4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Verificar a tendência da qualidade da atenção primária à saúde e sua associação com aspectos relacionados ao estado nutricional e consumo alimentar da população das capitais brasileiras e Distrito Federal.

4.2 Objetivos específicos

Avaliar as tendências da qualidade da atenção primária à saúde; das taxas de ICSAP relacionadas ao estado nutricional e da avaliação nutricional da população entre os anos 2010 e 2019;

Correlacionar a qualidade da atenção primária à saúde com as taxas de ICSAP relacionadas ao cuidado nutricional e com a avaliação nutricional da população

Construir clusters das capitais brasileiras considerando a avaliação da qualidade da atenção primária à saúde, as taxas de ICSAP relacionadas ao cuidado nutricional e a avaliação nutricional da população.

Estudo longitudinal e ecológico

Utilizar capitais brasileiras e DF

**Variáveis desfecho:**

Taxas de ICSAP relacionadas ao cuidado nutricional

Anemia: D50

Diabetes: E10 – E14

Desnutrições proteico calórica: E40 - E46

Outras deficiências nutricionais: E50 - E64

Hipertensão: I10 – I11

Vigitel - Estado nutricional (IMC calculado com base em peso e altura autorreferidos) e consumo alimentar (consumo regular de frutas e hortaliças, consumo recomendado de frutas e hortaliças, consumo regular de feijão, consumo regular de refrigerantes, consumo de alimentos ultraprocessados, consumo de alimentos in natura ou minimamente processados

**Variável exposição:**

Notas do PMAQ dos municípios nos 3 ciclos

**Variáveis controle:**

● Índice de Desenvolvimento Humano e Social Municipal (IDHM), calculado pelo Programa para Desenvolvimento das Nações Unidas (PNUD), em 2010, que considera as dimensões longevidade, educação e renda da população de cada município.

● Índice de Vulnerabilidade Social (IVS), disponível no Atlas da Vulnerabilidade Social do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), referente ao ano 2010, que considera as dimensões infraestrutura urbana; capital humano dos domicílios; renda, acesso ao trabalho e forma de inserção no mercado de trabalho dos residentes.

● Coeficiente de Gini, disponibilizado pelo IPEA, referente ao ano 2010, que identifica a desigualdade social a partir do grau de concentração da distribuição de renda domiciliar per capta.

● Cobertura da ESF, extraída da base de dados do Ministério da Saúde, para o mês de junho de cada ano. Para o cálculo da cobertura populacional, será utilizado o seguinte cálculo: nº de eSFx3.450/População estimada do IBGE, multiplicado por 100.

● Porte populacional, definido de acordo com a classificação do IBGE e as estimativas populacionais para cada ano, sendo municípios de pequeno porte I até 20.000 habitantes; pequeno porte II entre 20.001 e 50.000; médio porte entre 50.001 e 100.000; grande porte entre 100.001 e 900.000; metrópoles com mais de 900.000 habitantes.

● Percentual de cobertura de planos de saúde privados: calculada pela razão entre número de beneficiários de planos e seguros privados de saúde no mês de junho de cada ano, disponíveis no site da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e a população estimada, multiplicado por 100. Também serão utilizados os dados disponíveis no Vigitel, referentes a cada ano.

● Número de leitos hospitalares disponíveis para o SUS por município no mês de junho de cada ano, extraída do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), e calculada pela razão entre o número de leitos hospitalares e a população estimada do município para cada ano, multiplicado por 1.000.

Todas as estimativas populacionais anuais para cálculo proporcional serão extraídas do site do IBGE.