



Previne Brasil

DISQUE
SAÚDE
136



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Atenção Primária é prioridade neste governo

Seis passos para a Atenção Primária: o ano de 2019 foi marcado pela reestruturação da Atenção Primária com base em seis passos

1

Criação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde: reforça a área como prioridade política e orçamentária do Ministério da Saúde.



4

Novo financiamento da Atenção Primária: fortalecimento da adoção e cumprimento de indicadores de efetividade e desempenho no atendimento à população.



2

Programa Saúde na Hora: oferece incentivo financeiro para unidades de saúde ampliarem horário de atendimento à população, aumentando o acesso a consultas médicas e odontológicas, coleta de exames laboratoriais e aplicação de vacinas.



5

Informatização do SUS: maior programa de informatização da saúde pública no mundo, permitindo integrar dados e conhecer melhor as condições de saúde das pessoas.



3

Programa Médicos pelo Brasil: amplia a oferta de médicos em regiões mais carentes, além de formar médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade. Proposta está em tramitação no Congresso Nacional.

6

Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde e de Endemias: vem aí, ainda neste ano, curso de capacitação para ampliar a área de atuação destes profissionais no atendimento ao cidadão.



Novo Modelo de Financiamento da Atenção Primária à Saúde

Portaria n. 2.979 de 12 de novembro de 2019

Sumário

- 1. SUS, APS e os Princípios da Gestão SAPS**
- 2. APS e os Desafios do SUS**
- 3. Financiamento atual da APS**
- 4. Tendências do Financiamento da APS (OCDE)**
- 5. O Novo Financiamento Federal a APS**
- 6. Transição de modelos**
- 7. Orçamento até 2020**
- 8. Perspectivas Imediatas e de Curto Prazo**

Princípios da Gestão SAPS: ESF

Fortalecer a Estratégia Saúde da Família para alcançar:

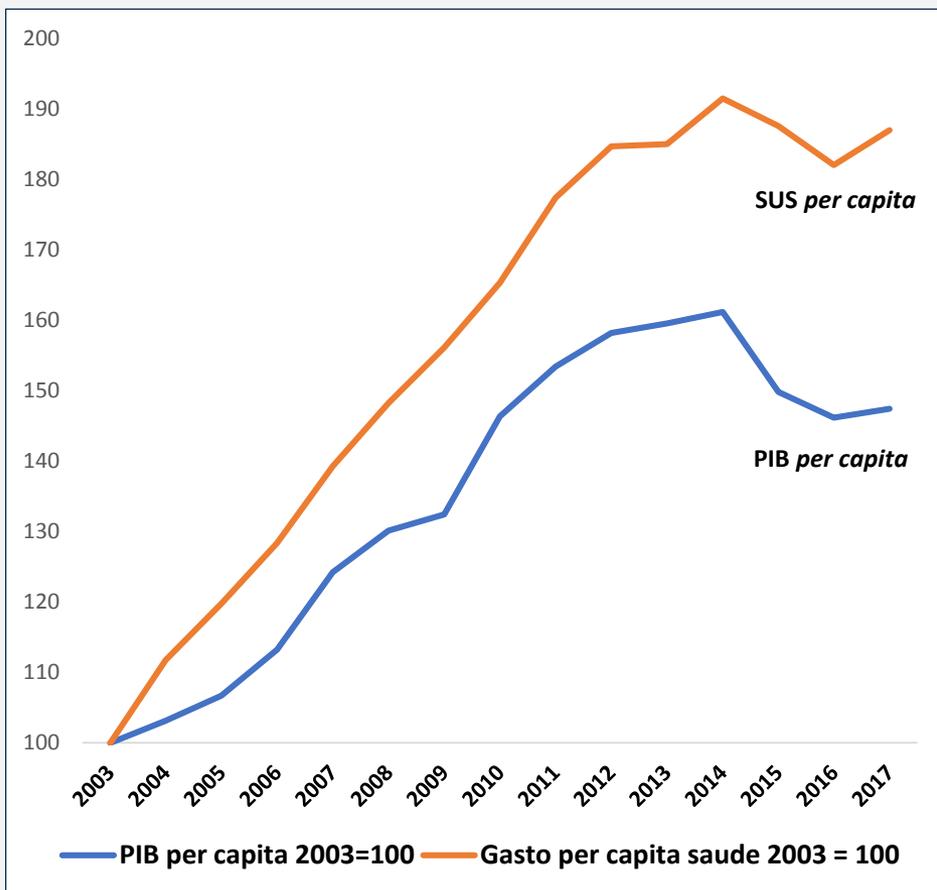
- 1. SUS centrado nas Pessoas**
- 2. APS Forte, Atributos Fortes**
- 3. APS Forte, Financiamento Forte da APS**
- 4. Transparência, Monitoramento e Avaliação**
- 5. Autonomia e Flexibilidade Gestor Municipal**
- 6. Ciência e Tecnologia**
- 7. Equidade**

Sumário

1. SUS, APS e os Princípios da Gestão SAPS
2. APS e os Desafios do SUS
3. Financiamento atual da APS
4. Tendências do Financiamento da APS (OCDE)
5. O Novo Financiamento Federal a APS
6. Transição de modelos
7. Orçamento até 2020
8. Perspectivas Imediatas e de Curto Prazo

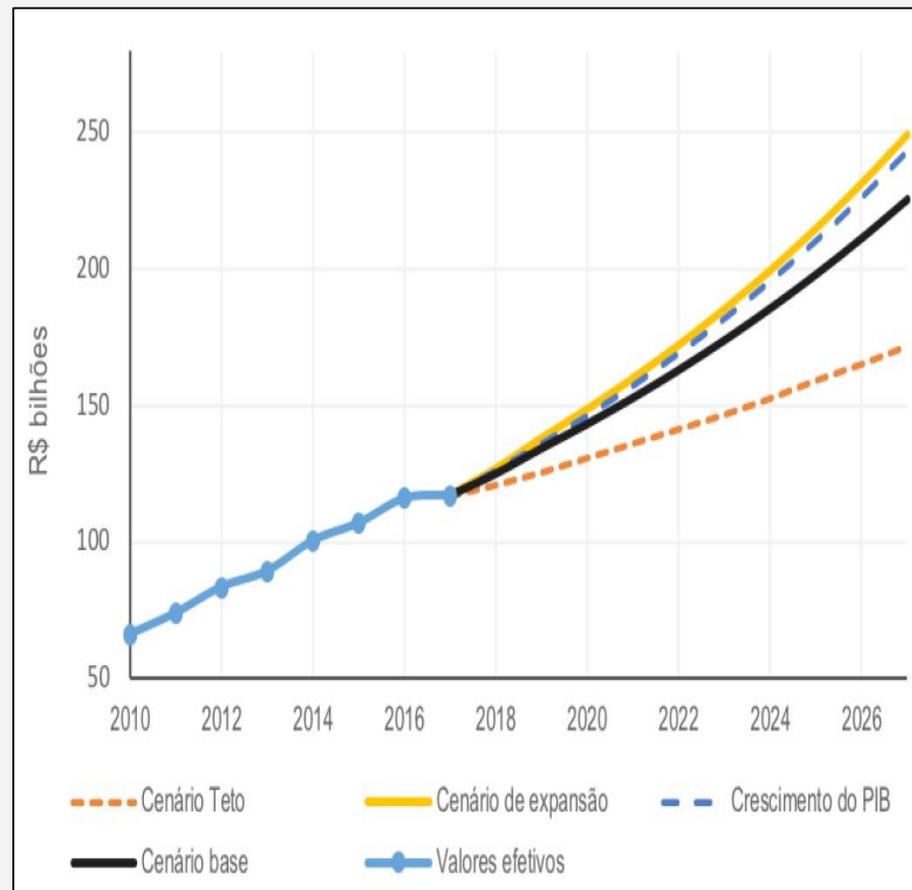
Desafio da Sustentabilidade: entre 2003-2017, os gastos públicos com saúde no Brasil tiveram um aumento de 0,86pp do PIB, com tendência de aumento para os próximos anos...

