



## Boletim n. 1/2024

### *Radar Mais SUS*

### *A oferta de serviços públicos de saúde nas capitais brasileiras em 2023*

Este boletim é uma iniciativa *Radar Mais SUS*, projeto de produção de indicadores e monitoramento em temas estratégicos da Agenda Mais SUS com potencial de impactar as políticas públicas de saúde e o debate público. A Agenda Mais SUS é um projeto do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) e da Umane criado com o objetivo de contribuir para o fortalecimento das políticas de saúde no Brasil a partir de propostas concretas para o Sistema Único de Saúde (SUS). Saiba mais em: [www.agendamaissus.org.br](http://www.agendamaissus.org.br).

## 1 Introdução

A regionalização da saúde é um princípio organizativo do SUS que tem por finalidade integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde ([Decreto n. 7.508/2011](#)) permitindo ganhos de eficiência na alocação de recursos e na provisão de serviços de saúde a partir da maior coordenação de esforços entre os entes federativos.

Nas últimas duas décadas, houve grande expansão dos serviços de saúde no Brasil e diminuição das distâncias médias entre pacientes e serviços (Rocha, Rache e Nunes, 2022), tanto nos serviços de atenção básica como nos de urgência e emergência. **A distribuição e organização dos serviços de saúde no território nacional, entretanto, ainda é bastante desigual.** Somado a isso, as lacunas de oferta de serviços observadas em algumas regiões impossibilitam a existência de uma rede regional com capacidade de oferecer atenção integral à saúde da população. **É consenso entre os especialistas a necessidade de reduzir as desigualdades de capacidade instalada de serviços de saúde entre as regiões** (Rehem et al., 2023).

Nesse cenário, muitas vezes, **as capitais assumem papel fundamental na oferta de serviços de saúde para a população de todo o estado ou mesmo para a população de municípios de outros estados** – geograficamente mais próximos ou mais integrados em termos de mobilidade<sup>1</sup> –, a depender da capacidade instalada das demais regiões de saúde e do nível de complexidade do serviço demandado.

No entanto, a distribuição e organização dos serviços de saúde entre as capitais também é desigual. O [Boletim IEPS Data n. 4/2024](#), sobre Saúde nas Capitais, destaca **o crescimento das despesas em saúde e da cobertura de pré-natal na última década na maior parte das capitais**, ao mesmo tempo em que aponta que indicadores, como a população coberta por equipes de atenção básica e taxa de mortalidade por causas evitáveis, variam consideravelmente entre elas. Diante disso, e a fim de contribuir para as discussões acerca de resultados de saúde e dos recursos aplicados no setor, com foco nas capitais brasileiras, este estudo tem como objetivo **dimensionar o nível de oferta de serviços de saúde, totais e públicos, nas capitais brasileiras, em perspectiva comparada a dos municípios que compõem a mesma unidade federativa, assim como municípios adjacentes.**

<sup>1</sup>Rocha, Rache e Nunes (2022) sugerem que os padrões de deslocamento para internação podem refletir fenômenos alheios à saúde, como o desenvolvimento da malha de transporte entre municípios ou o desenvolvimento econômico e aumento da renda *per capita* de modo geral, que permitem a cobertura de custos com o deslocamento de pacientes, por exemplo

## 2 Metodologia

Ao analisar o nível de oferta de serviços de saúde nas capitais brasileiras, é relevante considerar o nível de oferta proporcionado pelos demais municípios, uma vez que isso pode influenciar o volume e o perfil da demanda recebida pelas capitais e regiões metropolitanas. Assim, para dimensionar o nível de oferta de serviços de saúde pelos municípios, tanto da Atenção Básica (AB) como de Média e Alta Complexidade (MAC), e particularmente das capitais, foram utilizados quatro indicadores: i) o número de leitos hospitalares totais<sup>2</sup> por 10 mil habitantes<sup>3</sup>; ii) a proporção de leitos hospitalares conveniados ou contratados pelo SUS; iii) a proporção da população coberta por equipes de Atenção Básica; e iv) a produção de Média e Alta Complexidade (MAC) por habitante. No Quadro 1, é possível conferir a forma de cálculo e a fonte de dados utilizadas para cada indicador.

