

SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE









Atenção Primária à Saúde no Brasil

Centro de Estudos e Debates Estratégicos da Câmara dos Deputados Reunião temática sobre Atenção Primária

Secretaria de Atenção Primária à Saúde

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









Sumário

- 1. Evidências sobre a efetividade da Atenção Primária à Saúde
- 2. Estratégia de Saúde da Família (modelo de APS no Brasil)
- 3. Resultados observados da Estratégia de Saúde da Família
- 4. Contexto atual
- 5. Recursos
- 6. Propostas









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 clinica 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)



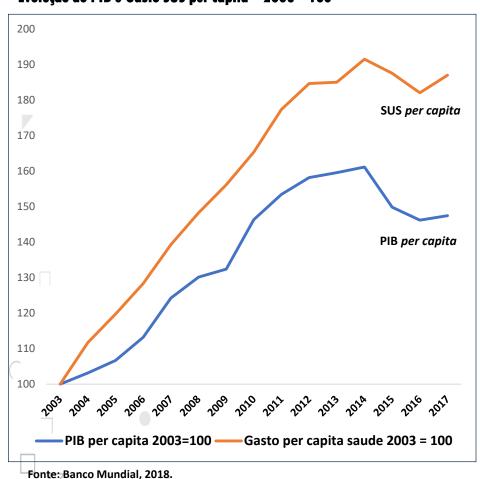




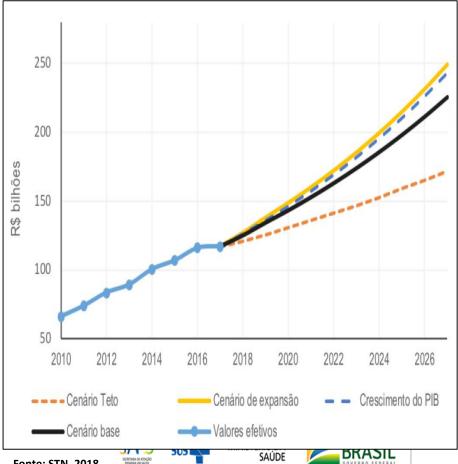


Desafio da Sustentabilidade: entre 2003-2017, os gastos públicos com saúde no Brasil tiveram um aumento de 0,86pp do PIB, com tendência de aumento para os próximos anos...

Evolução do PIB e Gasto SUS per capita — 2003 = 100



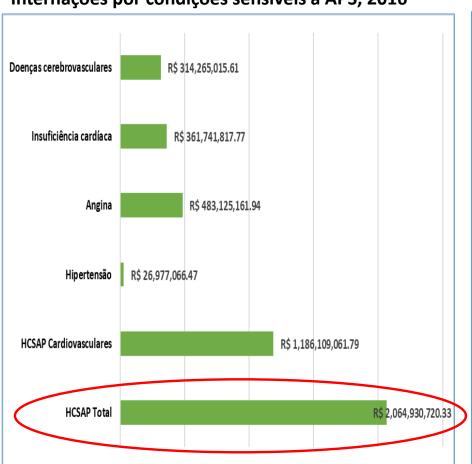
Projeção da despesa primária com Saúde - R\$ bi correntes



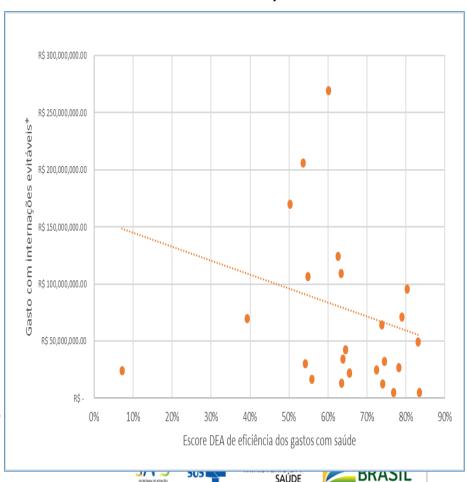
Fonte: STN, 2018.

Gastos com internações 'evitáveis', R\$ 2 bi (2016), poderiam ser evitados com APS mais eficiente

Internações por condições sensíveis à APS, 2016

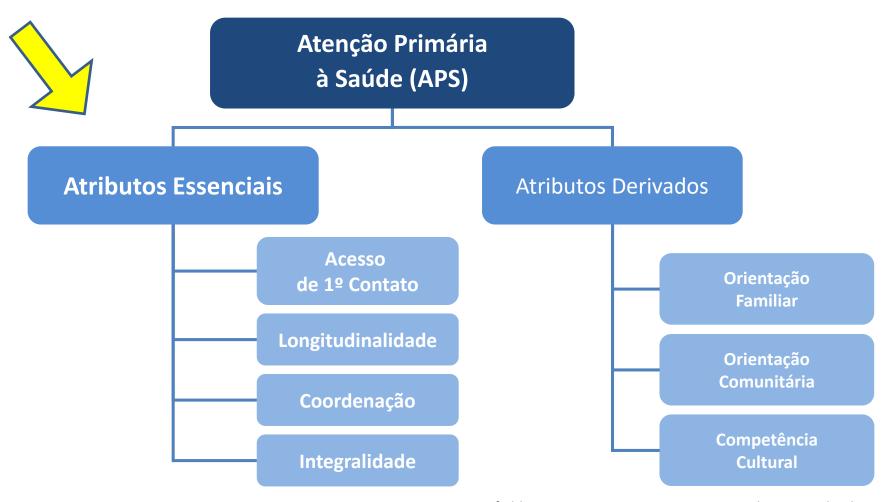


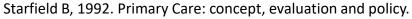
Gastos com ICSAP eficiência APS, media UF



Fonte: Banco Mundial, 2018 – dados DATASUS, 2016.

