

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FORTE



ENCONTRO ESTADUAL
PARA FORTALECIMENTO DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Santa Catarina

FLORIANÓPOLIS, 24 E 25 DE JUNHO DE 2019



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



POR QUE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE?

✓ Em todo o mundo já é **consenso que os Sistemas Nacionais de Saúde devem ser baseados na APS**(OMS 2008).

✓ A **APS** é, ao mesmo tempo, um nível de atenção e uma **proposta estruturante para organização do sistema de saúde** que, comprovadamente, quando o sistema está centrado na AB, apresenta os melhores resultados em saúde para a população.

✓ A APS deve **garantir o acesso universal e em tempo oportuno ao usuário**, deve ofertar o mais **amplo possível escopo de ações visando a atenção integral** e ser responsável por coordenar o cuidado dos usuários no caminhar pelos diversos serviços da rede.

POR QUE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE?

✓ As evidências mostram que sistemas de saúde com uma **forte base na atenção primária à saúde conseguem os melhores resultados, maior equidade, e uma menor taxa de crescimento nas despesas em saúde** (Starfield et al, 2005; Kringos et al 2013)

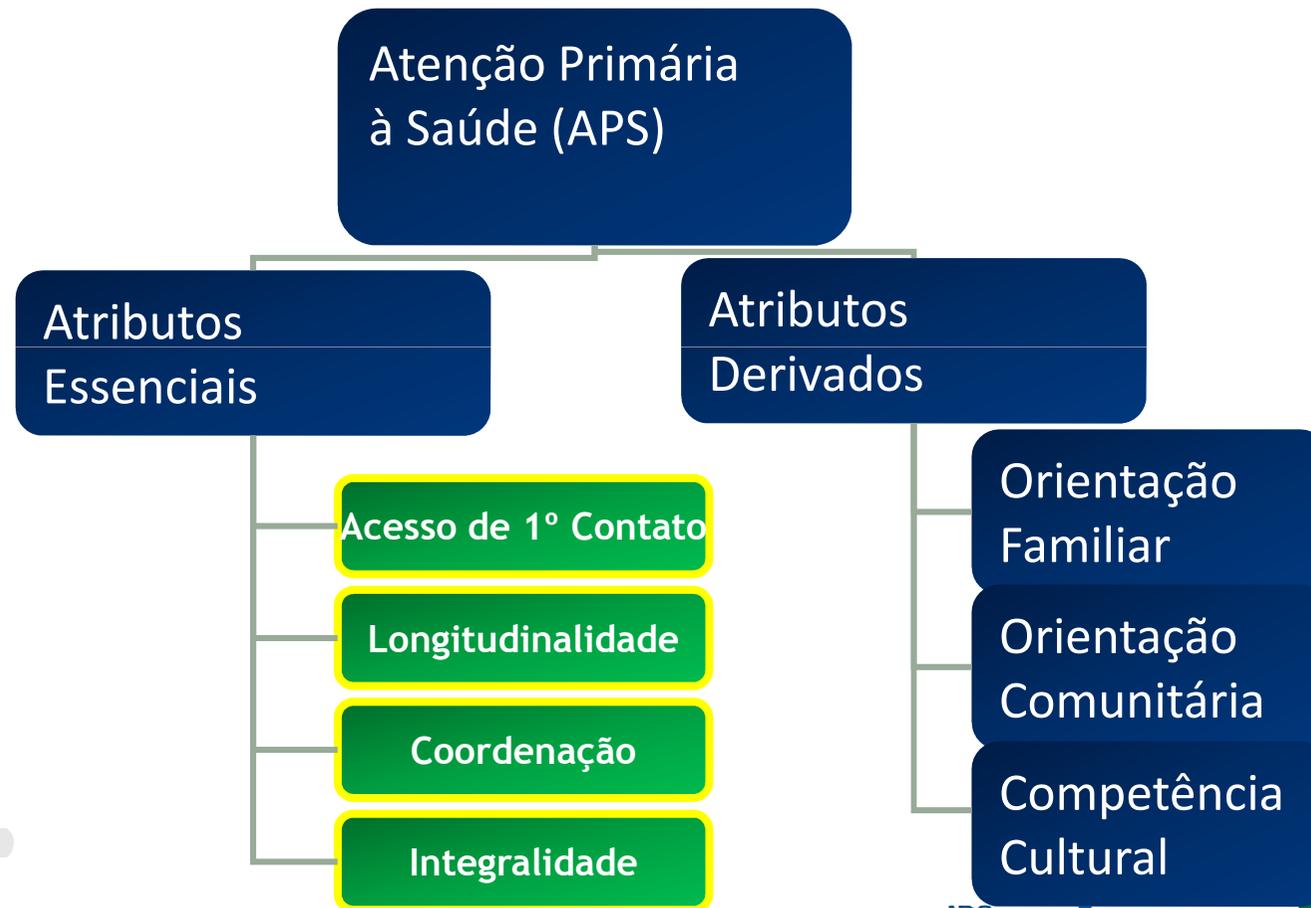
✓ Até 2018, 18 artigos de boa qualidade foram publicados sobre ESF e seu impacto na mortalidade infantil: **92% identificaram um impacto significativo na redução da mortalidade infantil.** (Bastos et al, 2017)

