

Relatório de Gestão da Secretaria de Atenção Primária à Saúde Ministério da Saúde

Reforma da APS Brasileira em 11 meses
2019/2020

RELATÓRIO DE GESTÃO DA
SECRETARIA DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Reforma da APS Brasileira em 11 meses
2019/2020



Brasília – DF
2020

RELATÓRIO DE GESTÃO DA
SECRETARIA DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Reforma da APS Brasileira em 11 meses
2019/2020



Brasília – DF
2020

Relatório de Gestão da Secretaria de Atenção Primária à Saúde –
Ministério da Saúde
Reforma da APS Brasileira em 11 meses
2019/2020

1. APRESENTAÇÃO.....	06
2. ESTRUTURA DA SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	07
3. CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 2018/2019.....	08
4. INICIATIVAS ESTRATÉGICAS.....	13
5. AÇÕES FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19.....	33
6. LINHA DO TEMPO.....	40
7. AÇÕES DE COMUNICAÇÃO.....	47
8. PÁGINA DA SAPS NO PORTAL SAÚDE.....	50
9. PUBLICAÇÕES TECNICO-CIENTÍFICAS.....	51
10. PORTARIAS.....	59
11. PERSPECTIVAS.....	67
12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68,

1. APRESENTAÇÃO

Em 20 de maio de 2019, um dia após a celebração mundial do “Dia do Médico de Família”, o Governo Brasileiro publicou o Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, que alterou o organograma do Ministério da Saúde. Foi criada, pela primeira vez na história do País, uma Secretaria específica responsável pela Atenção Primária à Saúde e pela Estratégia Saúde da Família (ESF), que completou 25 anos em 2019.

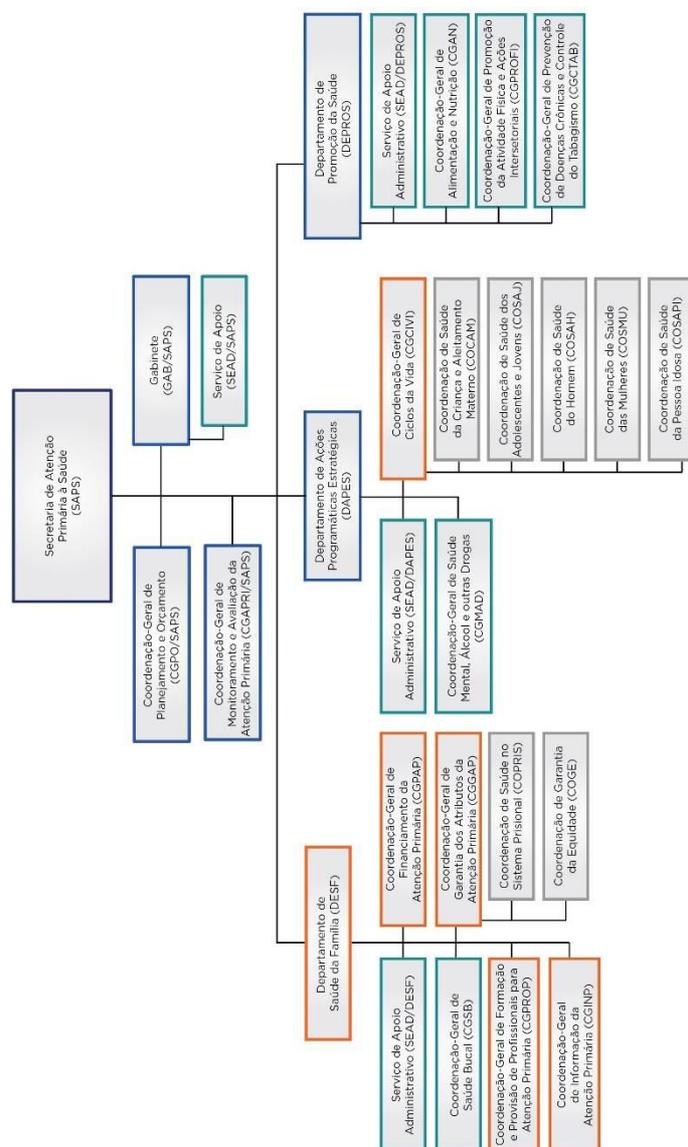
A nova Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) abriga três departamentos: o já existente Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES), um Departamento de Saúde da Família (DESF) e um novo Departamento de Promoção da Saúde (DEPROS).

Em 2019, novos desafios relacionados à necessidade de centrar as ações do Ministério da Saúde nas pessoas, por meio da ampliação do acesso, da qualidade e da resolutividade dos serviços de APS no Brasil, foram efetivamente enfrentados. Para tanto, mecanismos de gestão contemporâneos e eficientes baseados nas melhores evidências científicas e experiências internacionais permitiram o uso austero de recursos públicos, com ampliação importante do volume de financiamento da APS destinado aos municípios. Os principais compromissos assumidos pela SAPS para enfrentar esses desafios foram:

- (I) ampliação do acesso da população às unidades de saúde da família;
- (II) definição de um novo modelo de financiamento para a atenção primária à saúde, baseado em resultados em saúde e eficiência;
- (III) definição de um novo modelo de provimento e formação de médicos nas áreas mais remotas do País, incluindo a definição de uma carreira médica na Atenção Primária à Saúde (APS);
- (IV) fortalecimento da clínica e do trabalho em equipe na Estratégia de Saúde da Família com vistas ao aumento da resolutividade;
- (V) ampliação da informatização das unidades de saúde da família (centros e unidades de saúde) para registro individual eletrônico em prontuário da saúde e amplo uso dos dados provenientes desses registros para aprimoramentos na gestão.

Este relatório objetiva descrever os avanços obtidos, os desafios ainda a enfrentar e os potenciais caminhos para seguir rumo a uma APS Forte, que garante o SUS centrado nas pessoas. Nas próximas seções apresentamos a estrutura atual da SAPS, o contexto da APS no Brasil encontrado no início de 2019, as principais iniciativas estratégicas, a linha do tempo dos primeiros 11 meses da SAPS, as principais ações de comunicação e, finalmente, as portarias e documentos técnico-científicos publicados.

2. ESTRUTURA DA SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



3. CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 2018/2019

A APS brasileira se caracteriza por um grande número de Unidades de Saúde, com coexistência do modelo Estratégia Saúde da Família (ESF) e arranjos organizacionais heterogêneos. No final de 2019, havia quase 45 mil Unidades Básicas de Saúde, com 43.458 equipes de ESF com cobertura potencial de cerca de 150 milhões de pessoas. Todas as equipes de ESF usam o *Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica* (SISAB) como sistema de informação. Seu acesso se dá por uso de fichas em papel (CDS), uso do prontuário eletrônico eSUS-AB ou uso de outro prontuário eletrônico com transmissão de dados via estratégia chamada *-thrift-*.

Em abril de 2019, ao analisar os dados do SISAB, havia cerca de 90 milhões de pessoas cadastradas na ESF *sem contar pessoas duplicadas*. Uma diferença, portanto, de quase 60 milhões de pessoas vivendo sob as áreas de adscrição (ou de responsabilidade) das equipes, mas que nem cadastradas estavam. Esse fato corrobora o achado de inúmeras investigações que mostram que o acesso de primeiro contato é o atributo mais frágil da APS brasileira.

O modelo de financiamento vigente até 2019 contribuiu, após a esperada expansão da ESF em meados da década passada, para essa dificuldade em ampliar o número de pessoas sob efetiva responsabilidade das equipes. Esse modelo estava esgotado e apresentava limitações quanto à capacidade de induzir respostas primordiais aos desafios do sistema e da APS, tais como a efetivação do acesso e a produção de melhores resultados em saúde. Ele era formado por vários componentes. O primeiro era composto em parte por uma parcela fixa, calculada com base no tamanho populacional do município, o chamado “PAB Fixo”. Este recurso, superior a R\$4 bilhões anuais, era repassado sem nenhuma exigência de contrapartida do município em termos de responsabilização ou resultado em saúde, uma vez que não havia registro da vinculação de pessoa a pessoa e nem critério de homogeneidade na fiscalização de sua aplicação na atenção primária pelos órgãos de controle.

O segundo componente do modelo de financiamento até então vigente era o chamado “PAB Variável”, um *pout-pourri* de incentivos financeiros repassados de acordo com o credenciamento e mínima atividade dos mais diversos tipos de equipes de ESF, Consultório na Rua, equipes prisionais, etc. Para receber o “PAB Variável”, o município necessitava credenciar a equipe junto à SAPS, manter o cadastro desta equipe no SCNES completo, e informar alguma atividade da equipe, mesmo que fosse apenas um procedimento ao mês.

No final da década de 1990 e princípio da década de 2000, esse modelo cumpriu um importante papel inicial de descentralização das ações de serviços ambulatoriais de saúde para municípios que anteriormente não tinham capacidade instalada, conforme analisaram Costa & Pinto (2002). Contudo, com o passar das duas últimas décadas (1998-2018), o PAB variável passou a concentrar a maior parte dos recursos federais alocados na APS, apesar de apresentar limitações como o excessivo enfoque na capacidade instalada, no condicionamento do repasse a regras federais pouco flexíveis, além da profusão de programas, sendo 20 tipos diferentes em 2019.

O terceiro componente está relacionado ao incentivo repassado aos Municípios para a implantação e manutenção de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas equipes de saúde da família. Este incentivo é da ordem de mais de R\$4 bilhões anuais, e é atrelado a deveres legais dos gestores de assegurarem pagamento de piso nacional, mas desprovido de vinculação e proporcionalidade ao desempenho alcançado pela estratégia de agentes comunitários, com insuficiência de evidência na literatura acerca de seu real benefício. Repensar a estratégia dos ACS em busca de maior efetividade e eficiência é ainda agenda aberta no SUS, muito obstaculizada por motivos políticos (Giugliani, 2011).

O quarto e último componente é o Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade (PMAQ), que inovou positivamente em 2011 ao abordar explicitamente a necessidade de ampliar o acesso e de melhorar a qualidade do cuidado na ESF. Apesar deste grande avanço, o PMAQ possuía um método com inúmeras limitações. Um de seus componentes é baseado em coletas presenciais de baixa periodicidade (de 2 a 3 anos), sem cronograma pré-estabelecido e transparente, usa diversos questionários sem qualquer validação nacional estatística e científica, que geram mais de 1.000 variáveis que compõem a avaliação final de cada equipe de ESF. Quando se pretende medir tudo, não se mede nada.

Quase R\$2 bilhões são repassados por meio da avaliação do PMAQ, apenas para as equipes que aderiam, visto que é uma avaliação opcional que atinge cerca de 36 mil equipes de ESF, cerca de 80% do total das equipes existentes em 2019. O que significa que para 20% das ESF não há qualquer tipo de avaliação do cuidado prestado à população brasileira.

Defendemos que essas questões estruturais certamente dificultam um real avanço do acesso e da qualidade na APS brasileira. Apesar de trabalharem sob condições repletas de obstáculos, as equipes de ESF garantiram avanços fundamentais e inquestionáveis. Redução da mortalidade infantil, qualificação do pré-natal, cuidado de condições agudas menos graves, cuidado de condições crônicas, incluindo saúde mental e demonstrando redução de mortalidade por algumas condições e diminuição de internações sensíveis à APS (Macinko et al 2007; Bezerra Filho et al, 2007; Piccini et al, 2007; Aquino et al, 2009; Pinto & Giovanella, 2018). Entretanto, era evidente no início de 2019, que muitos novos e outros antigos desafios precisavam e ainda precisam ser superados. A cobertura vacinal vem diminuindo, a qualidade do cuidado de condições crônicas, como diabetes e hipertensão, não mostram avanços semelhantes a outros países de renda média, o número de internações por condições sensíveis à APS ainda é muito alto, quase o dobro de países com sistemas nacionais de saúde baseados em APS, a incidência de sífilis congênita é inaceitável, e a resolutividade clínica, em níveis nacionais, é insuficiente, como bem demonstram as intervenções de telemedicina aplicadas a listas de espera por consulta com especialistas originadas da APS em diversos locais diferentes do país, em especial da Região Sul (Katz et al, 2020; Zanotto et al, 2020).

Contribuem para este cenário, a ausência de profissionais adequadamente formados para trabalhar em APS e a não-incorporação sistemática de ferramentas de governança clínica (Ferreira et al, 2010; Janett & Yeracaris, 2020; Cunha et al, 2020). Atualmente, existem no Brasil apenas 6 mil médicos de família e comunidade. O número de enfermeiros e odontólogos com especialização ou residência em APS é ainda menor. O uso de protocolos clínicos, linhas de cuidado e sistemas de suporte assistencial é muito baixo no país.

Além disso, a organização da agenda dos profissionais e das atividades multiprofissionais na maior parte das equipes não privilegia a prática clínico-assistencial. Há pouca subsidiariedade entre os integrantes das equipes, gerando ineficiência e restrição de acesso. Enfermeiros realizam poucas atividades assistenciais, por diversos motivos, entre eles a ausência de protocolos clínicos, legalmente exigidos para tal fim. Médicos e enfermeiros necessitam ter uma prática clínica mais interdependente e de apoio mútuo para ampliar a capacidade e a qualidade do cuidado. Os demais profissionais de saúde de nível superior, apesar de presentes em grande número (são mais de 71 mil), precisam também de maior interação assistencial com o binômio essencial médico-enfermeiro, principalmente apoiados por iniciativas de governança clínica que definam as suas atribuições em nível local e ao longo da trajetória clínica das pessoas.

Para enfrentar essas e outras disfunções da APS do SUS, a equipe da SAPS identificou sete desafios principais e para cada um deles uma estratégia foi apresentada (Quadro 1). Ao longo de 2019, as bases para uma Reforma da Atenção Primária à Saúde em nível nacional foram identificadas pelo Ministério da Saúde e uma série de mudanças foram propostas, discutidas e realizadas, para que, a partir de 2020, o Brasil pudesse ter um arcabouço federal e o seguimento de sua implementação. A pandemia pelo Novo Coronavírus certamente prejudicou e prejudicará alguns desses avanços, mas por outro lado abriu oportunidades antes não existentes.

Quadro 1 - Atenção Primária à Saúde no SUS: desafios e estratégias para enfrentamento

#	Desafio	Estratégia / Programas propostos
1	Falta de priorização política real da APS	Criação da Secretaria [Nacional] de Atenção Primária à Saúde (SAPS)
2	Financiamento da APS insuficiente e focado na estrutura de serviços	Programa “Previne Brasil”: reforma do financiamento da APS
3	Obstáculos ao acesso de primeiro contato	Programa “Saúde na Hora”: reforma do acesso na APS
4	Insuficiência de profissionais qualificados	Programa “Médicos pelo Brasil” (MPB): provimento e formação de Médicos de Família e Comunidade e incentivos financeiros às residências profissionais em APS.
5	Maior informatização da APS e ausência de integração de dados clínicos	ConecteSUS e InformatizaAPS: informatização e integração de dados clínicos
6	Fragilidade clínica e necessidade de ampliação do escopo profissional	Fortalecimento da Clínica e Ampliação do Escopo Profissional: Carteira de Serviços da APS, Linhas de Cuidado, Protocolos Clínicos de Enfermagem
7	Ausência de informação de qualidade para tomada de decisão clínica e gerencial	Produção de informação de qualidade para tomada de decisão clínica e gerencial

4. INICIATIVAS ESTRATÉGICAS

Estratégia #1: Criação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)

Ao longo dos últimos 25 anos, desde a criação do então “Programa de Saúde da Família” (PSF) em 1994 pelo Ministério da Saúde, nunca tinha havido uma Secretaria específica para a gestão da APS no nível federal; o que existia anteriormente era um Departamento vinculado a uma Secretaria que também cuidava da atenção especializada e hospitalar. Para enfrentar essa falta de priorização política, de fato, em maio de 2019, foi realizada uma reforma administrativa no Ministério da Saúde e através do Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019 foi criada, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) (Brasil, 2019a; Reis et al, 2019). A partir da mudança estrutural, os projetos, as demandas e a necessidade por recursos financeiros para a APS ganharam voz e igualdade de condições na disputa saudável e competitiva com demais Secretarias. Além disso, o Ministério da Saúde publicou após 100 dias de gestão (Brasil, 2020) que a estratégia número 1 da gestão 2019-2022 contemplaria a coordenação de estratégias e projetos referentes à APS, oferecendo as condições e o apoio necessário para que elas tivessem êxito. A partir daí, as principais ações do Ministério da Saúde no ano de 2019 corresponderam à APS.