Atributos da Atenção Primária à Saúde













Funções da APS

Eugênio Vilaça:

- ☐ Responsabilização
- ☐ Resolutividade
- ☐ Centro de Comunicação

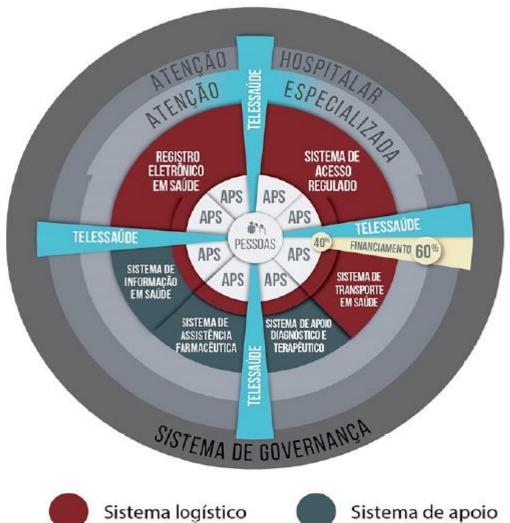




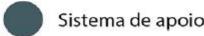




A visão da SAPS sobre a APS e o sistema de saúde















Sumário

- Evidências sobre a efetividade da Atenção Primária à Saúde
- 2. Estratégia de Saúde da Família (modelo de APS no Brasil)
- 3. Resultados observados da Estratégia de Saúde da Família
- Contexto atual
- 5. Recursos
- 6. Propostas









A Estratégia de Saúde da Família

Equipe
Multiprofissional
Técnico de enfermagem

Agente Comunitário de Saúde

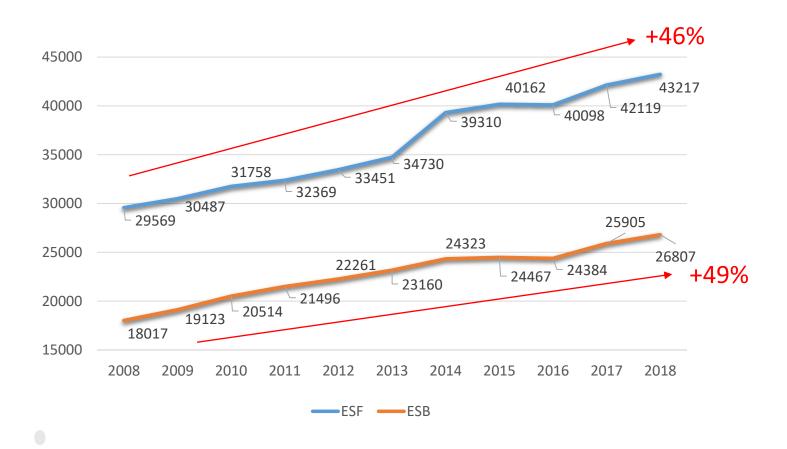








Evolução da implantação de ESF e ESB









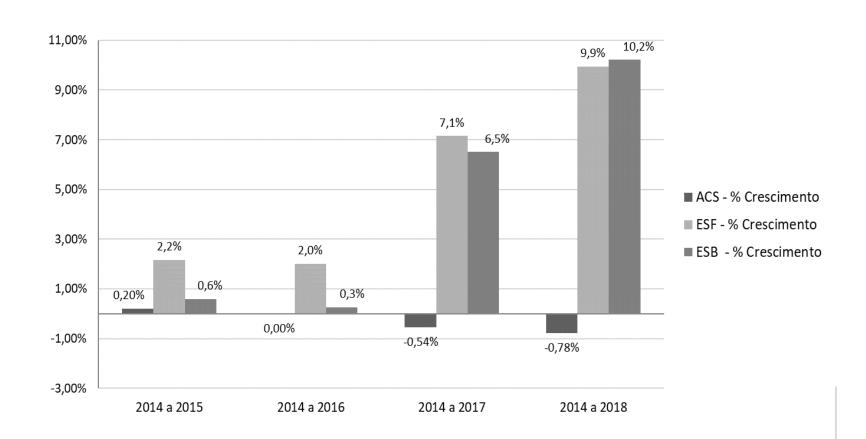


Evolução dos credenciamentos e custeio de ESF, ESB e ACS, no período de 2008 a 2018