A produção MAC por habitante representa o volume de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, de média e alta complexidade, ponderado pelo tamanho da população. Esse indicador foi calculado por meio da soma da quantidade aprovada de Boletins de Produção Ambulatorial-Individual (BPA-I), por local de atendimento, dividido pela população residente. A quantidade aprovada de BPA-I está disponível no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS). A cobertura da Atenção Básica foi extraída no portal IEPS Data, enquanto as informações sobre leitos foram obtidas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). As estimativas de população são do Censo Demográfico de 2022 do Instituto Brasileiro de Demografia e Estatística (IBGE).

**Quadro 1. Indicadores utilizados e seus respectivos métodos de cálculo e fontes de dados**

| Indicador   | Método de cálculo   | Interpretação   | Fonte de dados  |
|---|---|---|---|
| i) número de leitos hospitalares totais por 10 mil habitantes | $\frac{\text{Número de leitos hospitalares}}{x 10.000}$   | Leitos hospitalares, públicos e privados, disponíveis para a população residente                  | Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)   |
| ii) proporção de leitos hospitalares disponíveis ao SUS       | $\frac{\text{Número de leitos hospitalares conveniados ou contratados pelo SUS}}{\text{Total de leitos hospitalares}}$  | Proporção de leitos hospitalares existentes disponíveis ao SUS                                    | Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)   |
| iii) cobertura da Atenção Básica (AB)                         | $\frac{\text{Quantidade de equipes ESF}^4 \times 3.450 \text{ indivíduos} + (\text{Quantidade de equipes AB parametrizadas} + \text{Quantidades equipes ESF}) \times 3.000}{\text{População residente}} \times 100$ | Percentual estimado da população coberta pelas equipes de Atenção Básica                          | IEPS Data com base no E-Gestor Atenção Básica e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) |
| iv) produção de Média e Alta Complexidade (MAC) por habitante | $\frac{\text{Quantidade aprovada de BPA-I por local de atendimento}}{\text{População residente}}$   | Volume de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, de média e alta complexidade, por habitante | Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS) e Censo Demográfico 2022 (IBGE)                 |

<sup>2</sup>O número de leitos totais inclui leitos privados e leitos disponíveis ao SUS.

<sup>3</sup>O número de leitos disponíveis foi apresentado por 10 mil habitantes para facilitar a interpretação e visualização.

<sup>4</sup>Mais informações sobre os parâmetros utilizados podem ser encontradas na seção de [Métodos e Documentação](#) do IEPS Data.

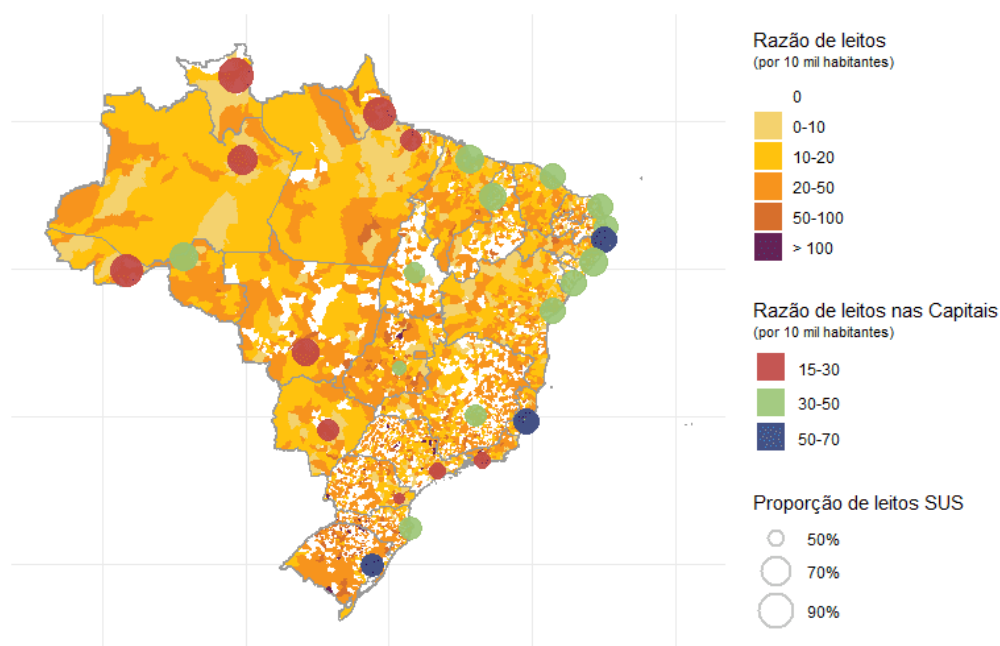
### 3 O SUS é o principal responsável pela oferta de leitos nas capitais do Norte e Nordeste