Outro ganho com a criação da SAPS, foi a criação de dois departamentos: o Departamento de Saúde da Família (DESF) e o Departamento de Promoção de Saúde (DEPROS). O primeiro foi reforçado e passou a ser responsável por expandir em número e qualidade as equipes de APS, contando com uma coordenação responsável pela qualificação da informação, outra com responsabilidade exclusiva em analisar e propor o financiamento da APS brasileira e uma terceira cuja linha de trabalho é garantir a presença forte dos atributos essenciais e derivados da APS.

O segundo, o Departamento de Promoção de Saúde (DEPROS) tinha como objetivo integrar todas as ações de promoção de saúde do Ministério, além de propor a sistematização do cuidado assistencial das condições crônicas fortemente ligado às ações de promoção e prevenção. O foco maior das ações de promoção são aquelas ligadas à alimentação saudável, à prática de atividade física e à integração entre as ações de saúde com a escola e com as políticas sociais do Governo.

Outro Departamento que integra a estrutura da Secretaria é o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES), departamento que já compunha o Ministério da Saúde, e cuja atribuição precípua é a gestão de políticas de saúde para populações naquilo que se convencionou chamar de “ciclos de vida”, como crianças, adolescentes, mulheres, homens e pessoas idosas. Ao integrar a SAPS, o desafio para esse Departamento passa a ser compatibilizar o *advocacy* feito pela oferta de atenção adequada a tais segmentos junto aos atores envolvidos - cidadãos, organizações da sociedade civil, Ministério Público, poder judiciário e legislativo - com a articulação com as equipes de atenção primária e demais serviços da rede de atenção para a efetivação de respostas em saúde para tais segmentos que acabam por repercutir sobre o conjunto de agravos prioritários da APS.

Estratégia #2: Programa Previne Brasil

O Programa “Previne Brasil” (Brasil, 2019b), que instituiu o novo financiamento da APS, pretende corrigir o financiamento insuficiente e destinar o aumento do investimento da APS às equipes e municípios que mais e melhor trabalham nas equipes de Saúde da Família. Para o êxito da nova proposta, foram adicionados R\$ 2,5 bilhões ao volume de repasses federais aos municípios no ano de 2020 em comparação ao ano de 2019. Além disso, criamos as equipes de Atenção Primária à Saúde (eAPS) a fim de possibilitar crescimento no número de equipes que recebem repasses financeiros federais, com menor exigência de carga horária dos profissionais médicos, enfermeiros e dentistas, dando condições aos municípios de criarem equipes reconhecidas e acompanhadas pelo Governo Federal sem a contratação de profissionais adicionais. Reconhecemos, dessa forma, as iniciativas e o protagonismo dos municípios em ofertar ações e serviços de APS aos seus cidadãos.

Paralelamente à criação das eAPS, mantivemos e fortalecemos a Estratégia Saúde da Família com o status de estratégia prioritária para a APS brasileira. Os municípios que reduzirem número de ESF não poderão credenciar eAPS. Além disso, os incentivos destinados às residências de medicina de família e comunidade, de enfermagem de família e comunidade e de odontologia, assim como a alocação de médicos do Programa Médicos pelo Brasil, só são destinados às equipes de ESF.

O “Previne Brasil” é um modelo misto de financiamento, como os utilizados pelos melhores sistemas de saúde do mundo (Martin 2008; Buck & Dixon 2013; Kringos et al 2013; Chasing et al, 2014), especialmente dos países ligados à Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), em que cada componente traz equilíbrio ao integrar-se com os demais. O primeiro e principal componente é o da capitação ponderada, responsável por cerca de 50% do investimento federal em APS. Estabelece um valor anual por pessoa sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família ou de Atenção Primária, ponderado por variáveis de vulnerabilidade individual: extremos de idade (<5 ou > 65 anos), ou beneficiários do Bolsa Família, do Benefício de Prestação Continuada e de benefício previdenciário de até dois salários mínimos. Além da ponderação em nível individual, há uma ponderação relativa ao contexto de determinação do processo de adoecimento. Cidades pequenas e remotas recebem maior valor que cidades intermediárias. E essas últimas, maior valor per capita que os centros urbanos, de acordo com a classificação técnica do IBGE que será utilizada no Censo Demográfico de 2020 (IBGE, 2017).

O segundo componente é o do pagamento por resultados. Vinte e um indicadores de saúde e indicadores globais da qualidade da APS serão monitorados mensalmente (Brasil, 2019c). As equipes e municípios receberão recurso adicional de acordo com seu desempenho no atingimento das metas. Os indicadores relacionados a condições de saúde versam sobre saúde infantil, saúde da mulher, condições crônicas, saúde mental, infecções sexualmente transmissíveis e internações sensíveis à atenção primária. Os indicadores globais são relacionados à fidelização das pessoas às equipes (*Net Promoter Score*) (Endeavour, 2020), qualidade da relação médico-paciente (PDQR9) (Wollmann, 2017) e presença e extensão dos atributos da APS (PCATool-Brasil) (Brasil, 2010). Todos esses escores oriundos desses indicadores globais são medidos por meio de instrumentos cientificamente definidos e validados no Brasil (Endeavour, 2020; Wollmann, 2017; Brasil, 2010), permitindo uma avaliação local e regional ampla da APS e inúmeras comparações, inclusive no cenário internacional.

O terceiro e último componente - o componente dos incentivos - é relacionado às ações estratégicas e ao cuidado de populações especificamente vulneráveis. Os incentivos estratégicos são relacionados à ampliação do acesso e do horário de atendimento (Saúde na Hora), ao Programa de Residência Médica e Multiprofissional (considerados padrão-ouro para a formação de profissionais especialistas no Brasil), à informatização (ConecteSUS e Informatiza APS), às ações de promoção e prevenção (Saúde na Escola, Academia da Saúde), entre outros. Os incentivos relacionados às populações vulneráveis incluem a população ribeirinha e amazônica, a população em situação de rua, adolescentes em medidas sócio-educativas etc.

A fim de manter a priorização imprescindível da APS para alcançar a funcionalidade do SUS, nos próximos anos deve-se destinar mais recursos financeiros para o componente da capitação ponderada e do pagamento por desempenho. Neste último, só devem ser acrescentados novos indicadores se o valor orçamentário absoluto destinado a este componente crescer. Na mesma medida, o ideal seria que o valor da capitação crescesse em termos absolutos e relativos. Em valores absolutos, até que a soma dos repasses federais destinados a APS alcançasse cerca de 50% do custo total de investimento e manutenção das estratégias de APS, especialmente das equipes de Saúde da Família. Em termos relativos, o valor da capitação deve atingir 60% do total de repasses federais. Hoje, ele está em torno de 50%. Além de remodelar o financiamento, garantindo mais e melhores resultados na APS brasileira, outro objetivo do Previne Brasil é alcançar até 2022 a marca de 80% de cobertura real, isto é, cerca de 170 milhões de pessoas cadastradas, sem os milhões de cadastros duplicados existentes até 2019. Para tanto, serão necessárias 50.000 equipes de Saúde da Família existentes e financiadas. Em dezembro de 2018, tínhamos 42.975 ESF financiadas. Ao final de 2019, em dezembro, tínhamos 43.458 ESF em financiamento. Ao virar o ano, o primeiro pagamento referente a CNES janeiro de 2020, que marcou o início da Reforma apresentada pelo Previne Brasil, contemplou mais de 45 ESF financiadas (CNES, Jan/2020). A essas, se somaram as 1.192 equipes de Atenção Primária (eAPS) credenciadas e financiadas desde dezembro/2019. Como cada ESF tem cobertura potencial igual a 2 equipes de eAPS, iniciamos o ano com mais de 46 mil “ESF equivalentes” sendo financiadas. A meta para o final do ano de 2020 é de 46.600 ESF equivalentes financiadas. Isto é, meta atingida no início do ano graças à mudança de financiamento representada pelo Previne Brasil.

Além da forte expansão da ESF, o Previnde Brasil traz uma outra novidade imprescindível para tornar o SUS um sistema de saúde realmente centrado nas pessoas. A Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) estipulou que uma das características essenciais de um sistema de saúde centrado nas pessoas é a livre escolha do provedor de APS (OECD, 2004). Como o livre-arbítrio é princípio inerente e fundamental de uma democracia liberal, a liberdade de escolha está presente no componente de capitação ponderada. Quanto melhor for o trabalho de determinada equipe de Saúde da Família, mais procurada ela será, e mais fácil será o alcance dos parâmetros de cadastramento, fato que gerará um processo de competição virtuosa por mais pessoas vinculadas às equipes, especialmente as mais vulneráveis. Esta possibilidade de livre escolha da Unidade de Saúde (ou provedor de APS) pode ou não ser definida em nível municipal, mas perder a oportunidade de centrar o sistema nas pessoas e introduzir mecanismo de competição de escolha de provedor pela qualidade de atendimento não parece uma escolha razoável. Ainda mais com o avanço das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) que permitem que o trabalho assistencial seja intensamente conectado à abordagem territorial realizada por toda a equipe e especialmente pelos Agentes Comunitários de Saúde e pela possibilidade trazida pelo Decreto nº 9.723, de 11 de março de 2019 de se realizar a gestão de cadastros duplicados com maior eficiência, na medida em que o próprio Ministério da Economia através da Receita Federal realiza periodicamente a gestão e atualização centralizada dos CPFs válidos e inválidos. Contar o número de pessoas sem duplicá-las, é o elemento central para se ter o denominador de uma série de indicadores de saúde na atenção primária, evitando-se o desperdício de recursos públicos. Além disso, em cooperação recente com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), devido a COVID-19, tivemos a qualificação do CADSUS (Cadastro dos Usuários do SUS) e do SISAB, com a incorporação de variáveis individuais como telefone e endereço para a totalidade da população brasileira. Pela primeira vez, o CADSUS e o SISAB dispõem de dados unívocos de praticamente toda a população brasileira, inclusive com possibilidade de georreferenciamento. Esses dados cadastrais serão disponibilizados para cada gestor municipal a fim de facilitar a tarefa de cadastramento e, principalmente, auxiliar na responsabilização sanitária das equipes de ESF e eAp.

Estratégia #3: Saúde na Hora

A fim de enfrentar a dificuldade de acesso às Unidades de Saúde, aliada à estratégia de aumentar a escala e a carteira de serviços da APS – que será abordada mais adiante -, foi lançado também em maio de 2019 o Programa “Saúde na Hora” (Brasil, 2019d). Este programa já trazia os fundamentos do Previner Brasil: mais recursos financeiros para a APS, exigência de informatização, além de flexibilidade e autonomia para o gestor, assim como o livre acesso das pessoas durante o horário estendido. Em seus três modelos propostos, o Saúde na Hora dobra o financiamento das Unidades de Saúde que ficam abertas 60 ou 75 horas por semana, isto é, de 12 a 15 horas ininterruptas por dia útil. Lançado com meta de credenciar mil Unidades de Saúde até dezembro/2019, o Saúde na Hora atingiu até meados de abril quase 2 mil Unidades de Saúde da Família credenciadas nesse período. Essas 2 mil USF representam 6.900 ESF, beneficiando diretamente mais de 24 milhões de pessoas.

Além do Saúde na Hora, a SAPS firmou em abril de 2020 parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein ofertando uma plataforma de telemedicina e telessaúde a todos os profissionais da ESF/EAP com o intuito de realizar teleconsultas, a fim de ampliar ainda mais o acesso das pessoas, com garantia do atributo longitudinalidade. Os pacientes fazem consultas à distância com seus médicos e enfermeiros de família e comunidade.

Estratégia #4: Programa Médicos pelo Brasil

A insuficiência de profissionais com formação específica para trabalhar em Atenção Primária não é um desafio exclusivo do Brasil. Diversos outros países passam ou passaram pelo mesmo problema. Esse problema torna-se crônico se enfrentado apenas com estratégias emergenciais, ou com alto potencial de deterioração da qualidade clínica, se o método de formação não for regido pelos atributos da APS, nem acompanhado por processo rigoroso de monitoramento e avaliação.

Em nosso país, a insuficiência no número de médicos trabalhando em APS se destaca. Apesar de o Programa Mais Médicos ter enfrentado emergencialmente esse problema, sua fragilidade normativa e seus escassos mecanismos de gestão e avaliação atenuaram o problema, mas não o resolveram.

A fim de superar essas limitações, lançamos por meio de Medida Provisória o Programa “Médicos pelo Brasil”. Após exatos 120 dias de exaustiva discussão no Congresso Nacional, o Médicos pelo Brasil foi aprovado por 391 votos a favor e 6 votos contrários em votação nominal na Câmara (Brasil, 2019e). O que impressiona nesse processo, aprovado também no Senado, é que tanto o componente de provimento como o componente de formação de médicos de família e comunidade praticamente não sofreram nenhuma alteração em relação à proposta original do Ministério da Saúde.

O Médicos pelo Brasil alia um método perene de provimento médico por meio de contratação federal de médicos via Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS), instituição privada sem fins lucrativos e que, portanto, contratará seus trabalhadores pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) para um processo de formação em larga escala e com qualidade de Médicos de Família e Comunidade. A contratação de médicos pela ADAPS permitirá que apenas médicos certificados pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) possam ser contratados após processo seletivo público que privilegiará o mérito como critério de seleção. Médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade ou Clínica Médica ingressarão no formato CLT como tutores. Médicos não-especialistas ingressarão como bolsistas num curso de especialização em Medicina de Família e Comunidade com dois anos de duração e 60 horas semanais, sob supervisão da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). Todos os médicos participantes do Programa receberão gratificação de acordo com as características dos municípios, assim como receberão gratificação por desempenho que variará de acordo o nível de progressão na contratação CLT (Brasil, 2019e; Brasil 2020). O desempenho dos médicos será medido com o mesmo conjunto de indicadores do Previne Brasil, fazendo com que gestores, equipes e os Médicos pelo Brasil tenham a mesma missão de melhoria da qualidade da APS brasileira. Decreto de instituição da ADAPS foi publicado em março de 2020 e o início de seu funcionamento está previsto para os meses de abril e maio de 2020.

Além do Médicos pelo Brasil, há novos estruturantes investimentos financeiros na residência em Medicina de Família e Comunidade, na residência em Enfermagem de Família e Comunidade e na residência em Odontologia em Saúde da Família (Brasil, 2019f). Municípios que compõem equipes de Saúde da Família com um ou mais residentes dessas três categorias profissionais, em residências aprovadas pela Comissão Nacional de Residência Médica ou Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, recebem incentivos financeiros a partir de março de 2020. Estes objetivam propiciar melhores condições de formação aos profissionais de nível superior essenciais para a qualificação da APS brasileira.