Estratégias AB - Credenciados

Anos	ACS	ESF	ESB	NASF	ECR	Ribeirinha	UOM	Prisional	Academia	UBS Fluvial	Microscopista
2008	279.576	36.880	21.932	649	-	-	-	-	-	-	-
2009	288.713	38.630	23.359	1.197	-		-	-	-	-	-
2010	299.423	39.815	25.271	1.511	-	-	-	-	-	-	-
2011	307.372	40.974	26.502	1.936	-		-	-	-	1	-
2012	315.076	42.280	28.557	2.365	-	-	-	-	89	1	-
2013	323.275	44.254	30.866	4.183	68	-	131	-	113	4	-
2014	330.993	47.813	33.054	4.890	127	-	132	-	231	4	-
2015	332.289	48.391	33.401	5.067	130	-	133	-	555	4	_
2016	332.289	48.580	33.409	5.111	145	130	186	315	717	5	564
2017	346.394	52.385	36.462	6.304	145	144	186	427	1.151	8	564
2018	273.100	45.074	28.294	5.773	159	204	197	288	1.443	14	528
Estratégias AB - Custeados											
Anos	ACS	ESF	ESB	NASF	ECR	Ribeirinha	UOM	Prisional	os de Acader	UBS Fluvial	Microscopista
Anos 2008	ACS 232.189	ESF 29.569	ESB 18.017	NASF 395	ECR -	Ribeirinha -	UOM -	Prisional -	os de Acader	UBS Fluvial	Microscopista -
					ECR - -	Ribeirinha - -	UOM - -	Prisional - -	los de Acader	UBS Fluvial	Microscopista - -
2008	232.189	29.569	18.017	395	ECR	Ribeirinha - - -	UOM - -	Prisional - - -	los de Acader - - -	UBS Fluvial	Microscopista
2008 2009	232.189 235.925	29.569 30.487	18.017 19.123	395 952	-	Ribeirinha - - - -	UOM - - - -	-	-	-	-
2008 2009 2010	232.189 235.925 245.642	29.569 30.487 31.758	18.017 19.123 20.514	395 952 1.317	- - -	Ribeirinha	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -
2008 2009 2010 2011	232.189 235.925 245.642 251.138	29.569 30.487 31.758 32.369	18.017 19.123 20.514 21.496	395 952 1.317 1.564	- - - -	Ribeirinha	- - -	- - -	- - - -	- - - 1	- - -
2008 2009 2010 2011 2012	232.189 235.925 245.642 251.138 257.477	29.569 30.487 31.758 32.369 33.451	18.017 19.123 20.514 21.496 22.261	395 952 1.317 1.564 1.929	- - - - 24	Ribeirinha	- - - - 48	- - -	- - - - 88	- - - 1 1	- - -
2008 2009 2010 2011 2012 2013	232.189 235.925 245.642 251.138 257.477 257.936	29.569 30.487 31.758 32.369 33.451 34.730	18.017 19.123 20.514 21.496 22.261 23.160	395 952 1.317 1.564 1.929 2.768	- - - - 24 56	Ribeirinha	- - - - 48 86	- - -	- - - - 88 114	- - 1 1 4	- - - -
2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014	232.189 235.925 245.642 251.138 257.477 257.936 265.698	29.569 30.487 31.758 32.369 33.451 34.730 39.310	18.017 19.123 20.514 21.496 22.261 23.160 24.323	395 952 1.317 1.564 1.929 2.768 3.898	- - - - 24 56 93	Ribeirinha 90	- - - - 48 86 110	- - - - -	- - - - 88 114 235	- - 1 1 4 4	- - - -
2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015	232.189 235.925 245.642 251.138 257.477 257.936 265.698 266.217	29.569 30.487 31.758 32.369 33.451 34.730 39.310 40.162	18.017 19.123 20.514 21.496 22.261 23.160 24.323 24.467	395 952 1.317 1.564 1.929 2.768 3.898 4.288	- - - 24 56 93 115	- - - - - -	- - - 48 86 110	- - - - - - 296	- - - 88 114 235 446	- - 1 1 4 4	- - - - -
2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016	232.189 235.925 245.642 251.138 257.477 257.936 265.698 266.217 265.685	29.569 30.487 31.758 32.369 33.451 34.730 39.310 40.162 40.098	18.017 19.123 20.514 21.496 22.261 23.160 24.323 24.467 24.384	395 952 1.317 1.564 1.929 2.768 3.898 4.288 4.406	- - - 24 56 93 115	- - - - - - - 90	- - - 48 86 110 93 76	- - - - - - 296 249	- - - 88 114 235 446 635	- - 1 1 4 4 4 5	- - - - - - - 511

Evolução das implantações/custeio de ESF, ESB e ACS, no período de 2014 a 2018.











Sumário

- Evidências sobre a efetividade da Atenção Primária à Saúde
- Estratégia de Saúde da Família (modelo de APS no Brasil)
- 3. Resultados observados da Estratégia de Saúde da Família
- 4. Contexto atual
- 5. Recursos
- 6. Propostas









Resultados da Estratégia de Saúde da Família

ACESSO:

Tendências no uso de serviços de saúde no Brasil.