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



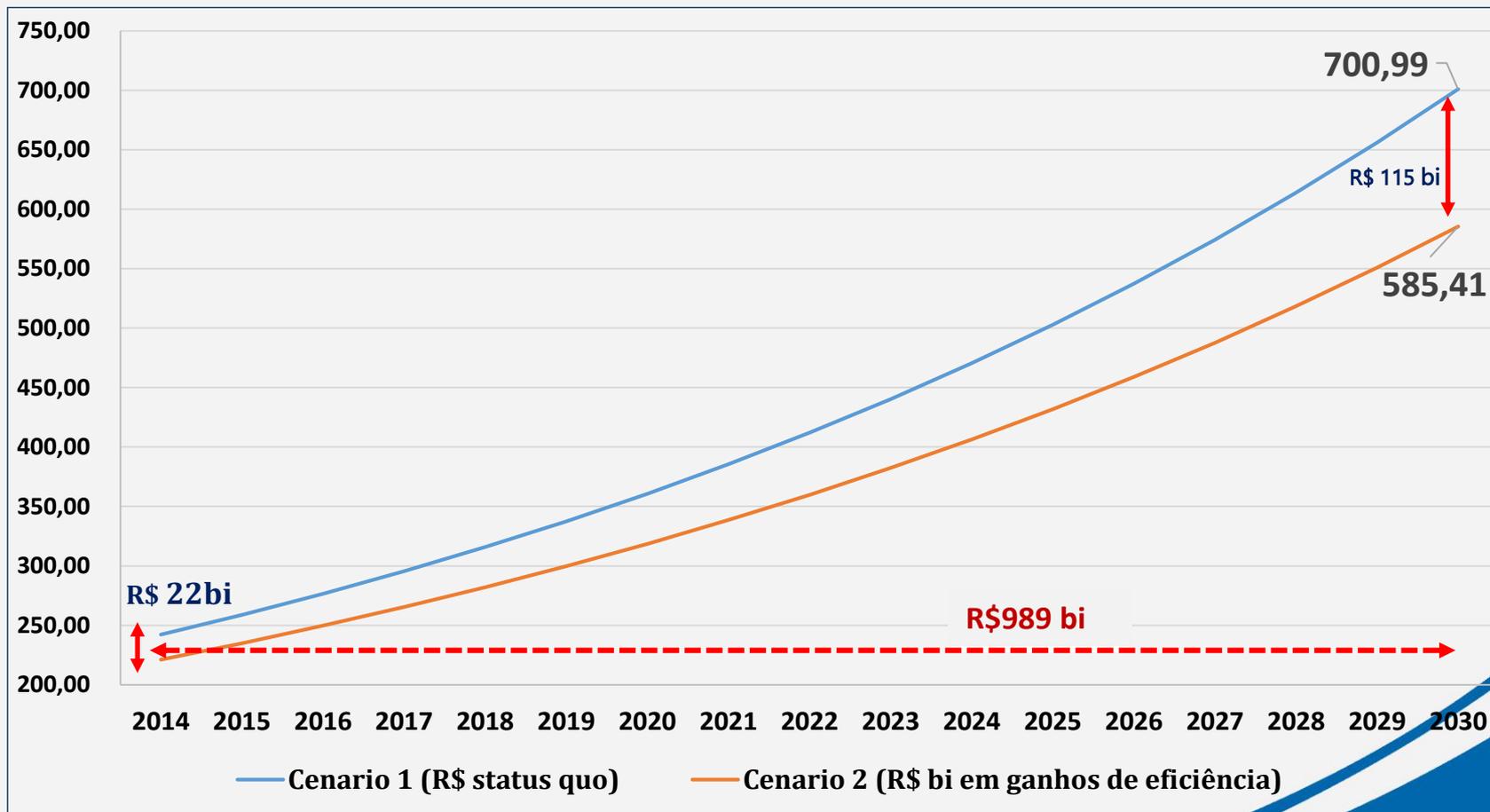
Fonte: Banco Mundial, 2018.

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



Fonte: STN, 2018.

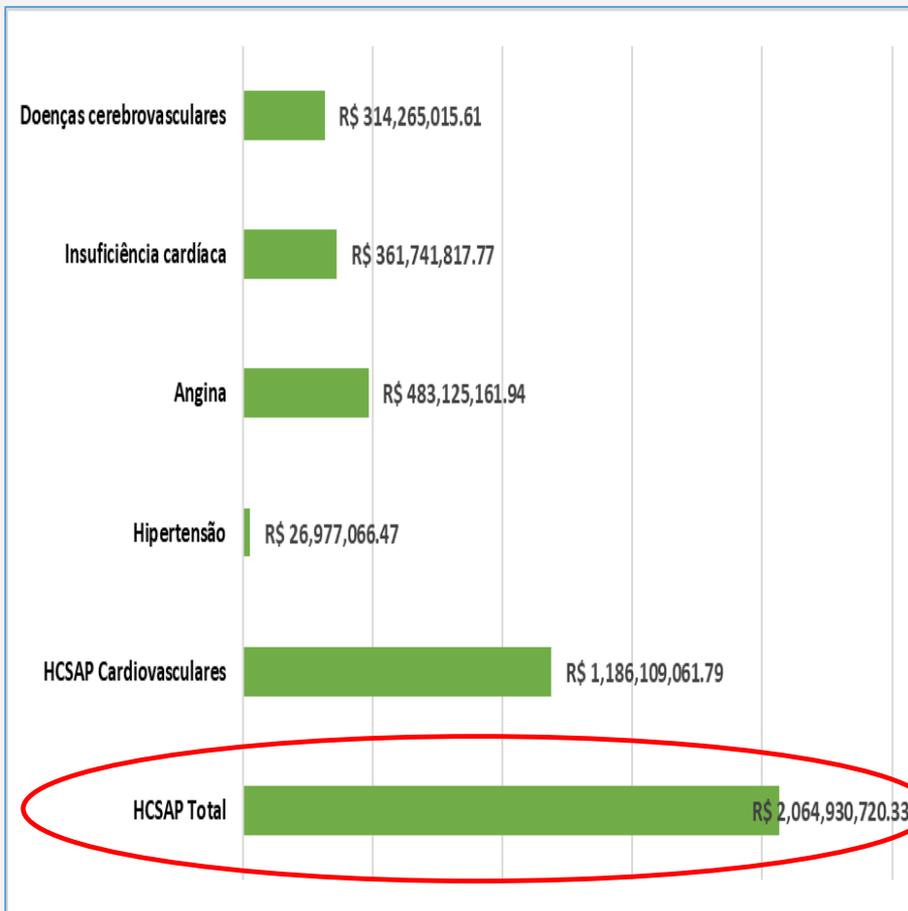
Desafio da eficiência: Mantido o mesmo padrão de aumento nominal dos gastos, mais eficiência pode resultar em ganhos de **R\$989 bi** até 2030



