

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



SECRETARIA DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE

Brasília, setembro de 2019

Erno Harzheim
Caroline Martins José dos Santos
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
<http://aps.saude.gov.br/>

POR QUE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE?

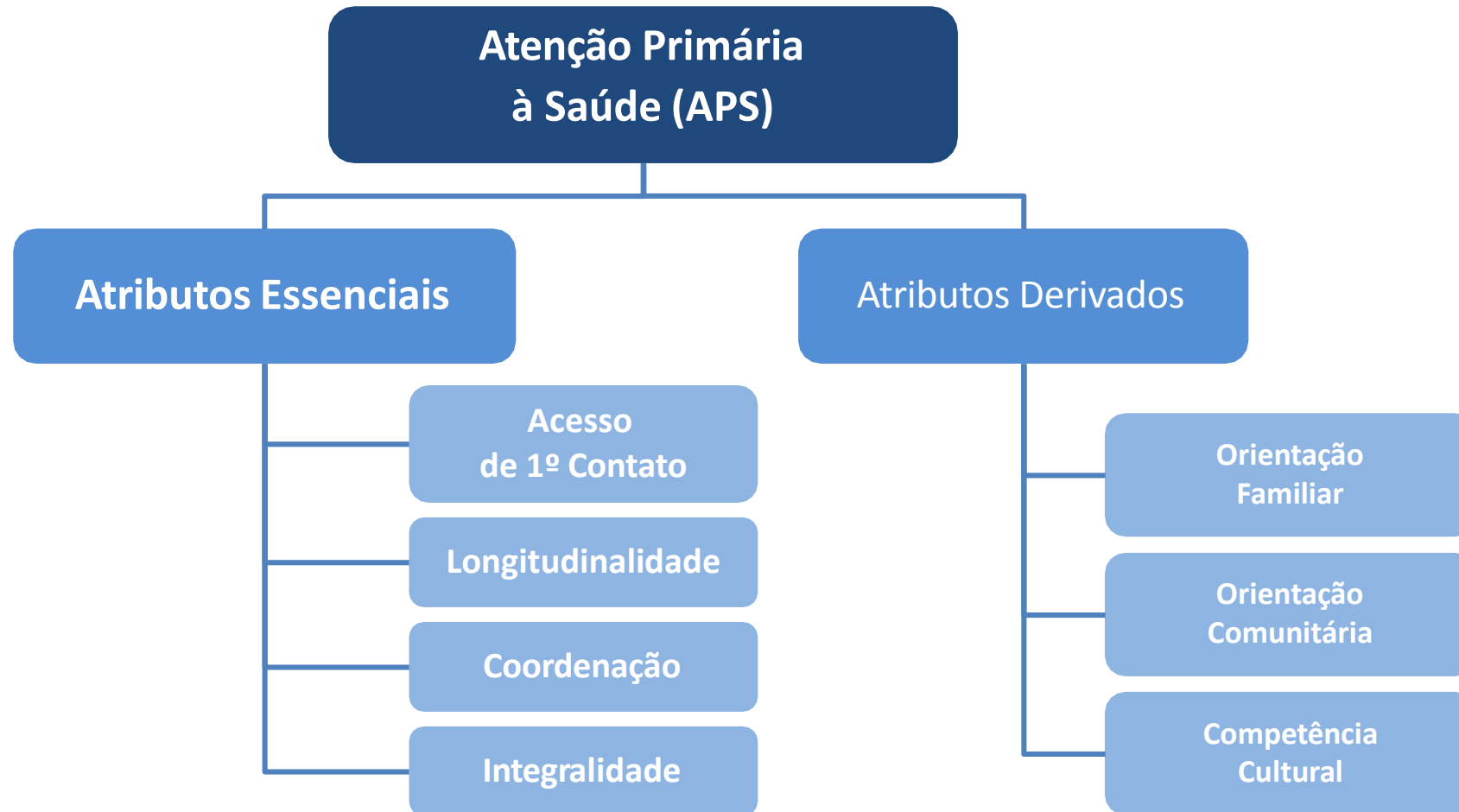
- ✓ É **consenso mundial** que os **Sistemas Nacionais de Saúde** devem ser **baseados na APS** (OMS 2008)
- ✓ A **APS** é **estruturante** para **organização e sustentabilidade** do **sistema de saúde** ao alcançar **resultados com equidade**
- ✓ APS deve **garantir o acesso universal e em tempo oportuno** ao **usuário**, ofertar o **mais amplo e possível escopo de ações visando a atenção integral**, ser responsável por **coordenar** o cuidado dos **pacientes** em sua **trajetória clínica** por meio de uma **relação contínua e de confiança**

POR QUE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE?

- ✓ Evidências mostram que sistemas de saúde com **forte base na APS conseguem melhores resultados, maior equidade, e menor taxa de crescimento nas despesas em saúde** (Starfield et al, 2005; Kringos et al 2013)
- ✓ Até 2018, 18 artigos de boa qualidade foram publicados sobre ESF e seu impacto na mortalidade infantil: **92% identificaram um impacto significativo na redução da mortalidade infantil.** (Bastos et al, 2017)
- ✓ **Mortalidade por AVC foi 31% menor, e por doenças cardiovasculares, foi 36% menor nos municípios com cobertura ESF >70%** (Rasella et al, 2014)



Qual APS? Atributos Fortes



Starfield B, 1992. Primary Care: concept, evaluation and policy.

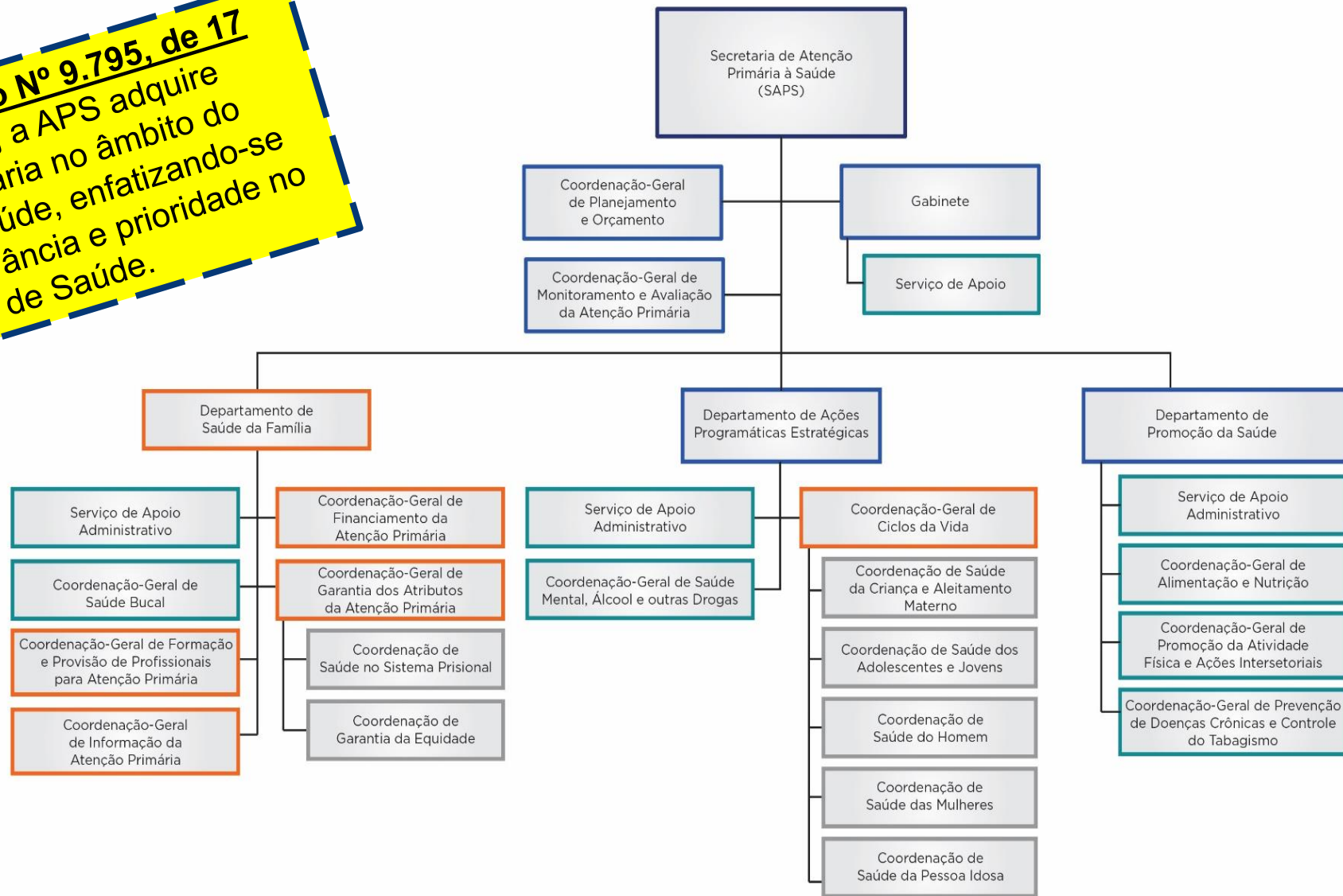
Qual APS? Atributos Essenciais Fortes



Starfield B, 1992. Primary Care: concept, evaluation and policy.