✓ **Mortalidade por AVC foi 31% menor, e por doenças cardiovasculares, foi 36% menor** nos municípios com cobertura ESF >70%. (Rasella et al, 2014)

✓ **Seis anos após AVC, indivíduos atendidos pela ESF tiveram risco de morte 42% menor que pessoas sem ESF.** A ESF reduziu a risco absoluto de morte em 16,4%. (Cabral, et al, 2012)

Atenção Primária à Saúde

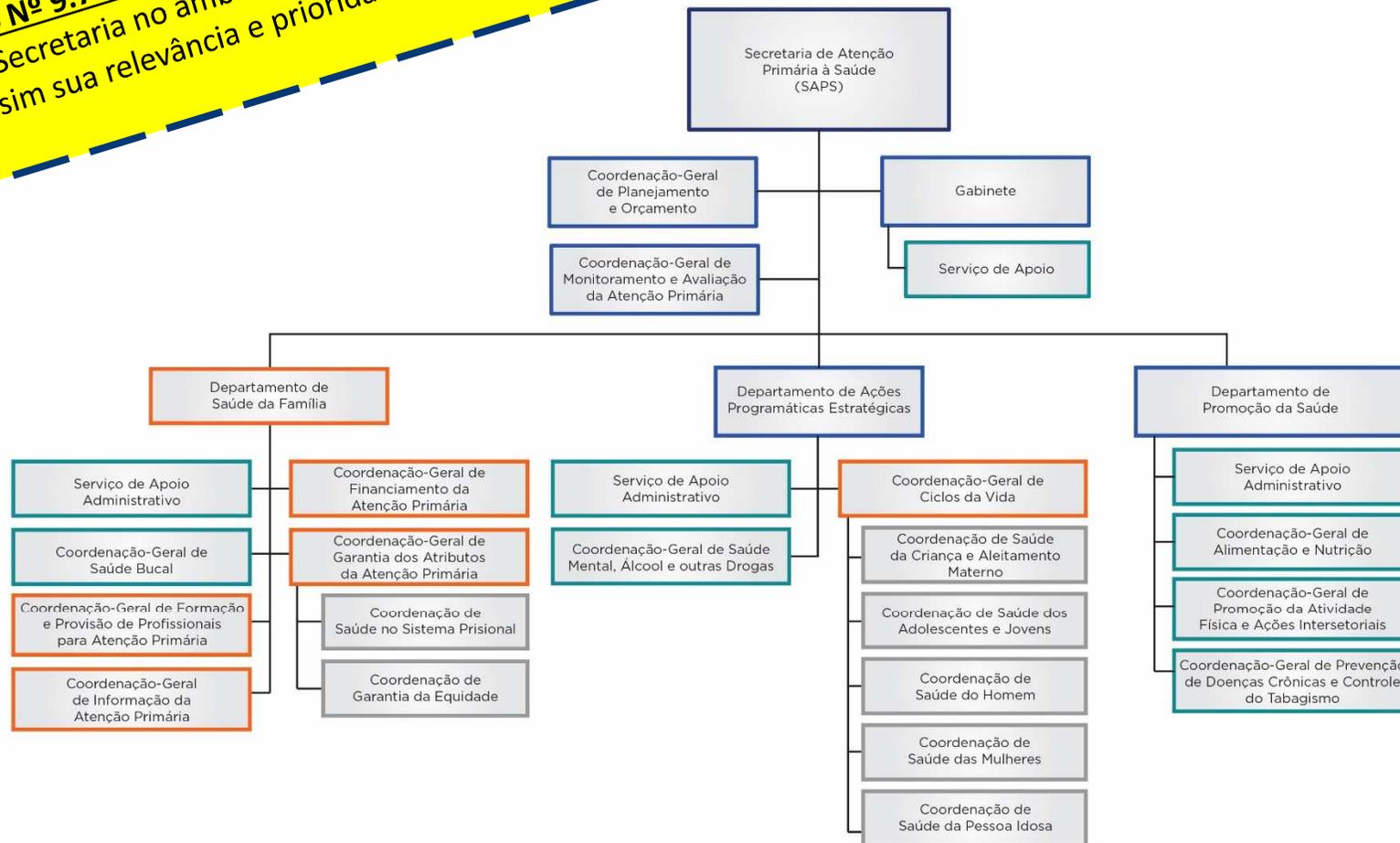
✓ As evidências mostram que sistemas de saúde com uma **forte base na atenção primária à saúde conseguem os melhores resultados, maior equidade, e uma menor taxa de crescimento nas despesas em saúde** (Starfield et al, 2005; Kringos et al 2013)



Starfield B.. *Primary Care: Concept, Evaluation and Policy*. New York: Oxford University Press, 1992.

