



XXXVI

CONGRESSO ESTADUAL

DE SECRETARIAS MUNICIPAIS
DE SAÚDE DO PARANÁ



**Política Nacional de Atenção Básica e o
Programa Previne Brasil:
possibilidades e desafios para a
qualificação da Atenção Básica nos
territórios.**

Carmen Lavras

out 22

CARACTERÍSTICAS DE NOSSO PAÍS E NOSSA SOCIEDADE NA ATUALIDADE

- dimensão continental de nosso território
- grande diversidade regional com identidades culturais distintas
- extrema concentração de renda com parcela significativa de nossa população exposta a situação de grande vulnerabilidade social
- distribuição desigual de equipamentos sociais de saúde
- desigualdade na distribuição profissionais de saúde
- concentração da população em grandes centros urbanos
- crises política, econômico - social e ética

EXIGÊNCIAS

- ações cidadãs
- absoluto respeito a nossa diversidade e as condições de vida tão diferenciadas respeitando -se os pressupostos da determinação social do processo saúde doença
- participação dos sistemas de saúde no desenvolvimento de atividades intersetoriais de promoção da saúde aqui entendida como promoção da qualidade de vida.




Atuação imprescindível da AB na oferta de cuidados em saúde

Essa diversidade do país, de certa forma se reproduz nos estados o que significa que não podemos tratar o Paraná como um estado homogêneo, como se todas as regiões ou todos os municípios tivessem a mesmas características.



A modelagem do sistema de saúde e, em especial, da AB, deve respeitar as características de cada local.

Mudança do quadro de necessidades de saúde dos brasileiros

1. **Mudanças no modo de viver:** novos hábitos; novos comportamentos; e, novos valores  novas exigências de uma sociedade impactada pela globalização e, diretamente, pelas tecnologias de comunicação.
2. **Alterações no perfil demográfico:** rápido envelhecimento populacional
3. **Alterações no padrão de morbimortalidade da população brasileira com:**
 - Aumento expressivo das DCNT
 - Predominância de condições crônicas.
 - Recrudescimento e/ou surgimento de doenças infecto contagiosas
 - Índices expressivos de morbimortalidade por causas externas.
 - Índices expressivos de morbimortalidade materna e infantil decorrentes de uma combinação de fatores biológicos, sociais, culturais e de falhas do sistema de saúde



Expressam novas necessidades de saúde.

O enfrentamento desse atual quadro de necessidades de saúde exige dos sistemas de saúde aqui existentes, uma **AB potente e qualificada**

SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

Sistema segmentado, composto por dois sub-sistemas:

- Sistema Público - SUS**
- Sistema Privado Suplementar**

+

Atividades sustentadas por desembolso direto dos cidadãos

Principais objetivos a serem perseguidos pelos Sistemas de Saúde no Brasil no que se refere ao modelo de atenção

- 1. Fortalecimento da APS**
- 2. Fortalecimento da VS**
- 3. Estruturação adequada dos Serviços de Referencia Especializada e de Urgência e Emergência**
- 4. Qualificação das práticas clínicas em todos os serviços**
- 5. Integração do Sistema de Saúde**

Dos dois sistemas aqui existentes, o SUS é o de maior importância, seja por estar presente em todo o território nacional, por ter caráter universal (e atingir de alguma forma toda a população brasileira) e, sobretudo ou por ter a maioria absoluta de seus cidadãos, dependentes exclusivamente de seus serviços e atividades assistenciais

É aquele que está por exigir toda atenção, particularmente, no que se relaciona a superação de seu crônico subfinanciamento com impacto em todo o sistema mas, particularmente e de forma mais intensa na AB.

AVANÇOS DA AB NO SUS

- Ampliação de cobertura, com unidades e/ou equipes presentes em, praticamente, todo o território nacional, respeitando as características de cada local. Existem, atualmente, no país 48.000 UBS e 50.754 ESF cadastradas no CNES/SISAB.
- Priorização que vem sendo dada a utilização da estratégia de saúde da família (ESF).
- No seu processo de consolidação, o respeito aos atributos essenciais da APS quais sejam: acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação

Desafios a serem enfrentados para a qualificação da AB no SUS

1. Superar o subfinanciamento do SUS e, em especial, da AB
2. Garantir o desenvolvimento da ESF sempre na perspectiva de abordagem integral de processo saúde doença e respeitando as características locais e regionais.
3. Valorizar na AB: a atuação clínica multiprofissional robusta; a articulação com VS; e, a participação em iniciativas intersetoriais de promoção da saúde.
4. Valorizar as atividades de VS próprias da AB e definir indicadores que estimulem o desenvolvimento dessas atividades na AB.
5. Estabelecer claramente estratégias de integração AB – AE na perspectiva de organização de RRAS, tendo a AB como coordenadora do cuidado e ordenadora dessas RRAS
6. Ampliar a participação dos estados no processo de fortalecimento da AB

INICIATIVAS NECESSÁRIAS AO FORTALECIMENTO DA AB

1. Adequação do financiamento a AB
2. Ampliação e consolidação da ESF
3. Informatização e integração dos sistemas de informação no âmbito do SUS e, especificamente, da AB
4. Melhoria contínua de infraestrutura física e tecnológica das UBS incluindo TIC
5. Implantação de novos mecanismos de apoio a regionalização e a configuração de RRAS à partir da AB
6. Desenvolvimento de sistema de regulação de acesso a partir da AB
7. Organização de sistema de apoio institucional a AB a partir dos serviços de atenção especializada (AE) e das Instituições de Ensino Técnico e Superior existentes na região.

