

Desafios da Atenção Primária à Saúde no Brasil

CEDES Audiência Pública - Atenção Primária à Saúde
Brasília, 28 de novembro 2019



THE WORLD BANK
IBRD • IDA | WORLD BANK GROUP

Edson C. Araújo
Economista Senior

Sumário

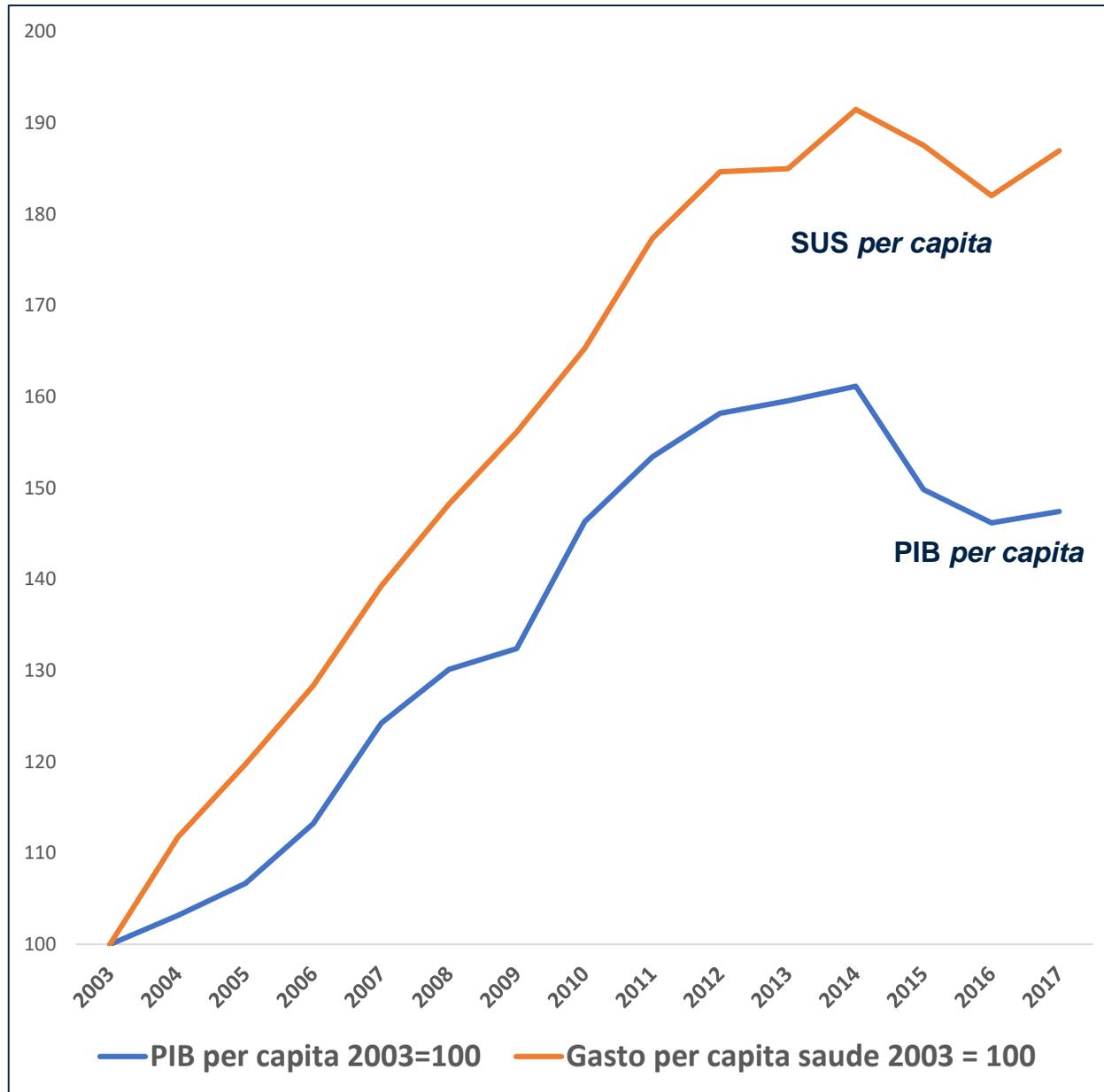
1. A APS e a Sustentabilidade do SUS

2. Desafios da APS no SUS

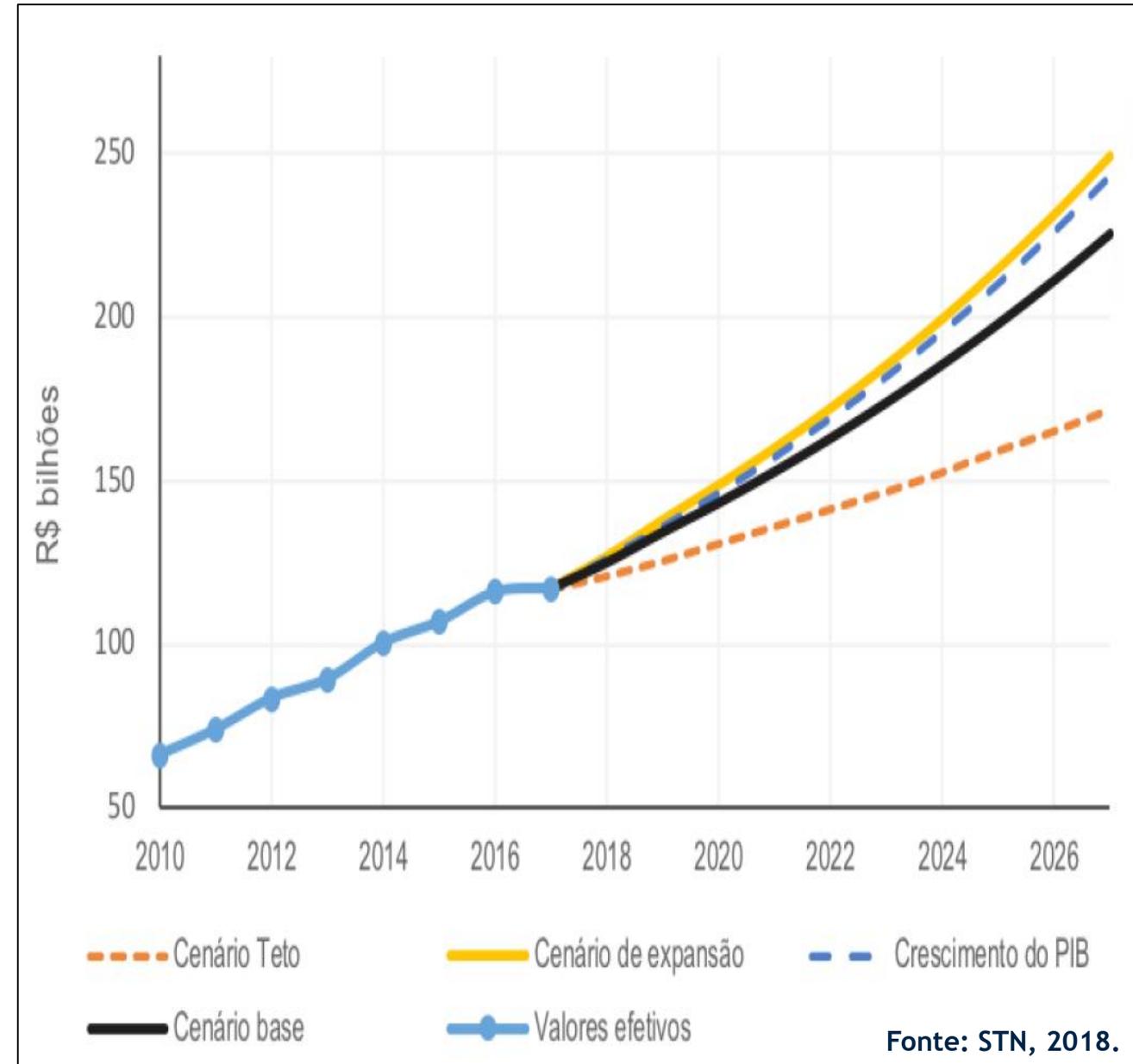
3. O futuro do SUS: o papel da APS

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

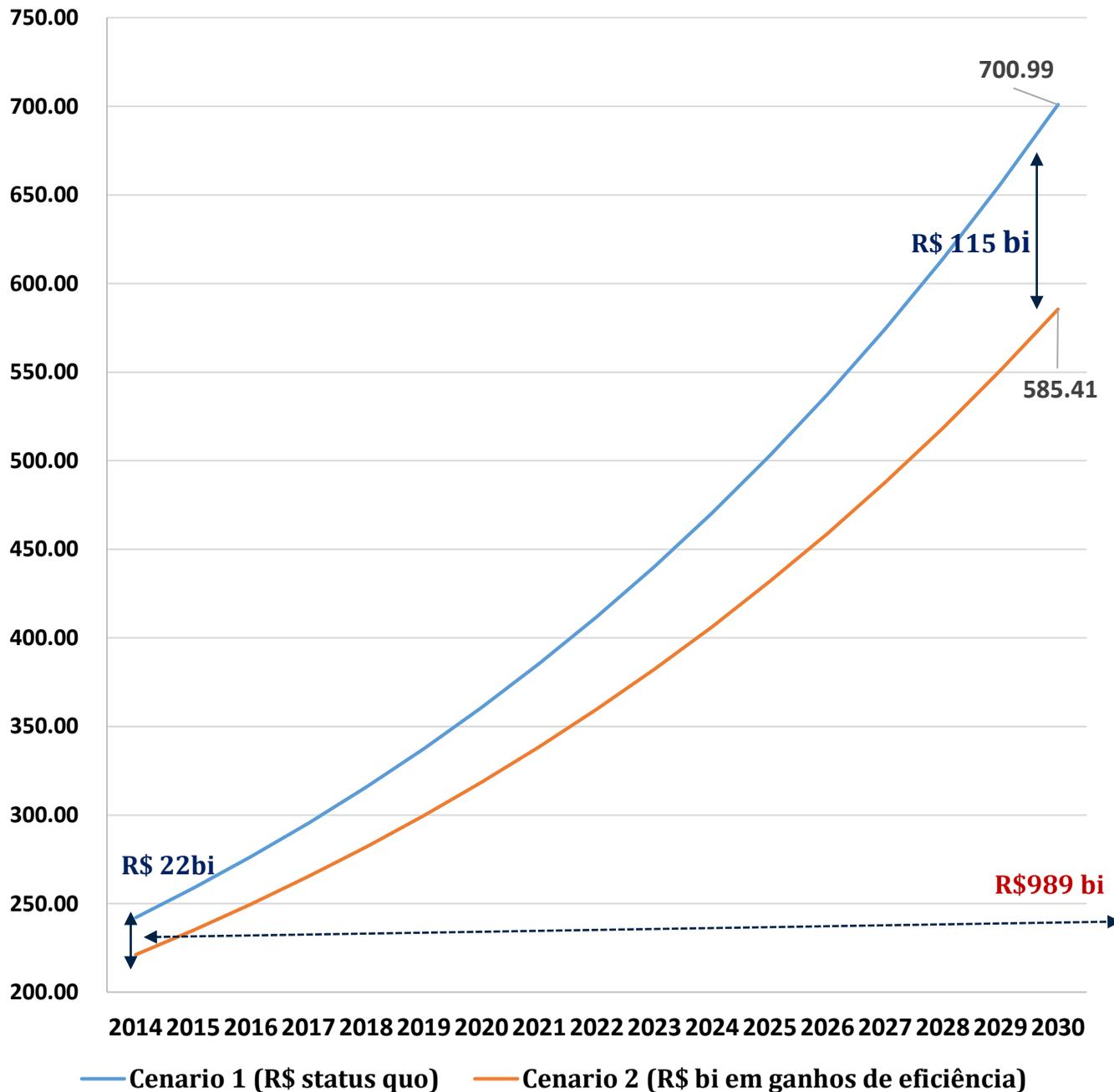


Projeção da despesa primária - Saúde - R\$ bilhões correntes



Fonte: STN, 2018.

Desafio da eficiência: Mantido o mesmo padrão de aumento nominal dos gastos, mais eficiência pode resultar em ganhos de **R\$989 bi até 2030**



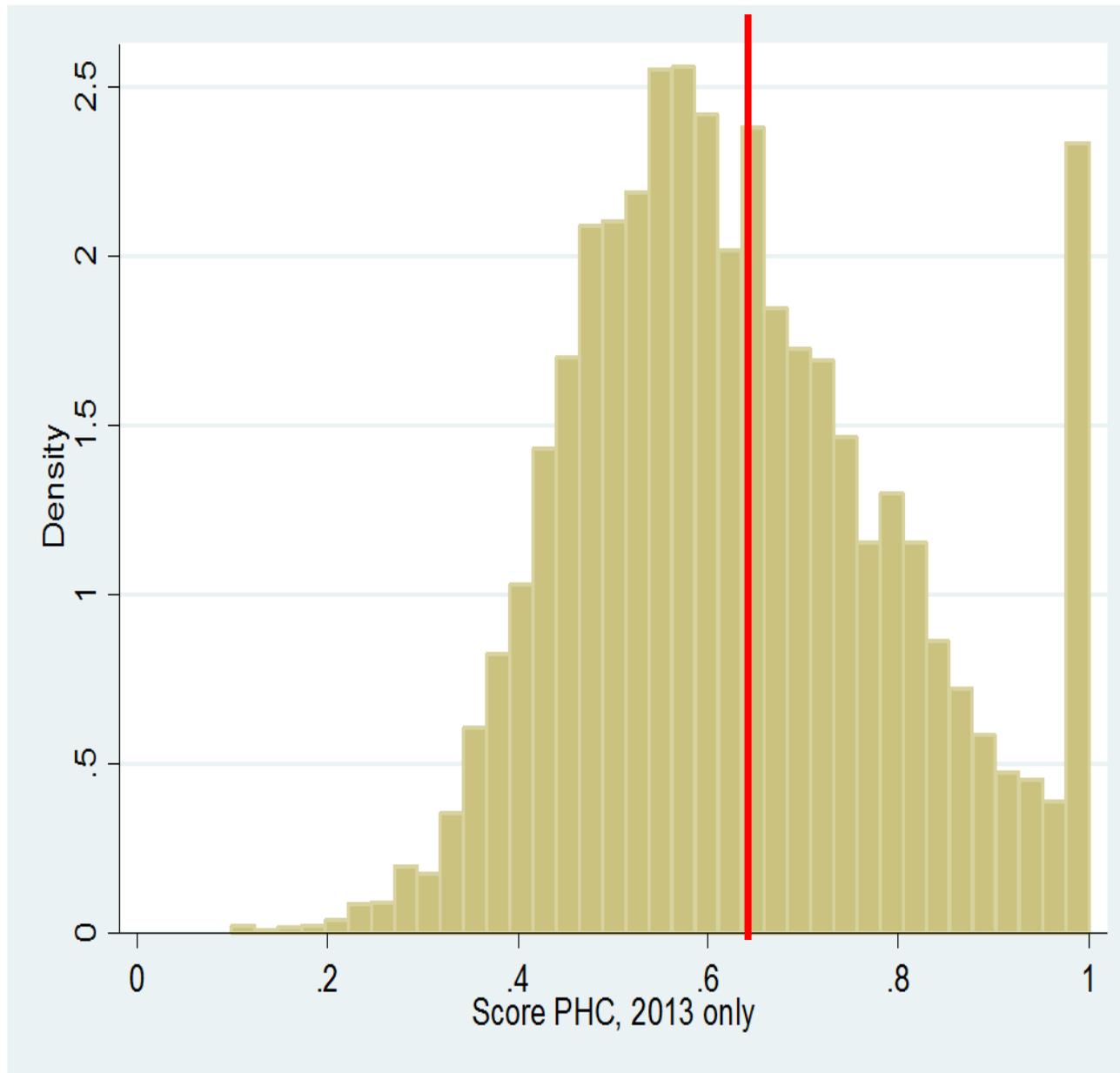
Custos per capita por idade dos atendimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS



Eficiência: APS mais eficiente no uso dos recursos do SUS

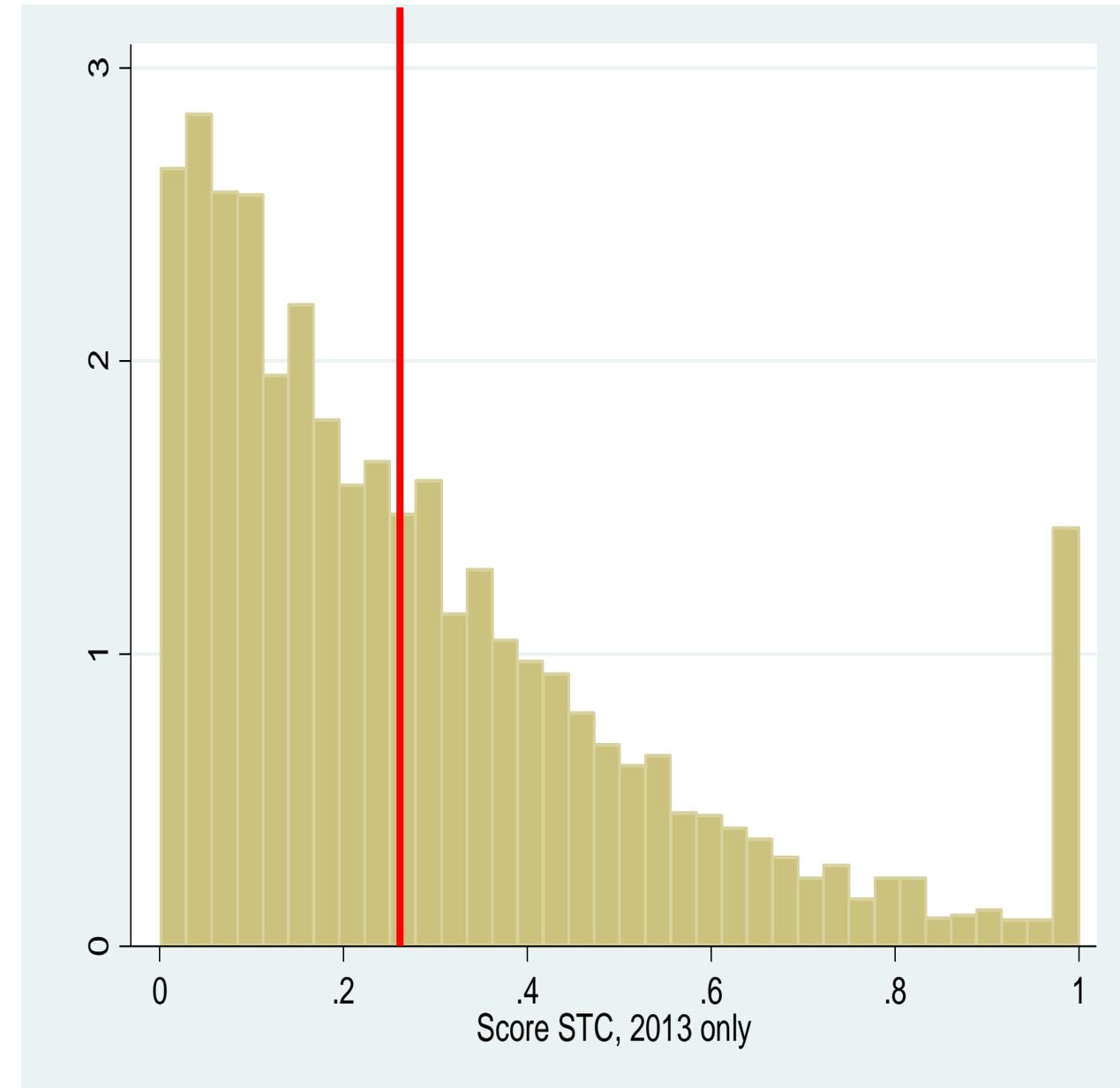
Atenção Primária

0.63



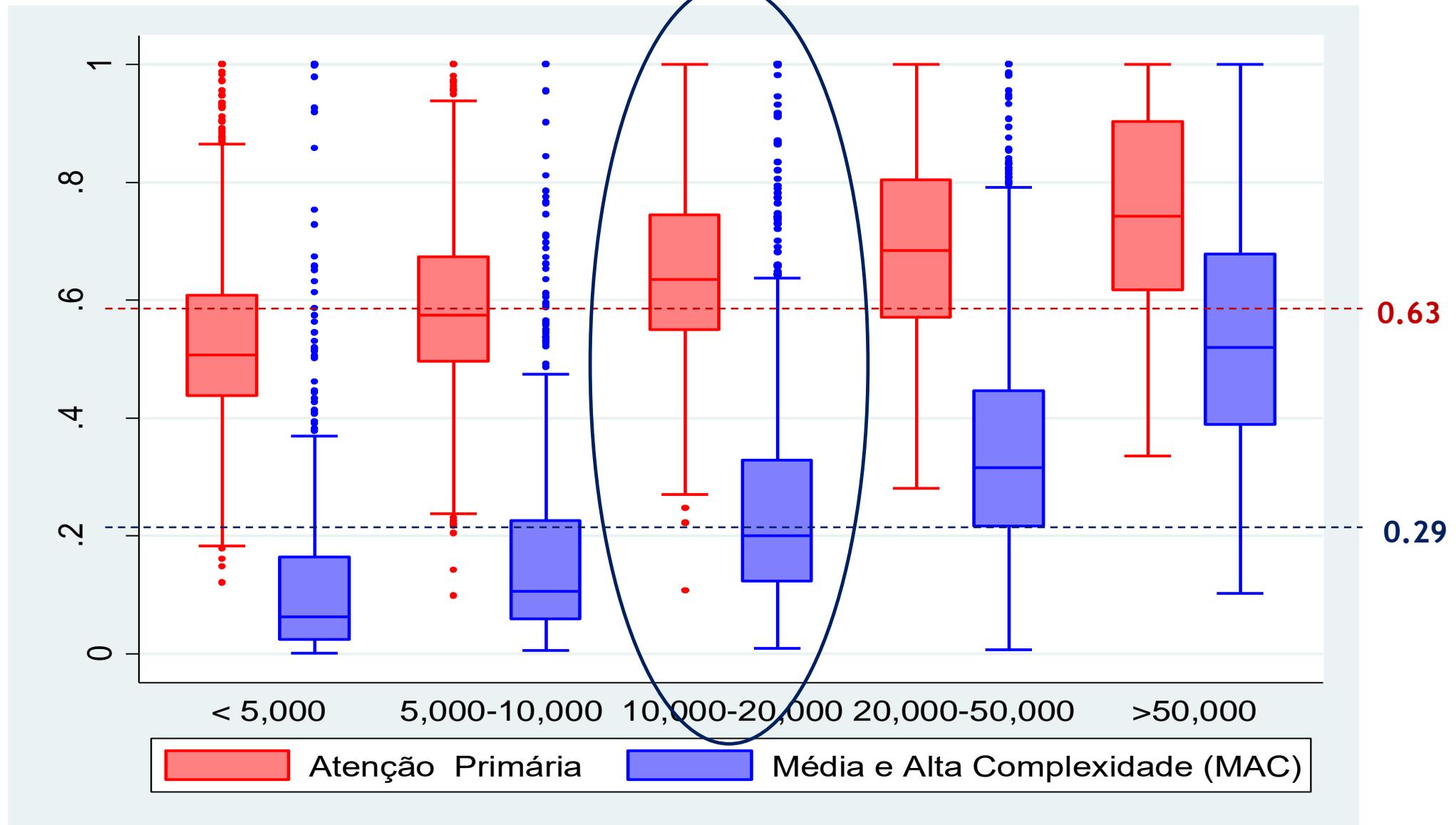
MAC

0.29



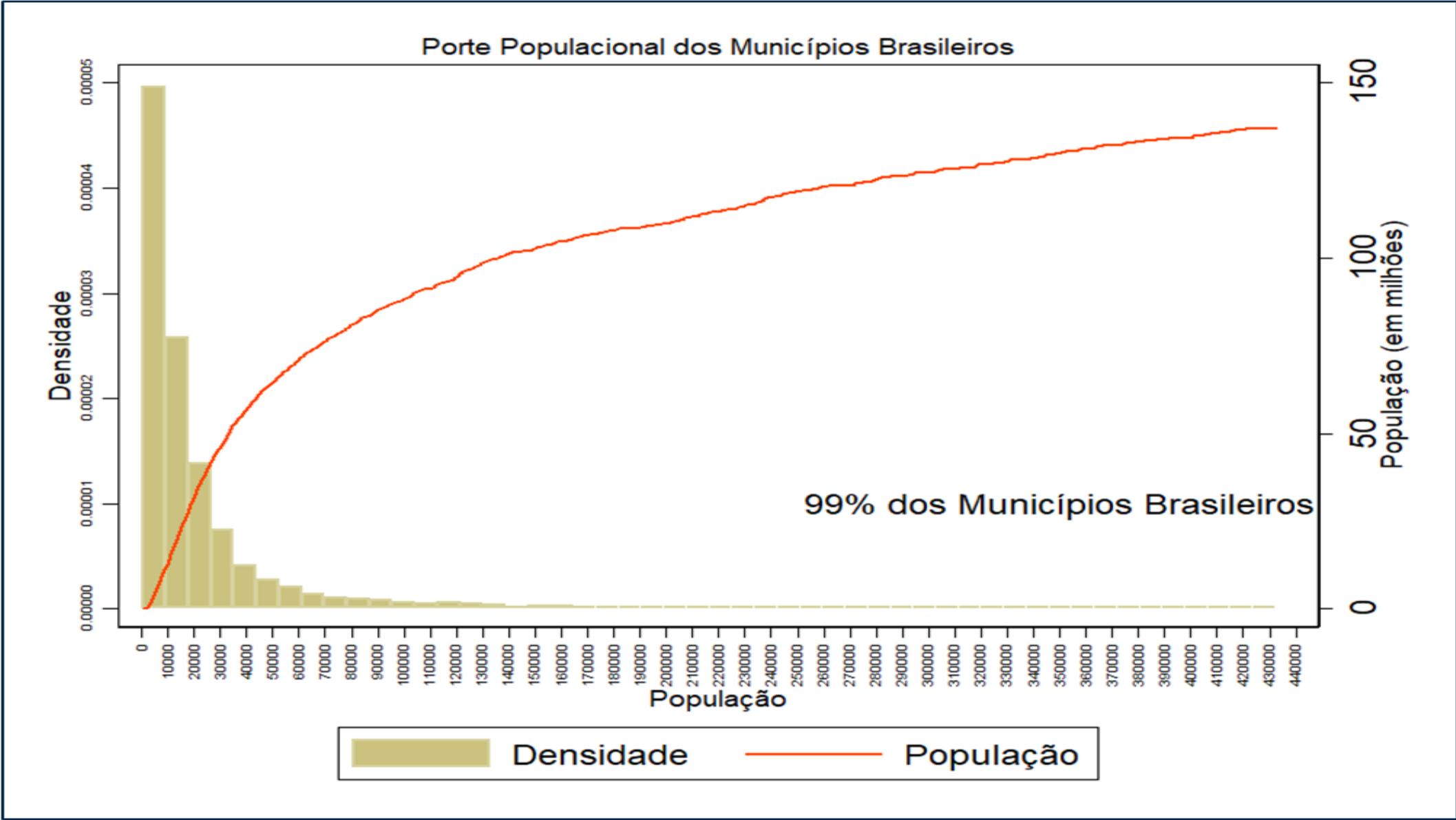
Fragmentação geográfica (escala) é um dos principais desafios, porém relativamente menor na Atenção Primária do que na Atenção Hospitalar

Eficiência por tamanho do município



Deseconomias de escala: A grande maioria (+70%) dos municípios brasileiros tem menos que 20mil habitantes