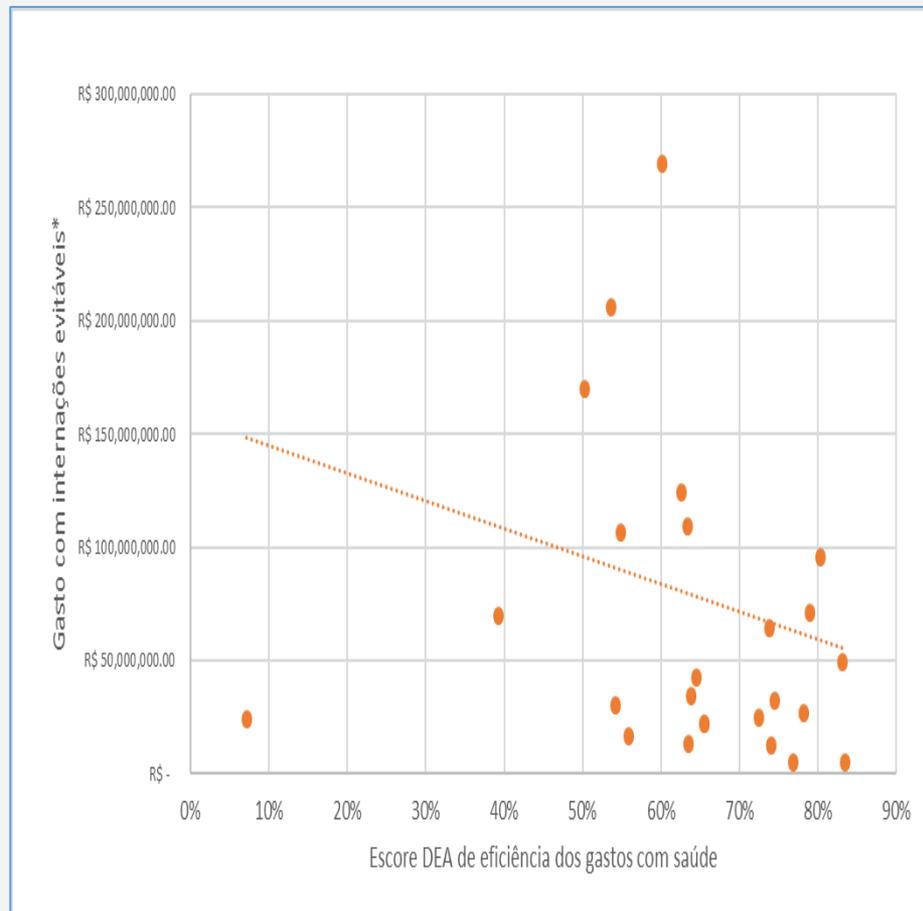
Fonte: Banco Mundial, 2018.

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

Internações por condições sensíveis à APS, 2016



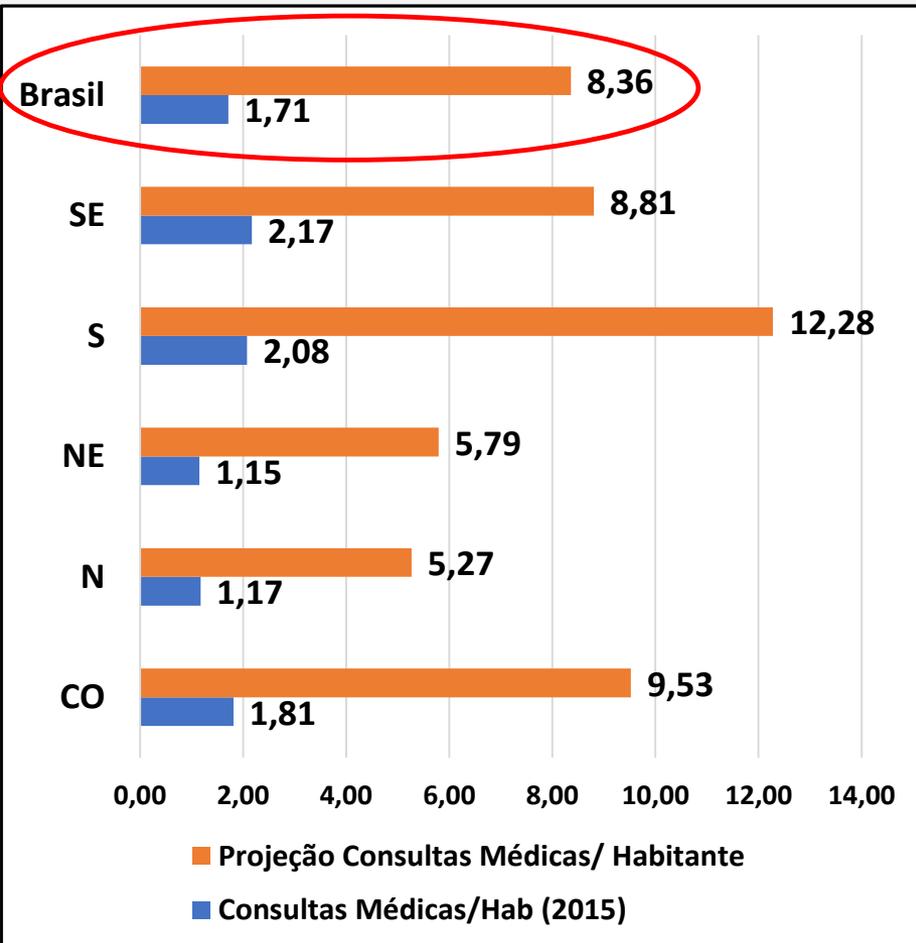
Gastos com ICSAP eficiência APS, media UF