A Atenção Primária à Saúde no Ministério da Saúde

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



Confira algumas das competências da SAPS

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

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

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

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

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

Confira algumas das competências da SAPS



Atenção Primária- Cenário Atual



Dificuldade de atrair médicos e expandir equipes de Saúde da Família



Dificuldade de acesso da população na busca por atendimento



Queda das taxas de vacinação, aumento de hipertensão e óbitos por diabetes

Quanto maior a cidade, menor a cobertura na atenção primária



50 MIL | 100

MIL



COB. ESF
71,9%



COB. ESB
47%



200 MIL | 500

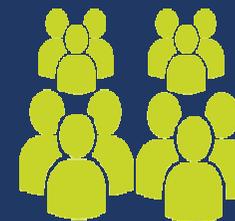
MIL



COB. ESF
49,7%



COB. ESB
25%



Acima de 500

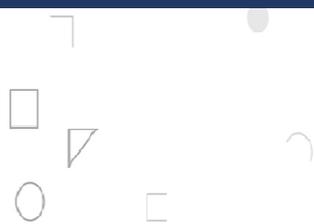
MIL



COB. ESF
44,7%



COB. ESB
21,2%



Atenção Primária- Cenário Atual

- ❖ **42.064** Equipes da Estratégia Saúde da Família, sendo **13.272 Mais Médicos**
- ❖ **26.445** Equipes de Estratégia de Saúde Bucal
- ❖ **259.071** Agentes Comunitários de Saúde
- ❖ **5.514** Equipes dos Núcleos Ampliado de Saúde da Família/AB – NASF
- ❖ **1.967** Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias
- ❖ **1.139** Centros de Especialidades Odontológicas - CEO
- ❖ **247** Equipes de Atenção Básica da Saúde Prisional
- ❖ **152** Equipes de Atenção Básica do Consultório na Rua
- ❖ **148** Equipes de Saúde Bucal das Unidades Odontológicas Móveis - UOM
- ❖ **151** ESF para populações Ribeirinhas e **15** ESF em UBS Fluviais