	1998	2003	2008
Consulta médica (12 meses)	55%	63%	68%
Unidade de Saúde	42%	53%	57%
Hospital	35%	27%	21%

Fonte: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD).

MACINKO, J.; MENDONCA, C. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 42, n. spe1, p. 18-37, Sept. 2018 .









Comparação de acesso: Unidade com ESF e sem ESF

Indicadores de uso de serviços de saúde, segundo a fonte de atenção à saúde. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2010.

Modelo de atenção	Possui fonte regular de serviços de saúde	Procurou por atenção à saúde nas 2 últimas semanas	Realizou uma ou mais consultas médicas nos últimos 12 meses	Foi hospitalizado uma ou mais vezes nos últimos 12 meses	
	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	
Grupo I: UBS "tradicional"	48,5 (44,1-52,9)	10,7 (8,9-12,5)	56,7 (52,9-60,5)	3,1 (2,0-4,1)	
Grupo II: plano privado de saúde	65,8 (63,3-68,2) *	13,2 (11,8-14,6) *	73,4 (71,3-75,4) *	4,1 (3,3-4,9)	
Grupo III: coberto pela ESF e usuário não regular	40,7 (36,2-45,3) *	9,0 (7,0-10,6)	47,4 (43,3-51,4) *	1,9 (1,2-2,7)	
Grupo IV: cobertos pela ESF e provável usuário regular	57,0 (53,4-60,7) *	12,6 (11,0-14,2) *	62,4 (59,6-65,3) *	3,6 (2,8-4,4)	

ESF: Estratégia Saúde da Família; IC95%: intervalo de 95% de confiança; UBS: unidade básica de saúde.

Nota: porcentagem ajustada por fatores predisponentes, de necessidade e facilitadores do uso de serviços de saúde.

LIMA-COSTA, M. F.; TURCI, M. A.; MACINKO, J. Estratégia Saúde da Família em comparação a outras fontes de atenção: indicadores de uso e qualidade dos serviços de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 7, p. 1370-1380, July 2013.

^{*} p < 0,05 para diferenças em relação ao grupo I.

Resultados da Estratégia de Saúde da Família

✓ 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)

- ✓ Nos municípios com cobertura ESF >70%:
 - ✓ Mortalidade por AVC 31% menor
 - ✓ Mortalidade por **doenças cardiovasculares 36**% menor (Rasella et al, 2014)









Qualidade e satisfação com serviços de saúde por usuários do SUS, 2003 e 2013

Proporção que avalia como boa / muito boa	2003	2013	
Médico fornece explicações claras	80.1	91.13	٦
Limpeza das instalações	79.2	83.48	
Custos de transporte	68.8	72.02	
Médico dá tempo para fazer perguntas	65.9	85.0	Melhorou
Espaço físico suficiente	63.9	82.68	IVIEITIOIOU
Tempo de espera	45.4	61.62	
Médicos (em geral)	90.3	89.0	
Acolhimento	86.0	84.65	Nāo mudou
Privacidade adequada	83.3	79.3	
Equipamentos e suprimentos disponíveis	87.7	78.87	Piorou

Fonte: PNS 2003 e PNS 2013

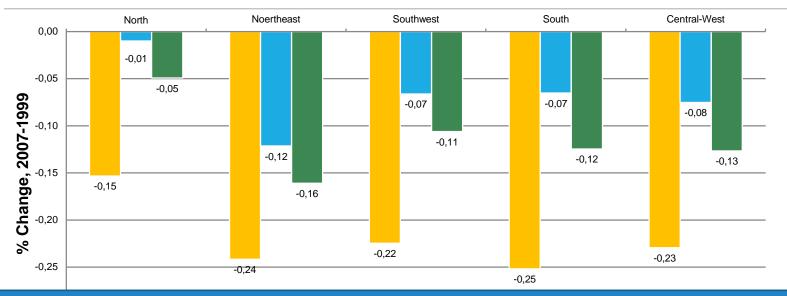








Mudança porcentual na taxa de ICSAP e não-ICSAP, por região, Brasil, 1999-2007

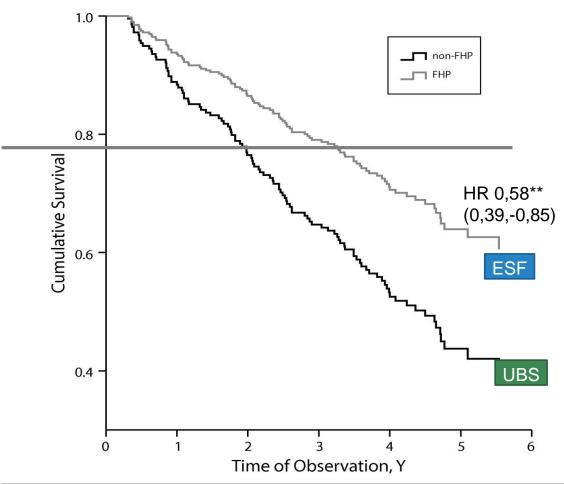


Entre os 15 estudos publicados de boa qualidade, 12/15 concluíram que essa diminuição foi associada com a expansão da ESF.