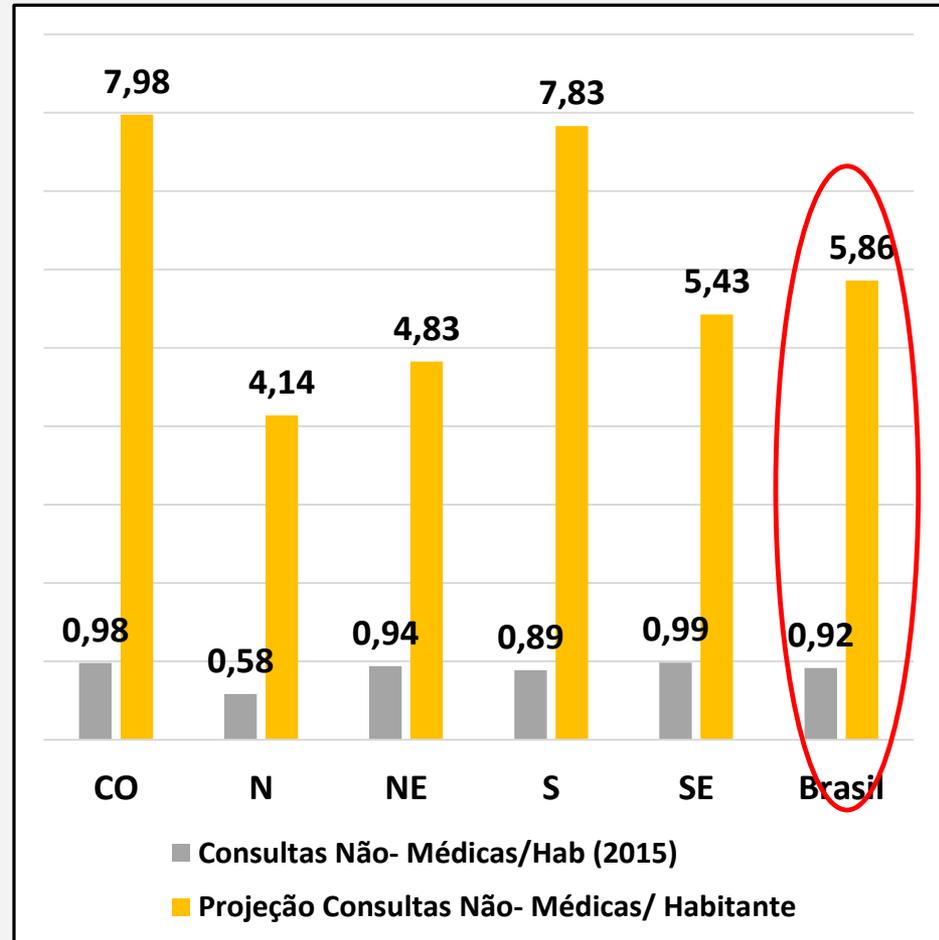
Fonte: Banco Mundial, 2018 – dados DATASUS, 2016.

Entretanto, a **produtividade é um desafio** na APS: grande potencial para aumentar número de consultas por habitante na APS => estrutura de incentivos (!)

Consultas médicas/hab

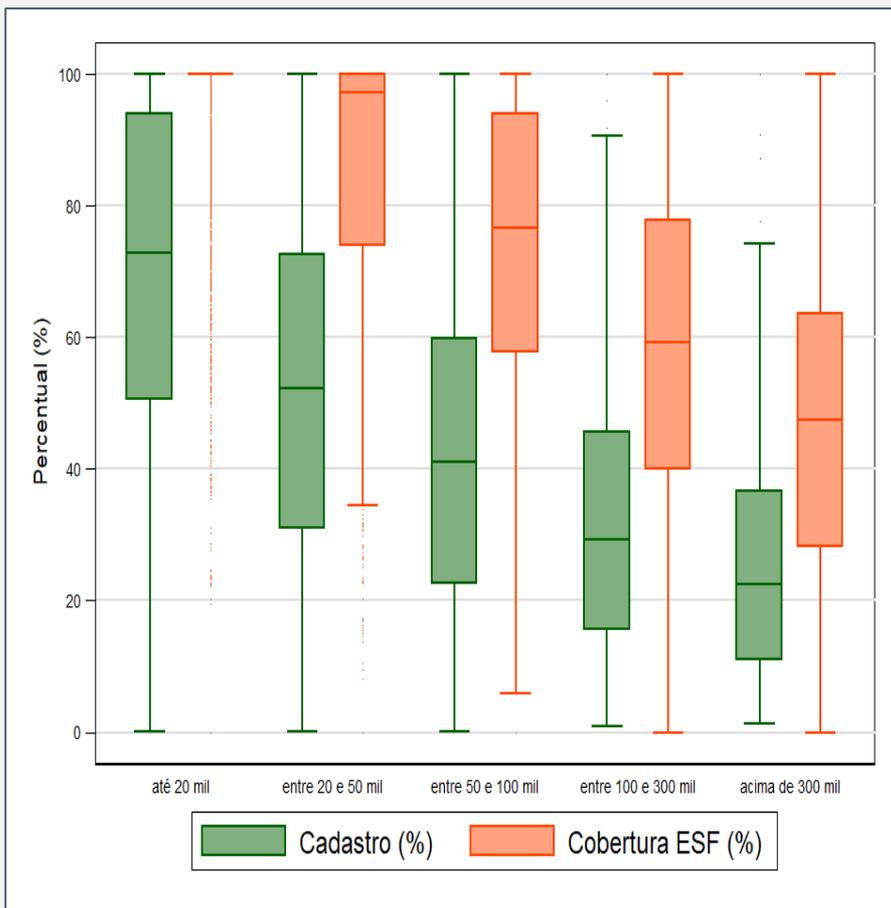


Consultas não médicas/hab

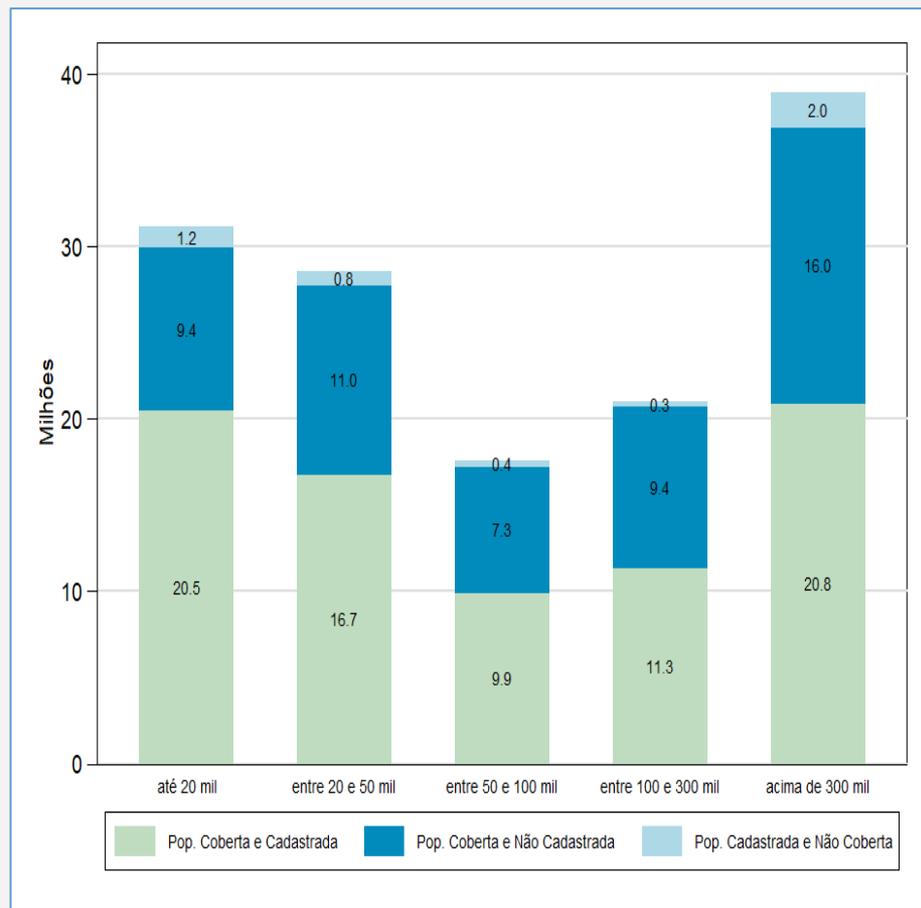


A Cobertura (e cadastro) é maior nos municípios pequenos, porém a maior parte da população coberta está nos municípios grandes