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o número ideal de leitos para cada mil habitantes é de 3 a 5<sup>5</sup>. Na Figura 1, observa-se como os recursos hospitalares – captados aqui pelo número de leitos hospitalares totais por 10 mil habitantes – estão distribuídos entre os 5.570 municípios brasileiros. Enquanto 35 municípios têm mais de 100 leitos por 10 mil habitantes (60% deles na região Sul e 29% no Sudeste), praticamente 2 mil não possuem leito hospitalar, o que corresponde a 35% do total (1.997).

Cabe a ressalva de que, **embora a maior parte desses municípios sem leito estejam concentrados no Sudeste e Sul, a região Norte é a que possui o menor número de municípios e é também a região de maior extensão territorial do país e de menor densidade demográfica**<sup>6</sup>. Uma das principais implicações disso é que um único município precisa ofertar serviços a habitantes de uma extensa área geográfica, e o número de leitos por habitante não reflete essa complexidade, já que essa população pode estar mais espalhada no território em comparação a outros locais de maior densidade.

Em 2023, nota-se que o número de leitos totais por habitante ainda varia expressivamente entre as regiões: de 19,1 a cada 10 mil habitantes no Norte a 105,0 no Sudeste; no intermédio, em ordem crescente, aparecem Centro-Oeste (23,0), Sul (41,3) e Nordeste (70,9). Nas capitais, essa razão varia entre 17,9 em Manaus (AM) e 63,4 em Recife (PE). A região Norte concentra metade das capitais brasileiras com menor razão de leitos (15 a 30 leitos por 10 mil habitantes).

**Figura 1. Número de leitos hospitalares por 10 mil habitantes e proporção de leitos SUS nas capitais, Brasil, 2023**



Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico. Nota: Quanto maior o círculo na figura, maior a proporção de leitos SUS na capital.

A oferta de serviços de saúde privados e o número de pessoas beneficiárias de planos de saúde influenciam no volume de demanda pelos serviços públicos de saúde da região, impactando, em última instância, a quantidade de pessoas que dependem exclusivamente do SUS para atenção à saúde e o nível de oferta de serviços públicos que o município precisa proporcionar para atender essa população. Por isso, observamos também a proporção de leitos conveniados ou contratados pelo SUS (quanto maior o círculo na figura, maior a proporção de leitos SUS na capital).

<sup>5</sup>Portaria n. 1.102/2002 e Portaria n. 1.631/2015.

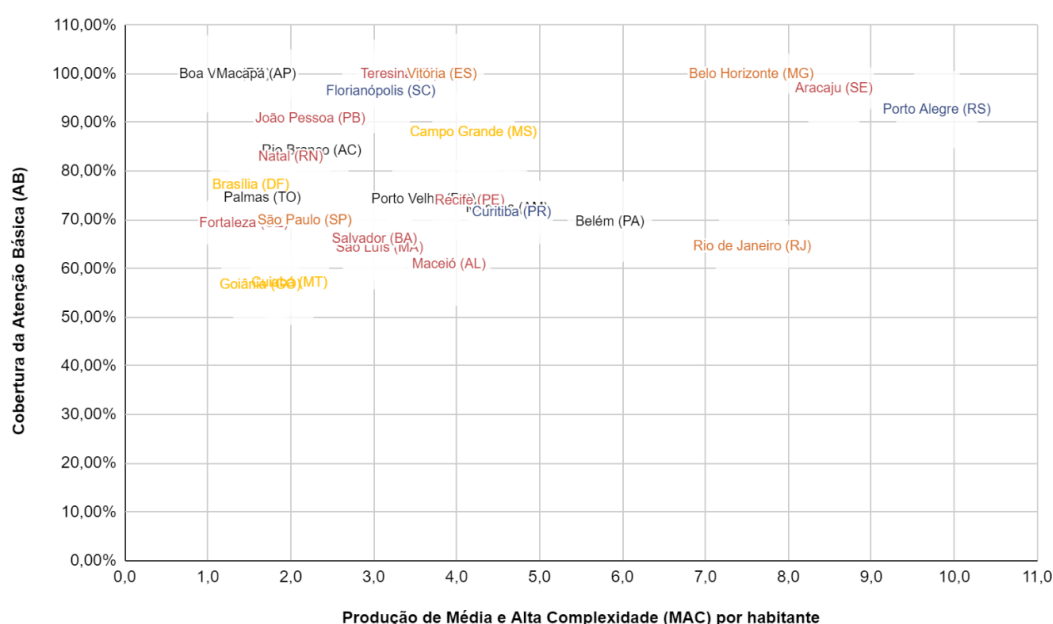
<sup>6</sup>Veja mais [aqui](#).