Estratégia #5: Conecte-SUS e Informatiza-APS

Sem um fluxo objetivo de informações clínicas essenciais que acompanhem a trajetória clínico-assistencial das pessoas, a efetividade de um sistema universal de saúde fica limitada, gerando riscos à saúde das pessoas e à sustentabilidade do sistema. Para garantir este fluxo de informações no SUS, o Ministério da Saúde criou o Conecte-SUS. Trata-se de uma estratégia de integração de dados clínicos e administrativos entre os sistemas de informação existentes a partir da identificação unívoca das pessoas por meio do CPF. No primeiro momento, foi realizada a integração das informações clínicas da APS (SISAB), administrativas ambulatoriais (SIA), hospitalares (SIH) e de procedimentos de alta complexidade (APAC), assim como informações sobre imunização (SIPNI) e medicamentos (BENAFAR). Essas informações estarão disponíveis em um visualizador clínico com acesso confidencial, seguro e adequado a cada categoria profissional. No momento, o Conecte-SUS está estruturado, em fase final de piloto no Estado de Alagoas (Brasil, 2019g).

A fim de dar maior potência ao Conecte-SUS é imprescindível que o grau de informatização e de uso de prontuário eletrônico na APS seja maior que o atual. Em meados de 2019, cerca de 60% das equipes da ESF transmitiam informações ao SISAB via prontuário eletrônico. Frente a essa evolução, construída autônoma e independentemente pelos municípios e com grandes avanços foi criado pelo Ministério da Saúde, o Programa “Informatiza-APS” (Brasil, 2019h).

O Informatiza-APS é uma estratégia de estímulo à informatização e uso do prontuário eletrônico na APS. O Ministério da Saúde repassa, desde novembro de 2019, incentivos financeiros de custeio mensal aos municípios cujas equipes de Saúde da Família enviam seus dados assistenciais em um padrão de quantidade e qualidade pré-estabelecido via integrador *thrift* do SISAB. Com essa estratégia, que inclui incentivo financeiro de implantação para aqueles municípios ainda não informatizados, estabeleceu-se como meta que 90% das equipes de Saúde da Família enviem seus dados via prontuário eletrônico até o final de 2022. Em parceria recente com o Ministério da Ciência, Tecnologia e Comunicação, novo programa de conexão à internet por Unidades Básicas de Saúde já incluiu mais de 4 mil UBS. Em breve, essas 4 mil UBS poderão aderir ao Informatiza-APS.

Essa estratégia possibilita total liberdade aos municípios escolherem entre a estratégia eSUS-AB ou outro sistema de sua preferência. A SAPS apoia os municípios que optarem pelo eSUS-AB, ao implantar pela primeira vez um serviço de *helpdesk* do mesmo. Caso a gestão municipal opte livremente por outro sistema, a SAPS disponibiliza desde a lista de hardware necessária, com especificação mínima para êxito, assim como um termo de referência *default* para que o município possa fazer um processo licitatório com mais segurança.

Estratégia #6: Fortalecimento da Clínica e Ampliação do Escopo Profissional, Carteira de Serviços da APS.

Para o avanço na qualidade assistencial, as decisões clínicas devem ser tomadas com base nas melhores evidências científicas disponíveis, adaptadas ao SUS, e com subsidiariedade tanto entre integrantes das equipes de APS, como entre os diversos pontos assistenciais da Rede de Atenção à Saúde. A iniciativa escolhida para essa qualificação foi a criação de 22 linhas de cuidado que definem a trajetória clínica mais adequada para que as pessoas obtenham o cuidado certo, no lugar certo, no tempo certo com o melhor resultado possível.

Para tanto, o Ministério da Saúde estabeleceu uma parceria com o Instituto de Avaliação de Tecnologia em Saúde (IATS) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). O processo de construção das linhas de cuidado parte do conjunto da produção semelhante já desenvolvida anteriormente em nível federal, estadual ou municipal. Além disso, esforço adicional foi dirigido para que o modelo de apresentação das linhas seja sucinto e de fácil entendimento, baseado quase exclusivamente em fluxogramas clínicos. As Linhas de Cuidado incorporam os Protocolos de Encaminhamento do próprio Ministério da Saúde para definir os critérios de passagem das pessoas de um ponto assistencial a outro da Rede de Atenção.

A primeira linha de cuidado, Manejo do Acidente Vascular Cerebral no Adulto, foi colocada em consulta pública no final de dezembro de 2019. Desde então e até meados de 2021, será disponibilizada mensalmente uma linha de cuidado até alcançar a meta de 22 linhas.

Definir a melhor trajetória clínica com base nas melhores evidências é fundamental, mas não será a única estratégia para fortalecer a qualidade clínica na APS. A fim de ampliar o escopo profissional da enfermagem, Protocolos de Enfermagem serão publicados pelo MS acerca dos principais temas assistenciais que exigem maior integração entre médicos e enfermeiros. Para tanto, os Protocolos, após definição de sua primeira versão, serão enviados para o Conselho Federal de Enfermagem e Conselho Federal de Medicina para avaliação, sendo publicados em acordo entre os dois Conselhos e o Ministério da Saúde. No momento, Protocolo de Rastreamento de Neoplasia de Colo e Mama encontram-se em avaliação nos dois conselhos citados.

Outras ferramentas de suporte multiprofissional, como o sistema de suporte clínico do **0800 644 6543**, que foi ampliado, seguirão ofertadas ao longo do ano de 2020.

Já a carteira de serviços para a atenção primária à saúde (CaSAPS) ficou em consulta em agosto de 2019 e foi lançada em dezembro do mesmo ano (Cunha et al, 2020), com contribuições da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), da Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade (ABEFACO) e da Associação Brasileira de Odontologia (ABO). O documento teve também a participação do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), além de diversos profissionais de saúde que enviaram sugestões à consulta pública.

Estratégia #7: Produção de informação de qualidade para tomada de decisão clínica e gerencial

A fim de disponibilizar para todos níveis de gestão, assim como para a prática assistencial em toda Rede de Atenção e para a produção de conhecimento, informação de qualidade será produzida com intensidade nos próximos anos. A fim de qualificar e homogeneizar as informações disponibilizadas pelo Ministério diversas ações estão em andamento.

O ConecteSUS é a principal delas. Entretanto, a fim de captar informações que não circulam por dentro dos sistemas de informação do SUS, o Ministério da Saúde firmou em dezembro de 2019 um termo de cooperação com IBGE (Brasil, 2019i) a fim de ampliar o componente de atenção primária à saúde nas pesquisas administrativas e domiciliares de base demográfica já existentes. Trata-se de um resgate histórico do IBGE como grande e maior avaliador externo das Políticas Públicas em Saúde no Brasil, com recursos perenes alocados para os próximos quatro anos.

Dessa forma, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), a Pesquisa Nacional de Amostragem por Domicílios Contínua (PNAD), a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), e a pesquisa sobre Assistência Médico-Sanitária (AMS) incluirão módulos específicos sobre atenção primária à saúde e desenvolvimento infantil relevantes para as principais políticas do Ministério da Saúde.

Este conjunto de perguntas contemplará, sempre que possível, instrumentos de pesquisa validados nacional e internacionalmente a fim de permitir comparações longitudinais e também com outros países. Os principais temas incorporados até então foram, a avaliação da APS, por meio do uso de PCATool-Brasil em suas múltiplas versões, o PDQR9 para medir a qualidade da relação médico-paciente, e o Primeira Infância para Adultos Saudáveis (PIPAS) para avaliar o desenvolvimento infantil na primeira infância.

Em nova cooperação com o IBGE a ser celebrada em 2020, a *linkagem* desses dados demográficos com os dados administrativos dos sistemas de informação será possível. A partir dessa *linkagem*, as bases de dados serão abertas a toda comunidade científica a fim de promover maior produção de pesquisa de qualidade, e também, inteligência interinstitucional na era do *big data*.

Além da cooperação com IBGE, pela primeira vez na história do Ministério da Saúde, foi estabelecido um acordo com a Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). O Ministério iniciou sua representação formal junto a OCDE em 2019 e, a partir de então, estabeleceu um acordo para a realização de duas grandes avaliações nacionais a ser realizada pelo time de pesquisadores ligados à instituição internacional. Uma delas avalia todo o SUS e a outra será específica sobre APS no SUS. Na mesma linha de ampliar as cooperações e comparações internacionais, foi aprovada uma Carta Consulta do Ministério da Saúde com o Banco Mundial. Técnicos e consultores do Banco, por meio de nova linha de crédito, contribuem para fortalecer o Programa “Previne Brasil”, tendo como um dos objetivos a qualificação da informação para a tomada de decisão.

Esses sete desafios e as estratégias para enfrentá-los representam mudanças estruturantes e investimentos em governança clínica para transformar a APS brasileira, garantindo mais e melhor saúde para a população, com mecanismos transparentes e técnicos para sua medição. A forma proposta de monitoramento se dará através de *dashboard* publicado mensalmente junto ao site da SAPS, na funcionalidade intitulada eGestor-APS.

Essas sete estratégias não são suficientes para que todas as disfunções do SUS sejam resolvidas, mas certamente são as mais prementes e fundamentais para uma APS forte, resolutiva e com melhor acesso de primeiro contato. Dessa forma, teremos condições para fortalecer o SUS, melhorando a saúde das pessoas, com equidade e dignidade. A partir da consolidação do fortalecimento da APS será premente rever e reformar tanto o financiamento, como os aspectos de governança clínica, da atenção especializada e hospitalar.

Demais estratégias de destaque

- **SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)**

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica criado em 2013 passou por diversas transformações de 2019 a 2020. Uma série de mudanças foram realizadas para dar mais valor à maior base de dados de atendimentos do Ministério da Saúde, sendo as principais: **1)** vinculação completa do cadastro ao CPF, primeiro sistema da saúde a usar esse documento como identificador principal; **2)** deduplicação e higienização dos cadastros, possibilitando ao Ministério da Saúde saber efetivamente quantas pessoas estão vinculadas às equipes de saúde na atenção primária; **3)** cruzamento com banco de dados do INSS e Ministério da Cidadania possibilitando saber onde estão as pessoas com maior vulnerabilidade, e quantas estão sendo acompanhadas pela saúde; **4)** criação de painel de cadastros vinculado ao Previner Brasil, disponibilizando pela primeira vez esse tipo de informação até o nível equipe e com listagem das pessoas para referência pelos profissionais de saúde e gestores; **5)** disponibilização de documentação técnica completa, tanto para TI quanto para saúde; **6)** criação de cursos sobre qualidade de dados visando o preenchimento correto das variáveis; **7)** programa de apoio à informatização e qualificação dos dados na APS (Informatiza-APS) visando aumentar o volume e qualidade de dados recebido pelo MS; **8)** criação de canal de suporte oficial à estratégia eSUS APS (geradora dos dados que integram o SISAB), incluindo a integração com sistemas privados; **9)** integração com o banco de dados do SIPNI (imunizações), tornando a estratégia eSUS APS como canal único de registro dos profissionais da APS; **10)** disponibilização de relatórios de críticas aos municípios para que estes consigam analisar o motivo pelos quais os dados enviados não foram considerados; **11)** integração com Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), compatibilizando o envio das informações geradas na APS à esta rede; **12)** disponibilização de acesso público aos relatórios de saúde; **13)** inclusão de novas variáveis, como CID-10/CIAP-2; **14)** retirada de críticas no Sistema do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES) possibilitando que as equipes subam das bases municipais à federal da maneira como realmente compostas, fazendo com que o MS finalmente soubesse o quantitativo real de equipes, mesmo que incompletas.

Antes dessas mudanças, o SISAB era um repositório enorme de dados, mas com insuficiente geração de informação. Além disso, não havia publicização das informações geradas, sendo a única base de dados assistencial do MS com acesso fechado. Atualmente há acessos públicos até o nível município e o SISAB se tornou um sistema de uso mandatório pelas gestões municipais e profissionais de sua assistência, garantindo maior fidelidade das informações apresentadas e sendo elemento central no processo do novo financiamento, mostrando também as fragilidades apresentadas pela APS brasileira para que se possa ter um melhor diagnóstico dessas e evoluir na melhoria.

- eSUS

O e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS) é uma estratégia do Departamento de Saúde da Família para reestruturar as informações da Atenção Primária em nível nacional. Essa ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. A estratégia e-SUS APS, faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico.

As mudanças relacionadas ao eSUS foram com o intuito de fortalecê-lo como sistema de prontuário eletrônico e modelo de dados para o enriquecimento do SISAB. Assim, as seguintes ações principais foram desenvolvidas: **1)**criptografia local do banco de dados, devolvendo o poder de análise das informações aos municípios; **2)** vinculação direta do cidadão à equipe de saúde, mesmo no cadastro simplificado (cadastro rápido); **3)** inclusão do CPF como identificador no cadastro da pessoa; **4)** readequação do módulo de vacina para captação dos dados nos moldes do SIPNI, evitando incompatibilidade das informações ou redigitação; **5)** lançamento do DW como base analítica a ser usada pelos municípios, possibilitando que estes construam painéis analíticos flexíveis de acordo com a necessidade local (várias empresas já estão ofertando produtos para uso desses dados); **6)** ferramenta de unificação de cadastros locais; **7)** criação de canal de suporte oficial ao eSUS; **8)** rotina de testes de usabilidade para o sistema com os municípios piloto; **9)** início da construção do eSUS CEO e eSUS CAPS, criando sistemas de prontuário eletrônico para todos os ambientes de cuidado da SAPS e integrando os dados desses no SISAB (em andamento); **10)** documento norteador de funcionalidades do prontuário eletrônico para a APS (sob análise do CONASS e CONASEMS);

11) inclusão de variáveis relacionadas à prescrição medicamentosa e encaminhamentos realizados (em andamento); **12)** geração de atestado médico digital, com verificação de autenticidade pelo empregador (a lançar até o final do mês de abril); **13)** adequação do app às novas atividades do ACS (previsto para maio); **14)** lançamento da versão 4.0/4.1 com novo framework (livre), linguagem visual mais moderna, possibilidade de clusterização de servidores para distribuição de carga e painéis de vigilância de crônicos; **15)** projeto junto à Fiocruz para uso do DW para a COVID-19 (a ser lançado no início de maio); **16)** inclusão de relatório local de críticas para facilitar a integração das soluções de terceiros e melhorar a qualidade dos dados enviados por outros prontuário eletrônicos, tanto para integração dos bancos locais quanto para envio dos dados ao MS, dando mais transparência aos municípios e empresas.

O eSUS já se constituía em um sistema de prontuário eletrônico forte na APS, mas havia algumas limitações com relação ao formato dos dados captados. Todo o foco foi na ampliação do modelo de dados e higienização de variáveis. Não havia canal de suporte para os usuários do sistema, gerando grande reclamação dos municípios. Outros ambientes ambulatoriais de saúde, ao não possuírem soluções de prontuário eletrônico, faziam com que os municípios optassem por soluções comerciais, mas que utilizassem base de dados única. As críticas aos dados aconteciam no nível federal, sem transparência ao gestor local sobre o detalhamento do motivo.