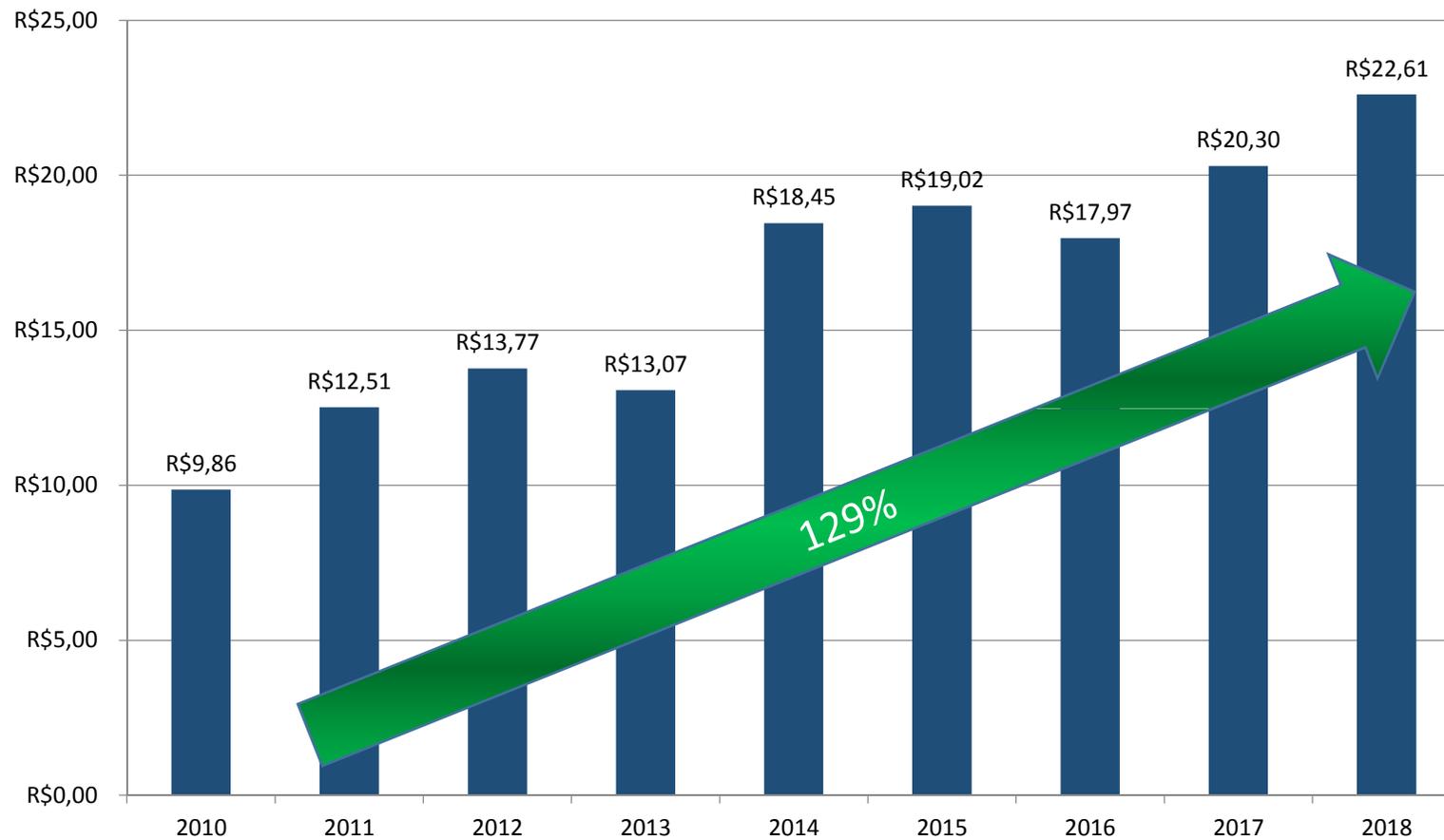


Atenção Primária- SC

- ❖ **1.794** Equipes da Estratégia Saúde da Família, sendo **417 vagas Mais Médicos (220 ainda ocupadas nos perfis 1,2,3) e nos perfis MM (4 a 8), 7 estão desocupadas e com reposição prevista pelo edital vigente.**
- ❖ **982** Equipes de Estratégia de Saúde Bucal
- ❖ **9.087** Agentes Comunitários de Saúde
- ❖ **291** Equipes dos Núcleos Ampliado de Saúde da Família/AB – NASF
- ❖ **135** Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias
- ❖ **49** Centros de Especialidades Odontológicas - CEO
- ❖ **18** Equipes de Atenção Básica da Saúde Prisional
- ❖ **4** Equipes de Atenção Básica do Consultório na Rua
- ❖ **3** Equipes de Saúde Bucal das Unidades Odontológicas Móveis - UOM

Investimento na APS

(R\$ EM BILHÕES)



Fonte: DAB



MINISTÉRIO DA SAÚDE



Desafios para Atenção Primária à Saúde no Brasil

Implantação e qualificação PNAB na direção atributos da APS

Ampliação de Acesso a Serviços de APS

Desenvolvimento de novo Projeto de Formação e Provimento de Profissionais Saúde em Substituição ao Programa Mais Médicos

Necessidade de financiamento da APS compatível com sua carga de atribuições e resultados potenciais- **somente 15% do \$ federal é para APS**

PNAB e Atributos-algumas agendas em curso



- ✓ Equipes da APS- Saúde da Família como modelo de atenção prioritário e definição tripartite de modelos flexíveis, mas que não sejam inferiores ao Saúde da Família: cobrem de 2000 a 3450 pessoas, devem ter essas pessoas cadastradas e na lista sob sua responsabilidade, sem que restrinjam **acesso, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado**
- ✓ Integração APS e Vigilância- avaliação de condições frequentes e com responsabilidade de resolução para a APS, e adoção de medidas para superação- enfrentamento mortalidade materna e infantil, imunização, sífilis, tuberculose integração e aperfeiçoamento do e-SUS e SISAB, definição de conjunto de indicadores a serem monitorados periodicamente e compõem parte do financiamento da APS- **longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado**
- ✓ Agentes Comunitários de Saúde- redefinição dos parâmetros de composição mínima a partir das especificidades epidemiológicas locais + formação técnica- **acesso, longitudinalidade**
- ✓ Oferta nacional de serviços essenciais e ampliados- **Carteira de Serviços-integralidade**
- ✓ Provisão médica para áreas remotas e fortalecimento da clínica multiprofissional- Novo Mais Médicos, linhas de cuidado, protocolos- **acesso, integralidade, coordenação do cuidado**
- ✓ Financiamento- proposta captação, desempenho e estratégias específicas-PMAQ
- ✓ Saúde na Hora **acesso**

Ampliação do Acesso SAÚDE NA HORA DAS USF



UNIDADE DE SAÚDE

Atendimento até às 22h



DISQUE SAÚDE
136
Ouvidoria Central do SUS
www.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Objetivos

Ampliar o Acesso na APS

Ampliar a cobertura ESF

Ampliar o acesso às ações e serviços considerados essenciais na APS e maior resolutividade, aliviando as urgências, por exemplo

Promover financiamento pautado pelo aumento da oferta e resultados-indicadores essenciais e flexibilização carga horária

Maior participação federal no financiamento da APS

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

USF 60 Horas

3 eq. Saúde da Família

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

USF 60 Horas com Saúde Bucal

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

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

USF 75 Horas com Saúde Bucal

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

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



Gestores municipais terão autonomia para indicar quais unidades terão horário de atendimento ampliado