Destaca-se, portanto, o quanto as capitais da região Norte, além de apresentarem as menores razões de leitos hospitalares por habitante, apresentam também as maiores proporções de leitos SUS: os leitos em Boa Vista/RR, Rio Branco/AC, Macapá/AP e Manaus/AM são majoritariamente ofertados pelo SUS (entre 77% e 92% do total de leitos são ofertados pelo SUS)<sup>7</sup>. As capitais com maior número de leitos por habitante (acima de 50 por 10 mil) apresentam entre 60% e 66% dos leitos ofertados pelo SUS.

#### 4 Da Atenção Básica à Média e Alta Complexidade, o nível de oferta de serviços de saúde é desigual entre as capitais

Conforme observado na análise da distribuição de leitos totais por habitante, a oferta de serviços públicos de saúde pode variar consideravelmente entre as localidades, e isso também ocorre em outros níveis de complexidade. Ao comparar a oferta de serviços da Atenção Básica (AB) com os de maior complexidade nas capitais, nota-se que **não existe relação evidente entre a proporção da população coberta pela AB e a produção de média e alta complexidade por habitante** (Figura 2). No entanto, ao situar as capitais comparativamente segundo esses indicadores, é possível classificá-las e ranqueá-las de acordo com o nível proporcionado de oferta de serviços de saúde.

**Figura 2. Distribuição das capitais brasileiras segundo nível de Cobertura da Atenção Básica (AB) e Produção de Média e Alta Complexidade (MAC) por habitante, 2023**



Fonte: IEPS Data. Sistema de Informações Ambulatoriais de Saúde (SIA-SUS). Nota: Os valores constam na Tabela A2 do Apêndice.

Com alta oferta, destacam-se Belo Horizonte (MG), Aracaju (SE) e Porto Alegre (RS) no quadrante superior direito, com alto nível de cobertura AB e produção MAC. No quadrante oposto, com menores níveis de oferta de serviços de saúde, observam-se Goiânia (GO), Cuiabá (MT) e Maceió (AL). Nenhuma capital apresenta alta produção MAC por habitante e, simultaneamente, baixa cobertura da AB.

As regiões Sul e Norte, de modo geral, apresentam nível de oferta de serviços de AB expressivo, com todas as capitais cobrindo pelo menos 70% de sua população– e Boa Vista (RR) e Macapá (AP) chegando a 100%. No entanto, essas duas capitais apresentam alguns dos menores índices de oferta de serviços de média e alta complexidade, em comparação com as demais capitais. As capitais do Centro-Oeste como Cuiabá (MT) e Goiânia (GO) também apresentam baixo nível de produção MAC, porém, além disso, registram baixo nível de oferta de serviços AB.

<sup>7</sup>Os resultados para todas as capitais constam na Tabela A1 do Apêndice.

## 5 Considerações finais

Este estudo teve como objetivo dimensionar o nível de oferta de serviços de saúde nas capitais brasileiras em perspectiva comparada a dos demais municípios. **A distribuição dos serviços de saúde no território nacional é desigual não somente entre os municípios, mas também entre as capitais brasileiras.** Enquanto Teresina (PI), Belo Horizonte (MG), Vitória (ES) e Boa Vista (RR) apresentam 100% de sua população coberta pela AB, Goiânia (GO) e Cuiabá (MT) têm em torno de 57% de cobertura.