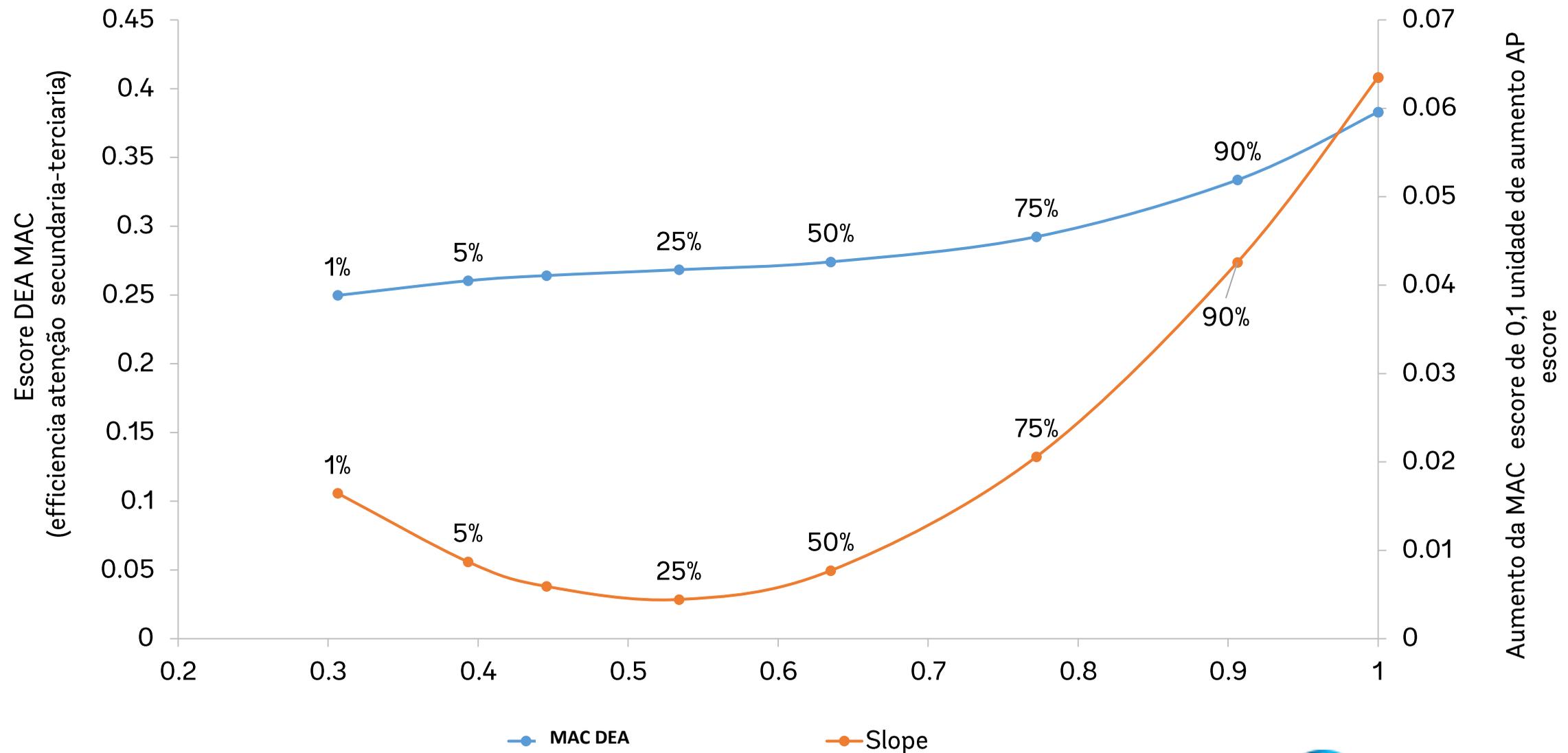
Distribuição (cumulativa) dos municípios por pop



Fonte: Banco Mundial, 2018.

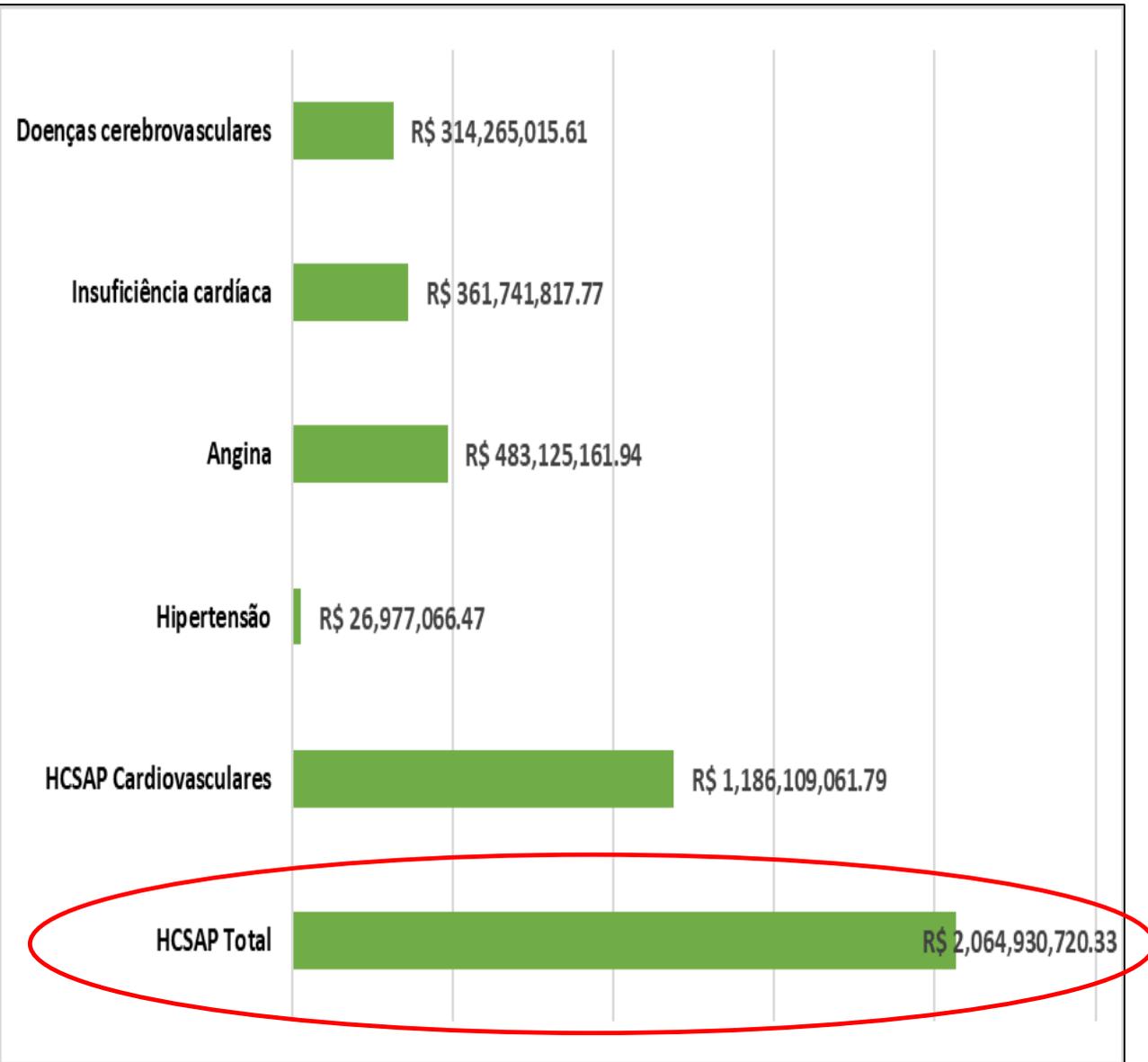
Mais eficiente a atenção primária, mais eficiente será a média e alta complexidade

Relação entre eficiência na atenção primária e eficiência na média e alta complexidade

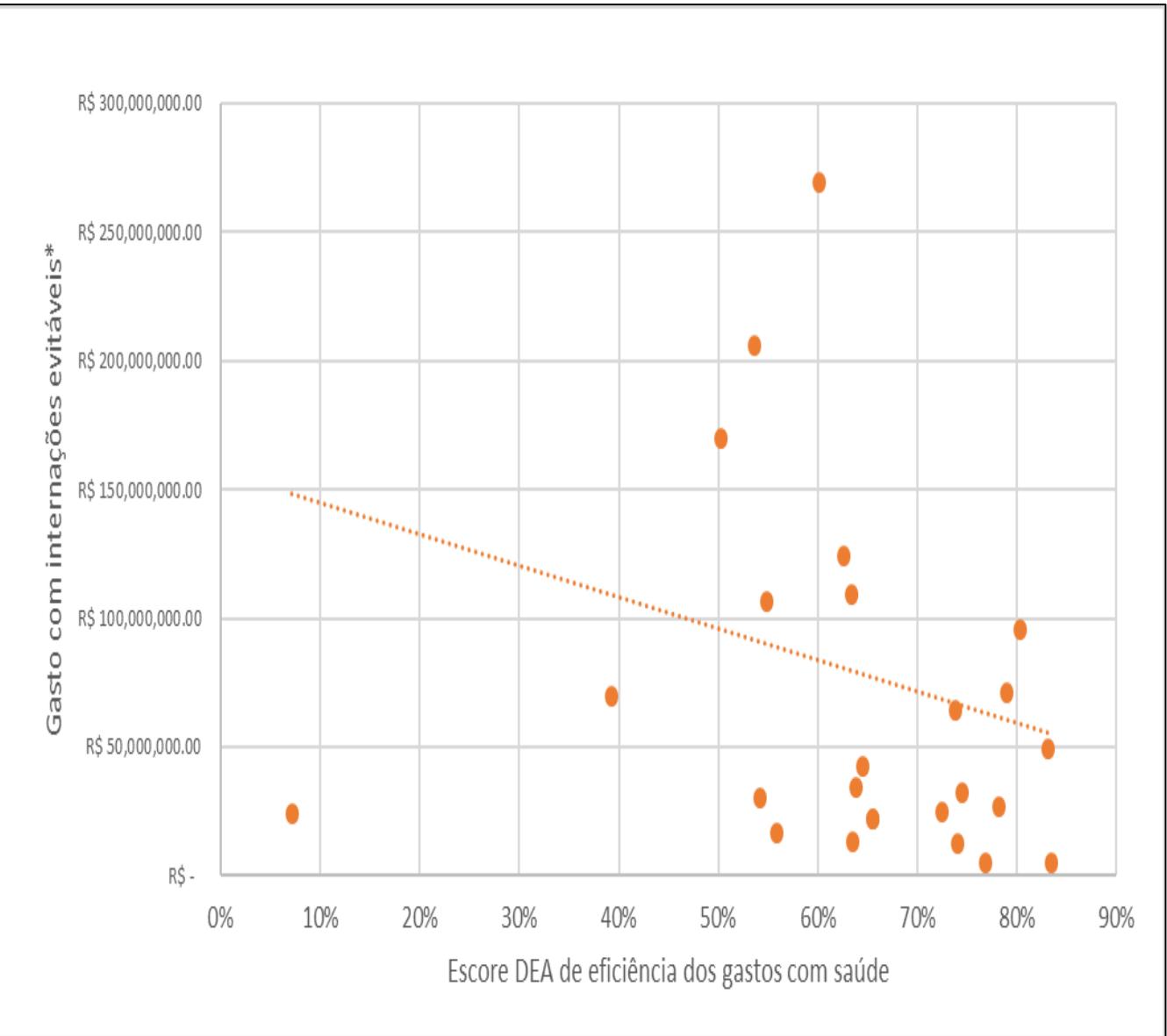


Parte dos gastos com internações 'evitáveis' R\$ 2 bi (2016), que poderiam ser reduzidos com APS mais eficiente

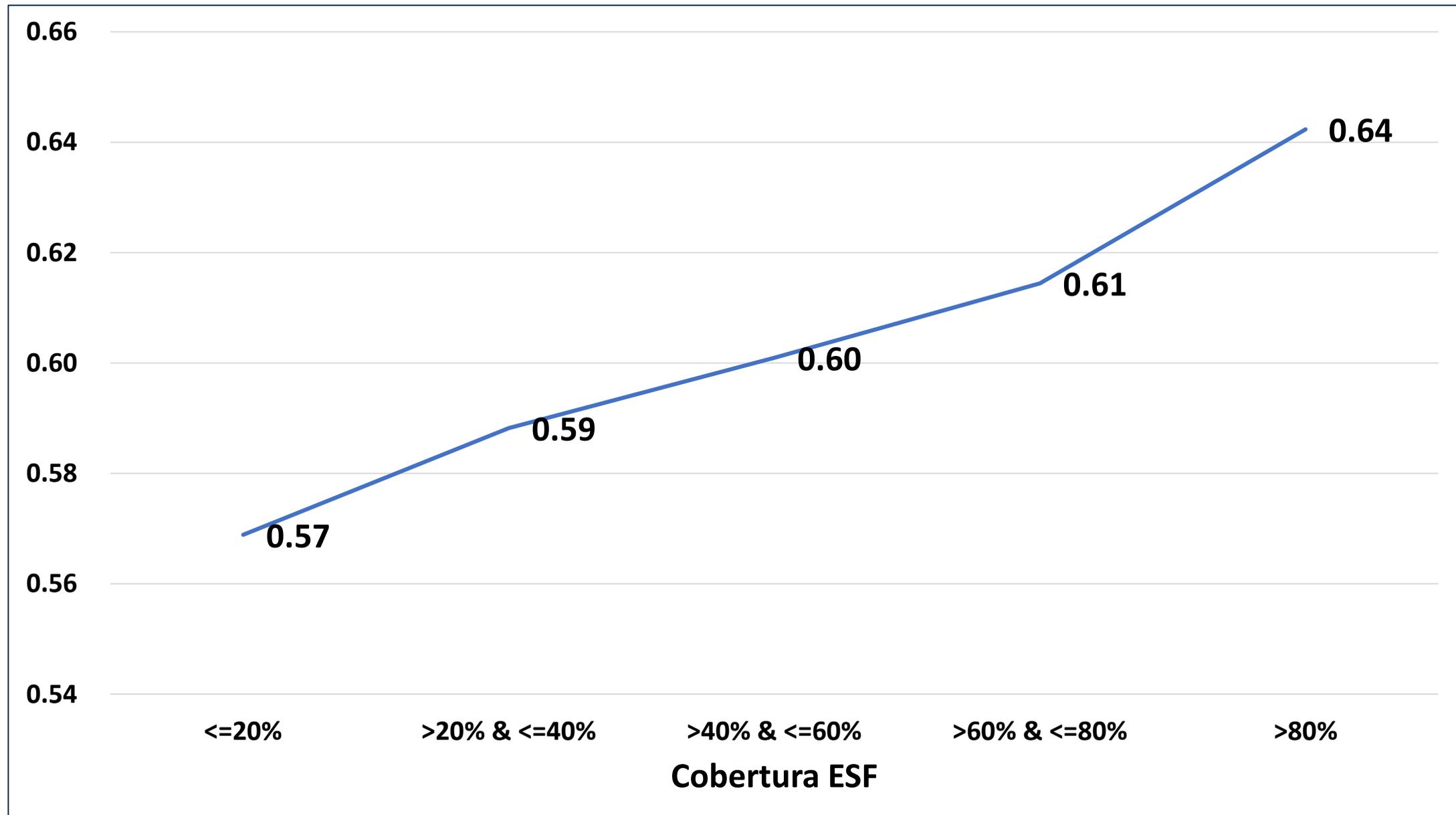
Internações por condições sensíveis à APS, 2016



Gastos com ICSAP eficiência APS, media UF



Eficiência da APS esta diretamente ligada a cobertura da ESF



Sumário

1. A APS e a Sustentabilidade do SUS

2. Desafios da APS no SUS

3. O futuro do SUS: o papel da APS

Desafios da APS (ESF)