todos os formatos mais 2 eq. de Saúde da Família podem ser acrescentadas

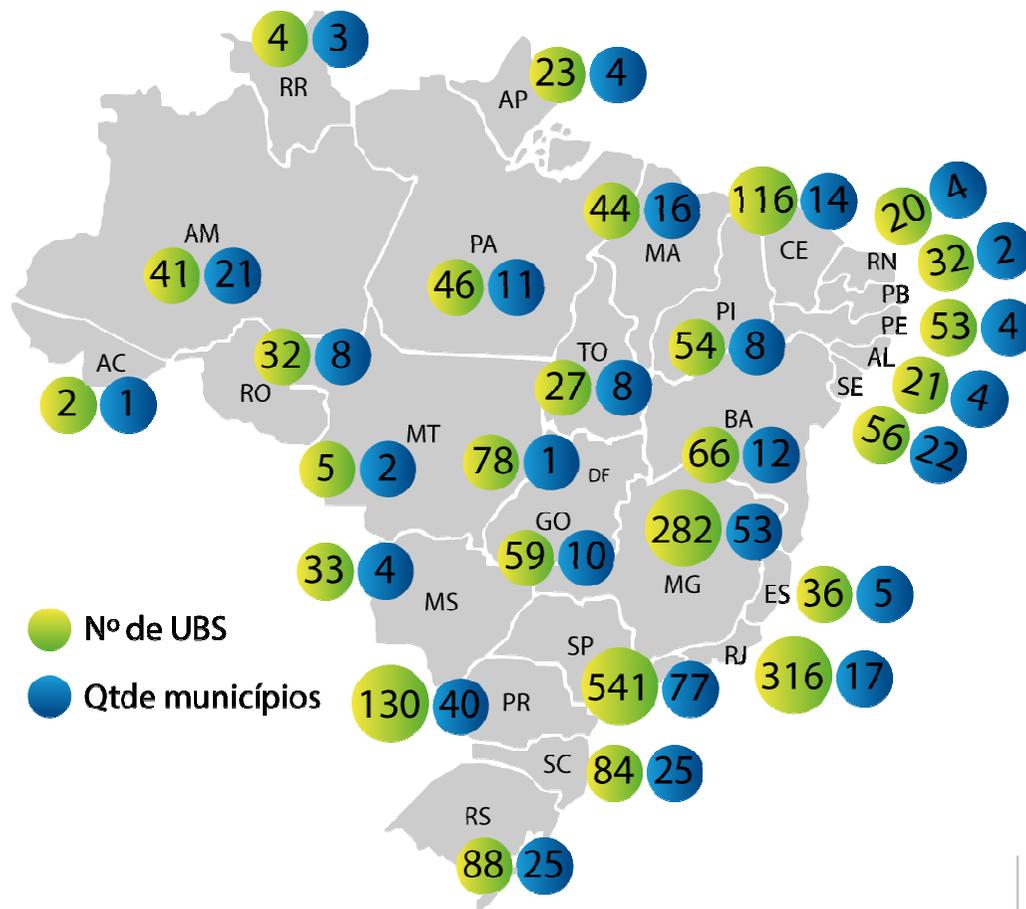


MINISTÉRIO DA
SAÚDE

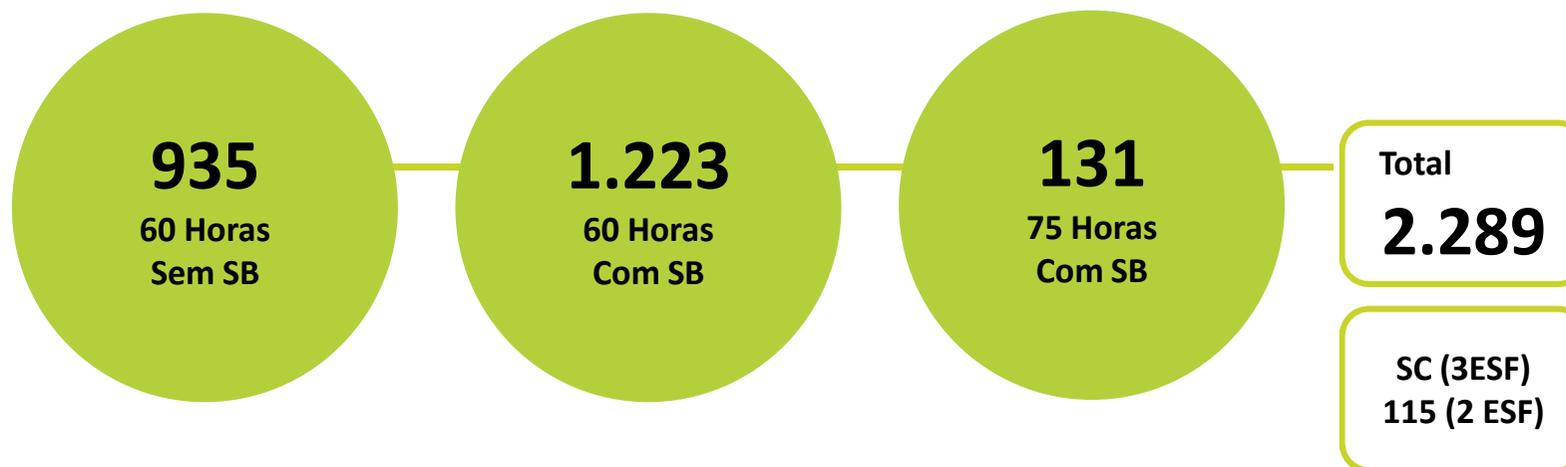


TODOS OS ESTADOS JÁ PODEM PARTICIPAR

ATUALMENTE 336 USF FUNCIONAM EM HORÁRIO AMPLIADO



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



Possuem 3 ou mais equipes de Saúde da Família

REQUISITOS PARA ADERIR AO PROGRAMA



Possuir Unidade de Saúde cadastrada no CNES



Possuir o quantitativo de equipes exigido

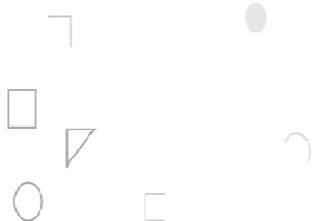
AQUELES QUE NÃO POSSUEM O QUANTITATIVO DE EQUIPES PODERÃO:



Manifestar a intenção de aderir ao programa



Solicitar credenciamento de novas equipes



REQUISITOS EXIGIDOS APÓS A ADESÃO



Manter a USF cadastrada no CNES com o horário de funcionamento adequado



Manter o quantitativo de equipes exigido



Abrir na hora do almoço



Abrir à noite e, se quiser, aos finais de semana



Possuir Gerente de USF



Manter atualizado Prontuário Eletrônico

O gestor terá 4 competências CNES a partir da Portaria de Homologação da Adesão para se adequar, sob pena de cancelamento da adesão

USF COM HORÁRIO EXPANDIDO SERÃO IDENTIFICADAS

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



UNIDADES TERÃO QUE AMPLIAR OFERTA DE SERVIÇOS DISPONÍVEIS À POPULAÇÃO



**Acolhimento com
classificação de risco**



**Entrega de medicamentos
nas USF 75h**

opcional para 60h



**Consultas médicas
e de enfermagem
nos 3 turnos**



**Consultas de
Pré-Natal**



Oferta de vacinação



**Coleta de exames
laboratoriais nas USF 75h**

opcional para 60h



**Rastreamento:
recém-nascidos,
gestação, ISTs, etc**



**injetáveis, curativos, pequenas
cirurgias, sondagem, cuidado de
estomas, sutura, entre outros**

etc

EQUIPES PARTICIPANTES PODERÃO FLEXIBILIZAR A CARGA HORÁRIA

Médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas

PODERÃO TER CARGA HORÁRIA FLEXÍVEL

Cada profissional poderá atuar individualmente 20 horas semanais

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

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

CARGA HORÁRIA MANTIDA

Cada profissional deverá atuar individualmente 40 horas semanais

FINANCIAMENTO – CUSTEIO MENSAL

Custeio mensal das equipes *independente da sua modalidade*

eq. Saúde da Família	R\$10.695,00
eq. Saúde Bucal	R\$4.470,00

Custeio mensal para a USF

USF 60 Horas	R\$10.695,00
USF 60 Horas com Saúde Bucal	R\$15.165,00
USF 75 Horas com Saúde Bucal	R\$30.330,00