Nas capitais do Norte e Nordeste, o SUS é o principal responsável pela oferta de leitos hospitalares. Particularmente em Boa Vista (RR), Rio Branco (AC), Macapá (AP) e Manaus (AM), entre 77% e 92% dos leitos são ofertados pelo SUS. As capitais da região Norte também apresentam as menores razões de leitos hospitalares por habitante.

Em face da distribuição desigual de recursos e organização dos equipamentos e serviços do SUS, seria relevante incorporar os diferentes níveis de atração e absorção de residentes de outras regiões que são atendidos nas regiões de saúde das capitais. **Enquanto 9% das internações ocorridas nas regiões de saúde são de pacientes não residentes, em média, nas regiões de saúde que incluem capitais esse percentual é de 23%<sup>8</sup>,** o que evidencia o relevante papel das capitais na oferta de serviços de saúde para a população de outras regiões de saúde.

Os diferentes níveis de capacidade instalada de serviços de saúde, tanto públicos quanto privados, e de volume da demanda por atendimento de não residentes, assim como a maior ou menor capacidade de absorver essa demanda, podem influenciar diretamente o que se impõe como necessidade de financiamento e organização dos serviços de saúde nas capitais e, em última instância, os resultados de saúde da população. Diante das disparidades observadas, é fundamental compreender melhor o papel desempenhado pela regionalização do SUS, mapear as diferentes formas como as capitais respondem à pressão sobre seus serviços de saúde e avaliar o grau de participação dos estados na coordenação e financiamento desses serviços.

### Autoras

#### Marcella Semente

*Analista de Relações Institucionais*  
Instituto de Estudos para Políticas de Saúde

#### Júlia Pereira

*Gerente de Relações Institucionais*  
Instituto de Estudos para Políticas de Saúde

#### Agatha Eleone

*Analista de Políticas Públicas*  
Instituto de Estudos para Políticas de Saúde

### Referências

Rehem, Renilson, Renato Tasca, Frederica Padilha, Beatriz Almeida, Agatha Eleone, Arthur Aguilhar e Mariana Carrera. 2023. *Os desafios da regionalização do SUS de acordo com a visão de atores estratégicos*. Estudo Institucional 11. Rio de Janeiro: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. <https://ieps.org.br/estudo-institucional-11>.

Rocha, Rudi, Beatriz Rache e Letícia Nunes. 2022. *A Regionalização da Saúde no Brasil*. Estudo Institucional 7. Rio de Janeiro: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. <https://ieps.org.br/estudo-institucional-07>.

### Agradecimentos

Agradecemos a Evelyn Santos, Rebeca Freitas, Victor Nobre e Vinicius Peçanha pelas sugestões e comentários.

---

[www.ieps.org.br](http://www.ieps.org.br)  
[www.agendamaissus.org.br](http://www.agendamaissus.org.br)

---

<sup>8</sup>Fonte: IEPS Data.

## 6 Apêndice

**Tabela A1. Número de leitos hospitalares por 10 mil habitantes e proporção de leitos SUS nas capitais, Brasil, 2023 nas capitais, Brasil, 2023**