As demandas trazidas principalmente pelos municípios, diretamente ou pelo CONASEMS, foram tratadas e implementadas ou estão em fase final de implantação. Há canal de suporte ativo e operante, reduzindo a fragmentação e demora nas respostas. As documentações estão mais claras e os processos de devolução aos municípios piloto estão mais ágeis. As documentações foram construídas informando melhor os municípios que utilizam soluções próprios ou de terceiros, que muitas vezes acabavam não conseguindo integrar corretamente as informações. Ainda há elementos de transparência a serem melhorados nos relatórios de processamento exibidos no portal federal. A inclusão dos relatórios locais de crítica deram mais transparência ao processo e possibilitaram um recebimento de dados mais qualificado pelo MS.

- **Apoio à formação profissional no âmbito da APS – Residências**

Com objetivo de estimular a formação de profissionais especialistas para atuação na APS, foi instituído incentivo financeiro adicional mensal para municípios com equipes de saúde integradas a programas de formação profissional no âmbito da Atenção Primária à Saúde (Portaria nº 3.510, de 18 de dezembro de 2019). O incentivo é destinado aos municípios e ao Distrito Federal, com Equipes de Saúde da Família (eSF) e/ou Equipes de Saúde Bucal (eSB) integradas a Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade e/ou Programas de Residência em Área Profissional da Saúde, nas modalidades uni ou multiprofissional, em Atenção Primária à Saúde ou Saúde da Família, com as categorias profissionais de Odontologia e Enfermagem em sua composição.

Esses programas de residência são uma estratégia de formação especializada de profissionais de nível superior para atuação na Atenção Primária à Saúde do SUS. Tais programas permitem que os municípios qualifiquem a assistência no âmbito da APS e aumentem sua capacidade de captação e fixação de profissionais, uma vez que grande parte deles segue atuando nos municípios após a sua formação.

Para fins de cálculo do incentivo, será considerado o quantitativo de profissionais residentes atuantes no município, cadastrados em eSF ou eSB no SCNES vinculados a algum programa de residência em APS em situação regular na Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) ou na Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). Os valores variam de R\$1.500,00 a 12.000,00 por eSF e R\$1.500,00 a R\$3.000,00 para eSB.

- **Linhas de Cuidado**

A Secretaria de Atenção Primária à Saúde firmou uma parceria com o Instituto de Avaliação de Tecnologia em Saúde, por meio da Fundação Médica do Rio Grande do Sul, para o desenvolvimento de 22 linhas de cuidado à saúde em formato digital a serem implementadas no âmbito do SUS. As linhas serão desenvolvidas em formato digital (PDF), de acesso fácil e disponível no site do Ministério da Saúde, para consulta, download e impressão. Assim, o conteúdo pode ser acessado pelo profissional de saúde, no momento do atendimento ao paciente, ou pela população, a qualquer momento.

Elas são voltadas para pacientes, profissionais de saúde e gestores do SUS com intuito de orientar os cidadãos sobre os principais sintomas relacionados a diversas condições de saúde, quando procurar um serviço de saúde, e sugerem hábitos que podem ser adotados como prevenção de doenças. A linha de cuidado apresenta orientações conforme a área de atuação, desde a Atenção Primária (porta de entrada preferencial do SUS, onde a pessoa recebe os cuidados iniciais), passando pelas Unidades de Pronto-Atendimento, Serviço de Atendimento Móvel 192 e a rede hospitalar, e aponta a conduta dos profissionais de saúde em cada serviço da rede pública. Ela orienta os gestores também na melhor organização da rede de saúde, com a integração do SUS.

Os temas das próximas Linhas de Cuidado são: Acidente Vascular Cerebral (já cumprida etapa de consulta pública), hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, obesidade, doença renal crônica, tabagismo, álcool, depressão (risco de suicídio no adulto), ansiedade, insuficiência cardíaca, dor torácica (diagnóstico diferencial da cardiopatia isquêmica), pré-natal, puericultura, asma (no adulto e na criança), doença pulmonar obstrutiva crônica, tuberculose, hepatites virais, HIV/Aids, demência, lombalgia, câncer de colo de útero e câncer de mama.

- **Brasil em Movimento**

O Programa Brasil em Movimento consiste em um programa de atividade física que funcionará por meio de um aplicativo de smartphone, ampliando o acesso à atividade física para a população, como estratégia da Atenção Primária à Saúde. O intuito é aproximar as pessoas com 18 anos ou mais dos profissionais de Educação Física e dos espaços públicos das cidades.

A funcionalidade do aplicativo ocorre de acordo com os seguintes passos:

- O Profissional de Educação Física escolhe o local, horário e modalidade que será ofertada e registra no aplicativo;
- A atividade passará a ficar disponível para as pessoas de um determinado raio de abrangência;
- As pessoas serão avisadas que uma nova atividade foi ofertada;
- As pessoas clicam na opção “tenho interesse” no momento em que a agenda for publicada;

- Ao chegar no local, as pessoas farão check-in;
- O profissional inicia e encerra a atividade pelo aplicativo;
- O aplicativo abrirá uma avaliação sobre a qualidade do atendimento.

O projeto piloto do PBM está previsto para iniciar no ano de 2020 em Brasília/DF. Após a execução do piloto, o programa será ampliado para outras regiões do país.

- **Laboratório de Modelos de Gestão e Contratualização por Resultados na Atenção Primária à Saúde (APS)**

Em janeiro de 2020, foram publicados no Diário Oficial da União os Extratos de Acordo de Cooperação Técnica números 3 e 4, firmados entre o Ministério da Saúde e os municípios de Porto Alegre (RS) e Fortaleza (CE). Conforme disposto nos documentos, o projeto tem vigência de 24 meses e pode ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, observada a legislação pertinente.

A proposta do Laboratório é estimular a busca por soluções inovadoras para as práticas de gestão da APS. A ação busca promover o planejamento e o desenvolvimento de ações, atividades e projetos para contribuir para a identificação de iniciativas, modelos de inovação e boas práticas nos mecanismos de contratualização de serviços de saúde, no âmbito da APS do Sistema Único de Saúde.

Operacionalmente, serão estabelecidos parâmetros concretos de análise periódica para aferição de eficiência e efetividade dos modelos adotados pelos municípios, o que subsidiará a produção de relatórios que poderão servir, futuramente, de apoio à formulação de políticas públicas referentes ao tema. O Tribunal de Contas da União acompanha e avalia o trabalho do Laboratório.

- **Programa de Apoio à Reforma da Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde – Banco Mundial**

Realizada carta consulta sobre projeto de apoio financeiro, por meio do Banco Mundial, para o Programa de apoio à reforma da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. A proposta foi aprovada pela Cofix Comissão de Financiamentos Externos do Ministério da Economia. A próxima etapa é a aprovação pelo Banco Mundial.

Desenvolvido no âmbito do Programa Previne Brasil, o projeto contribuirá para: i) implementar o novo modelo de financiamento da APS, baseado em resultados em saúde, desempenho e eficiência; (ii) Reorganizar a Atenção à Saúde no âmbito da APS, englobando o fortalecimento da clínica da APS e o trabalho em equipe, com expansão do escopo de prática de enfermeiros a agentes comunitários de saúde; (iii) Melhorar a gestão na APS/SUS, com o estabelecimento de protocolos de encaminhamentos para os demais níveis de atenção, a definição do marco legal de participação do setor privado na prestação de serviços do SUS, e a informatização das unidades e a utilização de prontuário eletrônico; e (iv) Implantar ferramentas de monitoramento e avaliação de resultados na APS.

- **Desenvolvimento de pesquisas domiciliares e inquéritos administrativos**

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) e a Pesquisa de Assistência Médico Sanitária (AMS) constituem ampla investigação realizada em estabelecimentos de saúde do país, que prestam atenção à saúde individual ou coletiva, sejam eles públicos ou privados, com ou sem internação, bem como em domicílios.

Assim, a SAPS realizou uma parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), por meio do TED 141/2019, no valor de R\$30.000.000,00, para fomentar o desenvolvimento dessas pesquisas e apoiar a avaliação das políticas públicas dos Ministérios da Saúde e da Cidadania.

A parceria é fundamental para a continuidade das relações técnicas e institucionais com os diversos setores do Ministério da Saúde e usuários, em geral, das pesquisas do IBGE, no que concerne aos resultados das referidas pesquisas. Além disso, parceria virá referendar o empenho das duas instituições, IBGE e Ministério da Saúde, em oferecer aos gestores públicos e à sociedade em geral um volume expressivo de informações confiáveis sobre a oferta de serviços de saúde no Brasil.

- **Desburocratização**

Em 2019, a SAPS empenhou esforços em implementar estratégias para organizar fluxos e desburocratizar processos internos e externos.

Internamente, foram elaborados fluxos administrativos com intuito conceder diretriz única aos Departamentos a fim de otimizar a rotina de trabalho e dar celeridade aos processos e trâmites administrativos que possuem prazos e requer atuação de trabalho em equipe das áreas técnicas com o Gabinete. Os principais fluxos elaborados: Fluxo de Passagens e Diárias; Fluxo de Eventos e Cerimonial; Fluxo de Publicação de Portarias; Manual de Instrução Processual Interno (via Sistema Eletrônico de Informações - SEI). a automatização dos sistemas de pagamento e criação de sistema de adesão aos municípios para o programa Saúde na Hora. Com a desburocratização, foi possível reduzir em 10% o número de colaboradores da SAPS (atualmente são 465 pessoas) e ainda agilizar e ampliar as atividades realizadas.

No contexto externo, foram publicadas portarias que facilitaram e agilizaram o fluxo de credenciamento de equipes e serviços da Atenção Primária, com transparência e participação de todas as instâncias, a saber:

- Portaria nº 1.710, de 8 de julho de 2019 - Altera a Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, para instituir o fluxo de credenciamento desburocratizado para serviços e equipes de saúde no âmbito da Secretaria de Atenção Primária à Saúde.
- Portaria nº 3.119, de 27 de novembro de 2019 - Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o fluxo de credenciamento desburocratizado para serviços e equipes de saúde no âmbito da Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

5. AÇÕES FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19

Desde que a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional frente à pandemia de COVID-19, a SAPS empreendeu esforços, em conjunto com o de Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19) e coordenados pelo Ministro Luis Henrique Mandetta, para o enfrentamento da doença no Brasil. As estratégias desenvolvidas pela secretaria centraram-se em ações para garantir o diagnóstico e assistência na atenção primária adequada a todas as pessoas que buscam os serviços de saúde, assim como ações estratégicas para outros níveis assistenciais.

Antecipadamente à confirmação do primeiro caso de COVID-19 no Brasil, a Saps organizou as diretrizes para o funcionamento da atenção primária considerando a necessidade urgente de garantir estrutura e definição de fluxos adequados no primeiro contato das pessoas com o Sistema Único de Saúde.

Partindo do princípio que a APS representa o nível de atenção capaz de identificar precocemente os casos suspeitos de infecção pelo Sars-cov-2 e resolver grande parte dos casos da infecção que apresentam curso leve e conter a ida desnecessária das pessoas a serviços de urgência e hospitais, a Saps centrou seus esforços nas seguintes medidas:

- Fortalecimento do acesso na APS para que esse nível de atenção atenda as pessoas com sintomas respiratórios e casos suspeitos de infecção pelo COVID-19, considerando que 80% dos casos da infecção são de curso leve;
- Ampliação da capacidade assistencial na APS, por meio do reforço das equipes com mais profissionais de saúde;
- Fornecimento de suporte clínico para que as equipes possam dar o adequado manejo dos casos, implementando as medidas farmacológicas e não farmacológicas recomendadas pelas melhores evidências científicas;
- Oferta de soluções tecnológicas para acesso remoto à assistência para casos leves de COVID-19.

As principais ações realizadas foram:

- 1- Aumento dos repasses financeiros:** com o Previn Brasil, desde janeiro de 2020, R\$200 milhões a mais por mês são repassados para custeio da APS aos 5.570 municípios brasileiros. Representa um incremento de 14% no financiamento da APS.
- 2- TeleSUS:** é um sistema de Telemedicina criado para rastrear, diagnosticar, tratar e monitorar pacientes portadores de Síndrome Gripal e COVID-19. É um ecossistema de tecnologia de informação complexo que envolve mecanismos automatizados e uma central de atendimento à distância criada para auxiliar o enfrentamento da COVID-19 pelo Ministério da Saúde por meio da SAPS e do DATASUS. Oferece quatro opções de acesso (136, chatbot na página do MS, APP e WhatsApp) para triagem de presença de sintomas clínicos com fluxo robotizado, teleconsultas com médicos e enfermeiros com diagnóstico, prescrição e atestado, e monitoramento de todos os casos de doença a cada 24 ou 48 horas. Além disso, faz rastreamento pró-ativo de COVID-19 para grupos selecionados de pessoas em maior risco (idosos e portadores de doenças crônicas). Até 22/04/2020, com apenas 20 dias de funcionamento, o TeleSUS já havia atendido 10 milhões de pessoas. Em breve, as pessoas identificadas com síndrome gripal e de grupo de risco receberão solicitação de exame de PCR para COVID-19 para confirmar diagnóstico e ampliar estratégia nacional de testagem aliada a tecnologia da informação. As principais ações são:
 - Busca ativa para identificar antecipadamente pessoas vulneráveis com sinais e sintomas: **60 milhões de ligações** com atendimento automatizado para encontrar possíveis casos.
 - Cuidado com a saúde dos que estão em isolamento: **monitoramento diário ou de 48/48 horas** para pessoas mais vulneráveis em isolamento domiciliar.

- Atendimento automatizado por telefone ou site para pessoas com sinais e sintomas do Coronavírus: Acesso pelo 136, e direcionamento para atendimento automatizado que indica o que ela deve fazer. Capacidade de atendimento de cerca de **250 mil chamadas por dia**.
- Atendimento por call center composto por técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos, com prescrição e atestado: direcionado através do 136 para as pessoas que têm casos que requerem cuidado maior. Capacidade de atendimento de **50 mil casos/dia**, e emissão de receitas e atestados para isolamento domiciliar por via digital.

3- Saúde na Hora: Em execução desde 2019, em 2020 o programa estendeu o repasse de recurso para estabelecimentos que tenham pelo menos duas equipes de Saúde da Família (no modelo anterior, o requisito eram três equipes, pelo menos). Com a pandemia, o programa lançou outra modalidade de incentivo em caráter emergencial para que os municípios mantenham as unidades de saúde funcionando em horário ampliado, de 12 a 15 horas ininterruptas diárias, ou seja, durante todos os turnos. Os valores variam de R\$15.000,00 a R\$30.000,00 mensais. A medida foi intitulada “Saúde na Hora Emergencial contra o Coronavírus” e prevê o repasse financeiro para as unidades com uma eSF ou eAP que realizarem consultas em horário estendido. Com essas medidas, 6 mil unidades já podem funcionar com horário ampliado e 36 mil poderão se organizar para esse modelo de funcionamento, mesmo após a pandemia. Atualmente, são mais de 44 mil equipes de Saúde da Família e 1.229 equipes de Atenção Primária para combater a COVID-19.