Cobertura

- Cobertura média nacional 64% (2018), equivalente a 132 milhões de brasileiros
- Porém, concentrada nas cidades com <20mil hab (93.8%) – 30 milhões
- Nos municípios com +500 mil habitantes: 44,7% – 37 milhões

Resolutividade

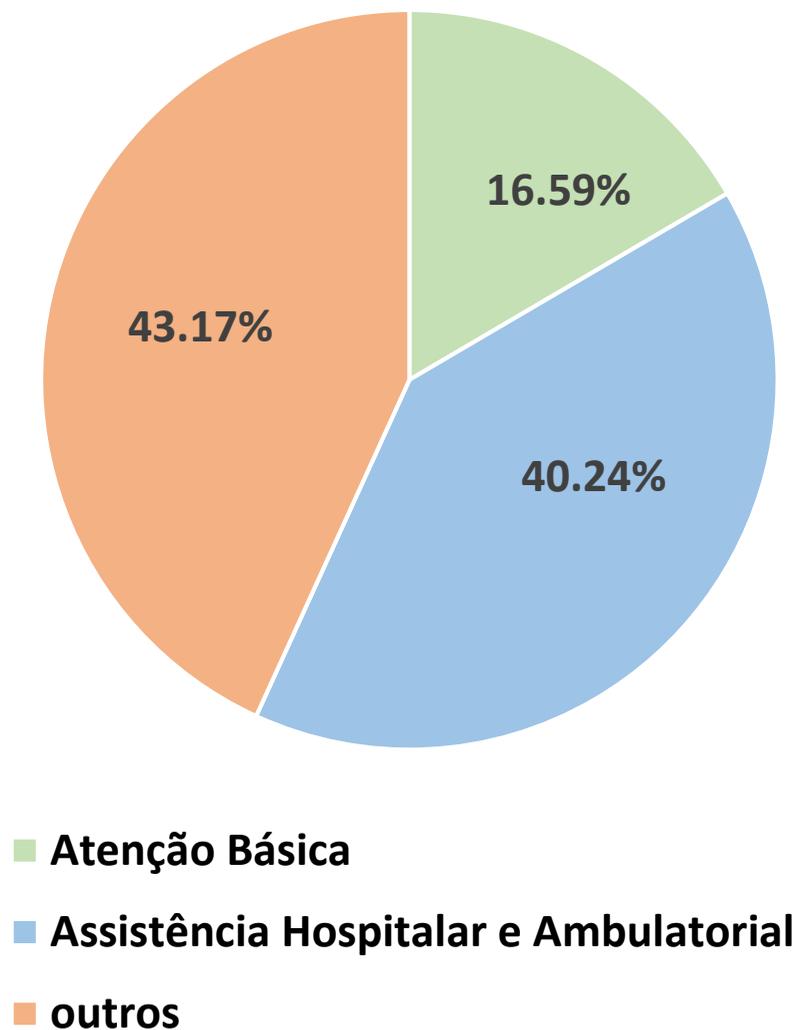
- Desafios relacionados ao acesso a especialistas e exames de laboratoriais
- R\$2bi ano de gastos com internações sensíveis à APS
 - Inversamente proporcional com eficiência do municípios na APS

Financiamento e Eficiência

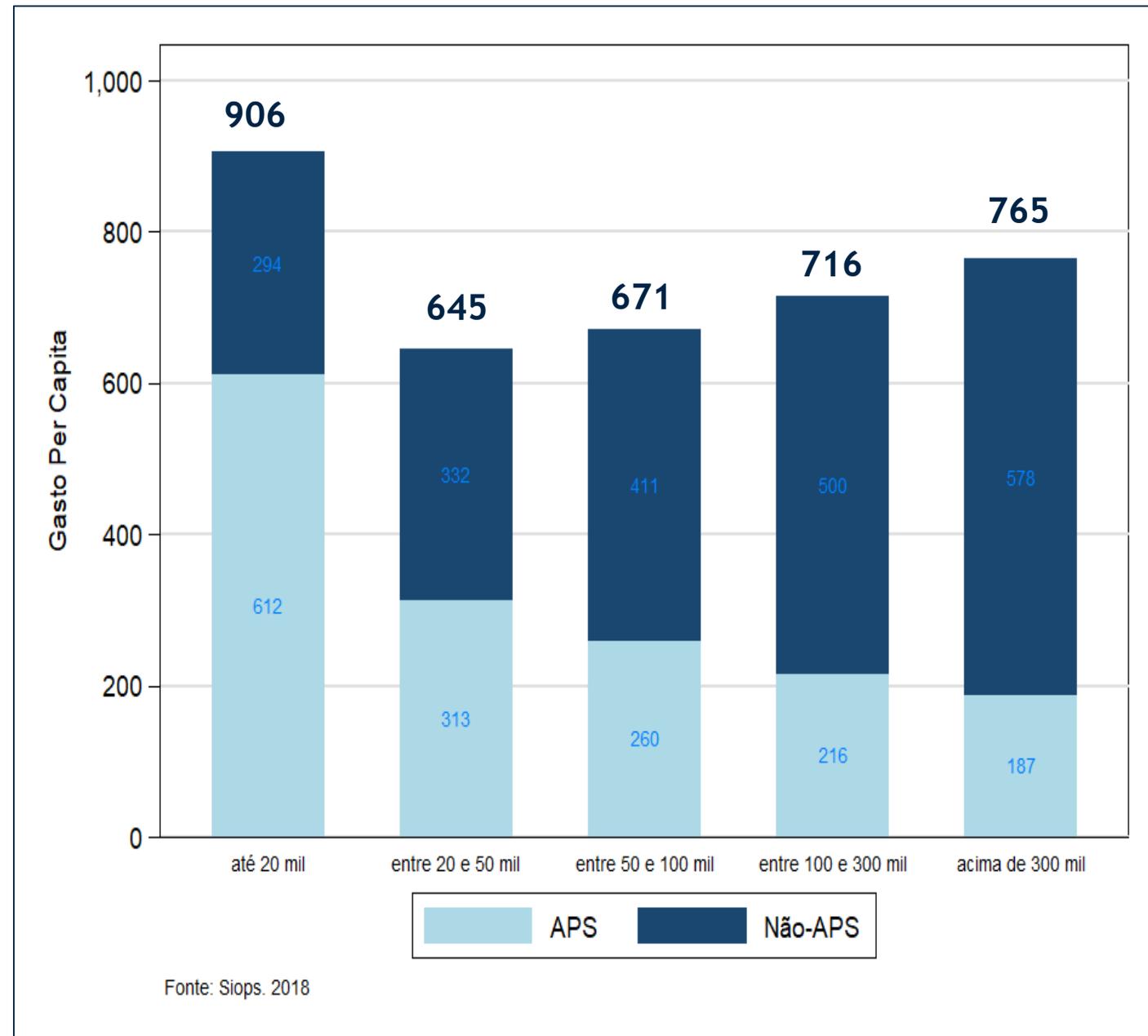
- Escassez relativa de recursos, ~22% do gasto público total com saúde
- APS representa ~16% das transferências federais
- Baixa produtividade do trabalho (numero de consultas por habitante poderia ser 4x maior)

Sub-financiamento relativo da APS no orçamento do SUS, principalmente entre os municípios maiores

Gastos em Saúde - Governo Federal, 2018

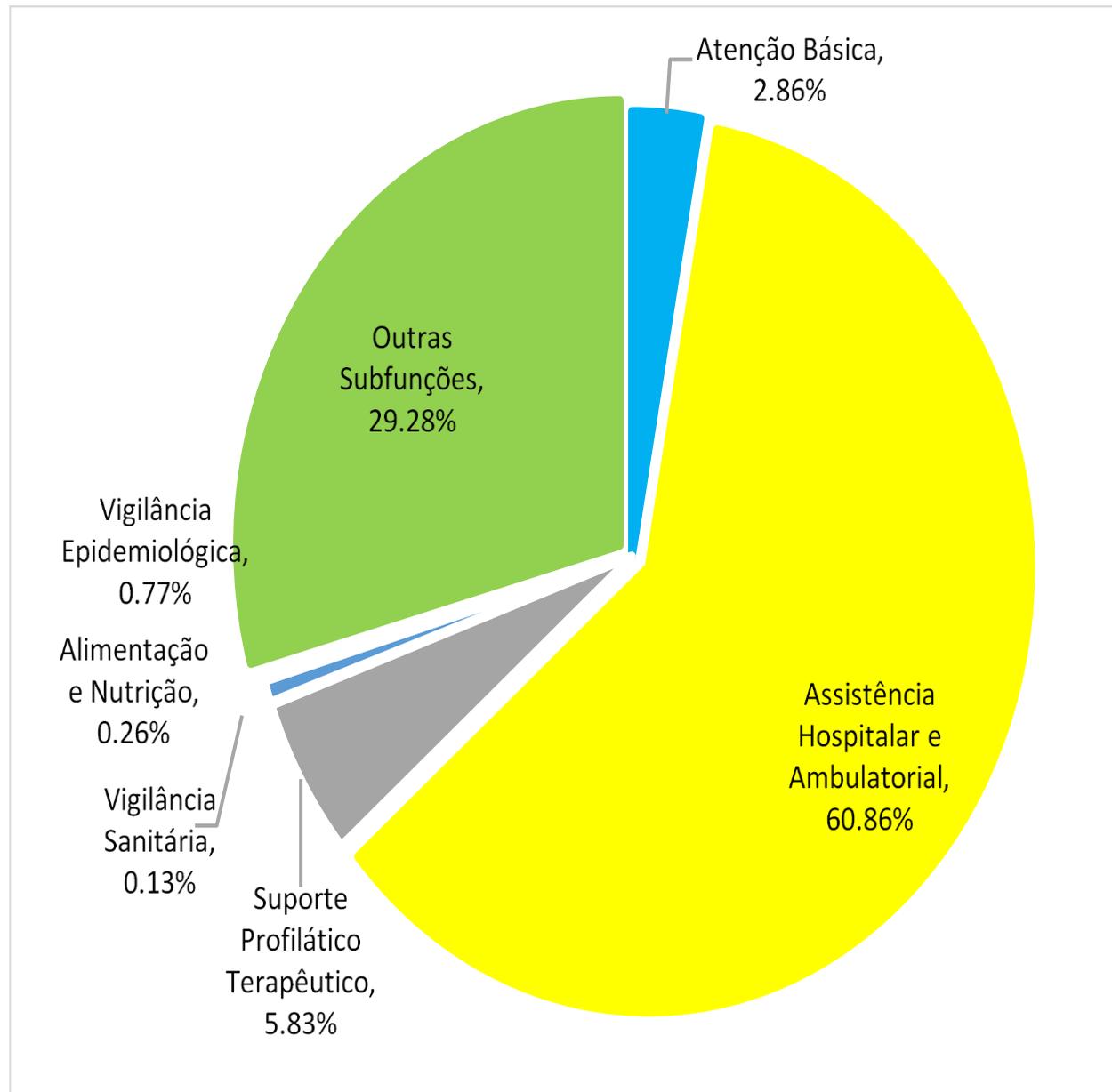


Gasto per capita APS por porte municipal, 2018

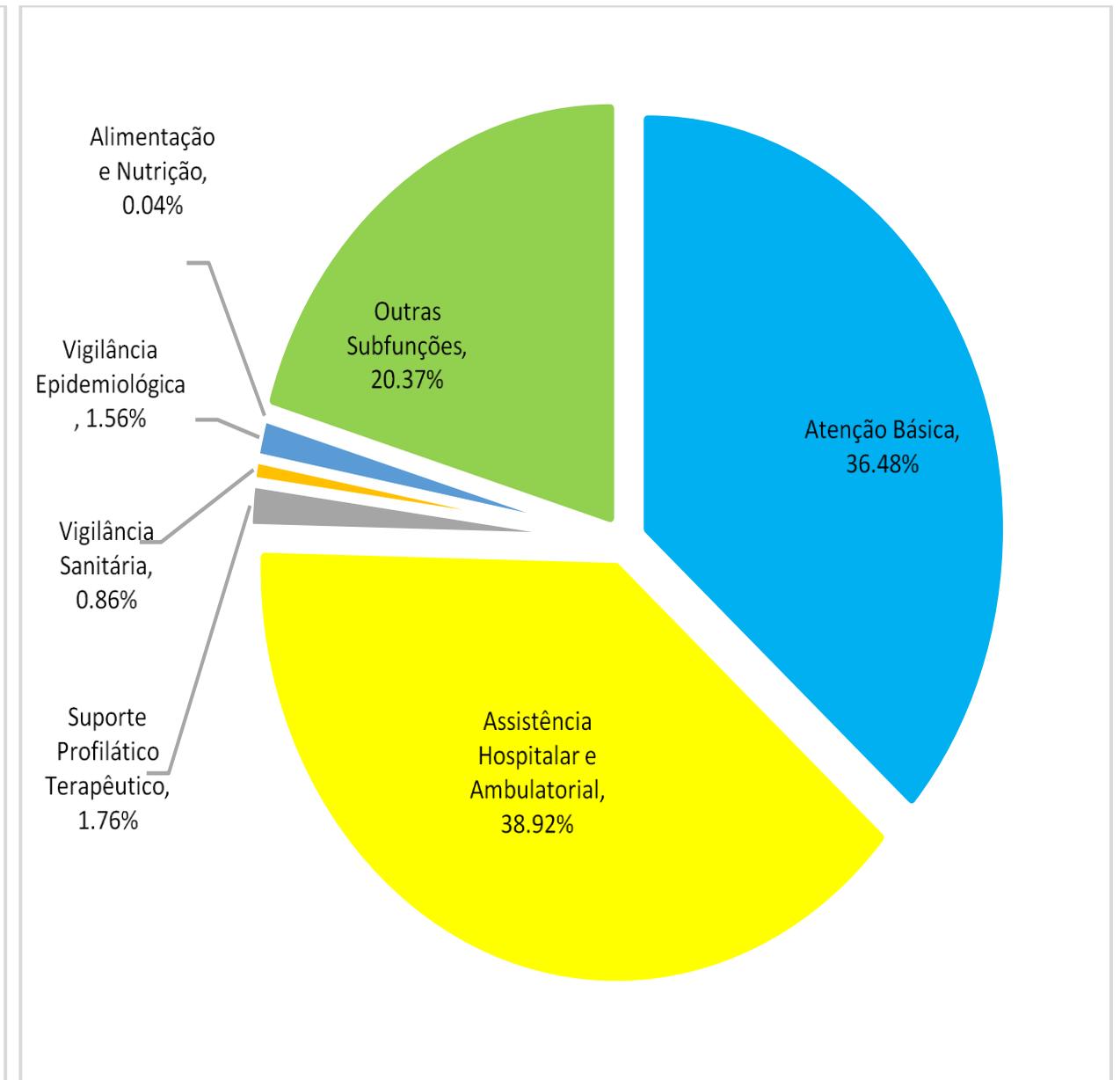


Municípios gastam proporcionalmente mais com APS (SIOP, 2014)