Macinko J, Dourado I, Aquino R, Bonolo Pde F, Lima-Costa MF, Medina MG, Mota E, de Oliveira VB, Turci MA. Major expansion of primary care in Brazil linked to decline in unnecessary hospitalization. Health Aff (Millwood). 2010 Dec;29(12):2149-60

Sobrevivência 6 anos após AVC, Joinville, Brasil 2005-2010

Seis anos apos AVC, indivíduos atendidos pela ESF tiveram risco de morte 42% menor que pessoas sem ESF. A ESF reduziu a risco absoluto de morte em 16,4%.



Subjects, Year 1 Year 2 Year 3 Year 4 Year 5 Year 6 No. Event, % (No.) **FHP** 103 94.2 (97) 87.4 (90) 78.6 (81) 69.9 (72) 66.0 (68) 66.0 (68) Non-FHP 138 87.0 (120) 73.2 (101) 62.3 (86) 54.4 (75) 50.0 (69) 48.6 (67)

Fonte: Cabral NL, et al. The Brazilian Family Health Program and secondary stroke and myocardial infarction prevention: a 6-year cohort study. Am J Public Health. 2012 Dec;102(12):e90-5











Sumário

- Evidências sobre a efetividade da Atenção Primária à Saúde
- Estratégia de Saúde da Família (modelo de APS no Brasil)
- 3. Resultados observados da Estratégia de Saúde da Família
- 4. Contexto atual
- 5. Recursos
- 6. Propostas











Confira algumas das competências da **SAPS**

Desenvolver e coordenar estratégias que reorientem o modelo de atenção à saúde na direção dos <u>atributos</u> <u>essenciais e derivados da APS, como acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação da atenção, orientação centrada na família, orientação comunitária e competência cultural</u>

Promover, coordenar e apoiar a <u>implementação de estratégias que fortaleçam a atuação clínica</u> <u>multiprofissional centrada na pessoa e que estejam em consonância com a Estratégia Saúde da Família, com foco nas principais necessidades em saúde da população</u>

Fomentar estratégias que fortaleçam a APS e a Estratégia Saúde da Família, a fim de alcançar os objetivos de responsabilização dos serviços de atenção primária à saúde pela saúde da população com alta resolutividade clínico-assistencial

Desenvolver estratégias que fortaleçam a <u>APS como centro de comunicação da rede de atenção à saúde,</u> coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e dos serviços disponibilizados na rede assistencial

Fomentar a <u>implementação de políticas e ações intersetoriais de promoção da equidade em saúde</u>, de forma a acolher e articular as demandas de grupos em situação de iniquidade no acesso e na assistência à saúde para a superação de desigualdades e vulnerabilidades sociais



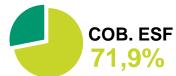




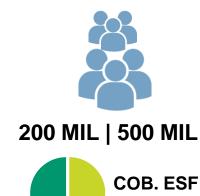


QUANTO MAIOR A CIDADE, MENOR A COBERTURA NA ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA



























Atenção Primária no Brasil - Cenário Atual

- 42.610 Equipes da Estratégia Saúde da Família, sendo 14.204 Mais Médicos
- 26.789 Equipes de Estratégia de Saúde Bucal
- 260.419 Agentes Comunitários de Saúde
- ❖ 5.568 Equipes dos Núcleos Ampliado de Saúde da Família/AB NASF
- 1.966 Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias
- 1.139 Centros de Especialidades Odontológicas CEO
- 282 Equipes de Atenção Básica da Saúde Prisional
- ❖ 155 Equipes de Atenção Básica do Consultório na Rua
- 190 Equipes de Saúde Bucal das Unidades Odontológicas Móveis UOM
- ❖ 154 ESF para populações Ribeirinhas e 17 ESF em UBS Fluviais









Desafios para Atenção Primária à Saúde no Brasil

Desenvolvimento de novo Projeto de Formação e Provimento de Profissionais – Programa Médicos pelo Brasil

Ampliação de Acesso a Serviços de APS

Novo Financiamento APS - compatível com atribuições e resultados - *somente 16% \$ federal é para APS*

Regionalização









Sumário

- Evidências sobre a efetividade da Atenção Primária à Saúde
- Estratégia de Saúde da Família (modelo de APS no Brasil)
- 3. Resultados observados da Estratégia de Saúde da Família
- 4. Contexto atual
- 5. Recursos
- 6. Propostas