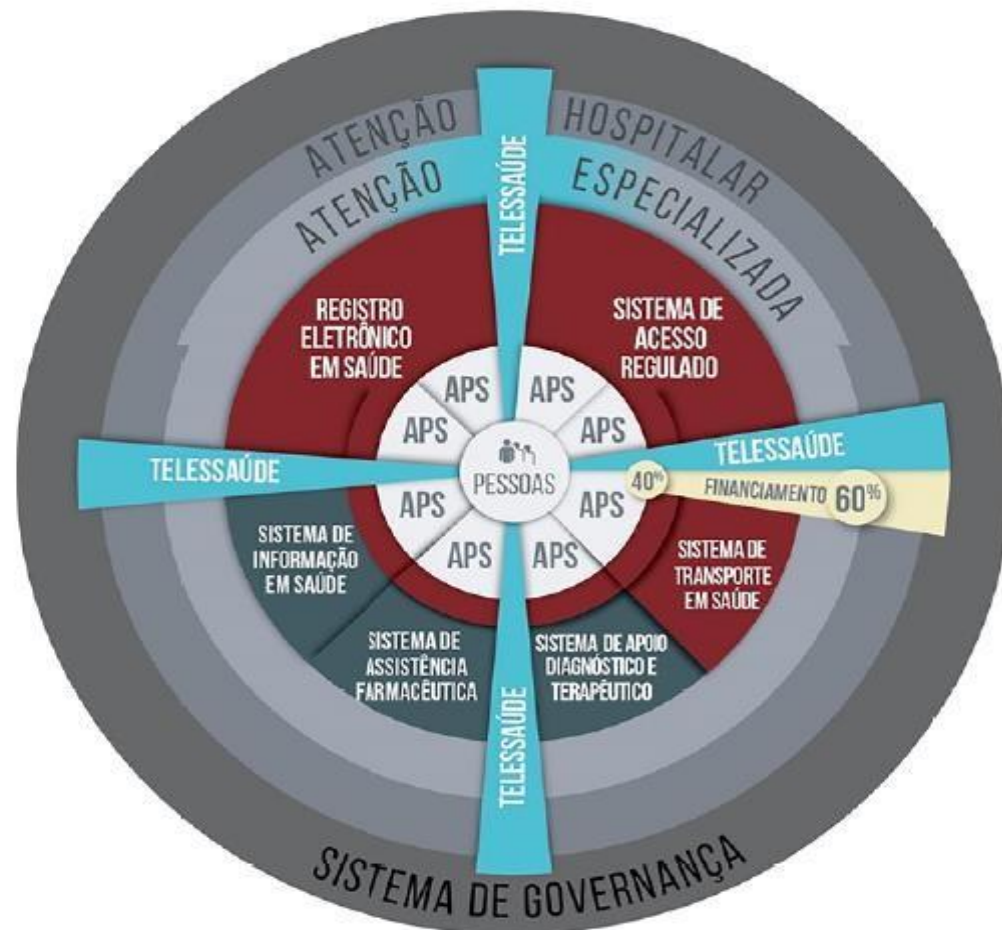
A Atenção Primária à Saúde no Ministério da Saúde

A partir do **Decreto Nº 9.795, de 17 de maio de 2019**, a APS adquire status de Secretaria no âmbito do Ministério da Saúde, enfatizando-se assim sua relevância e prioridade no Sistema Único de Saúde.



Qual APS a SAPS busca?

Atenção Primária à Saúde no Sistema



● Sistema logístico ● Sistema de apoio

Funções da APS

☐ Eugenio Vilaça:

☐ **Responsabilização**

☐ **Resolutividade**

☐ **Centro de Comunicação**

ESTRATÉGIA PRINCIPAL: ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Desafios para Atenção Primária à Saúde no Brasil

Fortalecer atributos da APS : ESF

Ampliação de Acesso a Serviços de APS

Provimento e Fixação Médicos

Fortalecimento Clínica Multiprofissional

Financiamento APS: atribuições e resultados

Monitoramento e Avaliação resultados APS

Estratégias principais

- ✓ Ampliação do Acesso
- ✓ Novo projeto de formação e provimento
- ✓ Novo Financiamento
- ✓ Fortalecimento da Clínica
- ✓ Monitoramento e avaliação

Estratégias principais

- ✓ Ampliação do Acesso
- ✓ Novo projeto de formação e provimento
- ✓ Novo Financiamento
- ✓ Fortalecimento da Clínica
- ✓ Monitoramento e avaliação

Atenção Primária- Cenário agosto 2019

- ❖ **42.745** Equipes da Estratégia Saúde da Família, sendo **14.238 Mais Médicos**
- ❖ **26.903** Equipes de Estratégia de Saúde Bucal
- ❖ **260.095** Agentes Comunitários de Saúde
- ❖ **5.500** Equipes dos Núcleos Ampliado de Saúde da Família/AB – NASF
- ❖ **1.967** Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias
- ❖ **1.139** Centros de Especialidades Odontológicas - CEO
- ❖ **267** Equipes de Atenção Básica da Saúde Prisional
- ❖ **154** Equipes de Atenção Básica do Consultório na Rua
- ❖ **155** Equipes de Saúde Bucal das Unidades Odontológicas Móveis - UOM
- ❖ **157** ESF para populações Ribeirinhas e **17** ESF em UBS Fluviais