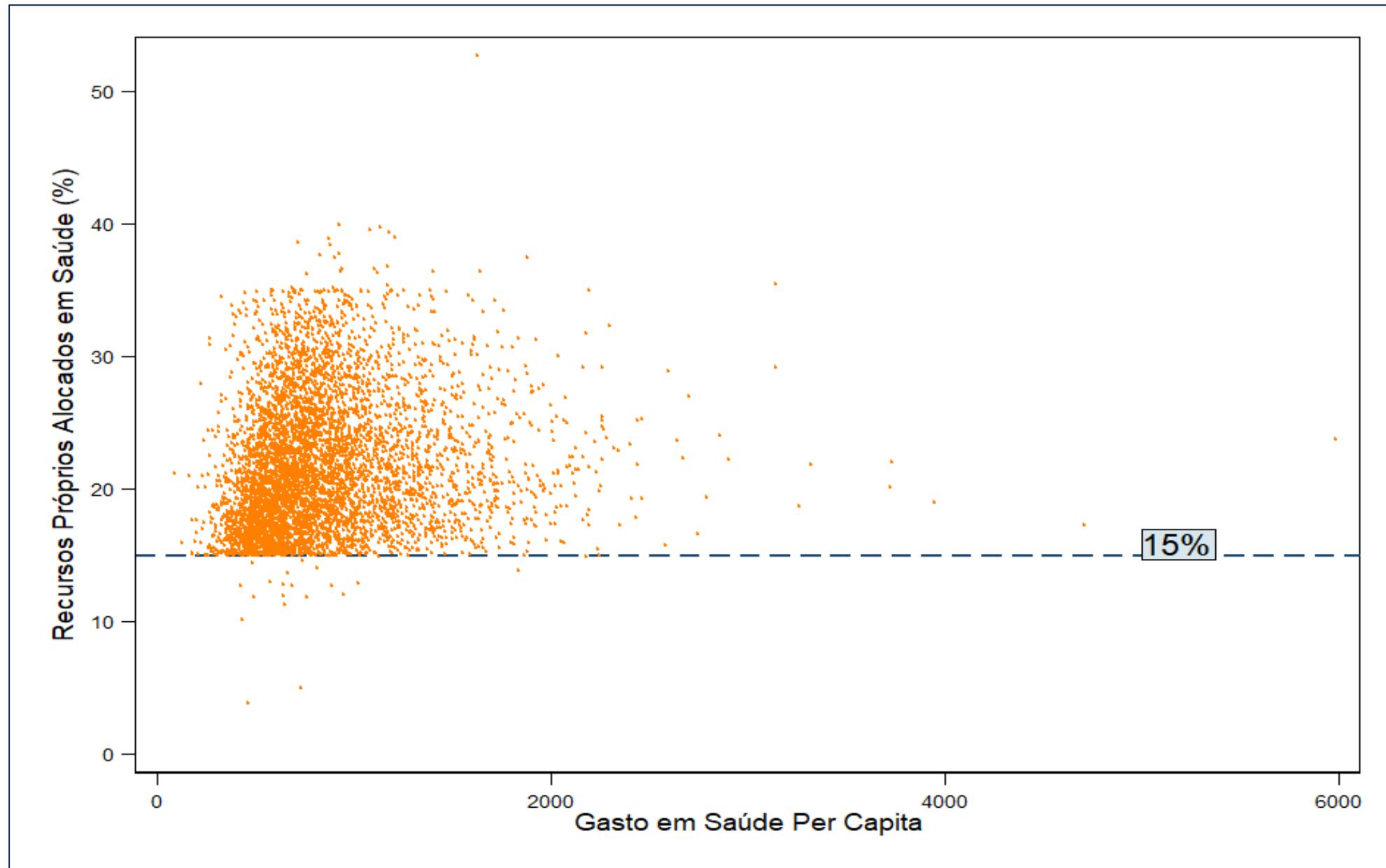
Estados e DF



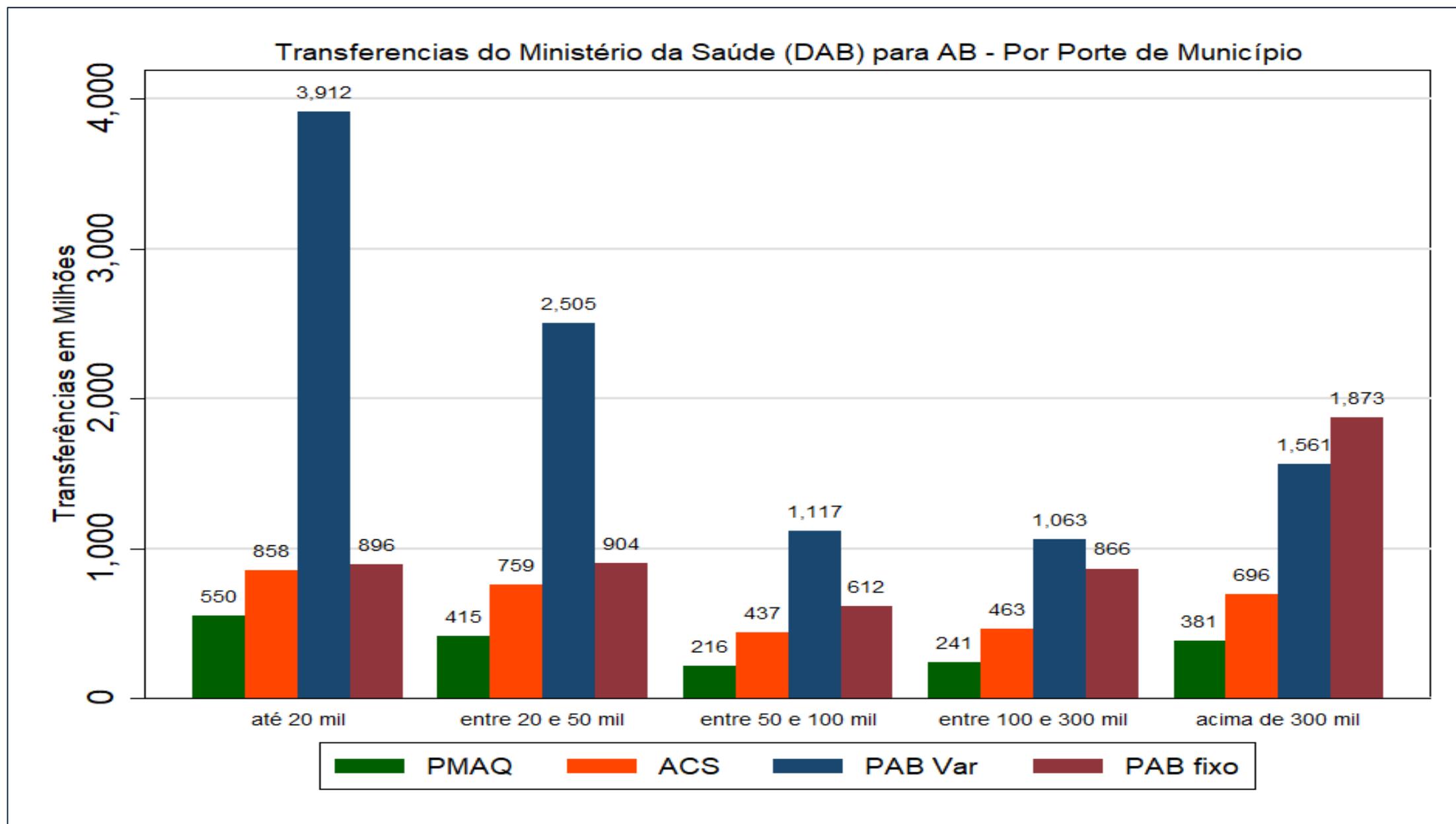
Municípios



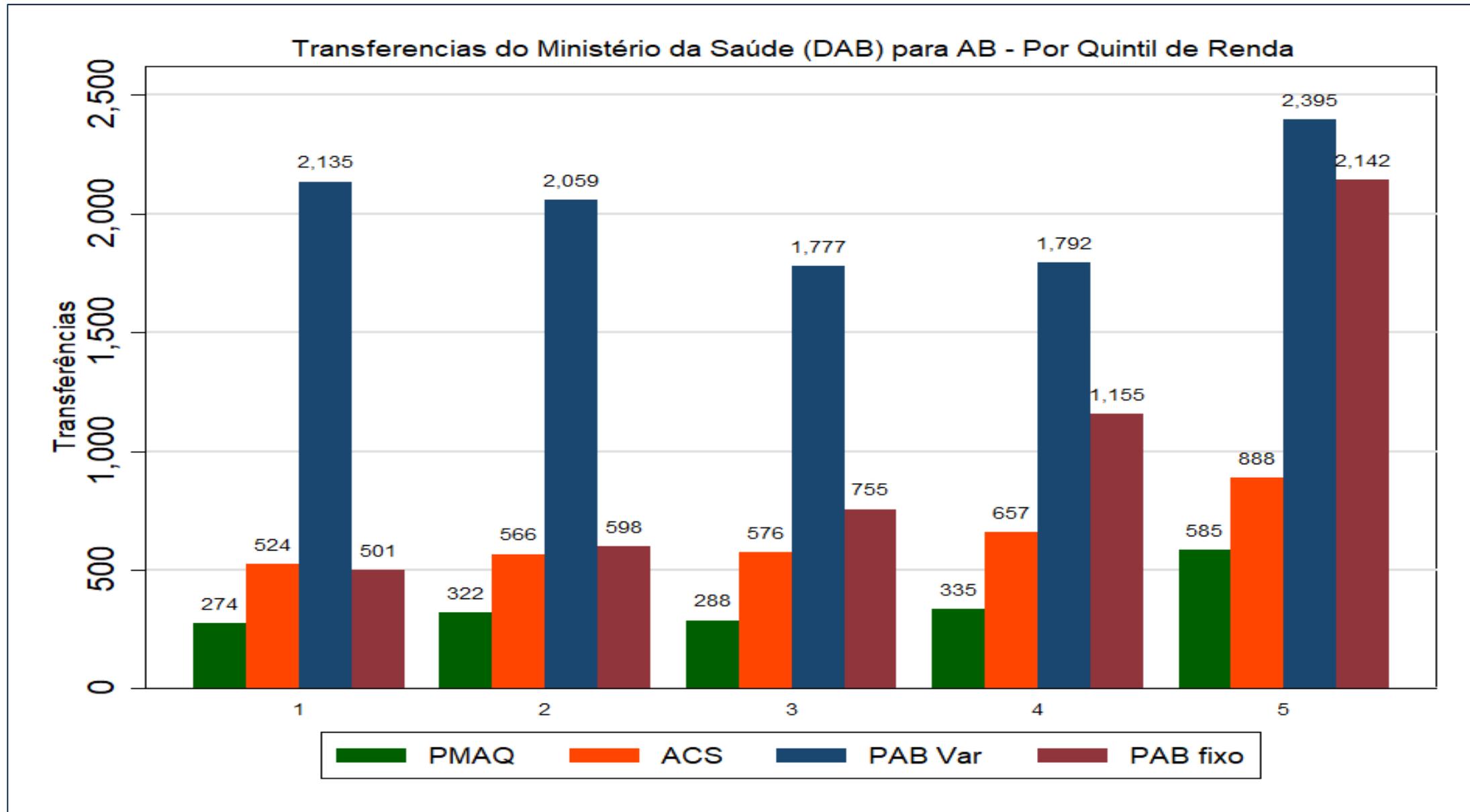
Desafio fiscal: a grande maioria dos municípios brasileiros já gastam com saúde mais do que o mínimo previsto pela Constituição (15%)



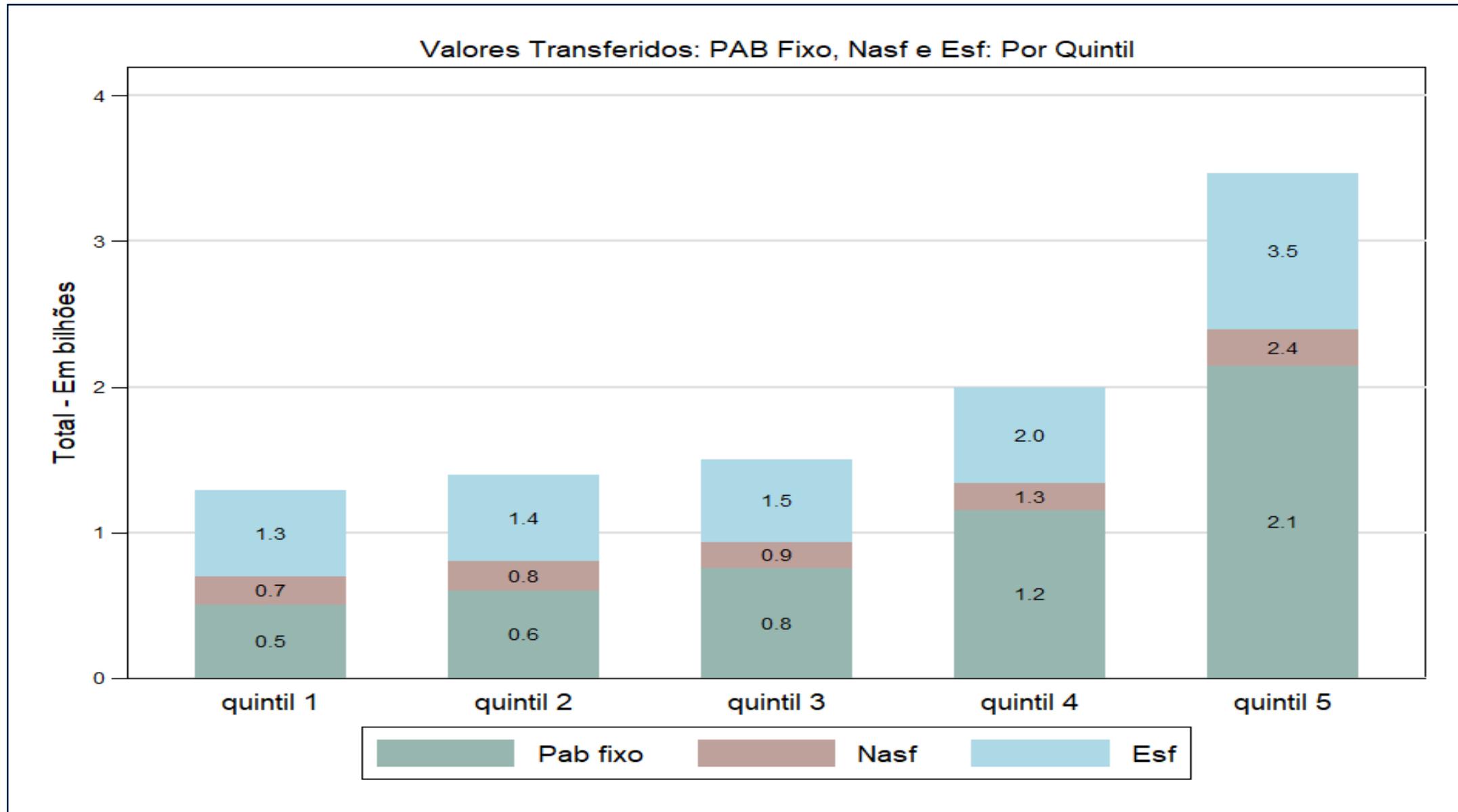
PAB Variável (adesão) beneficia principalmente os municípios menores, enquanto PAB fixo beneficia mais os municípios maiores



