# CORRELAÇÃO ENTRE INDICADORES DE QUALIDADE E FORÇA DE TRABALHO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESTUDO ECOLÓGICO

Nathalia Silva Gomes (PIBIC/CNPq/FA/UEM), Gabriel Pavinati, Lucas Vinícius de Lima, Edileuza de Fátima Rosina Nardi (Orientadora). E-mail:efrnardi@uem.br.

Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde, Maringá, PR.

**Enfermagem/Enfermagem em Saúde Pública**

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Financiamento da Assistência à Saúde; Indicadores de Saúde.

## RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem na Estratégia Saúde da Família importante modelo de organização do cuidado territorial. O novo cofinanciamento federal incorporou um componente de qualidade, tornando pertinente investigar fatores relacionados ao desempenho das equipes. Objetivou-se analisar a relação entre a nota do componente de qualidade do cofinanciamento federal da APS no primeiro quadrimestre de 2026 e características da força de trabalho das equipes de Saúde da Família de Maringá, Paraná. Realizou-se estudo ecológico, quantitativo, analítico e transversal, com a equipe como unidade de análise. Foram utilizados dados secundários do Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Das 99 equipes avaliadas, 96 compuseram a análise inferencial, considerando tempo de atuação de médicos e enfermeiros e razão de pessoas vinculadas por Agente Comunitário de Saúde/Técnico em Agente Comunitário de Saúde. Utilizou-se o coeficiente de Spearman. A mediana da nota foi 6,00 pontos e a razão mediana foi de 926,25 pessoas por agente; 85,42% das equipes superaram 750 pessoas por agente. Não houve correlação significativa entre a nota e o tempo de atuação médico ($\rho$=-0,009; p=0,933), enfermeiro ($\rho$=-0,129; p=0,210) ou razão pessoas/agente ($\rho$=-0,033; p=0,751). Conclui-se que, no município e período estudados, essas características isoladamente não explicaram a variação do desempenho. Recomenda-se acompanhamento longitudinal e incorporação de fatores organizacionais, territoriais e trabalhistas, considerando que a qualidade da APS resulta da interação entre diferentes dimensões do cuidado.

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui componente fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS), responsável por ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, acompanhamento e coordenação do cuidado no território. No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) organiza o cuidado por meio de

equipes multiprofissionais responsáveis por população adscrita e acompanhamento longitudinal, conforme prevê a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017).
A organização da APS relaciona-se às condições de financiamento, à disponibilidade e composição da força de trabalho e aos processos de trabalho. Nesse contexto, a Portaria GM/MS nº 3.493/2024 instituiu novo modelo de cofinanciamento federal, incluindo componente de qualidade voltado à indução de boas práticas. A partir de 2025, os indicadores passaram a contemplar dimensões como acesso, atenção às pessoas com diabetes e hipertensão, desenvolvimento infantil, gestação e puerpério, saúde da pessoa idosa e prevenção do câncer da mulher (BRASIL, 2024; BRASIL, 2025).
A estabilidade da força de trabalho pode favorecer vínculo, conhecimento do território e longitudinalidade, mas o desempenho de indicadores também depende de fatores organizacionais, territoriais e da capacidade de registro (BARROS; MELO; SOARES, 2026; ENGSTRÖM et al., 2025). Assim, o objetivo deste estudo foi analisar a relação entre o componente de qualidade do cofinanciamento federal da APS e as características da força de trabalho das equipes de Saúde da Família (eSF) de Maringá, Paraná.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo ecológico, quantitativo, analítico e transversal, conduzido em Maringá, Paraná, tendo a eSF, identificada pelo identificador nacional de equipe (INE), como unidade de análise. Foram consideradas as 99 eSF credenciadas e avaliadas para o cofinanciamento no primeiro quadrimestre de 2026, distribuídas em 39 unidades de saúde, com 375.057 pessoas vinculadas. Os dados foram obtidos do Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).
O desfecho foi a nota do componente de qualidade, calculada conforme a Nota Técnica nº 08/2026. As exposições foram o tempo de atuação do médico e do enfermeiro na equipe, calculado em dias até 31 de janeiro de 2026, e a razão entre pessoas vinculadas à equipe e o número de técnico em agente comunitário de saúde (TACS) e agente comunitário de saúde (ACS). Três equipes foram excluídas da análise inferencial por apresentarem data de inclusão do enfermeiro posterior à data de referência do CNES.
Variáveis quantitativas foram descritas por média, desvio-padrão (DP), mediana e intervalo interquartil (IIQ); a normalidade foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. As associações bivariadas foram estimadas pelo coeficiente de correlação de postos de Spearman, adotando-se p-valor <0,05. Os dados foram disponibilizados de forma anonimizada e agrupada pela Secretaria Municipal de Saúde de Maringá. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá sob o Parecer nº 7.335.444/2025.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre as 99 equipes, a mediana foi de três equipes por unidade. A nota ponderada pela população vinculada apresentou média de 6,10 (DP=0,54) e mediana de 6,25 (IIQ=5,62–6,51). Na análise inferencial (n=96), a mediana da nota foi 6,00 pontos (IIQ=5,50–6,50), com amplitude de 3,75 a 7,75. O tempo mediano de atuação foi de 869 dias para médicos e 898 dias para enfermeiros. A razão mediana de pessoas por ACS/TACS foi de 926,25; 82 equipes (85,42%) apresentaram valor superior a 750 pessoas.