Credenciamentos de Equipes da Atenção Primária à Saúde

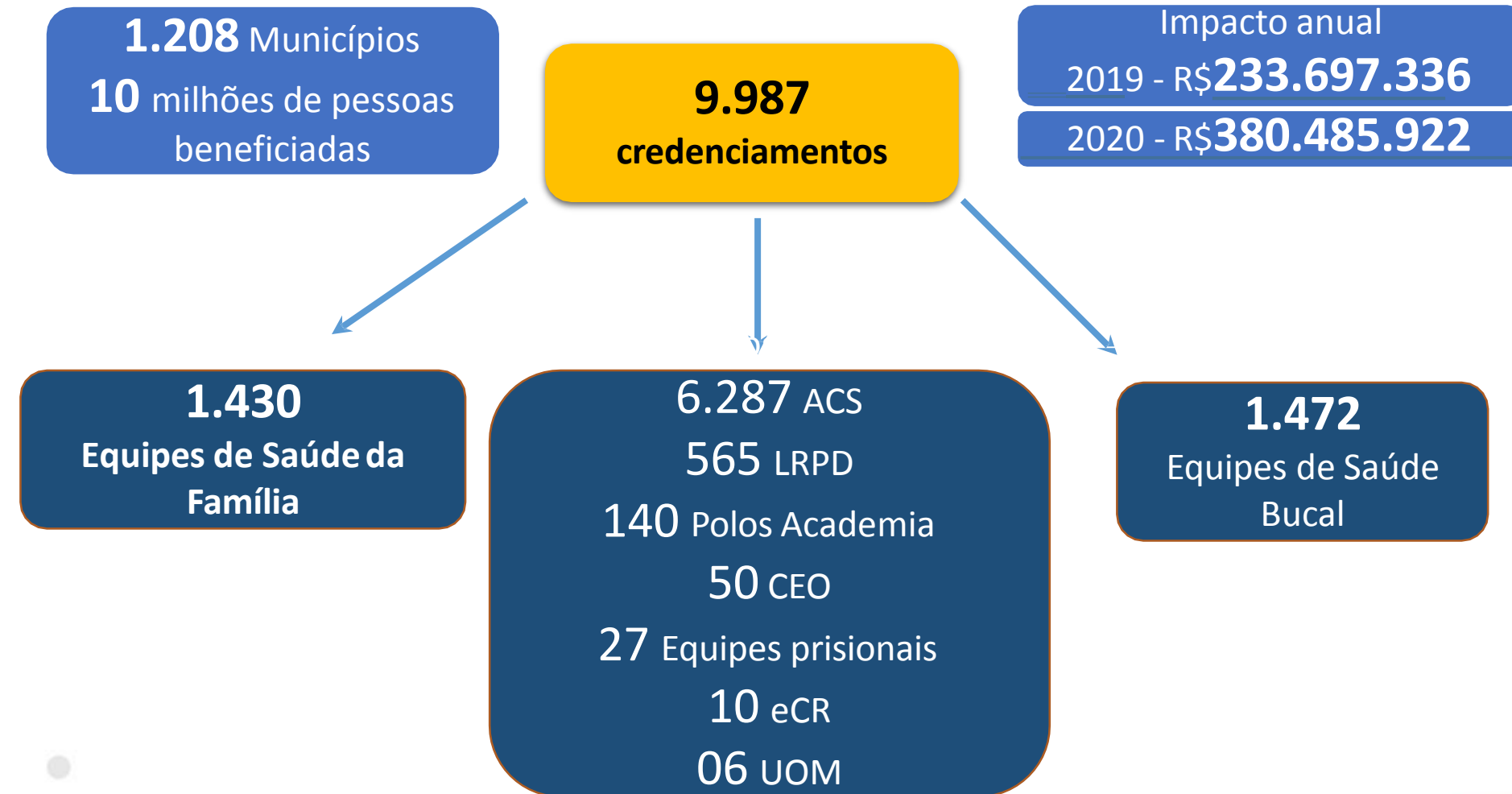


UNIDADE DE SAÚDE

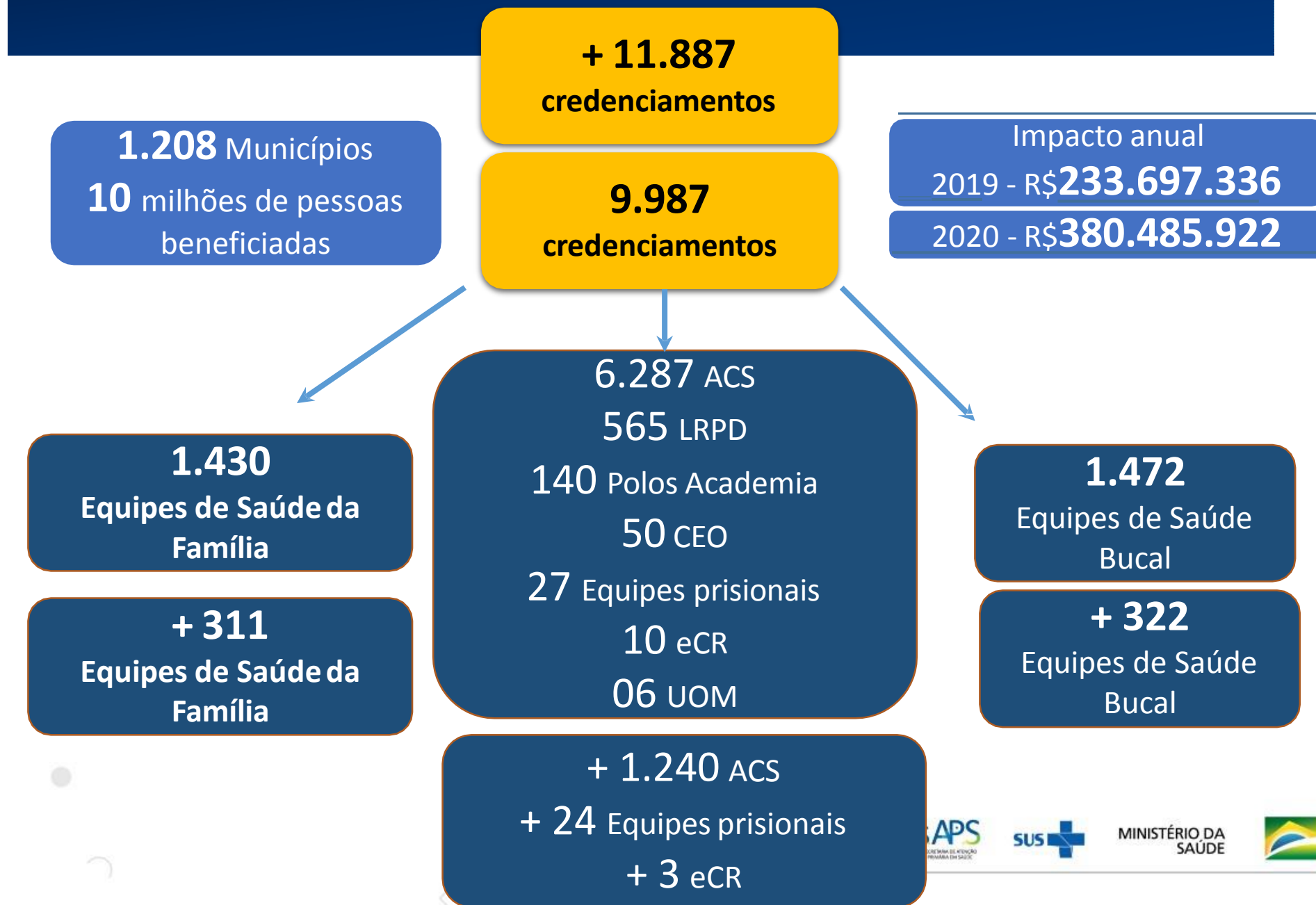
Atendimento até às 22h



Credenciamentos – APS, jul/19



Novos credenciamentos – APS, set/10



Portaria de Desburocratização da ampliação de equipes e serviços

saúde
na hora

UNIDADE DE SAÚDE

Atendimento até às 22h



DISQUE SAÚDE
136
Central de Atendimento ao Cidadão
www.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Objetivos

Agilizar a implantação dos serviços da APS

Celeridade fluxo informação do credenciamento e seu consequente envio CIB e SES correspondente

**Ampliar a autonomia do gestor municipal ou distrital para qualificação e expansão dos serviços:
Contratualização!**

Reforçar o Plano Municipal ou Distrital de Saúde e Programação Anual de Saúde como norteadores das políticas locais de APS



saúde na hora

UNIDADE DE SAÚDE
Atendimento até às 22h

Ampliação do Acesso SAÚDE NA HORA

DISQUE SAÚDE
136
Central de Atendimento ao Cidadão
www.saude.gov.br

SUS | MINISTÉRIO DA SAÚDE | **PÁTRIA AMADA BRASIL**
GOVERNO FEDERAL

OBJETIVOS DO PROGRAMA SAÚDE NA HORA

Cobertura

Maior cobertura na Atenção Primária

Atendimento

Ampliação do horário

Flexibilidade

**Mais autonomia para gestores
organizarem equipes**

Escala

**Maior número de profissionais gera
economia e reduz custo por equipe**

**\$
União**

**Aumento do repasse da União no
co-financiamento da ESF**

Resolutividade

**Maior resolutividade Atenção
Primária alivia UPAs e Emergências**

FORMATOS DE FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (USF)

USF 60 Horas

*Funcionamento de
12h de 2ª a 6ª feira
ou 11h de 2ª a 6ª feira e
5h aos finais de semana*

USF 60 Horas com Saúde Bucal

**3 eq. Saúde da Família
e 2 eq. de Saúde Bucal**

*Funcionamento de
12h de 2ª a 6ª feira
ou 11h de 2ª a 6ª feira e
5h aos finais de semana*

USF 75 Horas com Saúde Bucal

**6 eq. Saúde da Família
e 3 eq. de Saúde Bucal**

*Funcionamento de
15h de 2ª a 6ª feira
ou 14h de 2ª a 6ª feira e
5h aos finais de semana*



USF COM HORÁRIO EXPANDIDO SERÃO IDENTIFICADAS

Unidades serão caracterizadas com placa, totem na calçada, cartaz na sala de espera com orientações de horário e telefone da Ouvidoria



✓ Manual de identidade visual disponível no Portal da SAPS

FINANCIAMENTO DOBRA DE VALOR

USF 60 horas sem saúde bucal <i>3 eq. Saúde da Família</i>		USF 60 horas com saúde bucal <i>3 eq. Saúde da Família + 2 eq. Saúde Bucal</i>		USF 75 horas com saúde bucal <i>6 eq. Saúde da Família + 3 eq. Saúde Bucal</i>	
Valor atual* 40h	R\$21.390,00	Valor atual* 40h	R\$25.850,00	Valor atual* 40h	R\$49.470,00
Valor após adesão**	R\$44.206,00	Valor após adesão**	R\$57.616,00	Valor após adesão**	R\$109.336,00
Aumento	106,7%	Aumento	122%	Aumento	121%

*Valor atual considera: Valor por eSF de R\$ 7.130,00 e valor por eSB de R\$ 2.230,00

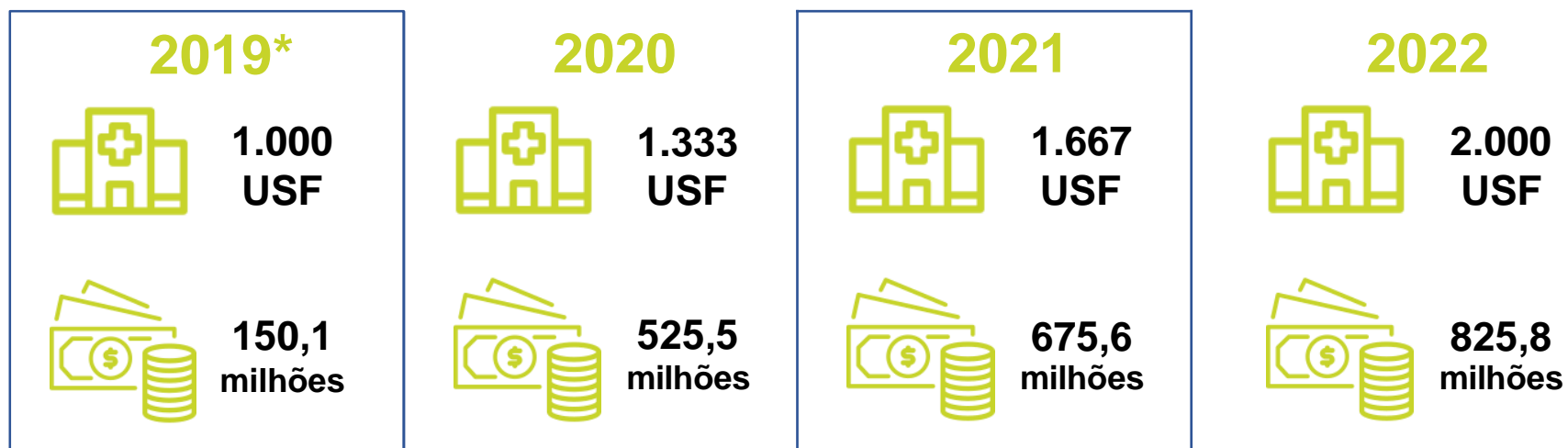
**Valor após adesão considera: Custeio eSF e eSB + Custeio para a USF + Custeio Gerente

USF TAMBÉM RECEBERÁ INCENTIVO DE APOIO À IMPLANTAÇÃO EM PARCELA ÚNICA

USF 60 horas sem saúde bucal <i>3 eq. Saúde da Família</i>	USF 60 horas com saúde bucal <i>3 eq. Saúde da Família + 2 eq. Saúde Bucal</i>	USF 75 horas com saúde bucal <i>6 eq. Saúde da Família + 3 eq. Saúde Bucal</i>
R\$ 22,8 mil	R\$ 31,7 mil	R\$ 59,8 mil

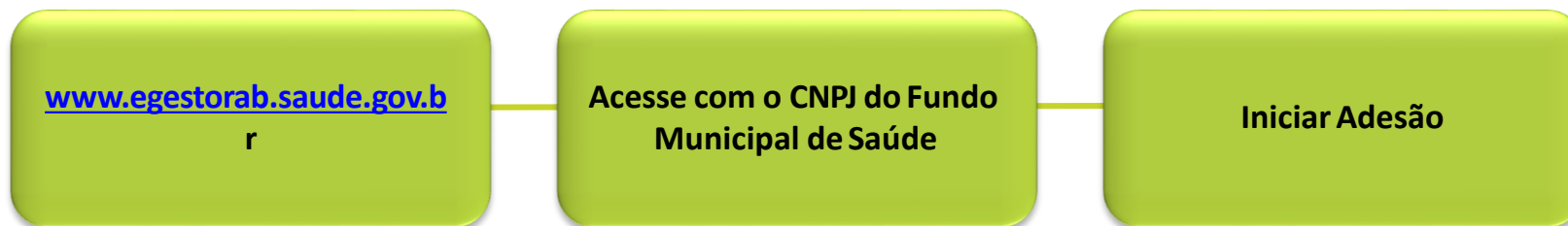
O repasse dos incentivos de custeio mensais e do incentivo de implantação terão início após a publicação de Portaria de Homologação da Adesão e cumprimento dos requisitos exigidos.

R\$ 150 MILHÕES A MAIS PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA SOMENTE NO PRIMEIRO ANO



* Referentes a 6 meses de 2019

ADESÃO REALIZADA ON LINE DIRETAMENTE NO E-GESTOR AB



Programa Saúde na Hora

Adesão do Programa Saúde na Hora

Descrição do programa

O Programa Saúde na Hora tem como objetivo principal ampliar o acesso às ações e serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) por meio do funcionamento com horário estendido de Unidades Básicas de Saúde (UBS), também denominadas Unidades de Saúde da Família (USF). Para isso, define incentivo financeiro adicional mensal para USF dos municípios que aderirem ao Programa, com o horário de funcionamento de acordo com os critérios estabelecidos na portaria.