População cadastrada e coberta pela ESF (2019)



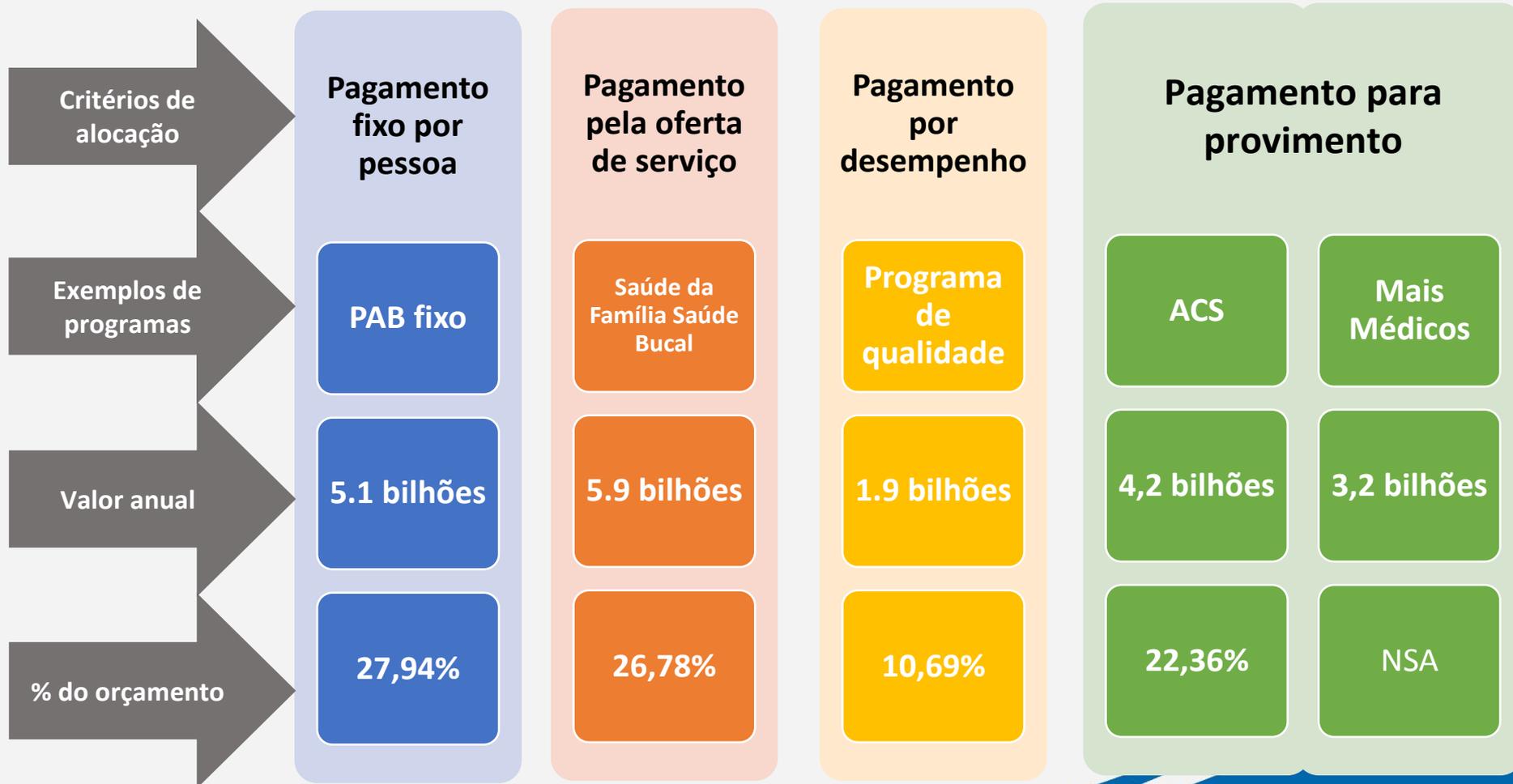
População coberta por porte municipal (2019)



Sumário

1. SUS, APS e os Princípios da Gestão SAPS
2. APS e os Desafios do SUS
3. Financiamento atual da APS
4. Tendências do Financiamento da APS (OCDE)
5. O Novo Financiamento Federal a APS
6. Transição de modelos
7. Orçamento até 2020
8. Perspectivas Imediatas e de Curto Prazo

Principais critérios atuais de alocação do repasse federal em APS



Fonte: Plano de uso/orçamento CGFAP/DESF, 2019

Sumário

1. SUS, APS e os Princípios da Gestão SAPS
2. APS e os Desafios do SUS
3. Financiamento atual da APS
4. Tendências do Financiamento da APS (OCDE)
5. O Novo Financiamento Federal a APS
6. Transição de modelos
7. Orçamento até 2020
8. Perspectivas Imediatas e de Curto Prazo

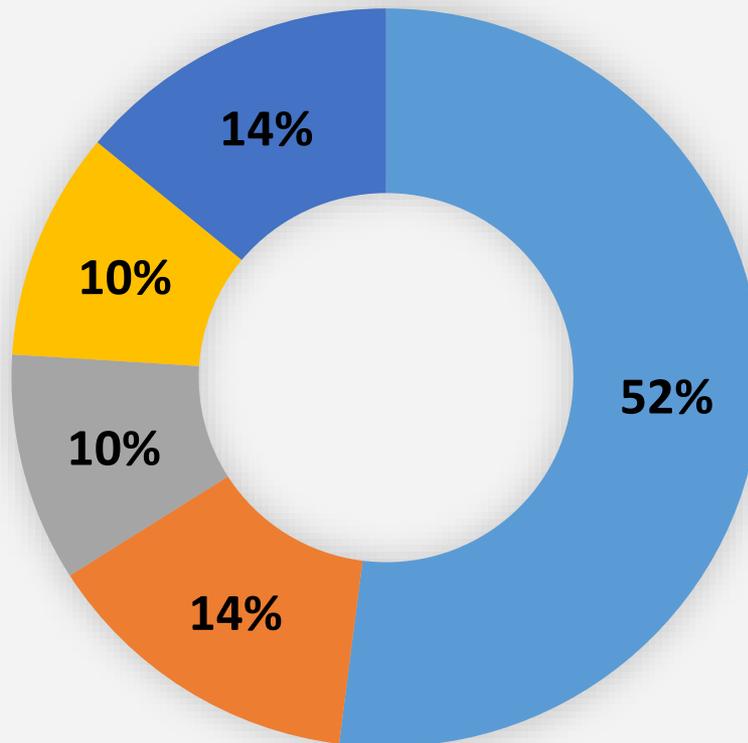
Financiamento da APS (países da OCDE)



OECD Health System Characteristics Survey and Secretariat's estimates, 2014

Pagamento da APS do Reino Unido

Composição do financiamento da APS



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

Pike C (2010) An Empirical Analysis of the Effects of GP Competition. Co-operation and Competition Panel Working Paper Series, Volume 1, Number 2.