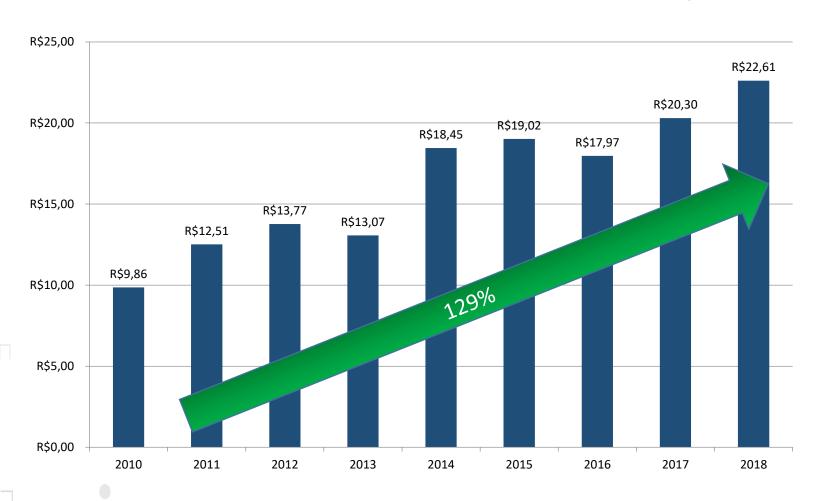






Investimento na APS

(R\$ EM BILHÕES)



Fonte: DESF









Sumário

- Evidências sobre a efetividade da Atenção Primária à Saúde
- Estratégia de Saúde da Família (modelo de APS no Brasil)
- 3. Resultados observados da Estratégia de Saúde da Família
- 4. Contexto atual
- 5. Recursos
- 6. Propostas









Estratégia principal

Estratégia Saúde da Família









Estratégias principais

Financiamento

- ✓ Novo método de alocação
- √ Foco nas pessoas e nos resultados em saúde
- √ Flexibilidade ao gestor municipal
- ✓ Aumento absoluto e relativo dos valores para APS

Novo projeto de formação e provimento

- ✓ Formação em larga escala de médicos de família com qualidade
- ✓ Provimento para regiões vulneráveis de acordo com crescimento econômico e maturidade politica do país

Ampliação do acesso

- √ Saúde na Hora
- ✓ Estratégias de microgestão e agenda









Estratégias principais

✓ Fortalecimento da Clínica

- ✓ Carteira de serviços e linhas de cuidado
- ✓ Incorporação tecnologias e suporte assistencial
- √ Método clinico centrado nas pessoas
- ✓ Delegação de tarefas
- ✓ Clínica multiprofissional

✓ Monitoramento e avaliação

- ✓ PCATool-Brasil na PNS-2019
- ✓ Pagamento baseado em resultados: indicadores clínicos de processo e resultados de saúde associados ao PCATool-Brasil, NPS e PDRQ9









Por que um novo modelo para financiar 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









Financiamento da APS (países da OCDE)

Capitação ponderada

- Pagamento com base no número de pessoas capitadas pelo serviço.
- Ponderado por critérios de risco e vulnerabilidade.
 - Valor fixo por pessoa

Países

Dinamarca, **Reino Unido**; México, Portugal, Espanha.

Pagamento por serviço

- Pagamento com base no registro dos serviços executados pela rede, funcionando como modelo de reembolso.
 - Valor fixo do serviço

Países

Austrália, Dinamarca, **Reino Unido**; EUA, Suíça, França.

Pagamento por desempenho

- Pagamento com base no monitoramento e avaliação de indicadores dos serviços de saúde por região/município/equipe.
- Valor variável de acordo com o desempenho



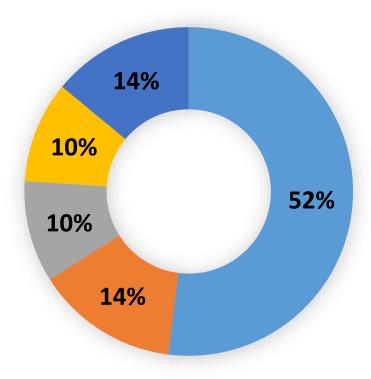
Países

Austrália, **Reino Unido**, Portugal, França, Espanha.



Pagamento da APS do Reino Unido

Composição do financiamento da APS



- Pagamento por capitação ponderada
- Pagamento por desempenho (QOF)
- Pagamento por serviço adicionais específicos
- Pagamento por dispensa de medicamentos
- Outro

- Quality and Outcomes Framework(QOF) Características
- Ciclos de contratualização e monitoramento anuais com revisão dos indicadores
- Redução gradual do número de indicadores
- O valor do recurso financeiro pago corresponde a pontuação obtida na avaliação do indicador

Resultados do P4P na Experiência Internacional

Melhora no registro de usuários

Redução nas falhas de tratamento

Pagamento baseado em resultados

Melhora na prescrição de medicamentos

Controle de doenças crônicas (pressão arterial controlada, hemoglobina glicada controlada)

Melhora nas ações de rastreamento (HIV, exame de colo de útero, depressão)

Redução nas internações de emergência para condições incentivadas

Forbes LJ et al. (2017) Br J Gen Pract. 67(664): e775 e784.

Mendelson A et al. (2017) Ann Intern Med. 166(5): 341-353.