4- Ampliação da assistência: para reforçar as equipes de saúde da família, foram lançados três editais para ocupar vagas do programa Mais Médicos com profissionais com CRM ou diploma revalidado no Brasil e profissionais médicos cubanos que permaneceram no Brasil após o rompimento da cooperação internacional pelo Governo de Cuba (novembro de 2018), conforme a seguir:

- Edital nº 5, de 12 de março de 2020: preenchimento de 5.811 vagas, exclusivamente para médicos detentores de registro CRM, em 1.920 municípios, classificados com perfis de 1 a 8. Estão sendo preenchidas através desse edital todas as vagas informadas pelos municípios que não contavam com médico até o início de março, data da publicação do edital.
- Edital nº 7, de 25 de março de 2020: prorrogação dos médicos formados em instituições de educação superior brasileiras e estrangeiras que já atuam no projeto. Estima-se que, por meio desse edital, aproximadamente 140 médicos que estão aptos à renovação permaneçam exercendo suas atividades por 6 meses nos 79 municípios em que estão alocados.
- Edital nº 9, de 26 de março de 2020: chamamento de profissionais médicos cubanos que permaneceram no Brasil após o rompimento da cooperação internacional pelo Governo de Cuba (novembro de 2018). Serão passíveis de recontratação até 1.879 profissionais que se enquadrarem nos requisitos do art. 23-A da Lei nº 12.871 e que poderão atuar em municípios de perfis 1 a 8, de acordo com as chamadas previstas no edital. Os profissionais médicos cubanos poderão ocupar as vagas do Projeto Mais Médicos desocupadas a partir do início de março que não puderam ser contempladas no Edital nº 5

Ainda em abril, foi implementado sistema de credenciamento para financiar residências médicas em saúde da família/medicina a fim de propiciar o fortalecimento desse tipo de programa e garantir importante impacto na qualidade da APS. Além disso, a estrutura do novo programa de provimento médico (Médicos Pelo Brasil – MPB) incorpora essa mesma estratégia, mantendo o profissional em formação nos dois primeiros anos sob supervisão de um médico especialista em medicina de família e comunidade.

- 5- **Teleconsultorias 0800 644 6543:** Como medida de suporte clínico para atuação das equipes, o Ministério da Saúde ampliou a oferta de teleconsultoria que já existia. Por meio de serviço de 0800, as ligações especializadas auxiliam os profissionais de saúde de todo o Brasil ao esclarecer dúvidas sobre diagnóstico e tratamento, além de conduzir no manejo de casos suspeitos com o novo coronavírus. Mais de 3.000 casos clínicos estão sendo discutidos a cada semana.

- 6- **TelePsico COVID-19:** serviço de teleconsulta com psicólogos e psiquiatras para atendimento de profissionais de saúde da linha de frente do combate ao COVID-19, com potencial de atendimento de 8-10 mil profissionais, podendo ser escalonado a maior. É parceria com Hospital de Clínicas de Porto Alegre (TED 16/2020). Inicia em maio de 2020.

- 7- **Inquéritos nacionais:** são dois inquéritos. Um de base domiciliar com sorologia para COVID-19 nas 133 regiões do IBGE, em três fases, incluindo mais de 99 mil pessoas a fim de medir a distribuição e a velocidade da epidemia de COVID-19 (TED 14/2020 com Universidade Federal de Pelotas – UFPel). O segundo é um estudo de coorte da parceira SAPS-IBGE aninhado à PNAD-Contínua, fruto de um Acordo de Cooperação, com estimativa da incidência de Síndrome Gripal e fatores associados em 200 mil pessoas, com possibilidade de testagem sorológica.

- 8- Consultório Virtual da Saúde da Família (Teleconsulta na APS):** parceria SAPS-Hospital Israelita Albert Einstein, por meio do PROADI-SUS, disponibilizará plataforma de teleconsulta para os profissionais da ESF manterem o cuidado de seus pacientes mesmo à distância, com foco nas condições crônicas, pré-natal e COVID-19. Os profissionais receberão gratuitamente a certificação ICP-Brasil e poderão emitir prescrições, atestados e solicitações de exames a distância.
- 9- Cuidado especial a idosos institucionalizados:** em parceria com Casa Civil, Ministério da Cidadania e Ministério da Mulher, da Família e Direitos Humanos, a SAPS elaborou um plano assistencial de idosos moradores de Instituições de Longa Permanência para Idosos e idosos que recebem benefícios sociais governamentais e estão cadastrados do CADUNICO. Esse plano inclui medidas de prevenção, isolamento e atendimento clínico prioritário para os idosos a fim de garantir sua saúde e impedir transmissão do coronavírus no ambiente de moradia.
- 10- Cuidado a Populações Vulneráveis:** a fim de destinar esforços especiais à população que vive em favelas, a SAPS propõem Centros Temporários de Atendimento Comunitário de COVID-19 nas áreas de favela com custeio adicional. Além disso, em parceria com Fiocruz, criou um sistema de engajamento de jovens das comunidades para atuarem como promotores de saúde junto a suas comunidades.
- 11- Testes sorológicos:** SAPS em parceria com SVS definiu o escopo de aplicação dos testes sorológicos para COVID-19 com foco em indivíduos sintomáticos que fazem parte dos seguintes grupos: profissionais de saúde, profissionais de segurança, idosos, portadores de doenças crônicas e população economicamente ativa. São 10 milhões de testes sorológicos doados pela Vale do Rio Doce mais um pool de bancos privados, somados a 12 milhões de testes sorológicos de pregão eletrônico encerrado dia 22/04, quando estavam em fase de apuração de resultados. Todos os testes devem ser notificados junto eSUS-VE. Em parceria com a Secretaria de Governo Digital do Ministério da Economia, a SAPS está produzindo o Atestado Digital de Imunidade para que as pessoas já imunes ao COVID-19 possam circular e trabalhar livremente.

12- Recursos Humanos para UTIs: também em parceria com a Secretaria de Governo Digital do Ministério da Economia, está em finalização uma plataforma de contratação de profissionais de saúde para atuação nas UTIs que enfrentarem dificuldade de provimento de pessoal. O marco legal da contratação, assim como os valores de remuneração estão em avaliação na CONJUR-MS.

13- Empréstimos internacionais: está finalizada para avaliação do Gabinete do Ministro uma carta consulta com três bancos de desenvolvimento internacionais, Banco Mundial, BID e NDB, no valor de US\$ 2,5 bilhões com parâmetros financeiros muito favoráveis. Ministério de Economia ciente do processo e com apoio formal ao mesmo.

Além disso, a SAPS elaborou e disponibilizou em sua página (aps.saud.gov.br) mais de 20 documentos assistenciais para qualificação do cuidado na APS frente à COVID-19, dentre os quais destacam-se o Protocolo de Manejo Clínico e o Fast Track.

6. LINHA DO TEMPO

2019

Janeiro/2019

- **25 de janeiro** – Ministro da Saúde confirma a criação de nova Secretaria de Atenção Primária à Saúde durante reunião com os conselhos nacionais de Secretários de Saúde (Conass) e de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

Abril/2019

- Em balanço dos primeiros 100 dias de governo, o MS trabalha na reorganização do Sistema de Saúde, começando pela Atenção Primária.
- MS divulga o “Prêmio APS Forte para o SUS: Acesso Universal”, uma parceria do MS da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

Mairo/2019

- Portaria Nº 930, de 15 de maio de 2019 - Institui o Programa Saúde na Hora, que dispõe sobre o horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família.
- **16 de maio** - Lançamento do Programa Saúde na Hora.
- Decreto nº 9.795, de 17 - Criação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps), com a aprovação da Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde. O Decreto entrou em vigor no dia 31 de maio de 2019.
- **21 de maio** - o Ministério da Saúde anuncia “Atenção Primária à Saúde receberá cerca de R\$ 2 bilhões para o fortalecimento e a qualificação dos serviços oferecidos no SUS”.

Junho/2019

- **4 de junho** - publicada a portaria com a homologação dos primeiros municípios contemplados com o Programa Saúde na Hora, com adesão de 128 Unidades de Saúde da Família.
- **19 de junho** - 1ª reunião do GT de Atenção Primária à Saúde da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) com representantes do Ministério da Saúde e dos Conselhos Nacionais de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e de Secretários de Saúde (CONASS). Encontro tripartite tem objetivo de reunir consensos e produzir avanços para a APS.
- **19 a 23 de junho** - O Secretário de Atenção Primária à Saúde participa da Reunião de Especialistas sobre Transformação de Sistemas de Saúde, promovida pela Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE), em Paris – França.

Agosto/2019

- **1º de agosto** - Ministério da Saúde lança Programa Médicos pelo Brasil
- **05 de agosto** - Prontuário Eletrônico do Cidadão chega a versão 3.2 - Além de novas funcionalidades, a atualização do sistema possibilitará o monitoramento do Programa Saúde na Hora
- **13 de agosto** - Mais 268 USF são homologadas no Saúde na Hora - A Portaria nº 2.077 de 8 de agosto de 2019 traz a lista dos 40 municípios contemplados.
- **15 de agosto** - Implementada funcionalidade para consultar pelo e-Gestor a situação dos pedidos de recurso retroativo enviados à Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (SAPS/MS).
- **16 de agosto** - Reunião de Alinhamento Interno da SAPS com 410 pessoas. Apresentadas as prioridades de agendas estratégicas para a Secretaria e departamentos com a participação de todos os colaboradores da secretaria.
- **19 de agosto** - A Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde coloca em Consulta Pública uma proposta de Carteira de Serviços para a APS.
- **19 de agosto** - Carteira de Serviços entra em Consulta Pública

Setembro/2019

- **25 de setembro** - Divulgadas as onze finalistas do prêmio APS Forte. Práticas das cinco regiões brasileiras foram escolhidas para etapa final. O objetivo do prêmio é valorizar, sistematizar e divulgar experiências que ampliam o acesso do cidadão ao Sistema Único de Saúde (SUS).
- **24 de setembro** - O Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) passa a ser integrado à Estratégia e-SUS AB, o que proporcionará melhoria nos registros de imunização e também no acompanhamento por parte das equipes de saúde do histórico de vacinação dos cidadãos.
- **04 de setembro** - Carteira de Serviços da Atenção Primária recebe 1,8 mil contribuições na consulta pública, encerrada no dia 26 de agosto.

Outubro/2019

- **1º de outubro** - Saúde destinará R\$ 333 milhões para credenciar novas equipes na Atenção Primária. O Ministério da Saúde passa a apoiar financeiramente estados e municípios com profissionais de saúde atuando nos serviços da Atenção Primária em formato e composição diferente da Estratégia Saúde da Família. A medida ampliará a cobertura da população atendida e levará mais serviços de saúde bucal para as unidades, fortalecendo o cuidado de maneira integral aos brasileiros.
- **11 de outubro** - Campanha de imunização contra o Sarampo 2019 - Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps) e a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) elaboraram juntas alguns materiais de apoio ao trabalho dos profissionais de saúde e ampliar a capacidade de resposta no território.
- **16 de outubro** - Mais de R\$ 2 milhões para ampliar rede de Saúde Mental – Recursos são para novas Residências Terapêuticas, que fazem o acolhimento a pacientes com transtornos mentais, em 19 municípios de sete estados - A portaria nº 2.730 de 16 de outubro de 2019 habilita os estados de AL/ MA/ PA/ PE/ RJ/ RS/ SP para os serviços.
- **29 de outubro** – Divulgado Prêmio 'APS Forte: Acesso Universal' com experiências bem-sucedidas na área da Atenção Primária em Saúde. Municípios de Jaraguá do Sul (SC), Salmgueiro (RJ) e Abaetetuba (PA) foram selecionados e poderão servir de exemplos para outras localidades.

Novembro/2019

- **11 de novembro** – Ministro da Saúde lança Programa Conecte SUS, que informatizará as unidades de saúde do país. Projeto piloto inicia em Maceió (AL).
- **12 de novembro** – Lançamento do Programa Previne Brasil pelo presidente da República e pelo Ministro da Saúde. Serão R\$ 2,5 bilhões a mais de recursos a partir do próximo ano para os municípios que melhorarem a saúde dos brasileiros.
- **13 de novembro** - Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos é lançado durante XV ENAM
- **13 de novembro** - Seminário Internacional sobre Financiamento da Atenção Primária à Saúde, com participação do Banco Mundial, Universidade de Harvard e Universidade de York.
- **13 de novembro** – Lançamento da campanha de Nacional de Prevenção e Controle da Obesidade Infantil.
- **21 de novembro** - Seminário Nacional de Prontuário Eletrônico para APS - Gestores, pesquisadores e especialistas debatem sobre benefícios para assistência e gestão do uso de sistemas de informação na Atenção Primária
- **27 de novembro** - Médicos pelo Brasil é aprovado pelo Congresso Nacional
- **28 de novembro** - Saps libera recurso para custeio de informatização – inicia processo adesão ao programa Informatiza APS pelo e-Gestor.

Dezembro/2019

- **13 de dezembro** - Agentes Comunitários de Saúde têm aumento no piso salarial para R\$ 1.400,00 que - início em janeiro de 2020.
- **13 de dezembro** – Ministro da Saúde entrega Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos para países de língua portuguesa no encontro da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa, em Lisboa
- **17 de dezembro** - Ministério da Saúde credencia novos gerentes de unidade de saúde - Portaria Nº 3.288, de 16 de dezembro de 2019 credencia 319 municípios a receberem os incentivos financeiros.
- **17 de dezembro** - Sai a primeira lista de municípios do Informatiza APS - Portaria nº3.319, de 13 de dezembro de 2019, homologa a adesão das 13.144 equipes em 1.750 municípios brasileiros.

- **17 de dezembro** - Projeto SB Brasil 2020 entra em consulta pública – Será uma pesquisa de âmbito nacional que vai examinar aproximadamente 30 mil pessoas em suas casas para levantar os principais agravos na saúde bucal da população brasileira.
- **18 de dezembro** - Ministério da Saúde lança Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde
- **19 de dezembro** - Presidente sanciona Lei do Médicos pelo Brasil
- **23 de dezembro** - Municípios começam a receber custeio para informatização da APS
- **24 de dezembro** - Municípios receberão R\$ 6 milhões para compra de Equipamentos Odontológicos – Portaria nº 3.614, de 20 de dezembro de 2019.

2020

Janeiro/2020

- **14 de janeiro** – Publicada iniciativa para implementação do Laboratório de Modelos de Gestão e Contratualização por Resultados na APS – início nos municípios de Fortaleza (CE) e Porto Alegre (RS)
- **17 de janeiro** – Encerramento das contribuições para a linha de cuidado de Acidente Vascular Cerebral
- **20 de janeiro** - Publicados editais Pró-Residência para APS - Edital nº 1 - Residência Medicina da Família e Comunidade e Edital nº 2 - Residência Multiprofissional em saúde
- **28 de janeiro** – Disponibilizado Manual instrutivo do Guia Alimentar para a População Brasileira - apresenta um modelo de metodologia pensado, inicialmente, para a implementação do Guia junto a equipes de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS)
- **31 de janeiro** - Publicadas portarias que disciplinam os valores per capita referentes ao custeio federal para o componente de capitação e a lista de municípios de acordo com os dois modelos de transição do novo financiamento - Portarias nº 169, nº 172 e nº 173.