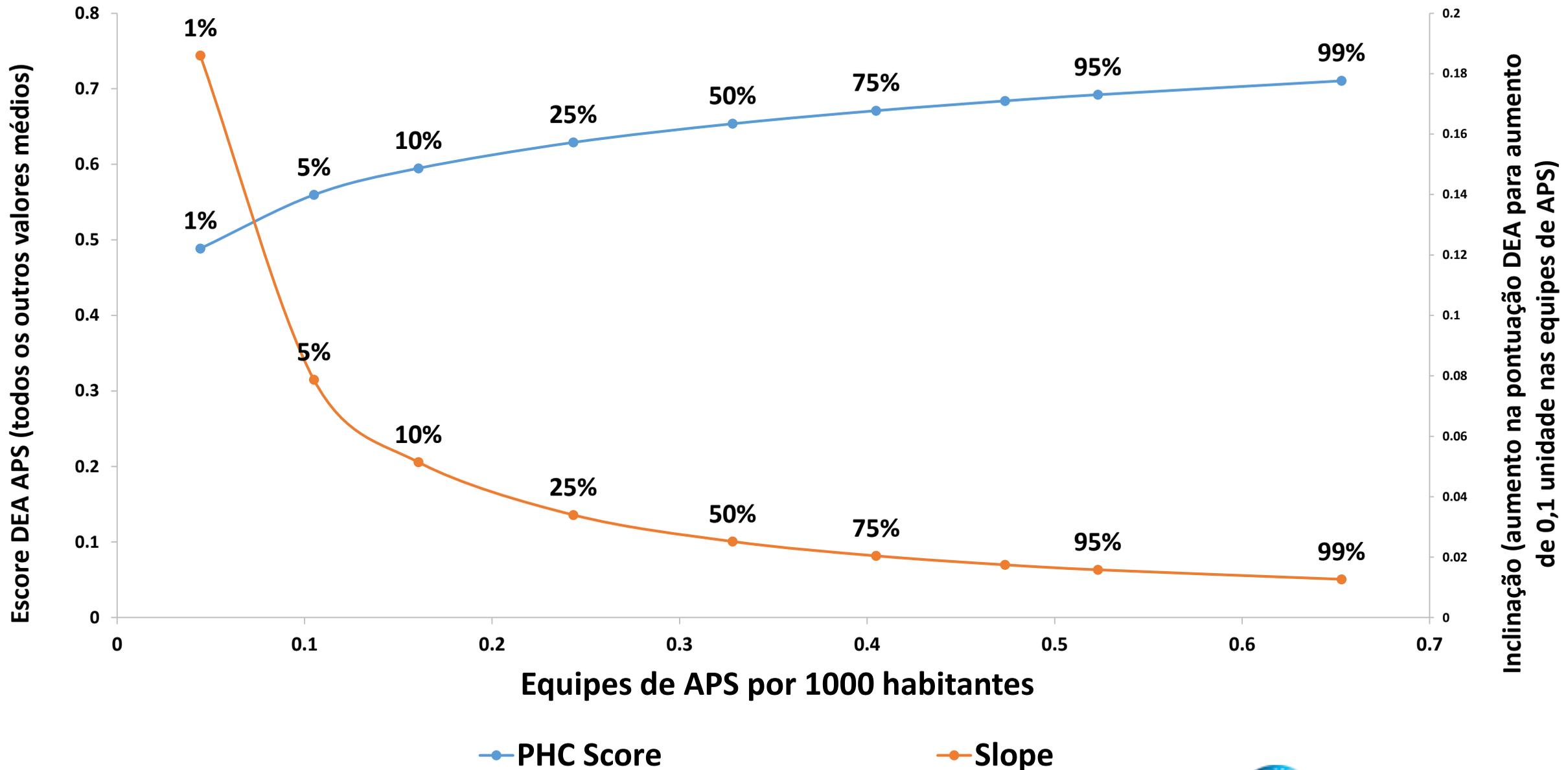
PAB variável distribuído igualmente entre os quintis de PIB per capita, porém o PAB fixo (per capita) beneficia os mais ricos (e mais populosos)



PAB fixo beneficia os mais ricos, medidos por quintis de PIB per capita

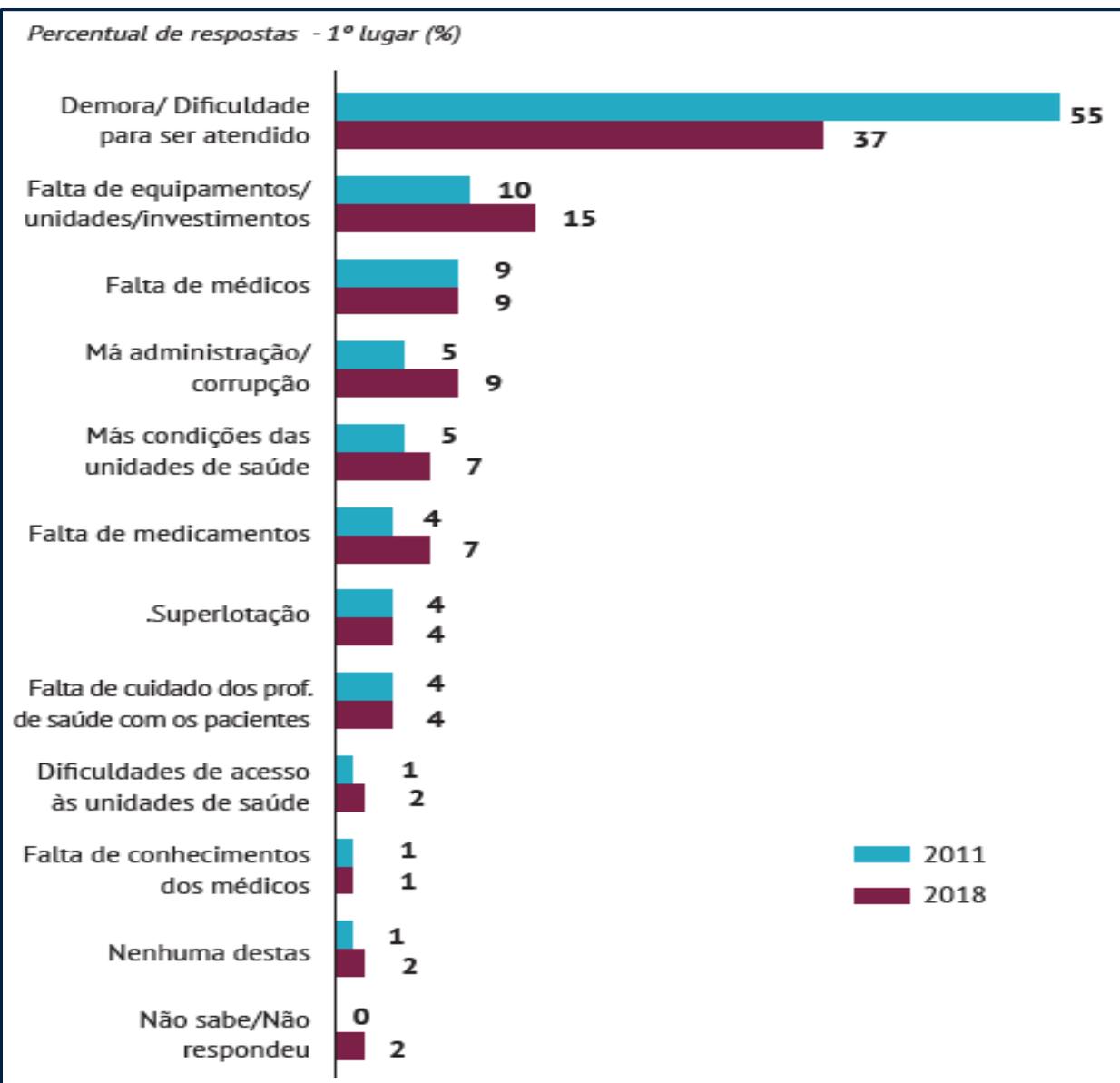


A melhor maneira de aumentar a eficiência da APS é aumentar o número de equipes de APS (particularmente para os municípios com baixa concentração de equipes de APS)

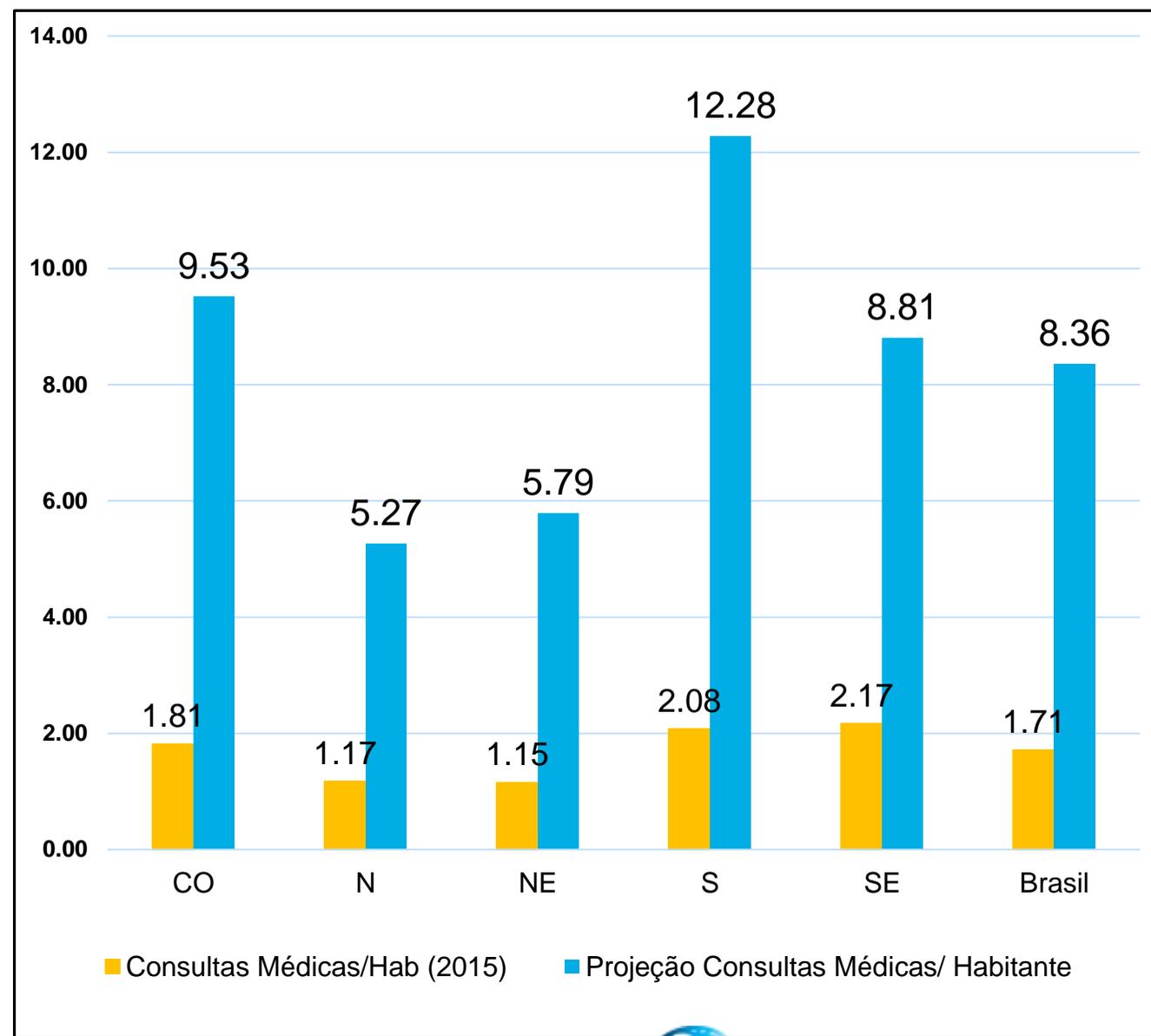


O principal desafio do SUS é expandir e coordenar acesso ao serviços de saúde – o que poderia ser resolvido com APS mais eficiente

Qual o principal problema da saúde pública da sua cidade?