Resultados do P4P na Experiência Internacional



Forbes LJ et al. (2017) Br J Gen Pract. 67(664): e775-e784.
 Mendelson A et al. (2017) Ann Intern Med. 166(5): 341-353.
 Suthar AB et al. (2017) BMC Health Services Research. 17: 6

Sumário

1. SUS, APS e os Princípios da Gestão SAPS
2. APS e os Desafios do SUS
3. Financiamento atual da APS
4. Tendências do Financiamento da APS (OCDE)
5. O Novo Financiamento Federal a APS
6. Transição de modelos
7. Orçamento até 2020
8. Perspectivas Imediatas e de Curto Prazo

O Novo Financiamento da APS

Objetivos:

1. Valorizar a **responsabilização** das equipes de ESF/APS pelas Pessoas
2. Estimular o aumento da **cobertura real** (cadastro) da APS, principalmente entre as populações vulneráveis
3. Fortalecer **atributos** da APS
4. Buscar melhores **resultados** em saúde da população (desempenho da APS)

O Novo Financiamento da APS

Objetivos:

5. Incentivar avanços na capacidade instalada:
Informatização
6. Incentivar avanços na qualidade da atenção:
Residência em MFC, Enfermagem e Odontologia
7. Incentivar avanços na **Promoção e Prevenção**
8. Incentivar avanços no **cuidado das populações** de contextos específicos: Região Amazônica, população em situação de rua, etc

O Novo Financiamento da APS

Modelo misto de financiamento formado por:

- 1) **Capitação** ponderada
- 2) Pagamento por **Desempenho**
- 3) **Incentivos** a estratégias e programas

Capitação – Critérios de ponderação

- **População cadastrada**

- Em equipe de saúde da família e atenção primária credenciadas

- **Vulnerabilidade socioeconômica**

- Considerando a proporção de pessoas cadastradas nas ESF e que recebam benefício financeiro do Programa Bolsa Família (PBF), Benefício de Prestação Continuada (BPC) ou benefício previdenciário no valor máximo de dois salários-mínimos

- **Perfil demográfico**

- Considera faixas etárias com maiores necessidades e gastos de saúde - população cadastrada nas ESF com até 5 anos e a partir de 65 anos de idade

- **Classificação geográfica**

- Classificação dos municípios de acordo com a tipologia rural-urbana definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Capitação – Cadastro por equipe

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

Tipologia IBGE	Número de municípios	Número de ESF	Parâmetro de cadastro
1 - Urbano	1.457	26.568	ESF com 4.000 pessoas
2 - Intermediário Adjacente	686	4.068	ESF com 2.750 pessoas
3 - Rural Adjacente	3.043	10.953	
4 - Intermediário Remoto	61	388	ESF com 2.000 pessoas
5 - Rural Remoto	323	1.216	
TOTAL	5.570	43.193	-

Capitação - Cálculo dos pesos

Critérios	Peso por pessoa cadastrada	O que representa?
SEM critério socioeconômico E demográfico	1	Valor base da capitação
COM critério socioeconômico OU demográfico	1,3	30% a mais do valor base da capitação
Classificação geográfica	Urbano: 1 Intermediário adjacente: 1,45 Rural adjacente: 1,45 Intermediário remoto: 2 Rural remoto: 2	Municípios intermediário adjacente e rural adjacente receberá 1,45 vezes mais por pessoa cadastrada do que no município urbano. Município rural remoto ou intermediário remoto receberá 2 vezes mais por pessoa cadastrada do que no município urbano.

Capitação – Aplicação dos pesos

Ajuste da distância (Tipologia IBGE)	Pesos por pessoa cadastrada	
	SEM critério socioeconômico e demográfico	COM critério socioeconômico ou demográfico (x 1,3)
1 - Urbano	1	$1 \times 1,3 = 1,3$
2 - Intermediário Adjacente	1,45	$1,45 \times 1,3 = 1,885$
3 - Rural Adjacente		
4 - Intermediário Remoto	2	$2 \times 1,3 = 2,6$
5 - Rural Remoto		

Capitação – Valor per capita/ano

Ajuste da distância (Tipologia IBGE)	Valores per capita	
	SEM critério socioeconômico e demográfico	COM critério socioeconômico ou demográfico (x1,3)
1 - Urbano	R\$ 51,35	R\$ 66,76
2 - Intermediário Adjacente	R\$ 74,46	R\$ 96,80
3 - Rural Adjacente		
4 - Intermediário Remoto	R\$ 102,71	R\$ 133,52
5 - Rural Remoto		

❖ Equipes com profissional ausente por 60 dias

Receberão 75% do valor per capita na ausência de profissional de nível médio/técnico

Receberão 50% do valor per capita na ausência de profissional de nível superior

Receberão o recurso do pagamento por desempenho de acordo com o alcance das metas dos indicadores

❖ Variações no número de cadastro entre equipes do mesmo município

Variações são aceitáveis, desde que esteja dentro do limite do município

Limite do município = nº de equipes x parâmetro de cadastro por equipe

Pagamento por desempenho

- ❖ Indicadores selecionados com base na **relevância clínica e epidemiológica**
- ❖ Indicadores de **processo e resultados intermediários** das ESF
- ❖ Indicadores de **resultados em saúde**
- ❖ Indicadores **globais** de APS
- ❖ Indicador novo, **\$ novo**

- ❖ **Monitoramento** **quadrimestral** (junto aos demais instrumentos de gestão do SUS)
- ❖ Granularidade ao **nível da equipe**
- ❖ **Metas graduais** que consideram o estágio atual da equipe
- ❖ **Valores** **ponderados** correspondentes à dificuldade de alcance do indicador

Conjunto reduzido de indicadores em áreas estratégicas

Indicadores para pagamento em 2020:

- ❖ Gestantes
- ❖ Saúde da Mulher
- ❖ Saúde da Criança
- ❖ Doenças Crônicas

Pagamento por Desempenho: Indicadores

Indicadores para pagamento em 2021:

- ❖ Saúde da Mulher
- ❖ Saúde da Criança
 - ❖ Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)
 - ❖ Tuberculose
 - ❖ Saúde Bucal

Pagamento por Desempenho: Indicadores

Indicadores para pagamento em 2022:

❖ Indicadores Globais

❖ Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)

❖ Saúde Mental

❖ Doenças crônicas

Incentivos a ações específicas e estratégicas

Prioritários	Programa Saúde na Hora
	Informatização
	Formação e residência médica e multiprofissional
Saúde Bucal	Saúde Bucal
	CEO
	Laboratório de Prótese Dentária
	UOM
Promoção da Saúde	Programa Saúde na Escola
	Academia de saúde
Especificidades	Consultório na Rua
	Equipes Ribeirinhas
	UBS Fluviais
	Microscopistas
	Prisional
	Saúde do Adolescente

InformatizaAPS

Conceito: fomento à informatização por meio de custeio para implantação e manutenção de prontuário eletrônico.