Fevereiro/2020

- **07 de fevereiro** – Publicada Portaria nº 99 que redefine registro das Equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no CNES, o que permite informar a composição de equipe e a carga horária, como Equipe de Saúde da Família (eSF): com carga horária de 40 horas semanais e Equipes de Atenção Primária (eAP): com carga horária de 20h ou 30h semanais;
- **10 de fevereiro** – Oficina Nacional de apoio à implantação do Previne Brasil: novo financiamento da APS, com a participação do Conass, Conasems e secretários estaduais e municipais de saúde.
- **11 de fevereiro** – Publicadas portarias Nº 9 e Nº 10, que divulgam a lista dos Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade e Programas de Residência Multiprofissional na Atenção Primária que tiveram o custeio de suas bolsas aprovadas por meio do Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (Pró-Residência).
- **18 de fevereiro** – Abertas inscrições para a terceira edição do Curso Assistência Farmacêutica na Gestão Municipal com 1500 vagas gratuitas em todo o Brasil.
- **20 de fevereiro** – Publicada Portaria nº 285, de 20 de fevereiro de 2020, com a lista com os municípios contemplados pelo Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde (Informatiza APS) - são 8.234 equipes de saúde em 1.631 municípios.
- **27 de fevereiro** - Inscrições abertas para o curso sobre o e-SUS - parceria com o Núcleo de Telessaúde Técnico-Científico do Rio Grande do Sul (TelessaúdeRS-UFRGS) e a SAPS para reestruturar as informações da Atenção Primária em todos os municípios do país.

Março/2020

- **11 de março** - Fórum Nacional de Gestão da Atenção Primária à Saúde, com a participação de Conass, Conasems, OPAS e secretários estaduais e municipais de saúde para debaterem o Previne Brasil.
- **16 de março** - Atualização do Programa Saúde na Hora com o objetivo de ampliar o acesso da população à Atenção Primária à Saúde (APS). Unidades de Saúde que possuem pelo menos duas equipes, seja eSF ou eAP (20h ou 30h), também podem expandir o horário de funcionamento para 60h semanais - Portaria nº 397 de 16 de março de 2020.
- **19 de março** – Publicada Portaria nº 430, de 19 de março de 2020, que institui incentivo financeiro emergencial ao funcionamento em horário estendido das USF ou UBS, considerando o cenário emergencial de saúde pública de importância internacional.
- **20 de março** – Publicada Portaria nº 467, de 20 de março, para permitir, em caráter temporário e excepcional, uso da telemedicina para conter a transmissão
- **27 de março** - Nota Técnica para equipes do Programa Academia da Saúde – orientações para realização de atividades e sugere horários alternados e manejo de equipamentos para contenção da COVID-19 do novo coronavírus.
- **30 de março** – Nota Técnica com orientações para a realização dos cuidados neonatais no contexto de infecção pelo novo coronavírus.
- **30 de março** - Nota Técnica com recomendações voltadas à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para organização dos serviços de saúde mental em decorrência da infecção da COVID 19 causada pelo novo coronavírus.

Abril/2020

- **02 de abril** - Nota Técnica com orientações para cuidados nos centros de referência da pessoa idosa e nas instituições de longa permanência para idosos (ILPI) no contexto de infecção pelo novo coronavírus.
- **06 de abril** - Chega a 1.987 estabelecimentos aderidos ao Saúde na Hora
- **08 de abril** - Serviços de teleconsulta do Sistema Único de Saúde, o TeleSUS, já atendeu 490 mil pessoas à distância.
- **13 de abril** - Ministério da Saúde vai contar com IBGE para monitorar casos de COVID-19 com objetivo de identificar pessoas com sintomas da síndrome gripal bem como a demanda e a oferta de serviços de saúde pública.

7. AÇÕES DE COMUNICAÇÃO

1. Criação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Com a publicação do **Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019**, a Atenção Primária à Saúde (APS) adquire status de Secretaria no âmbito do Ministério da Saúde, enfatizando sua relevância e prioridade no Sistema Único de Saúde.

2. Saúde Na Hora - Programa Federal que amplia o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde ao financiar Unidades de Saúde da Família (USF) com horário estendido. Os municípios e o Distrito Federal podem aderir entre os três formatos de carga horária para funcionamento das unidades: USF 60h, USF 60h com saúde bucal ou USF 75 horas semanais também com saúde bucal.

	Nº da Portaria	Nº UF	Nº municípios	USF	ESF	UBS
1ª portaria	Nº 1.352, DE 13 DE JUNHO DE 2019	10	24	128	456	221
2ª portaria	Nº 1.604, DE 26 DE JUNHO DE 2019	17	33	172	583	220
3ª portaria	Nº 1.888, DE 16 DE JULHO DE 2019	14	37	246	936	377
4ª portaria	Nº 2.077, DE 8 DE AGOSTO DE 2019	15	40	268	1049	318
5ª portaria	Nº 2.128, DE 12 DE AGOSTO DE 2019	9	17	60	246 (95 novos credenciamentos)	119 (38 novos credenciamentos)
6ª portaria	Nº 2.154, DE 13 DE AGOSTO DE 2019	9	13	64	242	98
TOTAL (Considerando que uma mesma UF e município podem estar em mais de uma portaria)			148	938	3512	1353

- 3. Desburocratização do credenciamento** de equipes e serviços da APS - [Portaria nº 1.710, de 8 de julho de 2019](#). A medida pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) [visa agilizar a implantação dos serviços e ampliar a autonomia do gestor municipal ou distrital para qualificação e expansão da oferta de serviços](#).
- 4. Médicos pelo Brasil** - Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, institui o Médicos pelo Brasil, programa do Governo Federal que amplia a oferta de serviços médicos em locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade, além de formar médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade. A estratégia pretende ampliar em cerca de 7 mil vagas a oferta de médicos em municípios onde há os maiores vazios assistenciais na comparação com o programa Mais Médicos; as regiões Norte e Nordeste juntas têm 55% do total dessas vagas. Ao todo, estão previstas 18 mil vagas, 13 mil delas em municípios de difícil provimento.
- 5. Liberação de credenciamentos** - Com a iniciativa, será possível ampliar e qualificar o atendimento prestado à população com mais consultas, exames e medicamentos disponíveis. Para expandir a cobertura da Atenção Primária à Saúde, serão credenciadas 1.430 novas Equipes de Saúde da Família; 1.472 novas Equipes de Saúde Bucal; 6.287 novos Agentes Comunitários de Saúde; 565 novos Laboratórios de Próteses Dentárias; 140 novos Polos de Academias da Saúde; 50 novos Centros Especializados em Odontologia; 27 novas Equipes de Saúde Prisional; 10 novas Equipes de Consultórios na Rua; 6 novas Unidades Odontológicas Móveis; 6 novas equipes de Saúde da Família Ribeirinha e 4 novas Unidades Básicas de Saúde Fluvial.

6. Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) - Pela primeira vez, o Brasil participou do Comitê de Saúde da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), em sua 25ª edição. Durante a reunião de especialistas sobre transformação de Sistemas de Saúde, realizada em Paris, o secretário de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde apresentou a experiência do Brasil ao utilizar teleconsultoria e telediagnóstico para ampliar e qualificar a resolutividade no atendimento na atenção primária no Sistema Único de Saúde (SUS). Falou do desafio que é ofertar assistência de qualidade em um país que tem um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo. Destacou a importância do RegulaSUS, projeto que diminui a fila de espera por consultas especializadas em várias capitais brasileiras e pontuou que a principal meta da gestão atual é fortalecer a atenção primária à saúde para resolver a maior parte dos problemas de saúde das pessoas: “APS é a porta de entrada do SUS. Nesse desafio, temos inúmeros obstáculos a vencer, entre os quais, cito a difusão da informação, a necessidade da ampliação do acesso”.

7. Brasileiros serão entrevistados sobre a situação da saúde - De agosto a dezembro, o 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. O objetivo é subsidiar o Ministério da Saúde na elaboração de ações em prol de mais saúde e qualidade de vida, como o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, a Estratégia de Saúde da Família e o programa Farmácia Popular do Brasil. <http://aps.saude.gov.br/noticia/5555>

8. PÁGINA DA SAPS NO PORTAL SAÚDE

<https://aps.saude.gov.br/noticia/>

BRASIL CORONAVÍRUS (COVID-19) Simplifique! Participe Acesso à Informação Legislação Canais

SAPS - Atenção Primária - Ações, Programas e Estratégias - Capacitação - Financiamento APS - Informatiza APS - Biblioteca - e-Gestor AB - Nota Técnica

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)

Saúde na hora
CORONAVÍRUS COVID-19

Saúde na Hora: Adesão especial para enfrentamento ao coronavírus.

Últimas notícias:

23/04/2020 - Ministério da Saúde orienta a continuidade do tratamento para hanseníase. Documento traz instruções aos serviços de saúde para que, mesmo diante da situação de emergência por conta do coronavírus, assegurem a continuidade do tratamento para pacientes

22/04/2020 - Ministério da Saúde oferecerá teleconsulta de suporte psicológico a profissionais da saúde. Governo investirá mais de 2 milhões R\$ para criar central de atendimentos que funcionará de maio a setembro de 2020

22/04/2020 - SUS terá Consultório Virtual da Saúde da Família. Plataforma on-line vai possibilitar que os profissionais da Atenção Primária à Saúde façam teleconsultas com segurança

» Todas as Notícias

Campanha de Imunização Contra o Sarampo

Consulte os materiais de apoio construídos para os profissionais de saúde de APS

CORONAVÍRUS COVID-19

Tire suas dúvidas, acesse aqui!

CORONAVÍRUS chat

Financiamento APS

Projeto-piloto do Laboratório de Modelos de Gestão e Contratações por Resultados na APS

Carteira de Serviços da Atenção Primária

Guia Alimentar para a População Brasileira

9. PUBLICAÇÕES

Publicações Científicas

Following the legacy of professors Barbara Starfield and Leiyu Shi in Brazil as health policy: the National Health Survey (PNS), led by the Brazilian National Institute of Geography and Statistics (IBGE) and the Primary Care Assessment Tool (PCAT).

Harzheim E, Pinto LF, D'Avila OP, Hauser L. Following the legacy of professors Barbara Starfield and Leiyu Shi in Brazil as health policy: the National Health Survey (PNS), led by the Brazilian National Institute of Geography and Statistics (IBGE) and the Primary Care Assessment Tool (PCAT). *Int J Equity Health* 18, 176, 2019. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6858744/pdf/12939_2019_Article_1083.pdf [cited 2020 Feb 08] doi:10.1186/s12939-019-1083-2 ISSN: 1475-9276

Brazilian National Institute of Geography and Statistics (IBGE) in partnership with Brazilian Ministry of Health launch the major national household survey using Primary Care Assessment Tool (PCAT) in the world.

Harzheim E, Pinto LF, D'Avila OP, Hauser L. Brazilian National Institute of Geography and Statistics (IBGE) in partnership with Brazilian Ministry of Health launch the major national household survey using Primary Care Assessment Tool (PCAT) in the world. *Journal of family medicine and primary care*, 8(12), 4042–4043, 2019. Available from: http://www.jfmpc.com/temp/JFamMedPrimaryCare8124042-4008389_110803.pdf [cited 2020 Feb 08] doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_804_19 Print ISSN: 2249-4863. Online ISSN: 2278-7135

Abordagem intersetorial para prevenção e controle da obesidade: a experiência brasileira de 2014 a 2018.

Pinheiro MC, Moura ALSP, Bortolini GA, Coutinho JG, Rahal LS, Bandeira LM, et al. Abordagem intersetorial para prevenção e controle da obesidade: a experiência brasileira de 2014 a 2018. *Rev Panam Salud Publica*. 2019;43:e58 <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.58>

Guias alimentares: estratégia para redução do consumo de alimentos ultraprocessados e prevenção da obesidade.

Bortolini GA, Moura ALP, Lima AMC, Moreira HOM, Medeiros O, Diefenthaler ICM, et al.

Guias alimentares: estratégia para redução do consumo de alimentos ultraprocessados e prevenção da obesidade. Rev Panam Salud Publica. 2019;43:e59.

<https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.59>

Creation of the Primary Health Care Secretariat and its implications for SUS

Reis JG, Harzheim E, Nachif, MCA, Freitas JC, D'Ávila O, Hauser L, Martins C, Pedebos LA, Pinto LF. Creation of the Primary Health Care Secretariat and its implications for SUS. Ciência & Saúde Coletiva, 24(9), 3457-3462, 2019. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v24n9/en_1413-8123-csc-24-09-3457.pdf [cited 2020 Feb 08] <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018249.18612019> Print ISSN: 1413-8123. On-line ISSN 1678-4561

Measuring the quality of primary care in national health surveys: Lessons from Brazil.

Harzheim E, Pinto LF, D'Ávila OP, Hauser L. Measuring the quality of primary care in national health surveys: Lessons from Brazil. Afr J Prm Health Care Fam Med. 2020;12(1), a2251. Available from: <https://phcfm.org/index.php/phcfm/article/download/2251/3530> [cited 2020 Feb 08] <https://doi.org/10.4102/phcfm.v12i1.2251>. Print ISSN: 2071-2928. Online ISSN: 2071-2936

Quality indicators for primary care and patients' experience: a leap beyond. Journal of General and Family Medicine (JGFM) 2020.

Pinto LF, Harzheim E, D'Ávila OP, Hauser L. Quality indicators for primary care and patients' experience: a leap beyond. Journal of General and Family Medicine (JGFM) 2020. Disponível em: <https://phcfm.org/index.php/phcfm/article/download/2251/3530> [acessado em 04 de abril de 2020] <http://dx.doi.org/10.1002/jgf2.319>

Quality indicators for primary care and patients' experience: a leap beyond.

Pinto LF, Harzheim E, D'Ávila OP, Hauser L. Quality indicators for primary care and patients' experience: a leap beyond. Journal of General and Family Medicine (JGFM) 2020 (no prelo). Disponível em: <https://phcfm.org/index.php/phcfm/article/download/2251/3530> [acessado em 04 de abril de 2020] <http://dx.doi.org/10.1002/jgf2.319>

Measuring continuity of care in primary health care: a major challenge for countries and Brazil's contribution.

Harzheim E, Pinto LF, D'Avila OP, Hauser L. Measuring continuity of care in primary health care: a major challenge for countries and Brazil's contribution. The Australian Journal of General Practice, 2020 (no prelo)

Evaluating the performance of primary health care services in Turkey and the use of Primary Care Assessment Tool (PCAT): lessons from Brazil in a national random household survey.

Harzheim E, Pinto LF, D'Avila OP, Hauser L. Evaluating the performance of primary health care services in Turkey and the use of Primary Care Assessment Tool (PCAT): lessons from Brazil in a national random household survey. Turkish Journal of Public Health, 2020 (no prelo)

The importance of the South Korean Primary Care Group and the K-PCAT: is it possible to sample the whole country.

Harzheim E, Pinto LF, D'Avila OP, Hauser L. The importance of the South Korean Primary Care Group and the K-PCAT: is it possible to sample the whole country. Korean Journal of Family Medicine (KJFM), 2020 (no prelo).

Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde: garantia de integralidade nas Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal no Brasil.

Cunha, Carlo Roberto Hackmann da, Harzheim, Erno, Medeiros, Olivia Lucena de, D'Avila, Otávio Pereira, Martins, Caroline, Wollmann, Lucas, & Faller, Livia de Almeida. (2020). Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde: garantia de integralidade nas Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 25(4), 1313-1326. Epub 06 de abril de 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.31862019>

“Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde.

Harzheim, Erno. (2020). “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 25(4), 1189-1196. Epub 06 de abril de 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01552020>

Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil.

Harzheim, Erno, D'Avila, Otávio Pereira, Ribeiro, Daniela de Carvalho, Ramos, Larissa Gabrielle, Silva, Lariça Emiliano da, Santos, Caroline Martins José dos, Costa, Luis Gustavo Mello, Cunha, Carlo Roberto Hackmann da, & Pedebos, Lucas Alexandre. (2020). Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(4), 1361-1374. Epub 06 de abril de 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.35062019>

Monitoramento e avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em nível nacional: novos desafios.