Suthar AB et al. (2017) BMC Health Services Research. 17: 6



PROGRAMA SAÚDE NA HORA

Portaria nº 930 de 15 de maio de 2019

Agosto de 2019













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 FUNCIONATENTO DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (USF)

USF 60 Horas

3 eq. Saúde da Família

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



Gestores municipais terão autonomia para indicar quais unidades terão horário de atendimento ampliado Para todos os formatos mais 2 eq. de Saúde da Família podem ser acrescentadas



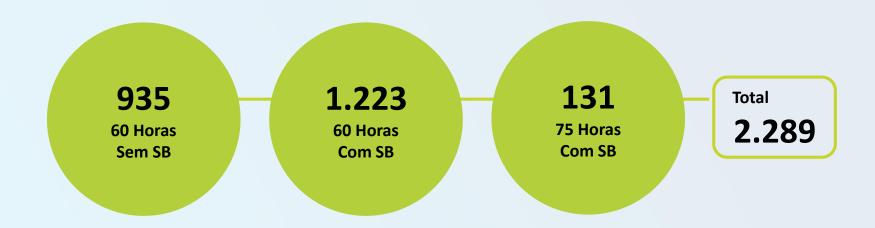








2.289 USF EM 400 MUNICÍPIOS E DF JÁ CUMPREM OS REQUISITOS PARA ADESÃO





Possuem 3 ou mais equipes de Saúde da Família











UNIDADES TERÃO QUE AMPLIAR OFERTA DE SERVIÇOS DISPONÍVEIS À POPULAÇÃO



Acolhimento com classificação de risco



Entrega de medicamentos nas USF 75h

opcional para 60h



Consultas médicas e de enfermagem nos 3 turnos



Consultas de Pré-Natal



Oferta de vacinação



Coleta de exames laboratoriais nas USF 75h

opcional para 60h



Rastreamento: recém-nascidos, gestação, ISTs, etc



Pequenos procedimentos: injetáveis, curativos, pequenas cirurgias, sutura, etc

EQUIPES PARTICIPANTES PODERÃO FLEXIBILIZAR A CARGA HORÁRIA

Médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas

PODERÃO TER CARGA HORÁRIA FLEXÍVEL

Cada profissional poderá atuar individualmente
20 horas semanais

Cada equipe deverá ter no mínimo 40h semanais destas categorias profissionais

Auxiliares/técnicos de enfermagem Auxiliares/técnicos de saúde bucal Agentes Comunitários de Saúde

CARGA HORÁRIA MANTIDA

Cada profissional deverá atuar individualmente 40 horas semanais











MONITORAMENTO DO PROGRAMA

I. Indicadores essenciais:

- Vinculados ao processo de monitoramento e avaliação de desempenho das eSF/eSB participantes da USF aderida;
- Utilizados como <u>critérios obrigatórios de manutenção do financiamento</u> do programa.

II. Indicadores de monitoramento:

- Acompanhados de forma regular
- Informações sobre a oferta de ações e serviços, e resultados alcançados pelas eSF/ eSB participantes da USF aderidas;
- Não influenciam nos critérios de manutenção do financiamento do programa.











FINANCIAMENTO DOBRA DE VALOR

USF 60 horas sem saúde bucal

com saúde bucal

USF 75 horas com saúde bucal

3 eq. Saúde da Família

3 eq. Saúde da Família + 2 eq. Saúde Bucal

USF 60 horas

6 eq. Saúde da Família + 3 eq. Saúde Bucal

Valor atual* 40h	r\$ 21.390,00
Valor após adesão**	R\$ 44.206,00
Aumento	106,7%

Valor atual*40h	R\$25.850,00
Valor após adesão**	R\$ 57.616,00
Aumento	122%

Valor atual* 40h	r\$ 49.470,00
Valor após adesão**	r\$109.336,00
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

3 eq. Saúde da Família

R\$ 22,8 mil

USF 60 horas com saúde bucal

3 eq. Saúde da Família + 2 eq. Saúde Bucal

R\$ 31,7 mil

USF 75 horas com saúde bucal

6 eq. Saúde da Família + 3 eq. Saúde Bucal

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.





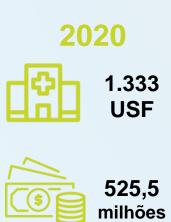


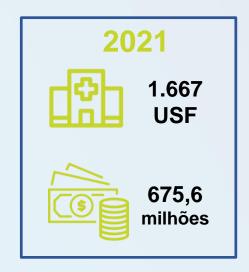


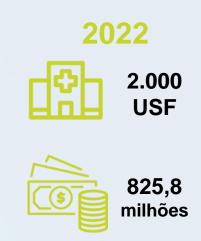


R\$ 150 MILHÕES A MAIS PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA SOMENTE NO PRIMEIRO ANO









* Referentes a 6 meses de 2019









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
ТО	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
РВ	1	1	3	2
RN	1	2	6	4
24	148	938	3512	1353

^{*} Considerando a 5º portaria que esta em tramitação.