Não houve correlação estatisticamente significativa entre o componente de qualidade e o tempo de atuação do médico (ρ=-0,009; p=0,933), o tempo de atuação do enfermeiro (ρ=-0,129; p=0,210) ou a razão de pessoas por ACS/TACS (ρ=-0,033; p=0,751). Observou-se correlação positiva fraca entre o tempo de atuação de médicos e enfermeiros (ρ=0,281; p=0,005). Esses resultados sugerem que, no município e período analisados, a força de trabalho, isoladamente, não explicou a variação da nota.

A ausência de associação não deve ser interpretada como evidência de irrelevância da estabilidade ou do dimensionamento. A literatura indica que a continuidade profissional pode favorecer longitudinalidade, vínculo e resultados assistenciais, enquanto a carga de trabalho dos agentes comunitários envolve território, diversidade de tarefas, recursos e supervisão, aspectos não captados integralmente pela razão população/profissional (ENGSTRÖM et al., 2025; SANTOS; BARBOSA; SANT'ANNA, 2025).

Além disso, o componente de qualidade reúne diferentes dimensões da APS, ao instituir um rol de boas práticas preconizadas por todos os profissionais que atuam na APS, em especial aqueles da ESF. Isso pode diluir efeitos específicos da força de trabalho. A correlação entre permanência de médicos e enfermeiros sugere possível estabilidade conjunta da composição nuclear das equipes, embora não permita inferir causalidade.

Os achados devem ser interpretados diante de limitações: estudo transversal em um único município, análise agregada por equipe, diferença temporal entre exposições e desfecho, sem controle de possíveis fatores de confusão. Ademais, equipes de uma mesma unidade podem compartilhar características organizacionais. Estudos posteriores devem analisar longitudinalmente os quadrimestres, os indicadores de qualidade separadamente e incorporar aspectos como vínculo, rotatividade, absenteísmo, vulnerabilidade territorial, estrutura e organização do processo de trabalho.

## CONCLUSÕES

O estudo identificou desempenho homogêneo do componente de qualidade do novo cofinanciamento federal da APS, coexistindo com heterogeneidade no tempo de atuação profissional e elevada razão de população por ACS/TACS na maioria das equipes. Não foram observadas correlações significativas entre a nota e o tempo de

atuação de médicos ou enfermeiros ou a razão de pessoas por ACS/TACS. Assim, no município e período estudados, essas características, isoladamente, não explicaram a variação do desempenho. Os resultados apontam que a avaliação da qualidade da APS deve considerar a interação entre força de trabalho, organização dos serviços, características territoriais, capacidade de registro e mecanismos de financiamento.

## AGRADECIMENTOS

Agradecimento ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Maringá, à Fundação Araucária, à Secretaria de Saúde de Maringá e à Universidade Estadual de Maringá pelo apoio à realização deste estudo.

## REFERÊNCIAS

BARROS, R. D.; MELO, H. C.; SOARES, L. R. C. Análise dos vínculos trabalhistas e tempo de permanência dos profissionais da atenção primária no Brasil. **Saúde em Debate,** v. 50, n. 148, 2026. DOI: 10.1590/2358-2898202614810701P.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024.** Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde**. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União*: seção 1*, Brasília, DF, 22 set. 2017. p. 68.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 7.799, de 20 de agosto de 2025.** Altera a Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, e dispõe sobre os temas dos indicadores para pagamento do componente de qualidade para equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

ENGSTRÖM, S. G. et al. Personal GP continuity improves healthcare outcomes in primary care populations: a systematic review. **British Journal of General Practice**, v. 75, n. 757, p. e518-e525, 2025. DOI: 10.3399/BJGP.2024.0568.

SANTOS, C. J. M.; BARBOSA, A. S.; SANT'ANNA, A. M. O. Performance measurement systems in primary health care: a systematic literature review. **BMC Health Services Research**, v. 25, art. 353, 2025. DOI: 10.1186/s12913-025-12412-6.