Iniciar a Adesão ao Programa
Clique para realizar a adesão

Visualizar Termos
Clique para visualizar os termos de adesão emitidos

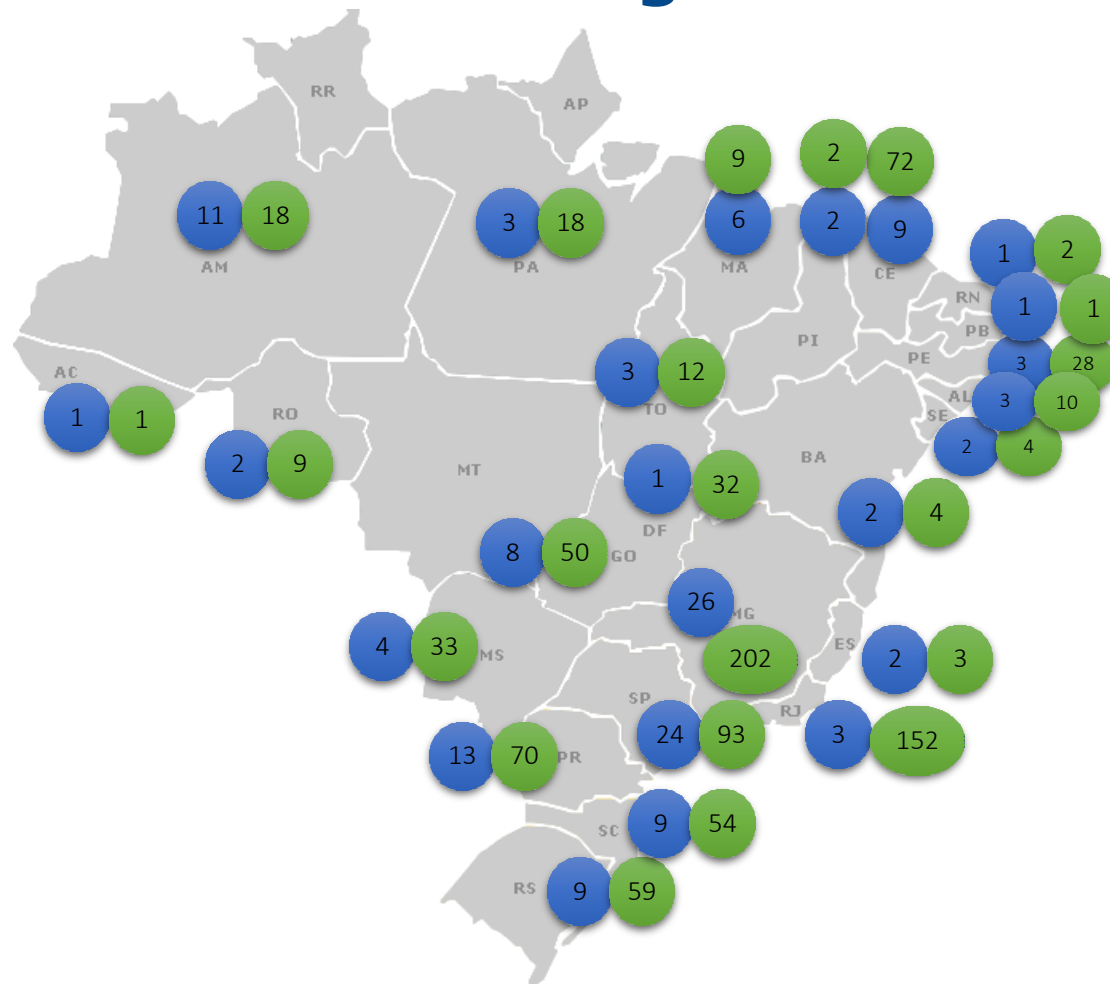
Simulador do Programa
Clique para simular a adesão

Solicitação de habilitação de Gerente de Atenção Básica
Disponível após a conclusão da adesão ao Programa

Panorama de adesões homologadas

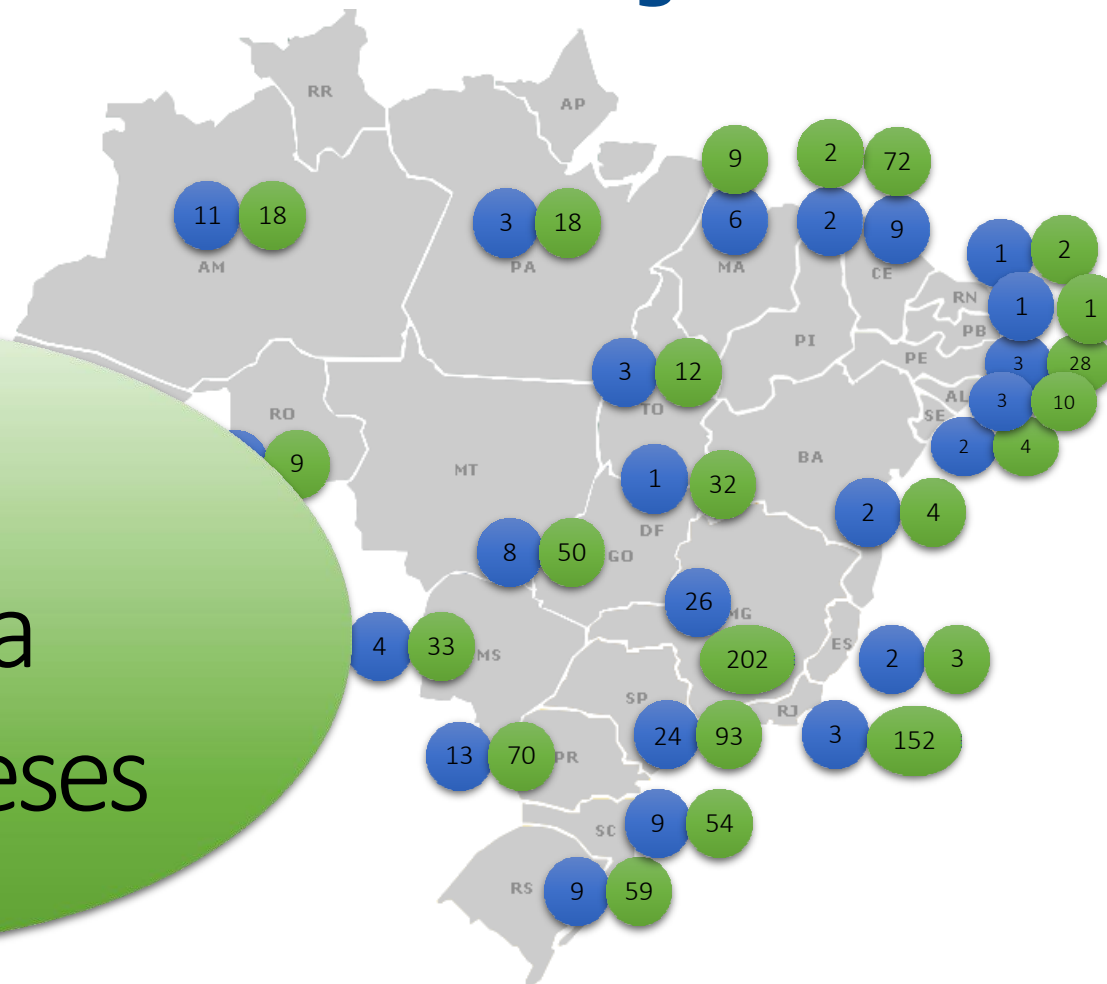
148
Mun.

938
USF



Panorama de adesões homologadas

94%
da Meta
Em 3 meses



ADESÕES HOMOLOGADAS

UF	QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS	QUANTIDADE DE USF	QUANTIDADE DE ESF	QUANTIDADE DE ESB
MG	26	202	748	294
SP	24	93	385	146
PR	13	70	246	121
AM	11	18	54	26
CE	9	72	255	110
RS	9	59	203	71
SC	9	54	193	48
GO	8	50	180	69
MA	6	9	27	14
MS	4	33	110	66
AL	3	10	31	18
PA	3	18	59	16
PE	3	28	84	54
RJ	3	152	673	204
TO	3	12	36	22
BA	2	4	12	2
ES	2	3	10	4
PI	2	2	6	4
RO	2	9	32	2
SE	2	4	14	8
AC	1	1	3	2
DF	1	32	142	46
PB	1	1	3	2
RN	1	2	6	4
24	148	938	3512	1353

Estratégias Federais



Causas da 'escassez' de médicos:

(Literatura internacional)

→ Tamanho do município

→ Localização do município

→ Condições socioeconômicas do município

→ Pouco interesse profissional

→ Condições de trabalho

→ Remuneração médica

→ Insegurança profissional

Programa Mais Médicos

- Instituído em 2013 por Lei Federal
- Provimento médico (Projeto Mais Médicos), eixo formação médica, integração ensino-serviço,
- Integrantes: cooperados, intercambistas, CRM
- Vínculo: bolsa formação

Limitações:

- ❖ Inequidade na distribuição de vagas e alocação de médicos
- ❖ Gestão centralizada de mais de 18.000 participantes, entre os diversos perfis;
- ❖ Alta dependência de Acordo de Cooperação;
- ❖ Acompanhamento frágil na formação;
- ❖ Problemas de judicialização-editais, conduta clínica, entre outros

MP 890/2019-Médicos pelo Brasil levará profissionais para áreas mais carentes e ampliará formação de médicos especialistas



- Contratação federal de médicos com **vínculo CLT**
- **Classificação técnica (IBGE/OCDE)** das cidades em localidades de **difícil provimento ou alta vulnerabilidade**
- Formação de especialistas em **Medicina de Família e Comunidade**

Critérios de Seleção Município/ESF

SELEÇÃO DE MUNICÍPIOS	
Classificação*	nº municípios
Rurais remotos (+ DSEI, Equipes Ribeirinhas/Fluviais)	323
Rurais adjacentes	3.040
Intermediários remotos	60
Intermediário adjacente	687
Urbano	1.457
TOTAL	5.570

3.426 municípios
Todas as equipes são candidatas a receber provimento**

2.144 municípios
Seleção individual de ESF***:
• % da população que recebe bolsa-família
• BPC
• Benefícios INSS pelos menores valores (≤ 2 salários mínimos)

*IBGE, 2017

**após adesão do município

*** aproximação com Bolsa-Família, Políticas Sociais e INSS: integração de informação, integração de políticas, potencialização de ações e efeitos, redução de fraudes

Vaga para áreas rurais ou remotas passam de 5 mil para 13 mil

Novo modelo de financiamento da atenção básica que está em discussão compensará transferência de vagas