Sellera, Paulo Eduardo Guedes, Pedebos, Lucas Alexandre, Harzheim, Erno, Medeiros, Olivia Lucena de, Ramos, Larissa Gabrielle, Martins, Caroline, & D'Avila, Otávio Pereira. (2020). Monitoramento e avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em nível nacional: novos desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(4), 1401-1412. Epub 06 de abril de 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.36942019>

Programa Médicos pelo Brasil: mérito e equidade.

Wollmann, L., Pereira D'Avila, O., & Harzheim, E. (2020). Programa Médicos pelo Brasil: mérito e equidade. *Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade*, 15(42), 2346. [https://doi.org/10.5712/rbmfc.15\(42\)2346](https://doi.org/10.5712/rbmfc.15(42)2346)

Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil.

Bortolini GA, Oliveira TFV, Silva SA, Santin RC, Medeiros OL, Spaniol AM, et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:exxx. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.XX> (prelo)

Iodine Status of Brazilian School-Age Children: A National Cross-Sectional Survey.

Cesar, Juraci A.; S. Santos, Iná S.; Black, Robert E.; Chrestani, Maria.A.D.; Duarte, Fabio.A.; Nilson, Eduardo Augusto Fernandes. Iodine Status of Brazilian School-Age Children: A National Cross-Sectional Survey. *Nutrients* 2020, 12, 1077. <https://doi.org/10.3390/nu12041077><https://doi.org/10.3390/nu12041077>

Publicações Técnicas

Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) - Versão população.

Brasília: Ministério da Saúde, dezembro/2019. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps_versao_populacao.pdf

Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) - Versão Profissionais de Saúde e Gestores – Resumida.

Brasília: Ministério da Saúde, dezembro/2019. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps_versao_profissionais_saude_e_gestores_resumida.pdf

Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Primária Saúde, Departamento de Saúde da Família. ISBN 978-85-334-2714-3. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/Livro_Atencao_basica_Farmaceutica_SET2019.pdf

Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. ISBN 978-85-334-2743-3.

Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_atencao_saude_bucal.pdf

Emendas Parlamentares para Atenção Básica Solicitação de recursos financeiros para infraestrutura.

BRASIL. Ministério da Saúde. Emendas Parlamentares para Atenção Básica Solicitação de recursos financeiros para infraestrutura. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_emendas_parlamentares_ab.pdf

Programa Academia da Saúde: caderno técnico de apoio à implantação e implementação.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Programa Academia da Saúde: caderno técnico de apoio à implantação e implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. ISBN 978-85-334-2718-1. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/implatacao_academia_saude.pdf

Manual instrutivo: implementando o guia alimentar para a população brasileira em equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual instrutivo: implementando o guia alimentar para a população brasileira em equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde; Universidade de São Paulo. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. ISBN 978-85-334-2752-5. Disponível

em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_instrutivo_guia_alimentar_pop_brasileira.pdfhttp://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_instrutivo_guia_alimentar_pop_brasileira.pdf

Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. ISBN 978-85-334-2737-2. Disponível

em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdfhttp://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf

Atlas da Obesidade Infantil no Brasil, 2019

Ministério da Saúde. Atlas da Obesidade Infantil no Brasil, 2019. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/dados_atlas_obesidade.pdf

Materiais Coronavírus – SAPS (atualização em 16/04)

- 10 passos para os gestores municipais e estaduais da APS em resposta ao novo Coronavírus
- Protocolo de manejo Clínico do coronavírus na APS
- Fluxo de manejo clínico para locais com transmissão comunitária
- Fast-Track (fluxo rápido) para a APS em locais com transmissão comunitária
- Fast-track (fluxo rápido) de bolso para locais com transmissão comunitária
- Protocolo Fast-track (fluxo rápido) de teleatendimento
- Formulário de teleatendimento
- Nota Técnica sobre atendimento odontológico
- Fluxo de Atendimento Odontológico
- Procedimento Operacional Padrão (POP) para Equipamentos Individuais de Proteção (EPI)
- Orientações gerais sobre isolamento domiciliar (versão paciente)
- Nota Técnica – Prevenção ao Covid-19 no âmbito das equipes de Consultório na Rua
- Nota Técnica – Campanha de Vacinação Influenza e Sarampo na APS durante a pandemia
- Recomendações para adequação das ações dos Agentes Comunitários de Saúde frente à atual situação epidemiológica
- Orientações para o registro do fast-track (fluxo rápido) no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)
- Orientações sobre amamentação
- Orientações sobre aleitamento (condutas para doação de leite materno)
- Nota Técnica de Atenção à Saúde do Recém-nascido no contexto da infecção pelo novo coronavírus
- Nota Técnica – Atenção às Gestantes no contexto da infecção pelo novo coronavírus
- Recomendações para o Programa Academia da Saúde
- Recomendações para a Rede de Atenção Psicossocial
- Recomendações para a Saúde do Idoso
- Recomendações para o Trabalho de Parto, Parto e Puerpério
- Recomendações para as consultas ambulatoriais da Saúde da Mulher

Matérias publicadas – parceria SAPS/MS e IBGE

- Matéria do IBGE sobre a PNS, matéria feita pelo Setor de Comunicação do IBGE que entrevistou o Secretário Erno Harzheim. Editoria: Estatísticas Sociais | Eduardo Peret. Setembro 26, 2019 04h00 PM | Última atualização: Setembro 27, 2019 09h52 AM. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde. IBGE investiga pela primeira vez recepção dos pacientes no sistema público de saúde. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/25536-ibge-investiga-pela-primeira-vez-recepcao-dos-pacientes-no-sistema-publico-de-saude>
- Matéria do IBGE sobre Suplemento COVID19 na PNAD Contínua Especial, que entrevistou o Secretário Erno Harzheim. Agência IBGE Notícias | Carmem Nery. 02/04/2020 16h30 | Última Atualização: 03/04/2020 11h40. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios Contínua (PNAD-C). Agência IBGE Notícias. IBGE faz parceria com Ministério da Saúde para monitorar casos de Covid-19. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/27302-ibge-faz-parceria-com-ministerio-da-saude-para-monitorar-casos-de-covid-19>
- Matéria do IBGE sobre Suplemento COVID19 na PNAD Contínua Especial por entrevista telefônica, na qual o Secretário Erno Harzheim foi ouvido na Radio IBGE, matéria feita pela Agência IBGE Notícias | Carmem Nery. 13/04/2020 11h00 | Última Atualização: 13/04/2020 11h00. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). PNAD-COVID. Agência IBGE Notícias. Minuto IBGE. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/minuto-ibge/agencia-detalle-de-midia.html?view=mediaibge&id=3663>

10. PORTARIAS

Portaria nº 930, de 15 de maio de 2019, que institui o Programa "Saúde na Hora", que dispõe sobre o horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família, altera a Portaria nº 2.436/GM/MS, de 2017, a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 2017, a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 2017, e dá outras providências;

Portaria nº 1.710, de 8 de julho de 2019, que altera a Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 para instituir o fluxo de credenciamento desburocratizado para serviços e equipes de saúde no âmbito da Secretaria de Atenção Primária à Saúde;

PORTARIA Nº 2.539, DE 26 DE SETEMBRO DE 2019, que altera as Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir a equipe de Atenção Primária - eAP e dispor sobre o financiamento de equipe de Saúde Bucal - eSB com carga horária diferenciada.

PORTARIA Nº 2.853, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2019 - Credencia Municípios a receberem incentivos financeiros referentes as equipes de Consultório na Rua (eCR).

Portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019, que institui o programa de apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS, por meio da alteração das Portarias de Consolidação nº 5/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

"**PORTARIA Nº 2.952**, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2019 - Credencia municípios a receberem incentivos financeiros referentes às Equipes de Saúde da Família (eSF) e às equipes de Saúde Bucal (eSB), e homologa a

adesão das Unidades de Saúde da Família (USF) nos municípios que manifestaram formalmente a intenção de aderir ao Programa Saúde na Hora."

Portaria nº 2.984, de 11 de novembro de 2019, que institui o Projeto Piloto de Apoio à Implementação da Informatização na Atenção Primária à Saúde.

PORTARIA Nº 2.940, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2019 - Credencia municípios a receberem incentivos financeiros referentes aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), às Equipes de Saúde da Família (eSF) e às Equipes de Saúde Bucal (eSB).

Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa Previnê Brasil, estabelecendo um novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

Institui o Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS, por meio da alteração das Portarias de Consolidação nº 5/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

"**PORTARIA Nº 3.012**, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2019 - Credencia municípios a receberem incentivos financeiros referentes às Equipes de Saúde da Família (eSF) e às equipes de Saúde Bucal (eSB), e homologa a adesão das Unidades de Saúde da Família

(USF) nos municípios que manifestaram formalmente a intenção de aderir ao Programa Saúde na Hora."

PORTARIA Nº 3.119, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2019 Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o fluxo de credenciamento desburocratizado para serviços e equipes de saúde no âmbito da Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

PORTARIA Nº 3.119, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2019 - Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o fluxo de credenciamento desburocratizado para serviços e equipes de saúde no âmbito da Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

"**PORTARIA Nº 3.165**, DE 3 DE DEZEMBRO DE 2019 - Credencia municípios a receber o incentivo financeiro de custeio referente ao Centro de

Especialidades Odontológicas (CEO) e concede aos CEO adesão à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD).

PORTARIA Nº 3.198, DE 9 DE DEZEMBRO DE 2019 - 10ª portaria SnH Portaria que homologa adesão das Unidades de Saúde da Família ao Programa Saúde na Hora.

PORTARIA Nº 3.191, DE 9 DE DEZEMBRO DE 2019 - Credencia municípios a receberem incentivos financeiros referentes aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), às Equipes de Saúde da Família (eSF) e às equipes de Saúde Bucal (eSB).

PORTARIA Nº 3.222, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil;

PORTARIA Nº 3.263, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2019, que estabelece o incentivo financeiro de custeio federal para implementação e fortalecimento das ações de cadastramento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS);

PORTARIA Nº 3.270, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2019 - Fixa o valor do incentivo de custeio referente à implantação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

PORTARIA Nº 3.319, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2019 - Homologa adesão das equipes de Saúde da Família informatizadas ao Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde (Informatiza APS).

PORTARIA Nº 3.327, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2019 - Homologa adesão dos estabelecimentos de Atenção Primária à Saúde com equipes de Saúde da Família (eSF) não informatizadas ao Projeto Piloto de Apoio à Implementação da Informatização na Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Estado de Alagoas.

PORTARIA Nº 3.288, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2019 - Credencia Municípios a receberem incentivos financeiros referentes à Gerência de Atenção Básica.

"**PORTARIA Nº 3.336**, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2019 - Credencia municípios a receberem incentivos financeiros referentes aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), às Equipes de Saúde da Família (eSF) e às equipes de Saúde Bucal (eSB)."

"**PORTARIA Nº 3.510**, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2019 - Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir incentivo financeiro de custeio adicional mensal para municípios com equipes de saúde integradas a programas de formação profissional no âmbito da Atenção Primária à Saúde. (Residência).

PORTARIA Nº 47, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019 - Dispõe sobre os códigos referentes à Identificação Nacional de Equipe (INE) e ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) das equipes ou serviços de Atenção Primária à Saúde para fins da transferência dos incentivos de custeio federal, acompanhamento, monitoramento e avaliação.

PORTARIA Nº 3.566/GM/MS, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019. Fixa o quantitativo de equipes de Saúde de Família e equipe Saúde Bucal composta por profissionais com carga horária individual de 40 horas semanais e estabelece regra transitória para às equipes de Saúde da Família com as tipologias I, II, III, IV e V (Transitória). Marco eAP

"**PORTARIA Nº 3.614**, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2019 - Define recursos financeiros destinados à aquisição de equipamentos odontológicos para os Municípios que implantaram Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família."

"**PORTARIA Nº 3.613**, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2019 - Homologa adesão dos estabelecimentos de Atenção Primária à Saúde com equipes de Saúde da Família (eSF) não informatizadas ao Projeto Piloto de Apoio à Implementação da Informatização na Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Estado de Alagoas.

"**PORTARIA Nº 3.589**, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019 - Homologa adesão das equipes de Saúde da Família informatizadas ao Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde (Informatiza APS).

"**PORTARIA Nº 3.704**, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2019 - Credencia municípios a receberem incentivos financeiros referentes às Equipes de Atenção Primária (eAP).

"**PORTARIA Nº 49**, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2019 - Define e homologa os códigos referentes às Identificações Nacionais de Equipe e aos Cadastros Nacionais de Estabelecimentos de Saúde das equipes ou serviços de Atenção Primária à Saúde credenciados e cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde para fins da transferência dos incentivos de custeio federal, acompanhamento, monitoramento e avaliação.

"**PORTARIA Nº 3.883** DE 27 DE DEZEMBRO DE 2019 - Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento da equipe de Atenção Primária – eAP conforme Programa Previnha Brasil."

EDITAL Nº 2, DE 14 DE JANEIRO DE 2020 ADESÃO DE ENTES FEDERADOS E INSTITUIÇÕES À CONCESSÃO DE BOLSAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

PORTARIA Nº 135, DE 21 DE JANEIRO DE 2020 Institui os prazos para o envio da produção da Atenção Primária à Saúde para o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) referente às competências de janeiro a dezembro de 2020.

PORTARIA Nº 6, DE 23 DE JANEIRO DE 2020 Prorroga o prazo de cadastro no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, das equipes ou serviços de Atenção Primária à Saúde credenciadas pelo Ministério da Saúde.

PORTARIA Nº 7, DE 29 DE JANEIRO DE 2020 Altera a lista final dos médicos formados em Instituições de Educação Superior brasileiras e estrangeiras, participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil que tiveram a prorrogação automática validada, nos termos do Edital SAPS/MS nº 3, de 12 de dezembro de 2019.

PORTARIA Nº 2, DE 24 DE JANEIRO DE 2020 Divulga a relação das programações orçamentárias oneradas por transferências de recursos, na modalidade fundo a fundo, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, bem como a vinculação desses programas de trabalho com os blocos de financiamento de que trata a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Portaria 169 - 25000.013882/2020-56 - Minuta de Portaria que define o valor per capita para efeito do cálculo do incentivo financeiro da capitação ponderada do Programa Previne Brasil; Minuta de Portaria que dispõe sobre municípios que apresentam manutenção ou acréscimo dos valores a serem transferidos, conforme as regras de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde do Programa Previne Brasil e sobre o valor per capita de transição conforme estimativa populacional da Fundação IBGE; e Minuta de Portaria que dispõe sobre os municípios que apresentam decréscimo dos valores a serem transferidos, conforme as regras do financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde do Programa Previne Brasil: Gabinete Saps e Desf em articulação com GM para publicação.

RETIFICAÇÃO - No Anexo da Portaria nº 3.566/GM/MS (Fixa o quantitativo de equipes de Saúde de Família e equipe Saúde Bucal composta por profissionais com carga horária individual de 40 horas semanais e estabelece regra transitória para às equipes de Saúde da Família com as tipologias I, II, III, IV e V (Transitória)) de 19 de dezembro de 2019, publicada no Diário Oficial da União nº 246, de 20 de dezembro de 2019, Seção 1, Página 198.

PORTARIA Nº 3, DE 10 DE FEVEREIRO DE 2020 - Divulga lista dos Programas de Residência Médica que farão jus ao recebimento de bolsa nos termos do Edital de Convocação Edital Nº 2, de 14 de janeiro de 2020.