Credenciamentos de Equipes da Atenção Primária à Saúde

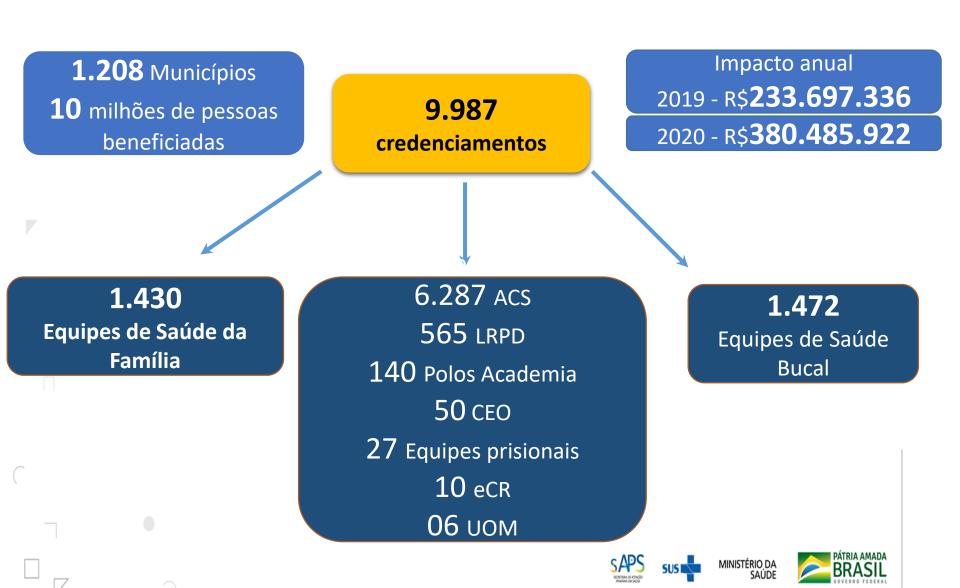








Novos credenciamentos - APS















Provimento direto de médicos nas áreas mais remotas: readequação da alocação das vagas do Programa anterior

Contratação federal de médicos para APS: seleção por prova, gratificação áreas remotas e avaliação por desempenho

Formação em larga escala para a MFC / APS: tutoria presencial

Médicos com habilidades e competências MFC/APS











Proposta de Provimento e Formação na Atenção Primária à Saúde

EIXOS

Contratação federal de médicos para Atenção Primária à Saúde no SUS em locais de difícil provimento e/ou alta vulnerabilidade

Formação de recursos humanos para a Atenção Primária no SUS: curso de especialização em Medicina de Família e Comunidade com apoio da SBMFC em locais de difícil provimento e/ou alta vulnerabilidade











Critérios de Seleção do Município/ESF

SELEÇÃO DE MUNICÍPIO	S
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)

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









^{*}IBGE, 2017

^{**}após adesão do município



Quantidade de vagas por tipologia de município

TIPOLOGIA IBGE	MUNICÍPIOS	EQUIPES ESF	VAGAS PMM	VAGAS MpB	VAGAS NOVAS (DIFERENÇA)
Rural Remoto + DSEI	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	182
TOTAL PRIORITÁRIOS	3.426	13.002	5.674	13.002	7.328
OUTROS (Urbano e interm. adjacente)	2.144	30.885	12.303	5.140	-7.163
TOTAL	5.570	43.887	17.977	18.142	165



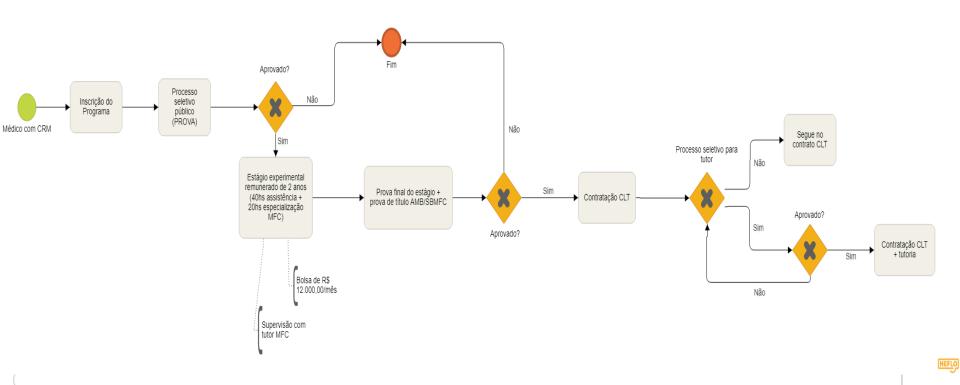








Médico com CRM





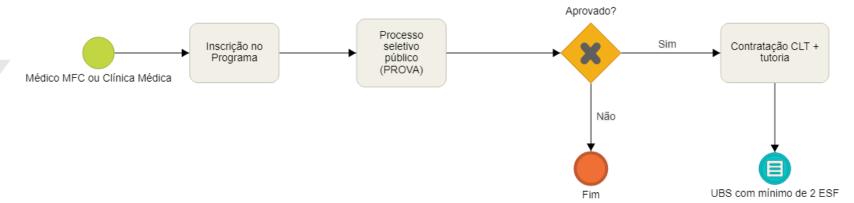








Tutor Médico















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 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,
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	passa 15 dias com
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	tutor
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











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
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	meses, passa 15
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	dias com
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	tutor

^{*} Tempo mínimo de permanência: 3 meses









Secretaria de Atenção Primária à Saúde

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



SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Agradece!