TIPOLOGIA IBGE	MUNICÍPIOS	EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	MAIS MÉDICOS	MÉDICOS PELO BRASIL	VAGAS NOVAS (DIFERENÇA)
Rural Remoto + Distrito Sanitário Indígena	323	1.606	1.015	1.606	591
Rural Adjacente	3.043	11.009	4.424	11.009	6.585
Intermediário Remoto	60	387	235	387	152
TOTAL EM ÁREAS RURAIS OU REMOTAS	3.426	13.002	5.674	13.002	7.328
TOTAL EM OUTRAS ÁREAS DE ALTA VULNERABILIDADE (regiões urbanas e intermediária adjacente)	2.144	30.885	12.303	5.140	-7.163
TOTAL GERAL	5.570	43.887	17.977	18.142	165

4 mil vagas prioritárias a mais para as regiões Norte e Nordeste. Juntas, terão 55% do total

Novo modelo de financiamento da Atenção Primária que está em discussão compensará transferência de vagas

Região \ UF	Máximo de vagas - Projeto Mais Médicos			Total de vagas potenciais Programa Médicos pelo Brasil		
	Outros	Prioritários	Total	Outros	Prioritários	Total
Centro-Oeste	948	374	1.322	352	797	1.149
Nordeste	3.601	2.686	6.287	1.513	6.474	7.987
Norte	1.206	1.125	2.331	392	1.677	2.069
Sudeste	4.457	727	5.184	2.073	2.359	4.432
Sul	2.091	762	2.853	810	1.695	2.505
Total	12.303	5.674	17.977	5.140	13.002	18.142

Distribuição de Equipes de ESF e vagas dos programas de provimento por Região e UF

Região \ UF	Vagas Projeto Mais Médicos		Vagas Programa Médicos pelo Brasil	
	Prioritários	Total	Prioritários	Total
Nordeste	2.686	6.287	6.474	7.987
AL	125	231	353	447
BA	821	1.720	1.682	2.040
CE	615	1.347	1.055	1.293
MA	307	770	992	1.178
PB	170	383	554	671
PE	234	984	529	798
PI	229	334	707	783
RN	98	319	402	501
SE	87	199	200	276
Norte	1.125	2.331	1.677	2.069
AC	92	169	119	143
AM	335	531	474	545
AP	39	130	48	73
PA	364	852	565	733
RO	115	326	131	179
RR	97	170	107	113
TO	83	153	233	283

Região \ UF	Vagas Projeto Mais Médicos		Vagas Programa Médicos pelo Brasil	
	Prioritários	Total	Prioritários	Total
Centro-Oeste	374	1.322	797	1.149
DF	0	133	0	78
GO	149	713	308	469
MS	82	223	147	184
MT	143	253	342	418
Sudeste	727	5.184	2.359	4.432
ES	91	470	236	332
MG	443	1.434	1.685	2.301
RJ	37	735	102	559
SP	156	2.545	336	1.240
Sul	762	2.853	1.695	2.505
PR	240	967	614	928
RS	327	1.315	589	858
SC	195	571	492	719
Total	5.674	17.977	13.002	18.142

Distribuição de médicos, segundo unidades da federação e grandes regiões – Brasil, 2018

	Médicos	%	População ¹	%	Razão *
Região Norte	20.884	4,6	17.936.201	8,6	1,16
Rondônia	2.744	0,6	1.805.788	0,9	1,52
Acre	966	0,2	829.619	0,4	1,16
Amazonas	4.844	1,1	4.063.614	2,0	1,19
Roraima	816	0,2	522.636	0,3	1,56
Pará	8.090	1,8	8.366.628	3,9	0,97
Amapá	841	0,2	797.722	0,4	1,05
Tocantins	2.583	0,6	1.550.194	0,7	1,67
Região Nordeste	80.623	17,8	57.254.159	27,6	1,41
Maranhão	6.096	1,3	7.000.229	3,4	0,87
Piauí	3.860	0,9	3.219.257	1,6	1,20
Ceará	12.652	2,8	9.020.460	4,3	1,40
Rio Grande do Norte	5.792	1,3	3.507.003	1,7	1,65
Paraíba	6.753	1,5	4.025.558	1,9	1,68
Pernambuco	16.381	3,6	9.473.266	4,6	1,73
Alagoas	4.575	1,0	3.375.823	1,6	1,36
Sergipe	3.806	0,8	2.288.116	1,1	1,66
Bahia	20.708	4,6	15.344.447	7,4	1,35

	Médicos	%	População ¹	%	Razão *
Região Sudeste	24.4304	54,1	86.949.714	41,9	2,81
Minas Gerais	48.606	10,8	21.119.536	10,2	2,30
Espírito Santo	9.645	2,2	4.016.356	1,9	2,40
Rio de Janeiro	59.366	13,1	16.718.956	8,1	3,55
São Paulo	126.687	28,0	45.094.866	21,7	2,81
Região Sul	68.430	15,2	29.644.948	14,3	2,31
Paraná	23.661	5,2	11.320.892	5,4	2,09
Santa Catarina	15.838	3,5	7.001.161	3,4	2,26
Rio Grande do Sul	28.931	6,5	11.322.895	5,5	2,56
Região Centro-Oeste	37.536	8,3	15.875.907	7,6	2,36
Mato Grosso do Sul	5.525	1,2	2.713.147	1,2	2,04
Mato Grosso	5.436	1,2	3.344.544	1,6	1,63
Goiás	13.360	3,0	6.778.772	3,3	1,97
Distrito Federal	13.215	2,9	3.039.444	1,5	4,35
Brasil	451.777	100,0	207.660.929	100,0	2,18

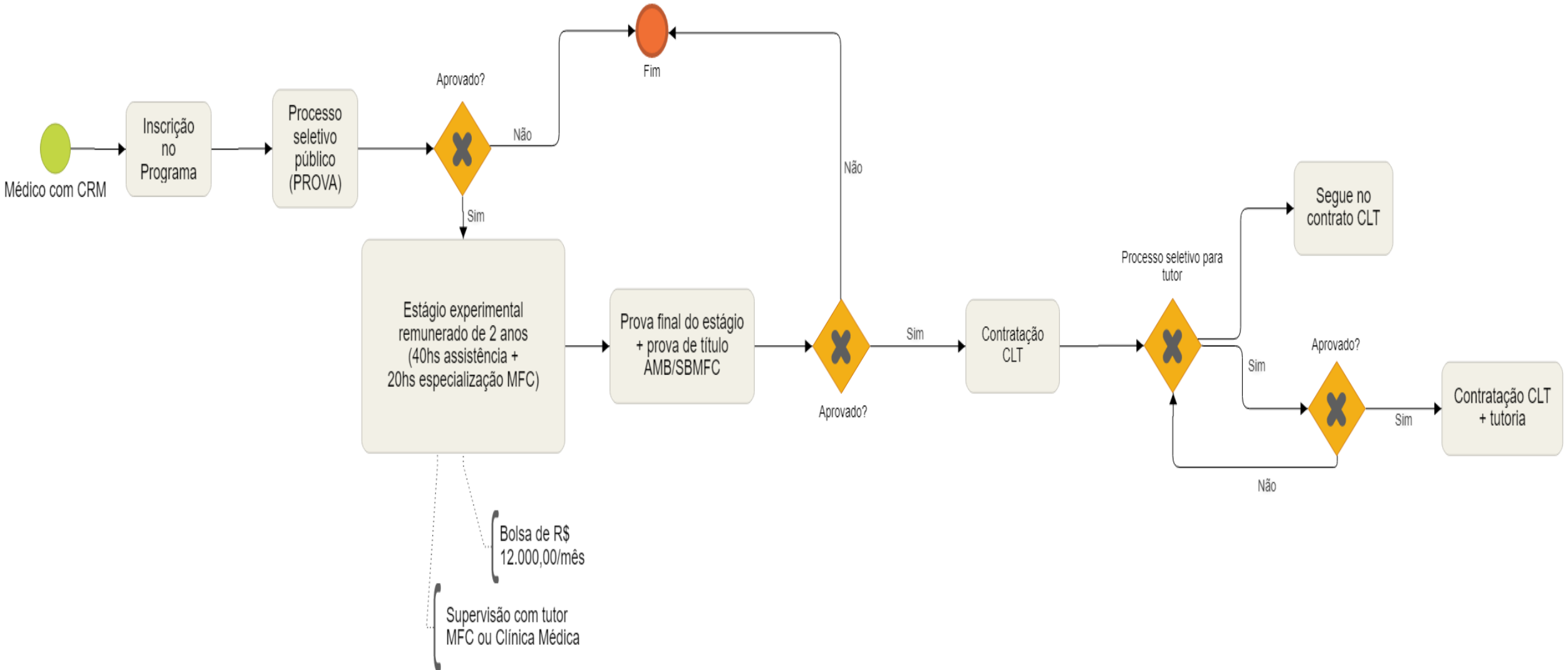
*Razão médicos/1.000 habitantes

Fonte: Scheffer M. et al., Demografia Médica no Brasil 2018.

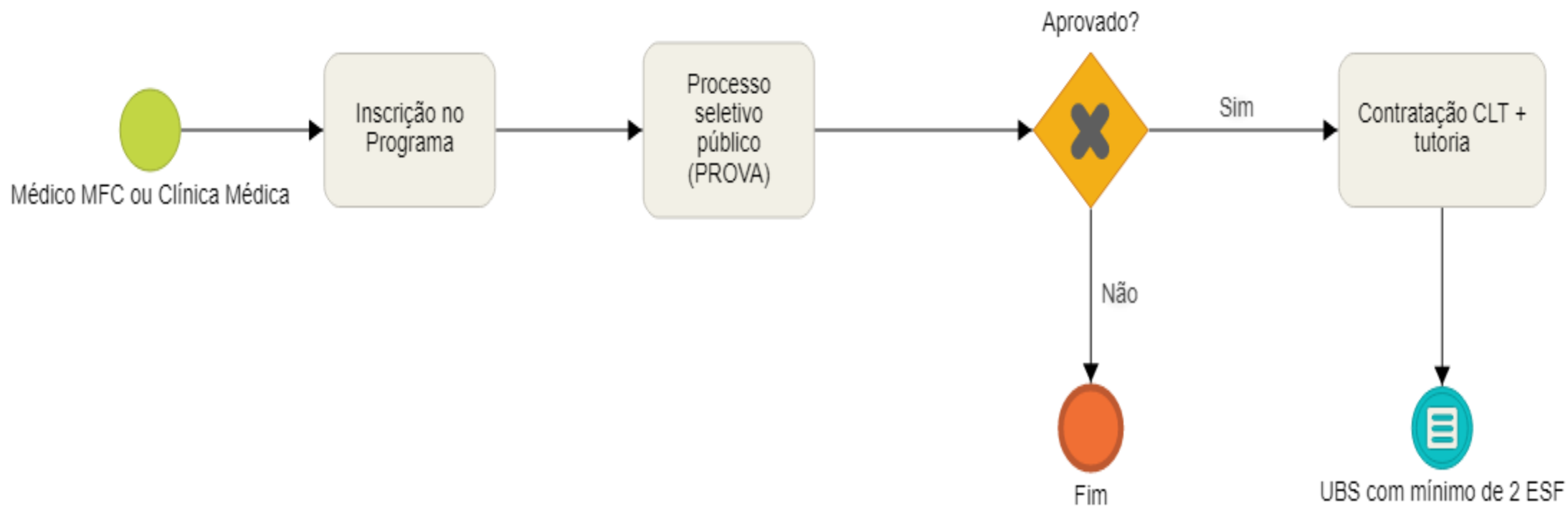
Análise preliminar do potencial de cadastramento da população vulnerável nas ESFs