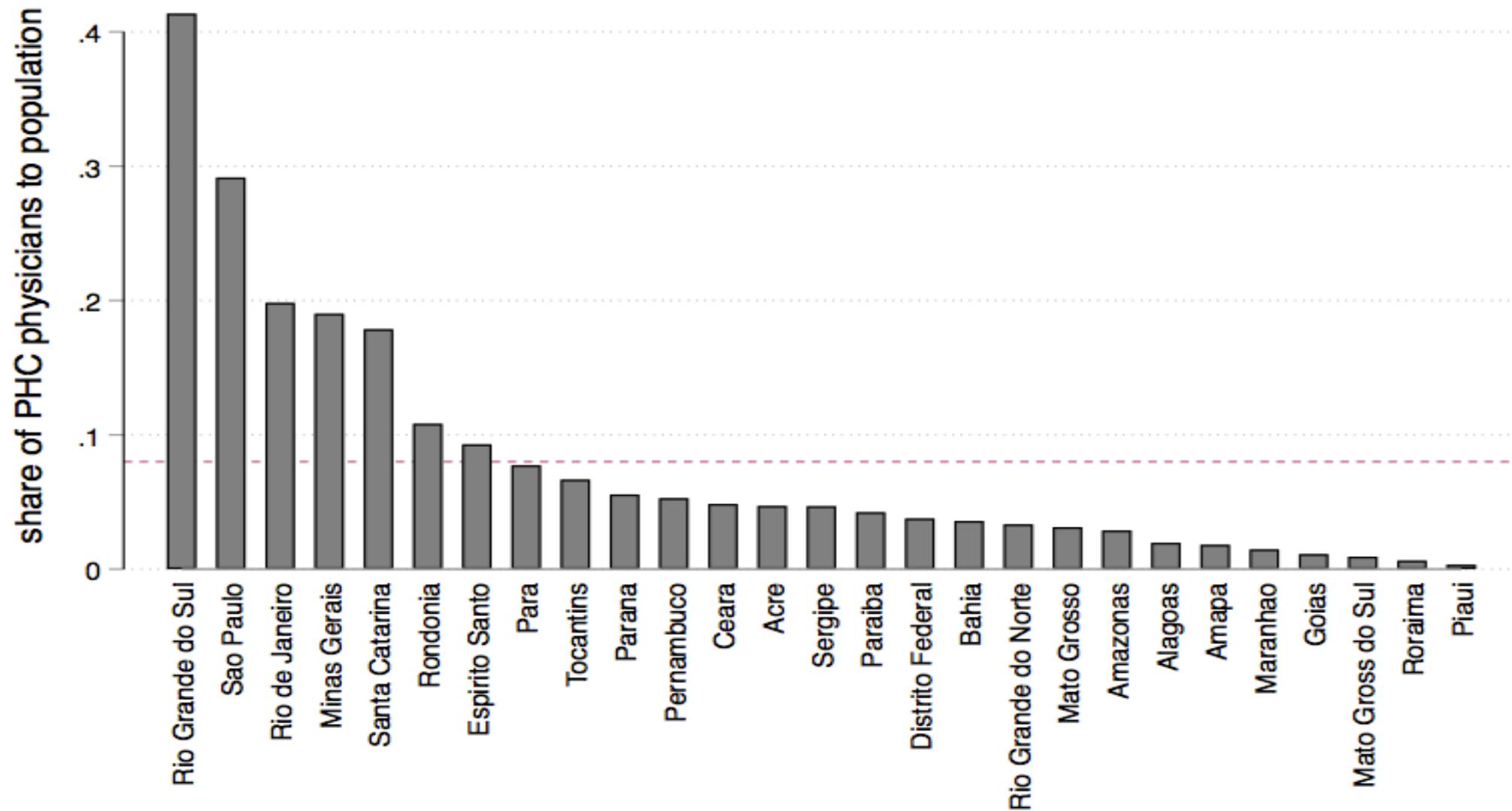
Número de consultas médicas/hab: atual e projetado



Fonte: CNI/IBOPE, 2018.

Fonte: Banco Mundial, 2018.

Desafios do Mercado de trabalho: Distribuição dos Médicos da APS por UF, segunda a RAIS (2014)...



Segundo levantamento realizado pela EPSM (2012), **70,1%** dos municípios brasileiros têm dificuldade de contratar médicos e **23,6%** existência de posto vago

Indicadores	BRA	N	NE	SE	S	CO
Em média, quanto tempo o médico fica na ESF do município, em anos.	3,9	3,2	3,4	3,8	4,6	4,5
Percentual de municípios com posto de trabalho vago para médicos da ESF do município.	23,6	32,3	26,2	22,4	19,1	21,5
Percentual de municípios com dificuldade para o preenchimento de postos de trabalho de médicos.	70,1	80,0	76,5	63,7	72,3	55,7
Quando um posto de trabalho da categoria fica vago, em média, quanto tempo leva para preencher, em meses.	2,3	2,6	2,4	2,4	2,6	2,0

Fonte: Girardi et. al., 2012.

Principais razões atribuídas pelos gestores municipais à dificuldade de contratação de médicos para a ESF



Fonte: Girardi et. al., 2012.

Sumário

1. A APS e a Sustentabilidade do SUS

2. Desafios da APS no SUS

3. O futuro do SUS: o papel da APS

Reformas na Gestão do Sistema

- **Implantar Redes Integradas de Atenção à Saúde**
- Melhorar a coordenação com sistema de saúde suplementar

Reformas do lado da oferta

- Expandir e fortalecer a APS (cobertura 100%)
- **Racionalizar a oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares**
- Aperfeiçoar os arranjos de governança e gestão para aumentar a autonomia, a flexibilidade e a eficiência dos provedores

Reformas do lado da demanda

- **Introduzir a função de porta de entrada (gatekeeper) e coordenador dos cuidados da APS**
- Introduzir itinerários de atenção/diretrizes clínicas baseadas em evidências
- Criar um pacote de benefícios bem definido a ser coberto pelo SUS

- Melhor a experiência do paciente (Qualidade)
- Foco em resultados (Eficiência)
- Melhorar o acesso e a proteção financeira (Equidade)

- **Reformar o pagamento aos prestadores para premiar qualidade, resultados e produtividade**
- Reformar os sistemas de financiamento e transferências

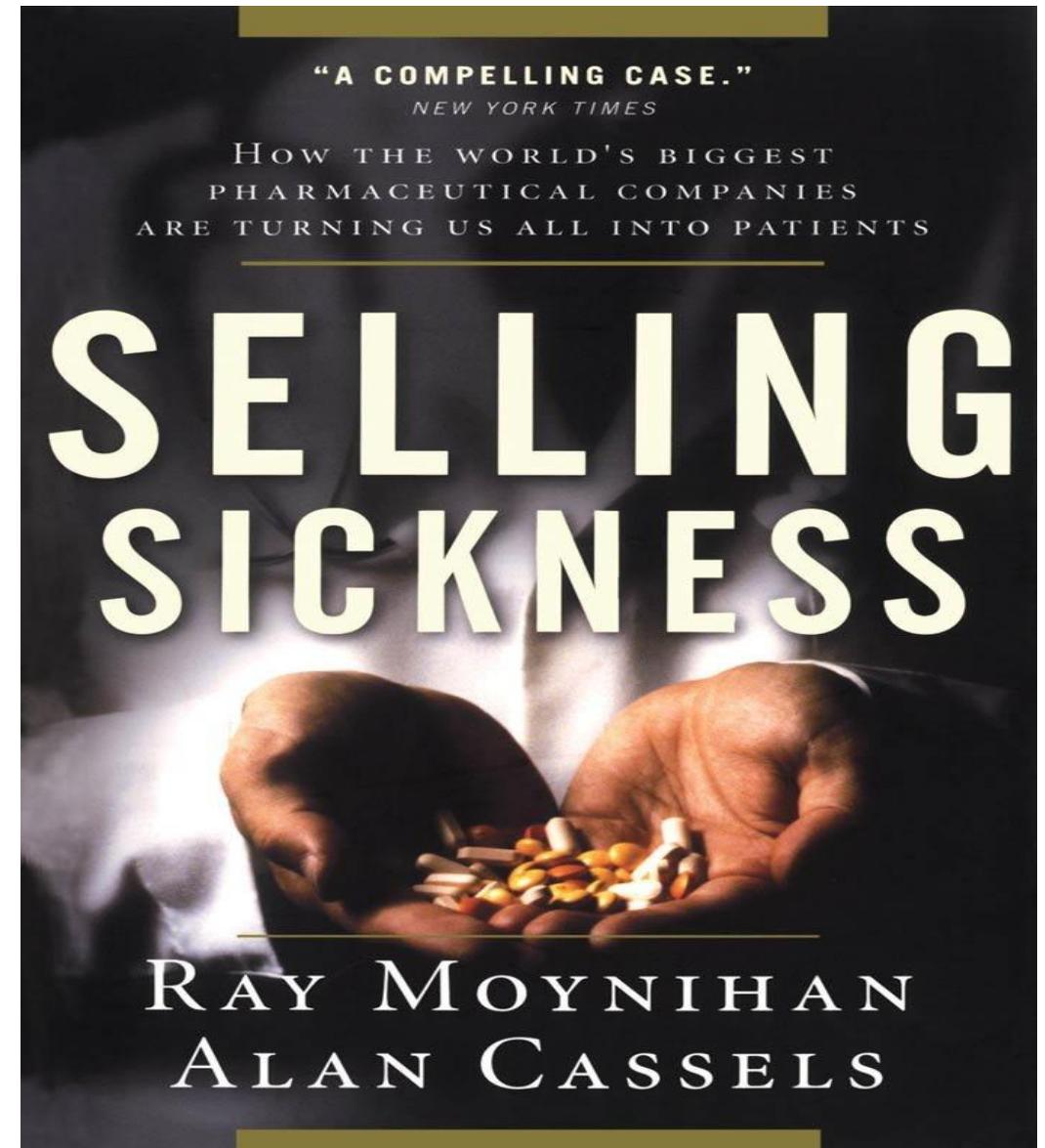
Reformas do financiamento

Propostas de Reforma – pontos principais

- **A implementação de RIAS exigirá o redesenho dos modelos de prestação, gestão e financiamento dos serviços do SUS**
- **Melhor coordenação com o setor privado:**
 - *Revogar renúncia fiscal aos planos e seguros saúde (R\$ 13,1bi - 2018)*
 - *Provisão privada de serviços de saúde (OSS, SSA, cooperativas de profissionais, etc.)*
- **Expandir a cobertura da APS para 100% e aumento relativo do financiamento da APS**
 - *Introduzir a função de porta de entrada (gatekeeper) e coordenador dos cuidados da APS*
 - *Ampliar o escopo da prática de enfermeiros e outros profissionais auxiliares*
- **Racionalizar a oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares**
 - *Escopo para reduzir o número de hospitais para maximizar economias de escala*

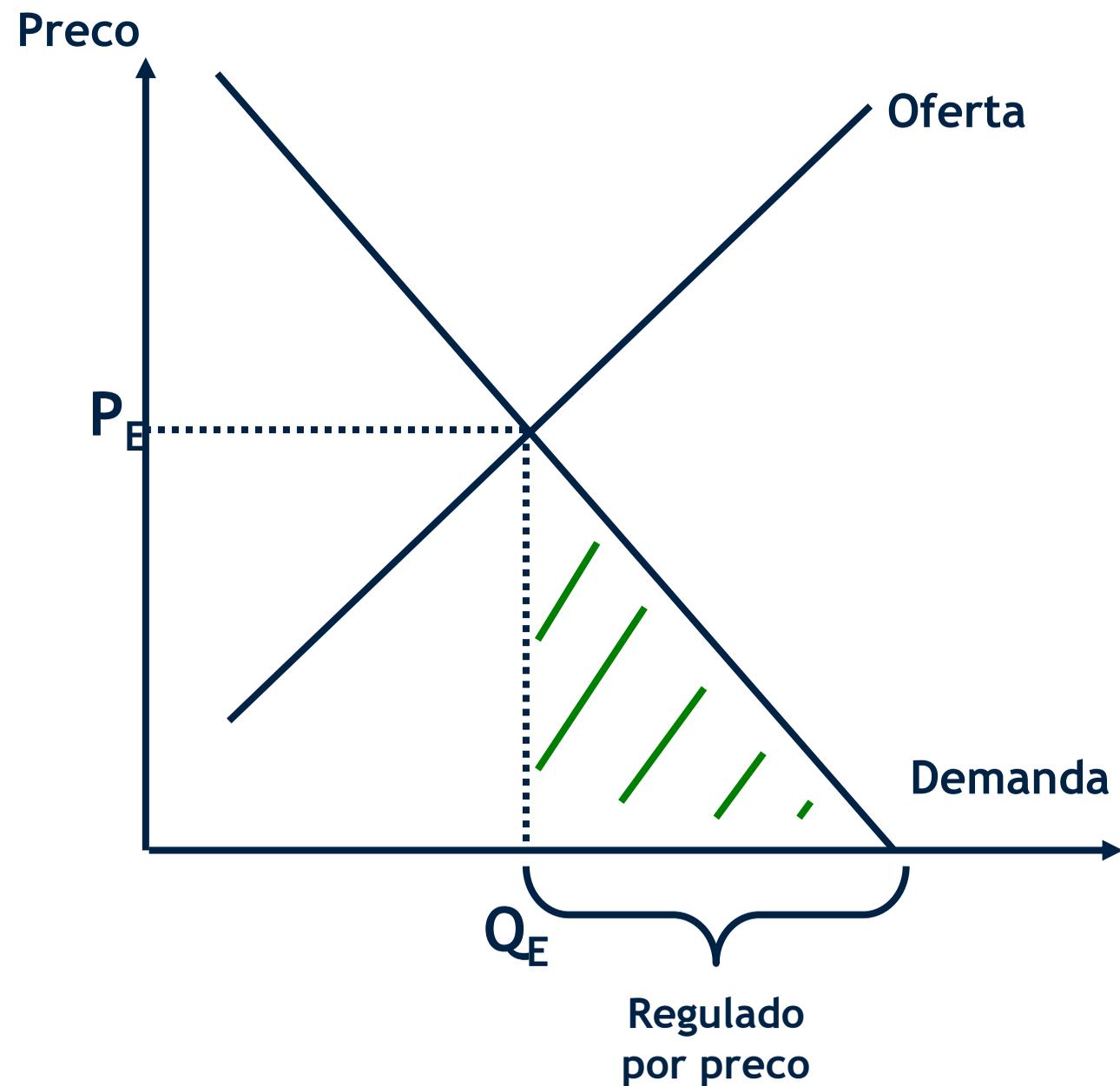
Pilar Essencial é APS como porta de entrada e reguladora de atenção à saúde - racionalização do acesso aos serviços de saúde

Demanda induzida (*supplier induced demand*)