- ❖ Contratação livre pelos municípios, que escolhem a solução mais adequada à sua realidade
- ❖ Obrigação de envio de dados no formato e volume adequado para recebimento do custeio (aumento progressivo das exigências)

Benefício:

- ❖ Melhora nos registros: acompanhamento contínuo em ótima granularidade das condições de saúde da população, com induções focadas (por grupo populacional e/ou região)
- ❖ Aumento da produtividade e capacidade de acompanhar o indivíduo por equipes e gestores
- ❖ Ministério hoje possui uma capacidade muito baixa de uso de dados secundários, necessitando de inquéritos e outras pesquisas com grande frequência

Valores de repasse:

- ❖ Custeio - média de R\$ 2.000,00/equipe (varia cfe caracterização do município)
- ❖ Incentivo de adesão e prazo de implantação – após piloto

Residência na APS

Conceito: é o custeio repassado aos municípios que possuem Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade e/ou Multiprofissional em Odontologia e Enfermagem na Saúde da Família

- ❖ Para vagas de residentes de 1º e 2º anos que compõe equipe eSF
- ❖ Necessária adesão do município e credenciamento da SAPS

Benefício:

- ❖ Ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família no Brasil
- ❖ Qualificação da assistência

Valores de repasse:

- ❖ MFC: R\$ 4.500,00 mensais por vaga de residente ocupada que compõem equipe ESF *
- ❖ Enfermagem e Odontologia: R\$ 1.500,00 mensais por vaga de residente ocupada que compõem equipe ESF/SB *

* Além do valor da bolsa

Síntese dos resultados

❖ Ganho

- Maior parte dos municípios apresenta ganho com o novo modelo
- **Ganho total na ordem de 2,6 bilhões de reais**
- Corresponde a 12% do Orçamento 2020 da SAPS

❖ Perda

- Parcela mínima dos municípios apresenta perda com o novo modelo
- Perda total na ordem de 290 milhões de reais
- Corresponde a 1,5% do Orçamento 2020 da SAPS

Sumário

1. SUS, APS e os Princípios da Gestão SAPS
2. APS e os Desafios do SUS
3. Financiamento atual da APS
4. Tendências do Financiamento da APS (OCDE)
5. O Novo Financiamento Federal a APS
6. Transição de modelos
7. Orçamento até 2020
8. Perspectivas Imediatas e de Curto Prazo

Transição de modelos

1. Municípios que ganham na simulação da mudança

>> Em 2020 já vale o novo modelo

a) Capitação ponderada

- Receberão 100% do recurso (como se todos os usuários estivessem cadastrados) por **4 meses** (1º quadrimestre)
- A partir do 2º quadrimestre receberão pelos cadastrados alcançados

b) Incentivo per capita de transição

- Valor fixo de base populacional (IBGE 2019) por 12 meses

c) Pagamento por desempenho

- Receberão valor de acordo com a certificação do 3º ciclo do PMAQ por **8 meses** (até o 2º quadrimestre)
- A partir do 3º quadrimestre receberão pelos resultados dos indicadores alcançados. Neste momento, vale para todos as equipes implantadas.

Transição de modelos

2. Municípios que perdem na simulação da mudança

- As perdas serão compensadas
- Receberão valor máximo de 2019 por **12 meses**
- Os municípios poderão mudar para o novo modelo a qualquer momento em 2020

>> Ou seja, receberão em 2020 de acordo com modelo anterior

Sumário

1. SUS, APS e os Princípios da Gestão SAPS
2. APS e os Desafios do SUS
3. Financiamento atual da APS
4. Tendências do Financiamento da APS (OCDE)
5. O Novo Financiamento Federal a APS
6. Transição de modelos
7. Orçamento até 2020
8. Perspectivas Imediatas e de Curto Prazo

Expectativa do Orçamento 2020

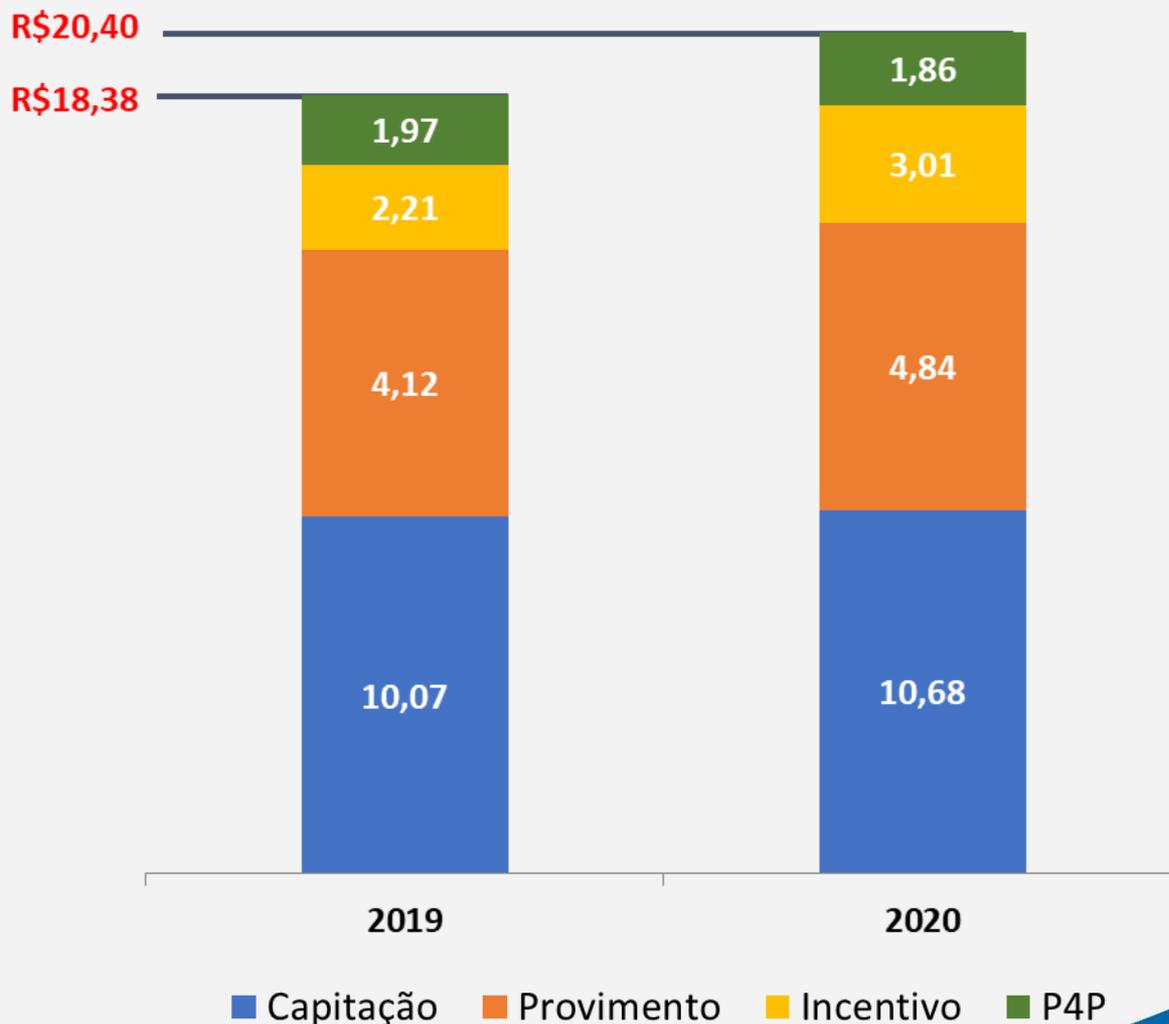
Quadro de análise do financiamento atual e estimativas do custeio do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde mudanças no financiamento