UF	Proporção do total de cadastro no SISAB (INSS + BPC + BF) em relação ao total de beneficiários
RO	58%
AC	35%
AM	36%
RR	45%
PA	35%
AP	38%
TO	48%
NORTE	42%
MA	33%
PI	37%
CE	35%
RN	40%
PB	35%
PE	33%
AL	37%
SE	34%
BA	32%
NORDESTE	35%
MG	42%
ES	41%
RJ	37%
SP	38%
SUDESTE	40%
PR	42%
SC	52%
RS	35%
SUL	43%
MS	63%
MT	61%
GO	54%
DF	64%
CENTRO-OESTE	61%
BRASIL	42%

Médico com CRM



Tutor Médico



Curso de Especialização

20hs semanais EAD

Realizado por instituição de nível superior parceira + SBMFC

Tutoria Acadêmica

Avaliações semestrais

Trabalho de Conclusão: intervenção em indicadores da USF

Prova final – Titulação SBMFC

Tutoria Clínica

Tutor em UBS com mínimo de 2 ESF

TUTORIA PRESENCIAL
Ombro a ombro

TUTORIA SEMI-PRESENCIAL
Médico sai a cada 60 dias da ESF de origem
para acompanhar 7 dias o tutor

Avaliação e Monitoramento

Assiduidade via produção eletrônica

Desempenho

- Indicadores SISAB

Satisfação dos Usuário (Ouvidoria)

- NPS, PDRQ-9 (relação médico-paciente), PCATool-Brasil

Aprovação no curso de especialização

- Avaliações semestrais + Trabalho de Conclusão

Acompanhamento do tutor clínico

- *Entrustable Professional Activities*

O tutor será avaliado a partir do desempenho dos seus tutorados nos indicadores de monitoramento e satisfação dos usuários

O médico realizará avaliação da estrutura de UBS e da rede de serviços do município diretamente ao MS

Estrutura Remuneratória do estágio experimental

Níveis da Carreira	Duração	Tipo de remuneração	Valor da remuneração	Gratificação para locais remotos (rurais e intermediários)	Gratificação para DSEI*	Outros benefícios DSEI
Estágio experimental remunerado	2 anos	Bolsa especialização	R\$ 12.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 6.000,00	A cada 2 meses, passa 15 dias com tutor

* Tempo mínimo de permanência: 3 meses

Estrutura Remuneratória dos cargos de Médico de Família e Comunidade e Tutor Médico

Níveis da Carreira	Duração	Tipo de remuneração	Valor da remuneração	Gratificação por Desempenho	Gratificação tutor	Gratificação para locais remotos (rurais e intermediários)	Gratificação para DSEI*	Outros benefícios DSEI
Nível I	3 anos	CLT	R\$ 12.600,00	R\$1.400,00	R\$ 1.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 6.000,00	A cada 2 meses, passa 15 dias com tutor
Nível II	3 anos	CLT	R\$ 14.790,00	R\$2.210,00	R\$ 1.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 6.000,00	
Nível III	3 anos	CLT	R\$ 16.800,00	R\$3.200,00	R\$ 1.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 6.000,00	
Nível IV	3 anos	CLT	R\$ 18.400,00	R\$5.600,00	R\$ 1.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 6.000,00	

* Tempo mínimo de permanência: 3 meses

Cronograma

- Tramitação MP no CN para conversão em Lei Federal-até 120 dias
- Decreto regulamentando a Lei
- Definição vagas MPB e publicação normativas do programa
- Adaps e contrato de gestão

Outras estratégias em curso



Novo Financiamento da APS

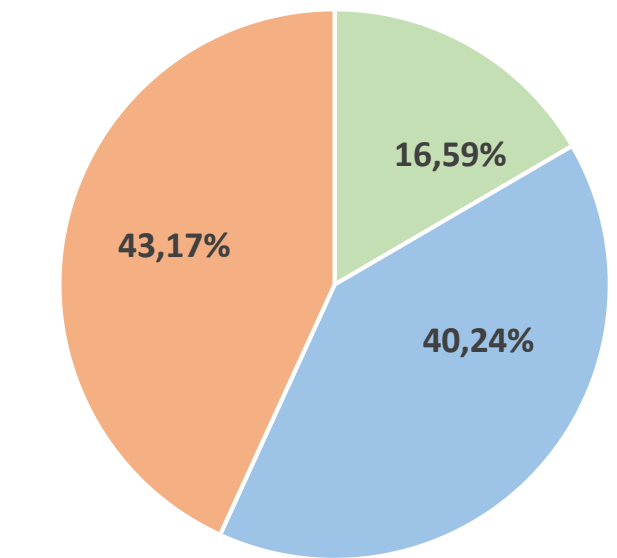


1. Financiamento atual da APS

**2. O Novo Financiamento
Federal a APS**

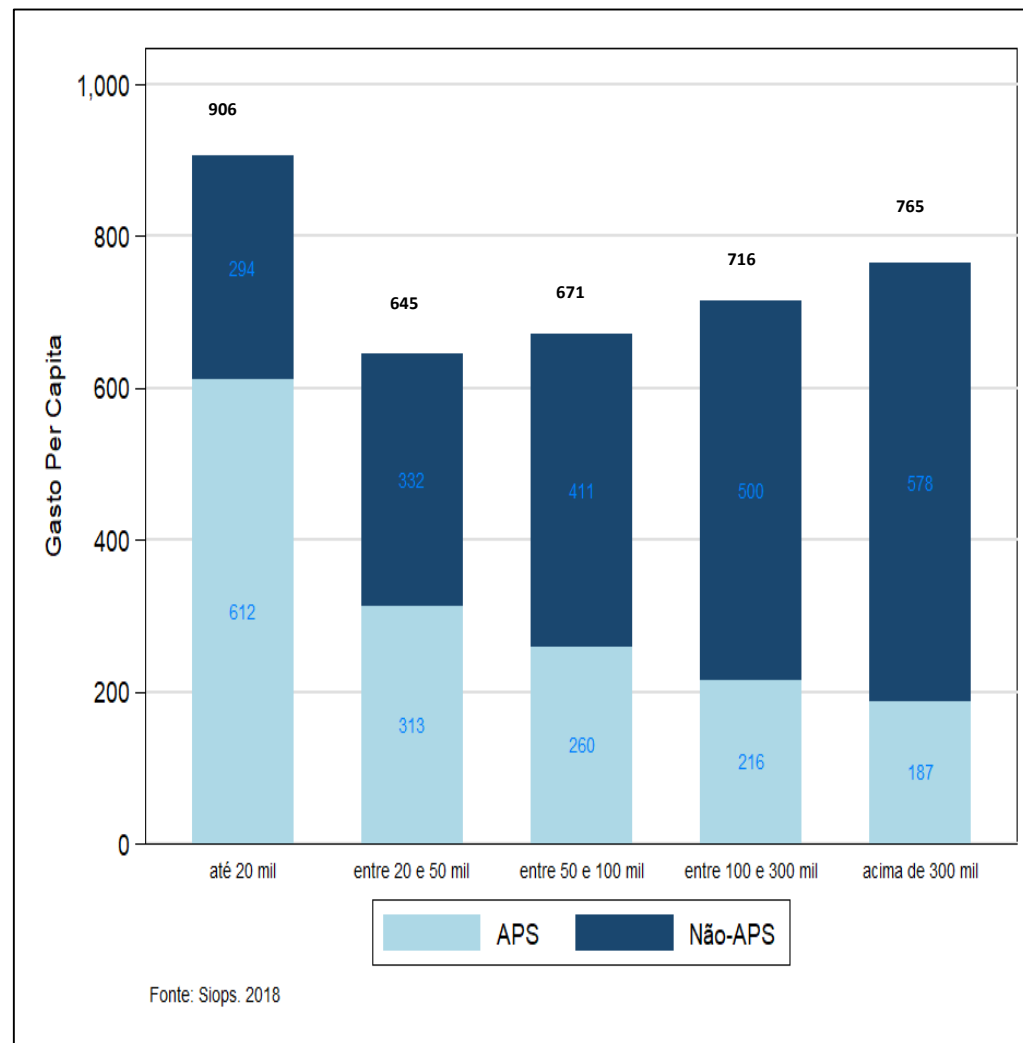
Sub-financiamento relativo da APS no orçamento do SUS