FINANCIAMENTO DOBRA DE VALOR

**USF 60 horas
sem saúde bucal**

3 eq. Saúde da Família

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

**USF 60 horas
com saúde bucal**

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

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

**USF 75 horas
com saúde bucal**

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

Valor atual*^{40h}	R\$49.470,00
Valor após adesão**	R\$109.336,00
Aumento	121%

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

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

USF TAMBÉM RECEBERÁ INCENTIVO DE APOIO À IMPLANTAÇÃO EM PARCELA ÚNICA

**USF 60 horas
sem saúde bucal**

3 eq. Saúde da Família

R\$ 22,8 mil

**USF 60 horas
com saúde bucal**

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

R\$ 31,7 mil

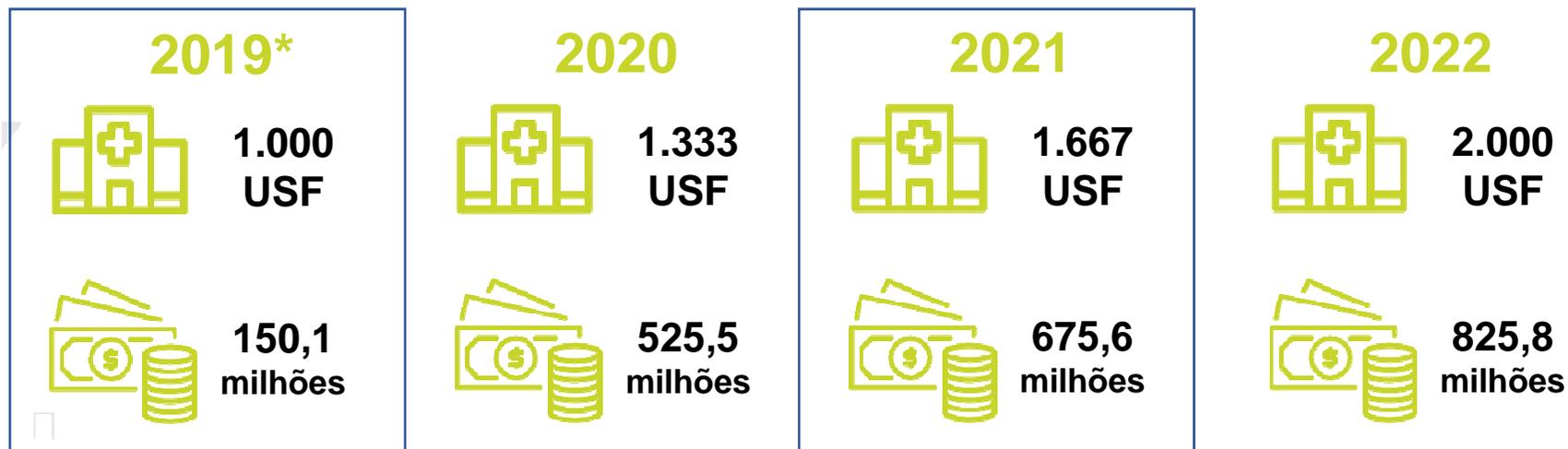
**USF 75 horas
com saúde bucal**

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

R\$ 59,8 mil

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

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



* Referentes a 6 meses de 2019

ADESÃO REALIZADA ON LINE DIRETAMENTE NO E-GESTOR AB

www.egestorab.saude.gov.br

Acesse com o CNPJ do Fundo
Municipal de Saúde

Iniciar Adesão

The screenshot shows the 'Programa Saúde na Hora' web application. The header includes the program name and logos for SUS, Ministério da Saúde, and Pátria Amada Brasil. The main content area is titled 'Adesão do Programa Saúde na Hora' and contains a description of the program. Below the description are four main action buttons: 'Iniciar a Adesão ao Programa', 'Visualizar Termos', 'Simulador do Programa', and 'Solicitação de habilitação de Gerente de Atenção Básica'. A left sidebar contains navigation options like 'Início', 'Adesão', and 'Ajuda'.

Programa Saúde na Hora

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS

Adesão do Programa Saúde na Hora

Descrição do programa

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

Iniciar a Adesão ao Programa
Clique para realizar a adesão

Visualizar Termos
Clique para visualizar os termos de adesão emitidos

Simulador do Programa
Clique para simular a adesão

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

Panorama de adesões ao Programa*



56 Nº de municípios
300 Nº de USF

* 03/06/2019

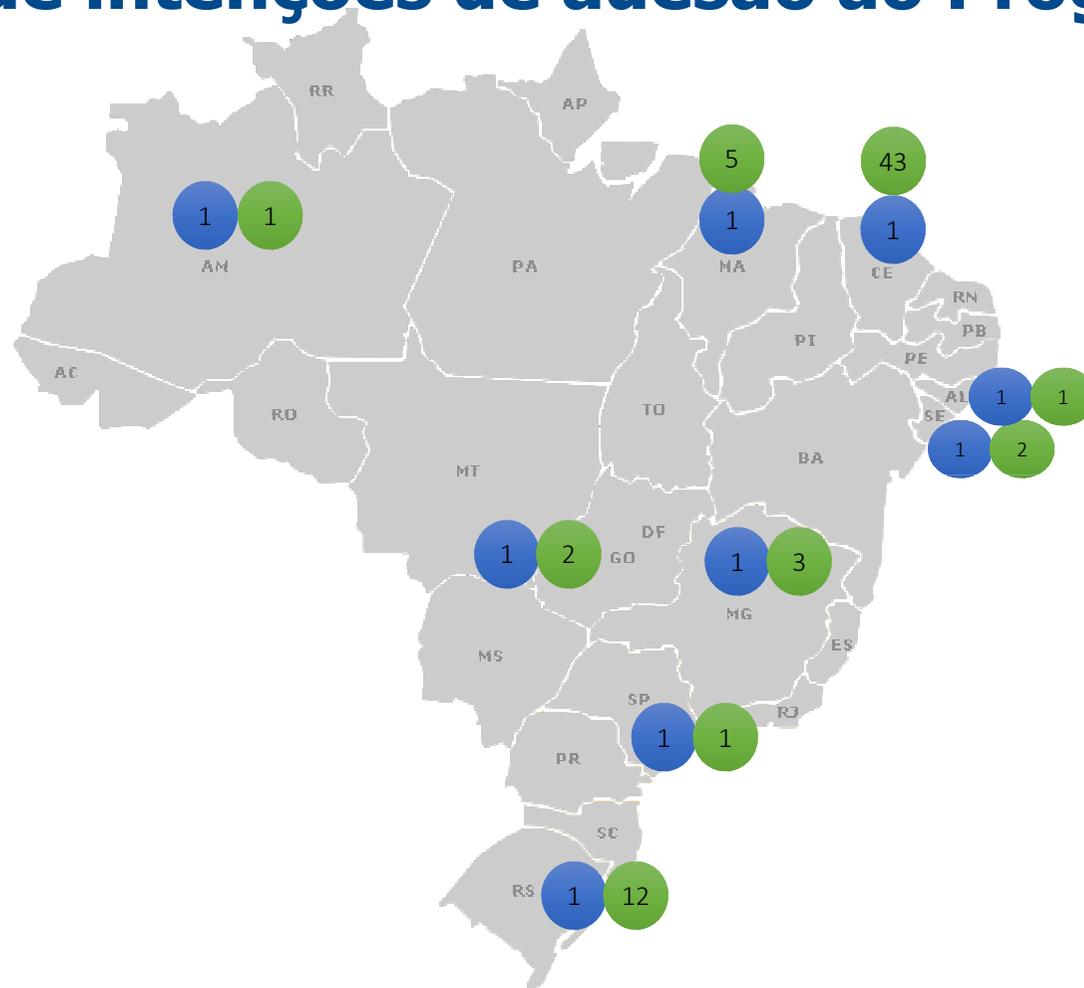
26 USF de SC com homologação da adesão publicada-PT Nº 1352 de 13/06/19