| Região              | Capital             | Razão de leitos<br>(por habitante) | Proporção de<br>leitos SUS |
|---------------------|---------------------|------------------------------------|----------------------------|
| <b>Norte</b>        | Porto Velho (RO)    | 41,1                               | 71,2%                      |
|                     | Rio Branco (AC)     | 25,9                               | 86,1%                      |
|                     | Manaus (AM)         | 17,9                               | 76,9%                      |
|                     | Boa Vista (RR)      | 28,4                               | 92,3%                      |
|                     | Belém (PA)          | 29,9                               | 57,7%                      |
|                     | Macapá (AP)         | 23,1                               | 82,9%                      |
|                     | Palmas (TO)         | 34,5                               | 56,1%                      |
| <b>Nordeste</b>     | São Luís (MA)       | 43,5                               | 72,4%                      |
|                     | Teresina (PI)       | 35,9                               | 68,7%                      |
|                     | Fortaleza (CE)      | 35,1                               | 64,0%                      |
|                     | Natal (RN)          | 44,3                               | 66,8%                      |
|                     | João Pessoa (PB)    | 39,0                               | 63,1%                      |
|                     | Recife (PE)         | 63,4                               | 66,6%                      |
|                     | Maceió (AL)         | 32,0                               | 72,7%                      |
|                     | Aracaju (SE)        | 36,1                               | 65,4%                      |
|                     | Salvador (BA)       | 33,2                               | 66,9%                      |
| <b>Centro-Oeste</b> | Campo Grande (MS)   | 28,3                               | 58,4%                      |
|                     | Cuiabá (MT)         | 28,8                               | 68,4%                      |
|                     | Goiânia (GO)        | 46,6                               | 49,1%                      |
|                     | Brasília (DF)       | 27,8                               | 58,7%                      |
| <b>Sudeste</b>      | Belo Horizonte (MG) | 38,6                               | 57,8%                      |
|                     | Vitória (ES)        | 56,9                               | 64,6%                      |
|                     | Rio de Janeiro (RJ) | 26,5                               | 50,5%                      |
|                     | São Paulo (SP)      | 26,5                               | 50,9%                      |
| <b>Sul</b>          | Curitiba (PR)       | 28,3                               | 48,9%                      |
|                     | Florianópolis (SC)  | 35,7                               | 59,0%                      |
|                     | Porto Alegre (RS)   | 50,3                               | 60,0%                      |

Fonte: IEPS Data. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Ambulatoriais de Saúde (SIA-SUS). IBGE. Censo Demográfico 2022.



**Tabela A2. Cobertura da Estratégia de Saúde da Família e produção de Média e Alta Complexidade por habitante nas capitais, Brasil, 2023**

| Região              | Capital             | Cobertura AB | Produção MAC<br>(por habitante) |
|---------------------|---------------------|--------------|---------------------------------|
| <b>Norte</b>        | Porto Velho (RO)    | 74,2%        | 3,6                             |
|                     | Rio Branco (AC)     | 84,2%        | 2,3                             |
|                     | Manaus (AM)         | 72,4%        | 4,6                             |
|                     | Boa Vista (RR)      | 100,0%       | 1,2                             |
|                     | Belém (PA)          | 69,6%        | 5,8                             |
|                     | Macapá (AP)         | 100,0%       | 1,6                             |
|                     | Palmas (TO)         | 74,5%        | 1,7                             |
| <b>Nordeste</b>     | São Luís (MA)       | 64,3%        | 3,1                             |
|                     | Teresina (PI)       | 100,0%       | 3,3                             |
|                     | Fortaleza (CE)      | 69,4%        | 1,4                             |
|                     | Natal (RN)          | 82,9%        | 2,0                             |
|                     | João Pessoa (PB)    | 90,8%        | 2,2                             |
|                     | Recife (PE)         | 74,0%        | 4,2                             |
|                     | Maceió (AL)         | 60,9%        | 3,9                             |
|                     | Aracaju (SE)        | 97,1%        | 8,5                             |
|                     | Salvador (BA)       | 66,2%        | 3,0                             |
| <b>Centro-Oeste</b> | Campo Grande (MS)   | 88%          | 4,2                             |
|                     | Cuiabá (MT)         | 57,1%        | 2,0                             |
|                     | Goiânia (GO)        | 56,7%        | 1,6                             |
|                     | Brasília (DF)       | 77,2%        | 1,5                             |
| <b>Sudeste</b>      | Belo Horizonte (MG) | 100,0%       | 7,6                             |
|                     | Vitória (ES)        | 100,0%       | 3,8                             |
|                     | Rio de Janeiro (RJ) | 64,5%        | 7,6                             |
|                     | São Paulo (SP)      | 69,9%        | 2,2                             |
| <b>Sul</b>          | Curitiba (PR)       | 71,6%        | 4,7                             |
|                     | Florianópolis (SC)  | 96,4%        | 3,1                             |
|                     | Porto Alegre (RS)   | 92,6%        | 9,8                             |

Fonte: IEPS Data. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Ambulatoriais de Saúde (SIA-SUS). IBGE. Censo Demográfico 2022.