Gastos em Saúde - Governo Federal, 2018



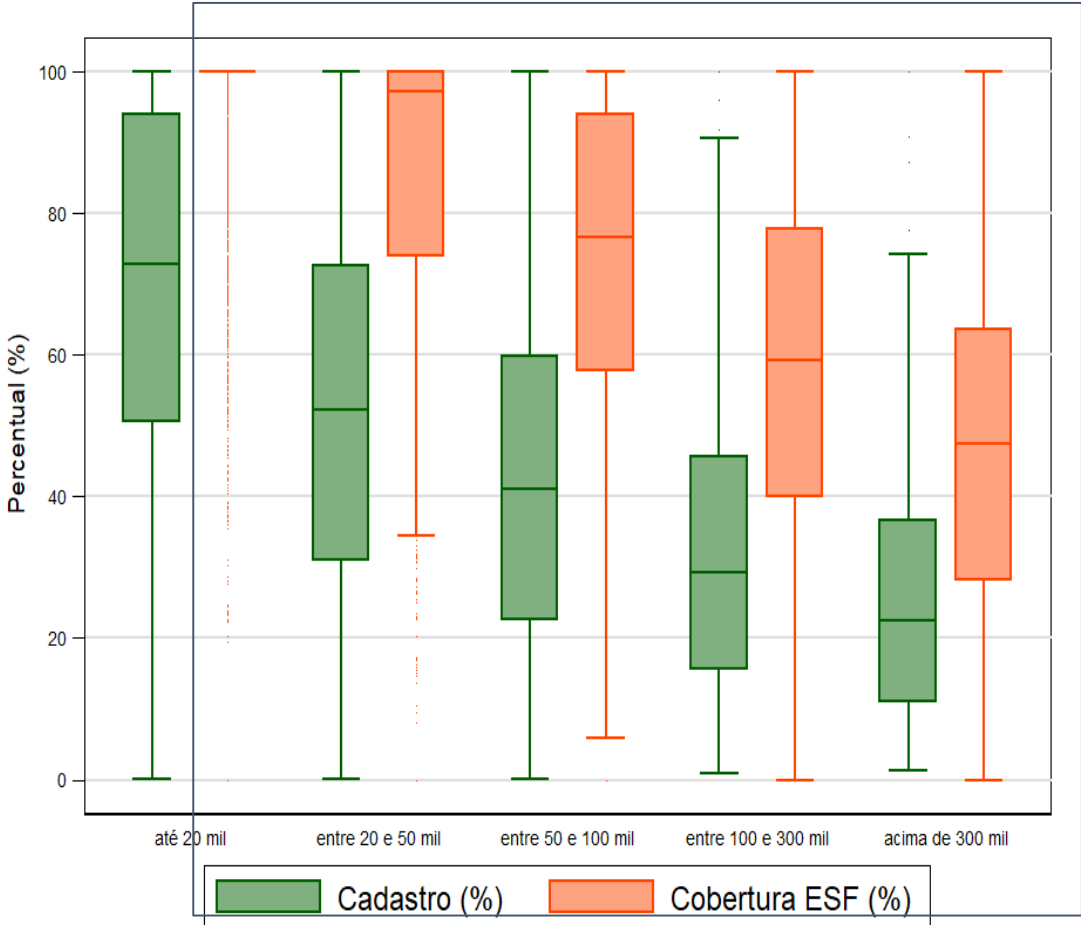
- Atenção Básica
- Assistência Hospitalar e Ambulatorial
- outros

Gasto per capita APS por porte municipal, 2018

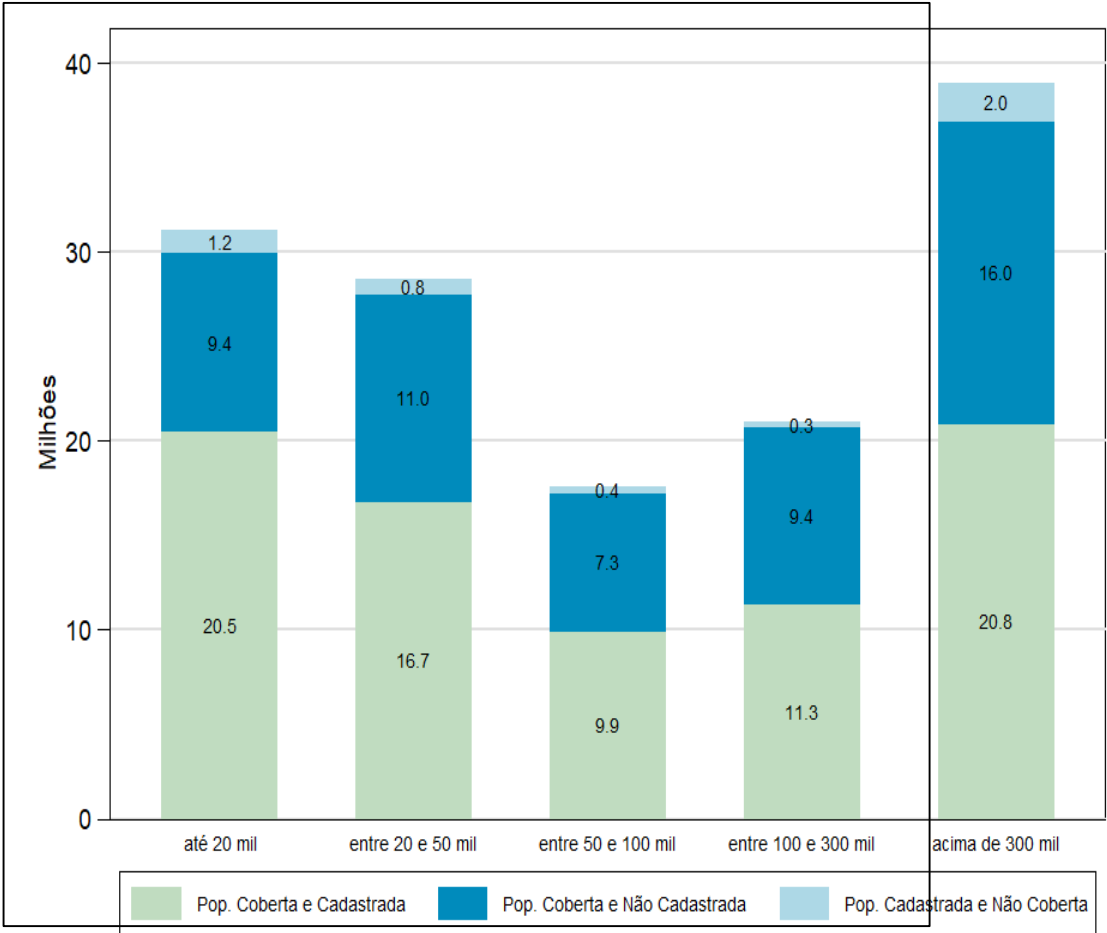


Desafio do Cadastro e vinculação de pessoas

População cadastrada e coberta pela ESF (2019)



População coberta por porte municipal (2019)



Componentes do atual modelo de financiamento federal da APS

PAB fixo

- Valores per capita:
 - R\$ 23,00; R\$ 24,00; R\$ 25,00; R\$ 28,00
- Componente Equidade

PAB variável

- Componente indução (ESF, ESB, NASF, CnaR, etc)
- Componente Desempenho (PMAQ)
- Componente abrangência da oferta

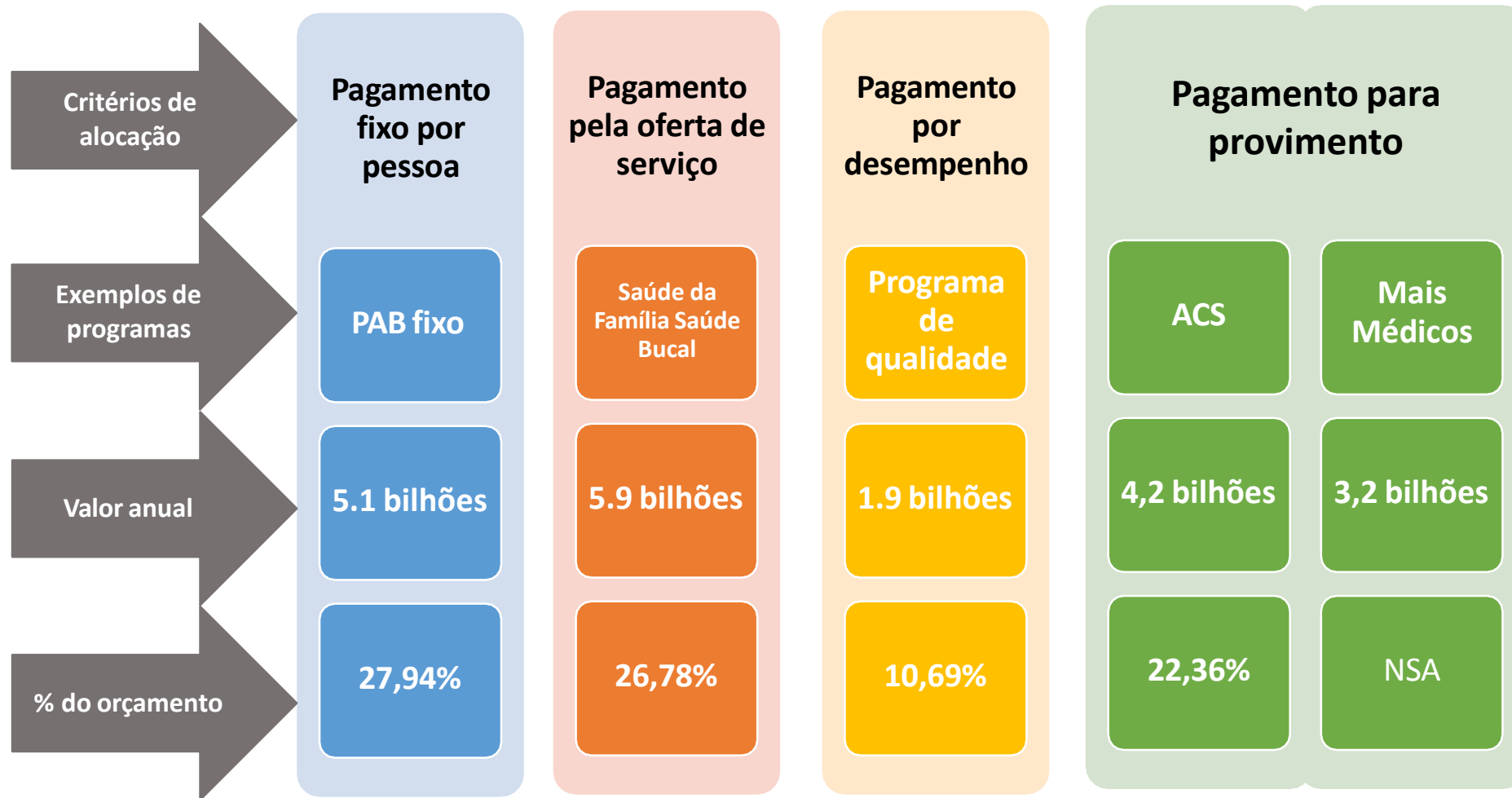
Provimento

- Agentes Comunitários de Saúde
- Mais Médicos

Outros

- Construção, Reforma e Ampliação
- Equipamentos para UBS
- Segurança alimentar e nutricional
- Academia da Saúde
- CEO e LRPD

Principais critérios atuais de alocação do repasse federal em APS



1. Financiamento atual da APS

**2. O Novo Financiamento
Federal a APS**

O que se sabe?