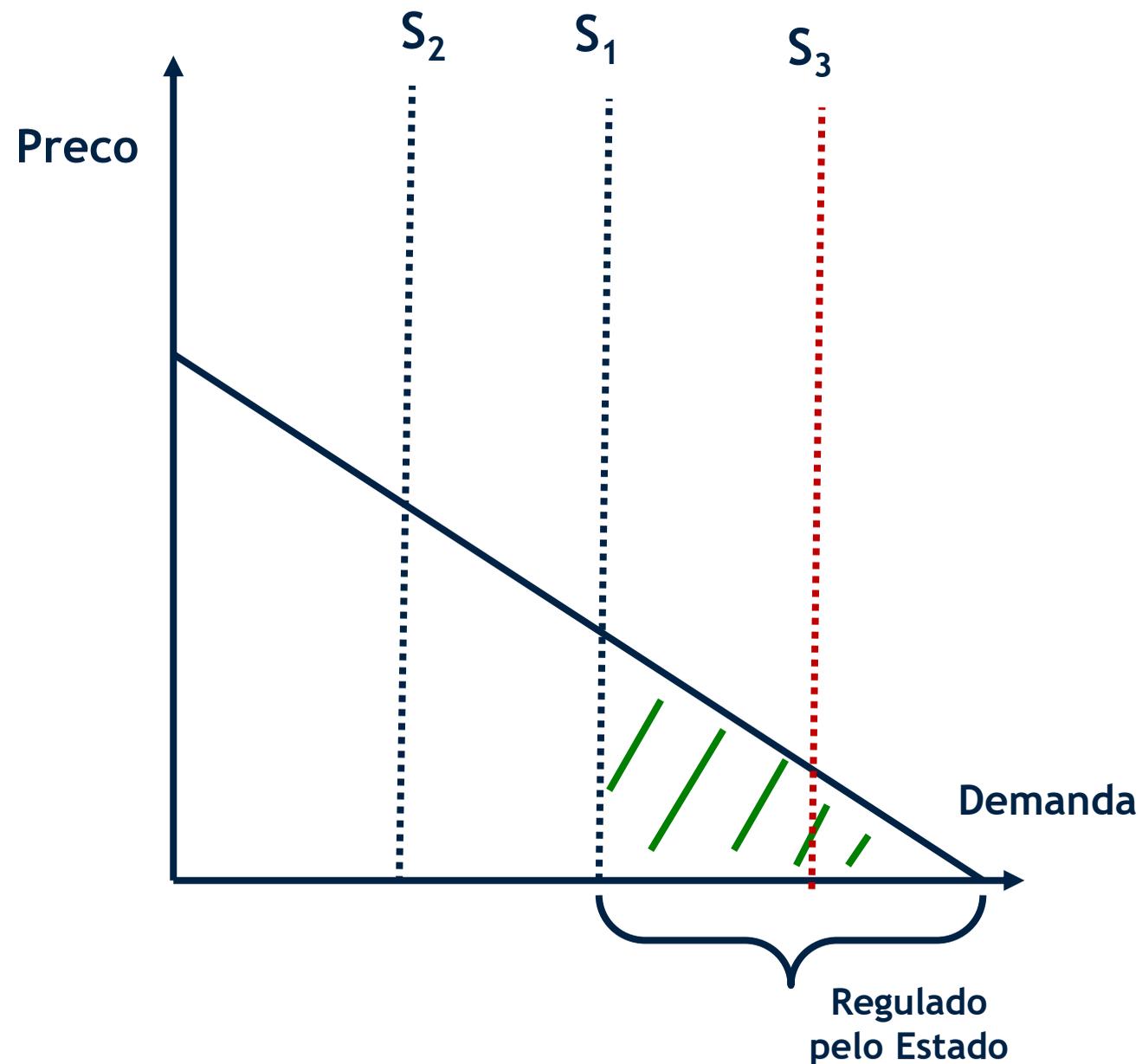


Racionalização na prestação dos serviços de saúde

Setor Privado



Setor Público



Formas de Racionalização

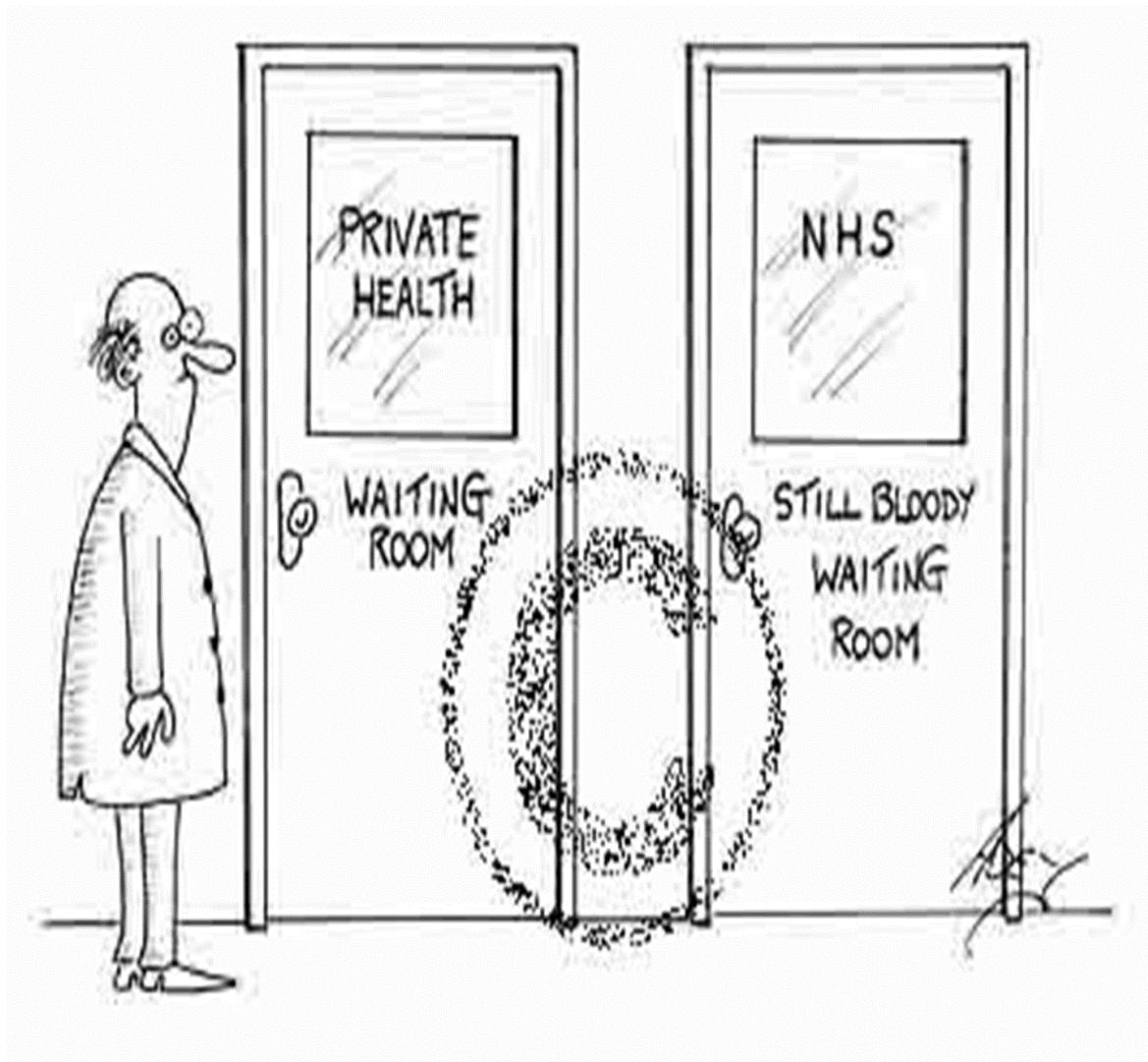
EXPLÍCITA:

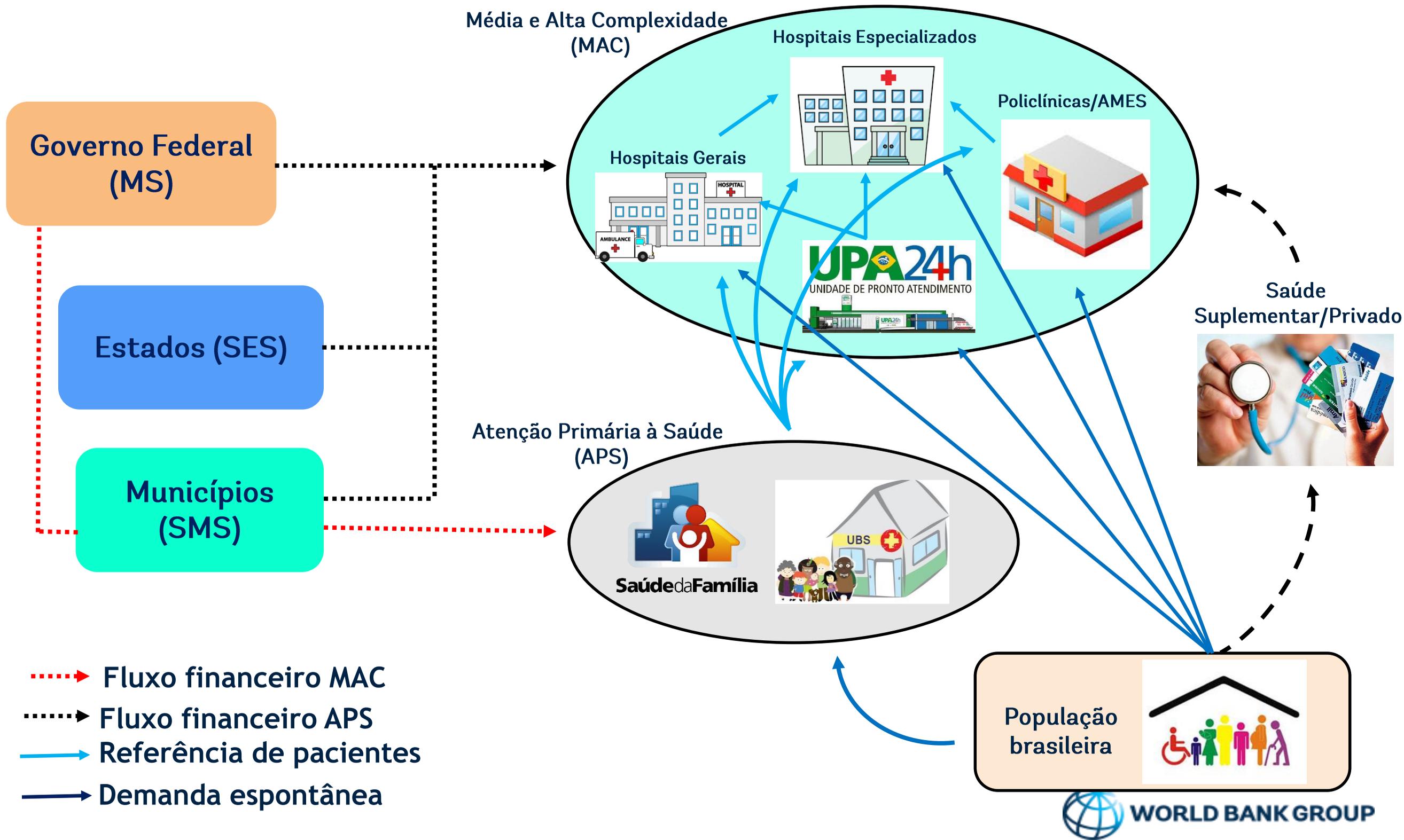
- *Definir o padrão de oferta*
- *Gate-keeping (porta de entrada)*
- *Co-pagamento*

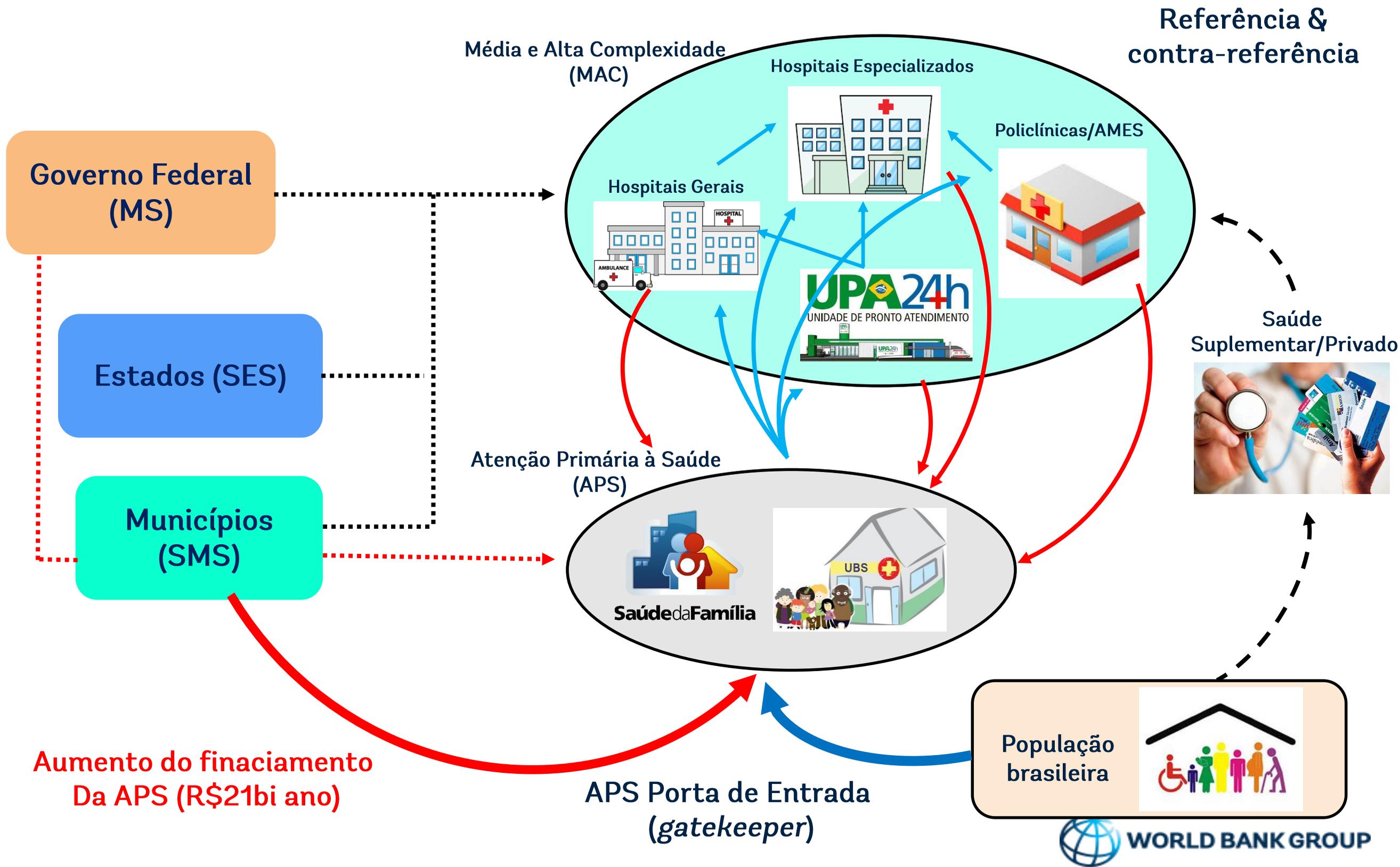
IMPLÍCITA:

- *Qualidade*
- *Lista de espera*
- *Filas*

Na prática, os mecanismos de racionamento dentro SUS afetam mais os pobres







Obrigado

earaujo@worldbank.org



WORLD BANK GROUP