MINISTÉRIO DA SAÚDE



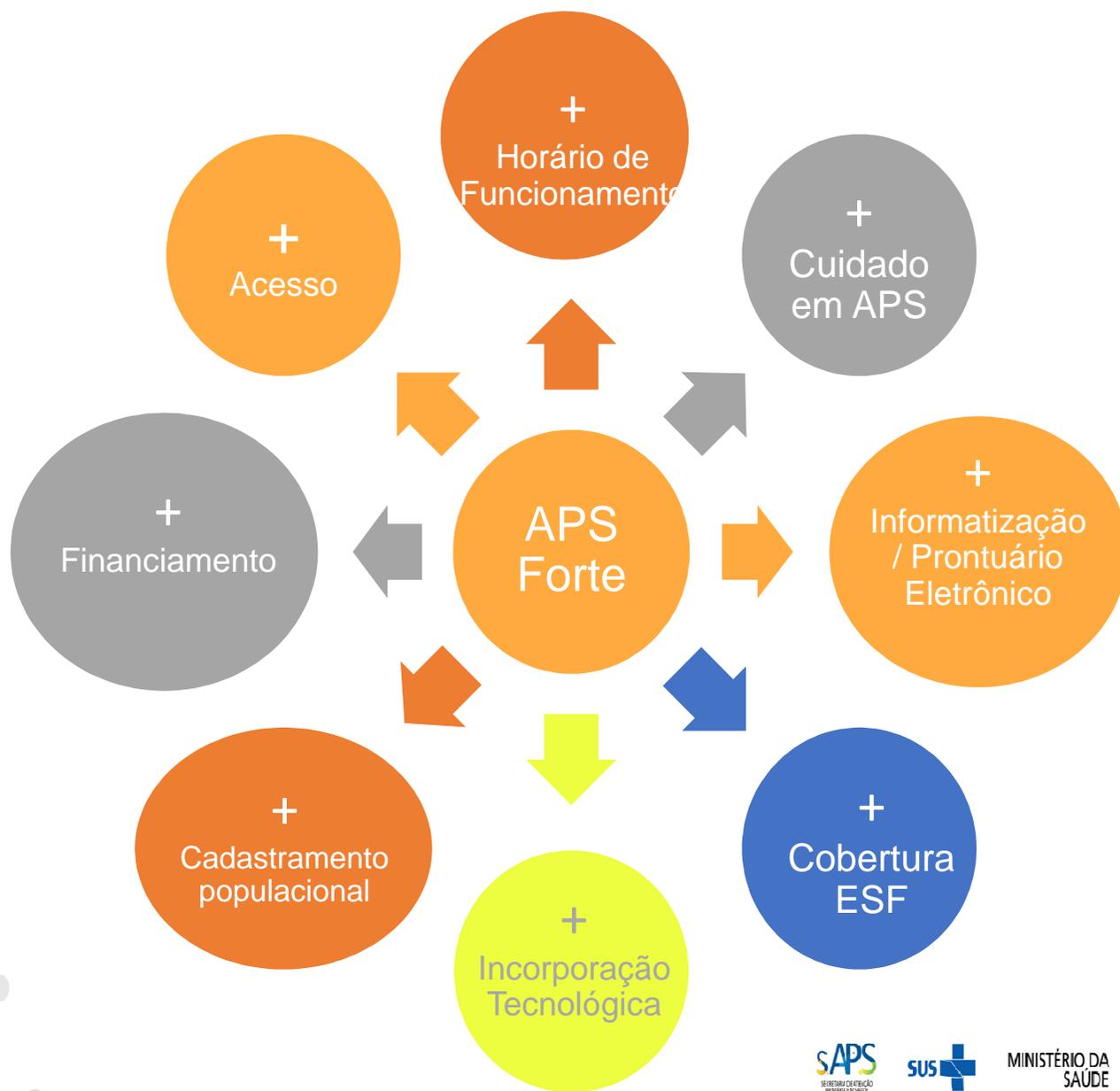
Panorama de intenções de adesão ao Programa*

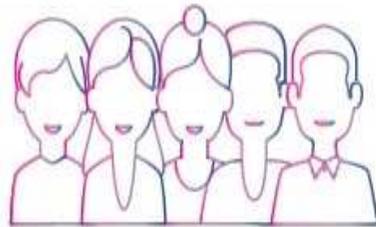


9 Nº de municípios

70 Nº de USF

* 03/06/2019





ENCONTRO ESTADUAL
PARA FORTALECIMENTO DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Santa Catarina

FLORIANÓPOLIS, 24 E 25 DE JUNHO DE 2019

Obrigada!

Portal da Secretaria de
Atenção
Primária à Saúde

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

@saps.saude



youtube.com/saps_sau
de