- Mecanismo de pagamento incentiva o alcance de resultados dos sistemas de saúde (qualidade, eficiência)
- **Métodos mistos** são mais utilizados entre países da OCDE

O que se faz?

- **Capitação ponderada** para ajustar as necessidades de saúde e os custos de provisão
- Pagamento por **desempenho** para incentivar resultados
- **Incentivos** para áreas específicas/estratégicas

Quais as vantagens?

- **Capitação** – incentiva a coordenação dos cuidados (reduz fragmentação), induz o controle dos gastos (+ eficiência)
- **Pagamento por desempenho** – foco em resultados de saúde da população, incentivos para aumentar qualidade

O Novo Financiamento da APS: Compromisso

- **Aumentar o valor** absoluto e relativo do financiamento federal para APS (arrecadação *'específica'* da APS)
- Alocar valores diferentes, **equitativamente** distribuídos nos níveis municipais, de equipe e da **Pessoa** (partilha)
- Aumentar a **flexibilidade** do Gestor Municipal na tomada de decisão na organização do Sistema Municipal e no uso dos recursos financeiros federais, assim como na forma de contratualização dos serviços (aquisição)

O Novo Financiamento da APS

Modelo misto de financiamento (componentes)

- 1) Capitação ponderada
- 2) Pagamento por desempenho
- 3) Incentivos a programas específicos/estratégicos
- 4) Provimento de profissionais

Componente 1: Capitação

- Critérios de Ponderação:

- **Razão dependência ajustada:** calculada como total da população até 5 e população de 65 anos ou mais, dividido pela população maior que 5 e menor que 65

- **Índice de Vulnerabilidade Social:** Razão entre o número de pessoas no município beneficiadas pelo Bolsa Família, BPV, INSS até 2 salários

Metas de cadastro por equipe – de acordo com o tipo de município (IBGE)

1 - Urbano	ESF com 4.000 pessoas
2 - Intermediário Adjacente	ESF com 2.750 pessoas
3 - Intermediário Remoto	
4 - Rural Adjacente	ESF com 2.000 pessoas
5 - Rural Remoto	

Componente 2: Pagamento por desempenho

- **Projetado para variar entre 10% e 17% do orçamento anual da APS**
 - Substitui e amplia escopo e valores do PMAQ
 - Gradual: a cada novo indicador, mais recursos financeiros
 - Valores ponderados em relação à dificuldade de alcance do indicador
 - Metas por análise de desempenho prévio
 - Metas graduais partindo do ponto de partida de cada estrato de qualidade das eSF

Componente 2 - Pagamento por desempenho

Conjunto pequeno de indicadores em áreas estratégicas

- **Indicadores de processo e resultados intermediários nas eSF**
 - Saúde materno-infantil
 - Prevenção e manejo de doenças infecciosas
 - Prevenção e manejo de doenças crônicas
 - Coordenação e continuidade dos cuidados
- **Indicadores de resultados**
 - Saúde materno-infantil
 - Doenças infecciosas
 - Doenças crônicas
- **Indicadores globais de APS**
 - Qualidade e/ou experiência do usuário

Componente 3 – Incentivos e ações estratégicas e recursos para provimento de profissionais

Componente	Categoria	Programa ou Ação
Componente 2: Incentivos	Prioritários	Saúde na Hora
		Informatização
		Residência em MFC, Enfermagem e Odontologia
	Saúde Bucal	Equipe de Saúde Bucal
		Unidades Odontológicas Móveis
		Centros de Especialidades Odontológicas
		Laboratórios Regionais de Prótese Dentária
	Promoção da Saúde	Programa Saúde na Escola
		Academia da Saúde
	Especificidades	Consultório na Rua
		UBS fluvial
		Microscopistas
		Saúde Prisional
		Saúde do Adolescente

Componente 4 – Provimento profissional

Novo provimento médico:

- Equidade de alocação de recursos
- Contrato federal CLT
- Distribuição em direção aos pequenos e remotos municípios'
- Formação em Medicina de Família em larga escala e com qualidade
- Pagamento por desempenho com mesmos indicadores que financiamento

Novo provimento ACS / ACE:

- Técnicos em saúde comunitária

Componente 3: Provimento	Programa Médicos pelo Brasil
	Agentes Comunitários de Saúde / Endemias

Monitoramento

- **Fonte de dados:**

- Base de dados existentes
- Principalmente **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)**

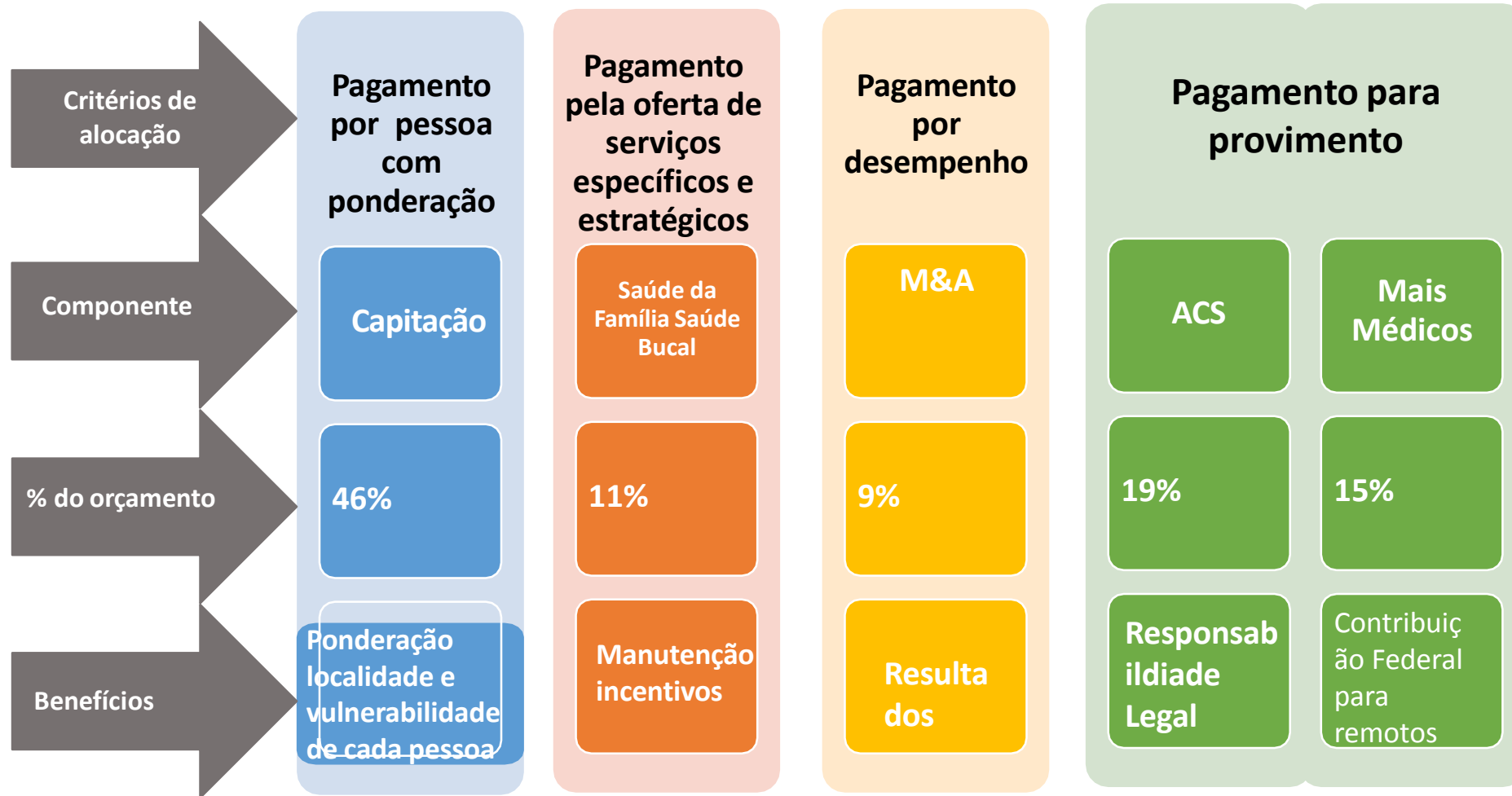
- **Periodicidade:**

- Quadrimestral (junto aos demais instrumentos de gestão do SUS)

- **Especificidade:**

- Granularidade ao nível de equipe

Principais critérios atuais de alocação do repasse federal em APS





EAP

Equipe médico e enfermeiro 20 e 30 hs cobrindo 50% e 75% da população sob responsabilidade de uma esf

SB também pode compor equipe dentista e técnico 20 e 30h

EAP 20h: R\$ 3.565,00

EAP 30h: R\$ 5.347,00

Eap-SB 20h: R\$ 1.115,00

Eap 30h: R\$ 1.672,00



Carteira de Serviços



Consulta Pública

**CIDADÃOS, PROFISSIONAIS
DE SAÚDE E GESTORES:
PARTICIPEM DA CONSULTA
PÚBLICA - CARTEIRA DE
SERVIÇOS DA APS**

1855 formulários respondidos

Ministério da
Saúde

As contribuições podem ser
apresentadas por meio de
formulário eletrônico.



<http://bit.ly/31U6Zix>



Monitoramento e Avaliação



PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE



**Brasileiros serão entrevistados
sobre a situação da saúde**

Ministério da
Saúde

De agosto a dezembro 2019, IBGE em parceria com o Ministério da Saúde realiza a segunda edição da Pesquisa Nacional de Saúde. Os entrevistadores do IBGE vão visitar mais de 108 mil residências em todo o país com a missão de levantar dados sobre as condições de vida e de saúde da população e qualidade da APS: PCATool-Brasil!.





Prêmio OPAS da APS: Acesso





PRÊMIO
**APS FORTE
PARA O SUS**
ACESSO UNIVERSAL

O Prêmio APS Forte para o SUS: Acesso Universal visa reconhecer, dar visibilidade e premiar experiências exitosas que tenham ampliado o acesso dos usuários aos serviços e às ações desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde (APS), a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS).



SECRETARIA DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE

Agradece!

Secretaria de Atenção Primária à Saúde

<http://aps.saude.gov.br/>



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