Novos critérios de alocação	Estratégias e Programas	2019	2020	ΔV%	ΔH%
Capitação ponderada	Incentivo per capita de transição (A)	R\$ 1.250.000.000	R\$ 1.250.000.000	6%	0%
	Capitação ponderada (B)	R\$ 8.827.779.352	R\$ 9.434.562.796	46%	7%
	Subtotal - Capitação ponderada (C = A + B)	R\$ 10.077.779.352	R\$ 10.684.562.796	52%	6%
Pagamento por Desempenho	Transição – Pagamento por desempenho	R\$ 1.970.672.081	R\$ 1.365.888.397	7%	-
	Pagamento por desempenho (E)		R\$ 500.000.000	2%	-
	SUBTOTAL - PAGAMENTO POR DESEMPENHO (F = D + E)	R\$ 1.970.672.081	R\$ 1.865.888.397	9%	-5%
Incentivos para programas específicos	Equipe de Saúde Bucal	R\$ 860.876.630	R\$ 907.443.525	30%	5%
	Informatização	R\$ 385.000.000	R\$ 523.156.800	17%	36%
	Centro de Especialidades Odontológicas	R\$ 233.574.600	R\$ 237.815.336	8%	2%
	Incentivo aos municípios com Residência	-	162.931.500	5%	-
	Laboratório Regional de Prótese Dentária	R\$ 205.245.000	R\$ 271.770.000	9%	32%
	Programa Saúde Na Hora	R\$ 171.323.750	R\$ 505.579.138	17%	195%
	Equipe de Atenção Básica Prisional	R\$ 86.852.950	R\$ 110.358.875	4%	27%
	Programa Saúde na Escola	R\$ 89.358.679	R\$ 89.358.679	3%	0%
	Equipe de Consultório na Rua	R\$ 53.586.800	R\$ 55.008.000	2%	3%
	Academia da Saúde	R\$ 49.986.000	R\$ 55.000.000	2%	10%
	Equipes de SF Ribeirinhas	R\$ 33.772.065	R\$ 33.772.065	1%	0%
	UBS Fluvial	R\$ 22.790.000	R\$ 31.800.000	1%	40%
	Unidade Odontológica Móvel	R\$ 8.817.120	R\$ 8.817.120	0%	0%
	Microscopistas	R\$ 8.450.000	R\$ 9.464.000	0%	12%
Saúde Do Adolescente	R\$ 8.221.282	R\$ 9.063.971	0%	10%	
SUBTOTAL - INCENTIVO (G)		R\$ 2.217.854.876	R\$ 3.011.339.009	15%	36%
Provimento	Agentes Comunitários de Saúde	R\$ 4.121.410.000	R\$ 4.845.859.200	100%	18%
SUBTOTAL - PROVIMENTO (H)		R\$ 4.121.410.000	R\$ 4.845.859.200	24%	18%
TOTAL GERAL NOVO FINANCIAMENTO (I = C + F + G + H)		R\$ 18.387.716.309	R\$ 20.407.649.402	100%	11%

Percentual P4P (J = F / I * 100)

9,14%

Expectativa do Orçamento APS 2020



■ Capitação ■ Provimento ■ Incentivo ■ P4P

Sumário

- 1. SUS, APS e os Princípios da Gestão SAPS**
- 2. APS e os Desafios do SUS**
- 3. Financiamento atual da APS**
- 4. Tendências do Financiamento da APS (OCDE)**
- 5. O Novo Financiamento Federal a APS**
- 6. Transição de modelos**
- 7. Orçamento até 2020**
- 8. Perspectivas Imediatas e de Curto Prazo**

Equipe de apoio do Novo Financiamento

Conceito:

- ❖ Equipe SAPS exclusiva para tirar dúvidas de gestores e profissionais
- ❖ Mesmo técnico responde para determinado estado/município (referência)
- ❖ Técnicos com disponibilidade para viagens
- ❖ Atenção prioritária aos municípios que perdem na mudança

Benefícios:

- ❖ Suporte para compreensão dos indicadores, da capitação e mecanismos de monitoramento
- ❖ Apoio para as mudanças visando melhoria do desempenho
- ❖ Ganho de autonomia no médio prazo

Equipes de Atenção Primária e Saúde Bucal

Conceito: são equipes de 20h ou 30h semanais que devem observar os atributos essenciais de APS e às diretrizes da PNAB

- ❖ **Equipe de Atenção Primária:** médico e enfermeiro
- ❖ **Equipe de Saúde Bucal:** cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal

Benefício: ampliação da cobertura populacional de APS no Brasil e ênfase nos atributos de acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação

Valores de repasse:

Carga horária	eAP	eSB Mod. I	Total
20h	R\$ 3.565,00	R\$ 1.115,00	R\$ 4.680,00
30h	R\$ 5.347,00	R\$1.672,50	R\$ 7.019,50

Equipes de Atenção Primária e Saúde Bucal

Conceito: são equipes de 20h ou 30h semanais que devem observar os atributos essenciais de APS e às diretrizes da PNAB

- ❖ **Equipe de Atenção Primária:** médico e enfermeiro
- ❖ **Equipe de Saúde Bucal:** cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal

Benefício: ampliação da cobertura populacional de APS no Brasil e ênfase nos atributos de acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação

Valores de repasse:

Carga horária	eAP	eSB Mod. I	Total
20h	R\$ 3.565,00	R\$ 1.115,00	R\$ 4.680,00
30h	R\$ 5.347,00	R\$1.672,50	R\$ 7.019,50

Credenciamento
facilitado
inicia em
04/11

Secretaria de Atenção
Primária à Saúde - SAPS | Ministério
da Saúde

Obrigado

DISQUE
SAÚDE
136



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

