesso e a efetividade da atenção primária”, analisa Luciana Sardinha, diretora adjunta de Doenças Crônicas Não Transmissíveis da Vital Strategies.

“Um ponto a se observar é que a atenção primária tem um custo menor, a pessoa usa para prevenir a doença ou promover a saúde e não para uma recuperação mais avançada. Essas questões podem retardar o tratamento. As pessoas podem deixar de buscar o serviço e só ir atrás quando o problema já estiver muito maior”, acrescenta Luciana.

A pesquisa é baseada em entrevistas realizadas entre agosto e setembro de 2024 com 2.458 brasileiros, e inclui tanto usuários da rede privada quanto da rede pública. A coleta das informações foi feita digitalmente — por meio de anúncios veiculados na internet. Isso permitiu reunir uma amostra nacional em apenas 14 dias, com rapidez e custo reduzido.

Segundo Pedro de Paula, diretor executivo da Vital Strategies, o formato metodológico tem potencial para ser replicado em estudos futuros. “Esse modelo pode ser extremamente útil em situações emergenciais, como epidemias, em que respostas rápidas são cruciais. Ele oferece dados relevantes que podem embasar decisões estratégicas e contribuir para o aprimoramento das políticas públicas de saúde”, salienta. (Com Agência Estado)

\*Estagiária sob a supervisão de Fabio Grecchi

Vinicius Piedra/CB/D.A Press



De acordo com o levantamento, muitas pessoas deixam de buscar o atendimento básico por crer em que o problema de saúde não é grave

## Casos de malária têm redução de 27%

» DANANDRA ROCHA

Os casos de malária caíram 26,8%, entre janeiro e março deste ano. A constatação foi feita pelo Ministério da Saúde por conta do Dia Internacional de Luta contra a Malária, na Academia Nacional de Medicina, no Rio de Janeiro, cuja data foi ontem. De acordo com a pasta, foram 25.473 ocorrências no primeiro trimestre, o que confirma a redução na comparação com as 34.807 notificações no mesmo período de 2024.

Além da diminuição no número de infecções, as mortes também caíram: 43 óbitos nos três primeiros meses do ano, contra 63 no ano passado — uma queda de 27%. Segundo o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, boa parte dessa melhora é reflexo direto da intensificação da vigilância e do uso de tecnologias mais eficientes.

No evento em alusão ao Dia Internacional de Luta contra a Malária, na Academia Nacional de Medicina, no Rio de Janeiro, Padilha destacou o papel fundamental das inovações no avanço contra a doença. Entre elas, o uso

de testes rápidos e o antimalárico tafenoquina, um medicamento de dose única classificado como inovador pelo ministério.

“Nosso compromisso é zerar os óbitos por malária e buscar a eliminação da doença. Estamos introduzindo cada vez mais tecnologias eficazes: o melhor tratamento disponível, o uso ampliado de testes rápidos e a adoção da tafenoquina — que já é uma realidade no Brasil. Treinamos quase 3 mil profissionais, tratamos mais de 7 mil pessoas, e a meta é ampliar o acesso em todo o país até 2026”, afirmou o ministro.

### Medicamento

A tafenoquina tem sido usada em 49 municípios em seis estados nos quais há alta incidência de malária — Amazonas, Roraima, Pará, Rondônia, Amapá e Acre —, além de nove Distritos Sanitários Indígenas. A previsão é que a medicação seja implementada nas unidades da Federação fora da Região Amazônica a partir de maio e, em junho,

chegue a duas áreas do Mato Grosso. Uma versão pediátrica do remédio também está em processo de análise para ser incorporada ao SUS, com avaliação inicial favorável da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), que integra o Ministério da Saúde.

Com 99% dos casos concentrados na Amazônia Legal — que engloba Acre, Amazonas, Maranhão, Tocantins e Rondônia —, o ministério adotou estratégias específicas para áreas vulneráveis, como garimpos e assentamentos, que já apresentaram queda de 27,5% e 11% nos casos, respectivamente.

No evento no Rio, Padilha destacou que a malária fora da Amazônia, embora menos frequente, tem maior gravidade. “Embora o número de casos seja menor fora, a letalidade é mais alta. Por isso, vamos implementar um sistema de vigilância específico para os estados com registros fora da Amazônia. É preciso criar alertas e ações direcionadas para esses territórios”, salientou.



**Nosso compromisso é zerar os óbitos por malária e buscar a eliminação da doença. Estamos introduzindo cada vez mais tecnologias eficazes: o melhor tratamento disponível, o uso ampliado de testes rápidos e a adoção da tafenoquina — que já é uma realidade no Brasil. A meta é ampliar o acesso em todo o país até 2026”**

Alexandre Padilha, ministro da Saúde

Divulgação/Ministério da Saúde



Padilha: pedido de incorporação do fármaco vacina está na Conitec

## Vacina da herpes-zóster pode chegar ao SUS

O Ministério da Saúde encaminhou à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) uma solicitação de avaliação para a inclusão da vacina contra o herpes-zóster no Sistema Único de Saúde (SUS). A pasta informou que, neste momento, aguarda parecer técnico para definir sobre a incorporação da dose à rede pública de saúde.

“A incorporação de uma nova vacina ao SUS envolve diversas etapas, como a identificação da demanda, análise técnico-científica, avaliação de viabilidade e pactuação entre as três esferas de gestão: União, estados e municípios”, observa a nota.

Em vídeo postado na rede social X (antigo Twitter), o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, disse que a incorporação da dose é uma prioridade da pasta. “É uma vacina de boa qualidade, mas é muito difícil as pessoas terem acesso. Muita gente não sabe da existência dela. É uma prioridade nossa que essa vacina possa estar no SUS”, afirmou Padilha.

Também conhecida como cobeiro, a herpes-zóster é uma doença que aparece na pele, causada pelo vírus varicela-zóster (VVZ), o mesmo que provoca a catapora. De acordo com o Ministério

da Saúde, o vírus permanece “adormecido” durante toda a vida da pessoa.

### Reativação

A reativação ocorre na idade adulta ou em pessoas com imunidade comprometida, como as portadoras de doenças crônicas (hipertensão, diabetes), câncer, aids, transplantadas e outras. Excepcionalmente, há pacientes que desenvolvem herpes-zóster após contato com doentes de varicela e, até mesmo, com outro doente de zóster, o que indica a possibilidade de uma reinfecção em paciente já

previamente imunizado. É também possível uma criança adquirir varicela por contato com doente de zóster.

O quadro clínico do herpes-zóster, segundo o Ministério da Saúde, inclui sinais e sintomas da doença quase sempre típicos da doença. Na maior parte dos casos, antecedem as lesões cutâneas (na pele) os seguintes sintomas: dores nevralgias (nos nervos); parestesias (formigamento, agulhadas, dormecimento, pressão); ardor e coceira locais; febre; dor de cabeça; e mal-estar.

» Leia mais na página 15