PORTARIA Nº 99, DE 7 DE FEVEREIRO DE 2020 - Redefine registro das Equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

PORTARIA Nº 289, DE 20 DE FEVEREIRO DE 2020 - Homologa adesão dos estabelecimentos de atenção primária à saúde com equipes de saúde da família (esf) não informatizadas ao projeto piloto de apoio à implementação da informatização na atenção primária à saúde, no âmbito do estado de alagoas.

"**PORTARIA Nº 285**, DE 20 DE FEVEREIRO DE 2020 - Homologa adesão das equipes de Saúde da Família informatizadas ao Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde (Informatiza APS)."

Nota Técnica - Previne Brasil - Esclarecimento sobre a disponibilização do pagamento no Fundo Nacional de Saúde. Publicada - 25000.023253/2020-34 <https://aps.saude.gov.br/noticia/7517>

PORTARIA Nº 3.589, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019 - Republicação do anexo da 2ª Portaria de homologação do Informatiza APS.

PORTARIA Nº 19, DE 11 DE MARÇO DE 2020 - Define e homologa os códigos referentes às Identificações Nacionais de Equipe - INE das equipes de Atenção Primária à Saúde - APS credenciadas e cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES para fins da transferência dos incentivos de custeio federal, acompanhamento, monitoramento e avaliação.

PORTARIA Nº 356, DE 11 DE MARÇO DE 2020 - Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19).

PORTARIA Nº 20, DE 11 DE MARÇO DE 2020 - Define e homologa os códigos referentes às Identificações Nacionais de Equipe e aos Cadastros Nacionais de Estabelecimentos de Saúde das equipes ou serviços de Atenção Primária à Saúde credenciados e cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde para fins da transferência dos incentivos de custeio federal, acompanhamento, monitoramento e avaliação.

Republicação Portaria que altera a Portaria nº 930, de 15 de maio de 2019, que institui o Programa "Saúde na Hora - PORTARIA Nº 397, DE 16 DE MARÇO DE 2020

PORTARIA Nº 430, DE 19 DE MARÇO DE 2020 - Estabelece incentivo financeiro federal de custeio no âmbito da Atenção Primária à Saúde, em caráter excepcional e temporário, com o objetivo de apoiar o funcionamento em horário estendido das Unidades de Saúde da Família (USF) ou Unidades Básicas de Saúde (UBS) no país, para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19).

PORTARIA Nº 436, 19 DE MARÇO DE 2019 - Credencia automaticamente municípios a receber os incentivos financeiros de custeio referentes às equipes de Saúde da Família (ESF) que possuem profissionais médicos do Projeto Mais Médicos para o Brasil.

"**PORTARIA Nº 467**, DE 20 DE MARÇO DE 2020 - Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19.

PORTARIA Nº 488, DE 23 DE MARÇO DE 2020 - Dispõe sobre a aplicação de emendas parlamentares que adicionarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), para a realização de transferências do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, no exercício de 2020.

PORTARIA Nº 482, DE 23 DE MARÇO DE 2020 - Revoga a Portaria nº 475/GM/MS, de 4 de abril de 2019, que dispõe sobre o prazo relativo à suspensão do repasse para custeio da Equipe de Saúde da Família (ESF) Subtipo Mais Médicos, em razão da ausência de profissional médico.

PORTARIA Nº 480, DE 23 DE MARÇO DE 2020 - Estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, a ser disponibilizado aos estados e Distrito Federal, destinados às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - COVID 19.

PORTARIA Nº 509, DE 24 DE MARÇO DE 2020 - Altera o tipo de Equipe de Saúde da Família (ESF) para o tipo Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR) conforme as regras instituídas pela Seção III do Capítulo II do Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

PORTARIA Nº 513, de 24 de março de 2020, homologa adesão das Unidades de Saúde da Família (USF) ao Programa Saúde na Hora.

PORTARIA Nº 21, DE 24 DE MARÇO DE 2020 - Prorroga o prazo de cadastro no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), das equipes e serviços de Atenção Primária à Saúde credenciados pelo Ministério da Saúde.

EDITAL Nº 7, DE 25 DE MARÇO DE 2020 - Realização de chamamento público dos médicos formados em instituições de educação superior brasileiras e estrangeiras, participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil

PORTARIA Nº 545, DE 25 DE MARÇO DE 2020 - Altera a Portaria nº 488/GM/MS, de 23 de março de 2020, para orientar a aplicação de recursos oriundos de emendas parlamentares em medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus (COVID-19).

PORTARIA Nº 580, DE 27 DE MARÇO DE 2020 - Dispõe sobre a Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo - Residentes na área de Saúde", para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19).

PORTARIA Nº 26, DE 30 DE MARÇO DE 2020 - Divulga a lista final dos médicos formados em Instituições de Educação Superior brasileiras e estrangeiras, participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil que tiveram a prorrogação automática validada, nos termos do Edital SAPS/MS nº 7, de 25 de março de 2020

PORTARIA Nº 663, DE 1º DE ABRIL DE 2020 Institui o Conselho Editorial do Ministério da Saúde (Coned).

PORTARIA Nº 683, DE 2 DE ABRIL DE 2020 - O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e considerando o inciso I e § 1º e 3º do art. 4º e inciso I do art. 8º do Decreto nº 10.283, de 20 de março de 2020, que determina a indicação e a designação dos titulares e suplentes do Ministério da Saúde nos Conselhos Deliberativo e Fiscal da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - Adaps.

PORTARIA Nº 668, DE 1º DE ABRIL DE 2020 - Credencia municípios a receberem incentivo referente à Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD).

11. PERSPECTIVAS

O Brasil atravessa um período de estagnação econômica nos últimos anos que impõem enormes desafios ao Ministério da Saúde. Defendemos que seja a Atenção Primária à Saúde o locus prioritário para alocação mais eficiente e efetiva dos recursos de saúde, trazendo-a, de fato, para o assento do condutor, na coordenação do cuidado para os outros níveis de atenção, a exemplo do que fizeram todos os países com sistemas universais de saúde do mundo e que hoje são capazes de exibir excelentes indicadores de saúde e qualidade de vida da sua população, com ações intersetoriais e valorização da promoção da saúde em ambientes saudáveis. Acreditamos que as ações descritas neste relatório são de fundamental importância para o Fortalecimento da APS nos próximos anos no Brasil.

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Costa NR; Pinto LF. Avaliação de programa de atenção à saúde: incentivo à oferta de atenção ambulatorial e a experiência da descentralização no Brasil. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2002 [citado 2020 Jan 19]; 7(4): 907-923. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n4/14614.pdf> <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232002000400022>.

Giugliani C, Harzheim E, Duncan MS, Duncan BB. Effectiveness of community health workers in Brazil: a systematic review. J Ambul Care Manage. 2011;34(4):326–338.

Macinko J. et al. Going to scale with community-based primary care: an analysis of the family health program and infant mortality in Brazil, 1999-2004. Social science & medicine (1982), v. 65, n. 10, p. 2070-2080, nov. 2007.

Bezerra Filho JG. et al. Spatial distribution of the infant mortality rate and its principal determinants in the State of Ceará, Brazil, 2000-2002. Cadernos de Saúde Pública, v. 23, n. 5, p. 1173-1185, mai. 2007

Aquino R.; Oliveira, NFDE; Barreto ML. Impact of the Family Health Program on Infant Mortality in Brazilian Municipalities. American Journal of Public Health, v. 99, n. 1, p. 87-93, jan. 2009.

Katz, N, Roman, R, Rados, D.V, Oliveira, E.B, Schmitz, C.A.A, Gonçalves, M.R, Mengue, S.S, Umpierre, R.N. Acesso e regulação ao cuidado especializado no Rio Grande do Sul: A estratégia RegulaSUS do TelessaúdeRS-UFRGS.. Cien Saude Colet [periódico na internet] (2019/Out). [Citado em 03/02/2020]. Está disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/acesso-e-regulacao-ao-cuidado-especializado-no-rio-grande-do-sul-a-estrategia-regulasus-do-telessaundersufrgs/17400?id=17400>

Zanotto, B.S, Etges, A.P.B.S, Siqueira, A.C, Silva, R.S, Bastos, C, Araujo, A.L, Moreira, T.C., Maturro, L, Polanczyk, C.A, Gonçalves, M.R. Avaliação Econômica de um Serviço de Telemedicina para ampliação da Atenção Primária à Saúde no Rio Grande do Sul: O microcusteio do Projeto TeleOftalmo.. Cien Saude Colet [periódico na internet] (2019/Out). [Citado em 03/02/2020]. Está disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/avaliacao-economica-de-um-servico-de-telemedicina-para-ampliacao-da-atencao-primaria-a-saude-no-rio-grande-do-sul-o-microcusteio-do-projeto-teleoftalmo/17394>

Ferreira RC, Fiorini VML, Crivelaro E. Formação profissional no SUS: o papel da Atenção Básica em Saúde na perspectiva docente. Revista Brasileira de Educação Médica, 34(2), 207-215, 2010. <https://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000200004>

Janett, R, Yeracaris, P. Electronic Medical Records in the American Health System: Challenges and lessons learned.. Cien Saude Colet [periódico na internet] (2019/Out). [Citado em 03/02/2020]. Está disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/electronic-medical-records-in-the-american-health-system-challenges-and-lessons-learned/17396>

Cunha, C.R.H, Harzheim, E, Medeiros, O.L, Dávila, O, Wollmann, L, Mrtins, C, Faller, L.A. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde: Garantia de integralidade nas Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal no Brasil.. Cien Saude Colet [periódico na internet] (2019/Dez). [Citado em 03/02/2020]. Está disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/carteira-de-servicos-da-atencao-primaria-a-saude-garantia-de-integralidade-nas-equipes-de-saude-da-familia-e-saude-bucal-no-brasil/17480>

Brasil. Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019. Diário Oficial da União, 2019a.

Reis, J.G, Harzheim, E, Nachif, Maria Cristina Abrão, Freitas, Juliana Carla de, D'Avila, Otávio, Hauser, Lisiane, Martins, Caroline, Pedebos, Lucas Alexandre, Pinto, Luiz Felipe da Silva. Criação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde e suas implicações para o SUS.. Cien Saude Colet [periódico na internet], 2019

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45351-fortalecimento-da-atencao-primaria-marca-os-100-dias-de-saude-2> [acesso em 03 de fevereiro de 2020]

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, 2019b. Diário Oficial da União. 2019b nov. 13; Seção 1.p 97.

Martin J and Associates Limited. Evaluation of the PHO performance programme: final report. Auckland: Martin, Jenkins and Associates Limited. Ministry of Health NZ. New Zealand health strategy. Wellington: Ministry of Health, 2008.

Buck, D, Dixon, A. Improving the allocation of health resources in England - How to decide who gets what. Ideas that change Health Care. The Kings Fund. 2013.

Kringos DS; Boerma W, van der Zee J; Groenewegen P. Europe's Strong Primary Care Systems are linked to better population health but also to higher health spending. Health Affairs, 32 (4). 2013. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.1242>

Chasing,C; Chi Y-Ling; Smith, P; Borowitz M; Thomson, S. Paying for Performance in Health Care - Implications for health system performance and accountability. European Observatory on Health Systems and Policies. 2014.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil : uma primeira aproximação. Rio de Janeiro: IBGE, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil, 2019c. Diário Oficial da União. 2019 dez. 11; Seção 1.p 172.

Endeavor. Net Promoter Score (NPS). Disponível em: <https://endeavor.org.br/estrategia-e-gestao/nps/> [acesso em 19 jan 2020]

Wollmann L. Avaliação da relação médico-paciente: tradução e validação do Patient-Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ-9) no Brasil. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre/RS: Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia/UFRGS, 2017, 76p.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool – Brasil. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasil: MS; 2010. [acessado 2020 Jan 19]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf

OECD. The OECD Health Project. Towards high-performing health systems. Summary report. Genebra, 2004. Disponível em: <https://www.oecd.org/els/health-systems/31785551.pdf>

Brasil. Portaria MS nº 930, de 15 de maio de 2019. Dispõe sobre o horário estendido de funcionamento das unidades de saúde da família. Diário Oficial da União, 2019d.

Brasil. Lei nº 13.958 de 18 de dezembro de 2019. Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), e autoriza o Poder Executivo federal a instituir o serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS), 2019e. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13958.htm acessado em 19 jan 2020.

Brasil. Decreto nº 10.283, de 20 de março de 2020. Diário Oficial da União, 2020.

Brasil. Portaria nº GM/MS 3.510 de 18 de dezembro de 2019. Institui incentivo financeiro de custeio adicional mensal para municípios com equipe de saúde integradas à programas de formação profissional no âmbito da Atenção Primária à Saúde, 2019f. Brasília: Ministério da Saúde. D.O.U. , publicado em 19 de dezembro de 2019, Edição, 245, seção 1, pág. 151.

Brasil. Portaria nº GM/MS 2.984 de 11 de novembro de 2019. Institui o Projeto Piloto de Apoio à Implementação da Informatização na Atenção Primária à Saúde, 2019g. Brasília: Ministério da Saúde. D.O.U. Publicado em 13 de novembro de 2019, Edição, 220, seção 1, pág. 100. <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.984-de-11-de-novembro-de-2019-227652073>

Brasil. Portaria nº GM/MS 2.983 de 11 de novembro de 2019. Institui o Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS, por meio da alteração das Portarias de Consolidação nº 5/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, 2019h. Brasília: Ministério da Saúde. D.O.U. , publicado em 13 de novembro de 2019, Edição, 220, seção 1, pág. 99. <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.983-de-11-de-novembro-de-2019-227652196>

Cunha, C.R.H, Harzheim, E, Medeiros, O.L, Dávila, O, Wollmann, L, Mrtins, C, Faller, L.A. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde: Garantia de integralidade nas Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal no Brasil.. Cien Saude Colet [periódico na internet] (2019/Dez). [Citado em 03/02/2020]. Está disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/carteira-de-servicos-da-atencao-primaria-a-saude-garantia-de-integralidade-nas-equipes-de-saude-da-familia-e-saude-bucal-no-brasil/17480>

Brasil. Ministério terá retrato da saúde da população. Brasília: Ministério da Saúde, 2019i. Disponível em: <http://saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46130-ministerio-tera-retrato-da-saude-da-populacao-2>, acessado em: 17 jan 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.510/2019. [Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir incentivo financeiro de custeio adicional mensal para municípios com equipes de saúde integradas a programas de formação profissional no âmbito da Atenção Primária à Saúde]. Brasília, 19 de dezembro de 2019. Edição: 245 | Seção: 1 | Página: 151

BRASIL. Ministério da Saúde. Edital de Chamamento Público nº 5/2020. [Preenchimento de vagas por médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no Brasil]. Brasília, 11 de março de 2020. Diário Oficial da União. Edição: 48-A | Seção: 3 - Extra | Página: 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Edital de Chamamento Público nº 7/2020. [Prorrogação para médicos formados em instituições de educação superior brasileiras e estrangeiras]. Brasília, 25 de março de 2020. Diário Oficial da União. Edição: 58-A | Seção: 3 - Extra | Página: 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Edital de Chamamento Público nº 9/2020. [Chamamento de profissionais médicos cubanos que permaneceram no Brasil após o rompimento da cooperação internacional pelo Governo de Cuba]. Brasília, 26 de março de 2020. Diário Oficial da União. Edição: 59-A | Seção: 3 - Extra | Página: 3.

**DISQUE
SAÚDE
136**

SUS+

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



**PÁTRIA AMADA
BRASIL**
GOVERNO FEDERAL