INICIATIVAS NECESSÁRIAS AO FORTALECIMENTO DA AB (cont.)

8. Utilização de mecanismos de incentivo a qualificação de UBS

9. Flexibilização das formas de contratação de profissionais com o necessário fortalecimento da gestão pública

10. Estímulo a iniciativas voltadas a formação de profissionais para AB valorizando a implantação de residência em SF pelos municípios com pagamento diferenciado

11. Organização de “Sistema de Desenvolvimento dos Trabalhadores do SUS” com prioridade para os profissionais da AB

INICIATIVAS NECESSÁRIAS AO FORTALECIMENTO DA AB (cont.)

- Estabelecimento de processos diversificados de acompanhamento e avaliação da AB em cada região de saúde com implantação de mecanismos de acreditação
- Definição de política nacional específica visando garantir a permanência de profissionais da AB em áreas remotas e/ou que apresentam condições adversas que dificultam a fixação.
- Mecanismos de incentivo a formulação dos Planos Municipais de Saúde com ênfase na AB e na sua integração com a VS.
- Atualização e/ou formulação de novos mecanismos de gestão do SUS que favoreçam a integração do sistema em âmbito regional

A AB no SUS, operada pelos municípios é de **responsabilidade tripartite**. E os recursos advindos do MS embora signifiquem junto com os recursos colocados pelos estados apenas 40 % dos gastos reais com a AB, já que 60 % desses gastos são municipais, são recursos essenciais para sua estruturação, até porque acaba por significar o recurso não amarrado com “folha de pagamento” na maioria dos municípios brasileiros.

Outras formas possíveis de participação de estados e do próprio MS como “investimento” na AB

- melhoria de infraestrutura física ou tecnológica
- apoio ao desenvolvimento profissional
- oferta de serviços adequados de referência especializada
- participação direta dos estados no financiamento das ações e procedimentos

**Como a PNAB e o Previde Brasil,
enquanto macro políticas, contribuem ou
não com da AB que precisamos?**

PNAB

observações preliminares

- Desde 2006, o desenvolvimento da AB no SUS vem sendo referenciado pelas PNAB que foram três: 2006, 2011 e 2017.
- Essas três Políticas, guardam grande semelhança no que diz respeito a conceitos, a fundamentos e, também, ao grau de detalhamento operacional
- Todas explicitam seus fundamentos (conceitos, atributos etc.) e direcionam sua construção em âmbito nacional, considerando toda a diversidade já colocada.
- A PNAB 2017, ao reconhecer outras estratégias de AB (eAB) mesmo que em caráter transitório e apontando a necessidade de transformação para ESF, foi muito criticada por alguns estudiosos, como se estivesse abandonando o modelo fundamentado na ESF. No entanto, dois pontos devem a meu ver ser considerados:
 - sempre existiram e ainda existem, outras modalidades de AB consideradas “tradicionais” em vários municípios brasileiros e ao reconhecer esses arranjos, mesmo que de forma transitória, se garante financiamento federal num cenário de absoluto sub financiamento.
 - As equipes de SF aumentaram nesse período

PNAB 2017 – pontos positivos na perspectiva de fortalecimento da AB

- Própria concepção AB
- Princípios e diretrizes, particularmente, o entendimento de AB como coordenadora do cuidado e ordenadora da RAS
- Reafirmação da SF como estratégia prioritária e o reconhecimento em caráter transitório de outras estratégias desde que respeitados os princípios e diretrizes (com financiamento e com valor inferior a ESF)
- Valorização da importância da integração da Vigilância em Saúde com a AB
- Possibilidade de incorporação do ACE na equipe AB
- Reconhecimento do “gerente” de UBS
- Criação de Relação de Ações e Serviços a ser disponibilizada pelas UBS
- Entendimento da UBS como espaço de formação dos profissionais de saúde
- Prevê a existência de mecanismos de Regulação pela APS (Telasaúde)
- Cita mecanismos voltados a qualificação do processo de trabalho nas UBS

ATUAIS PROPOSTAS DO MS REFERENTES A APS

- PROGRAMA SAÚDE NA HORA
- CARTEIRA DE SERVIÇOS
- PROGRAMA CONECTE SUS
- INFORMATIZA APS
- PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL
- **PROGRAMA PREVINE BRASIL**
- PRÓ RESIDÊNCIA

PROGRAMA PREVINE BRASIL FINANCIAMENTO

Portaria nº 2.979 GM/MS/2019

- **Proposta, inicialmente, Pactuada na CIT de 31 de outubro 2019**
- **Incremento financeiro de R\$2 bilhões em 2020**
- **Foco em Resultados**
- **Componentes:**
 1. Capitação ponderada
 2. Pagamento por desempenho (indicadores)
 3. Incentivos para ações estratégicas
 4. Provimento (medida provisória instituída a parte e em discussão na câmara federal)

Capitação ponderada

- É tratada na seção II da Portaria, nos artigos: 10, 11 e 12 A e 12 B
- **Art. 10. O cálculo para a definição dos incentivos financeiros da capitação ponderada deverá considerar:**
 - I - a população cadastrada na equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP) no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB);
 - II - a vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na eSF e na eAP;
 - III - o perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na eSF e na eAP; e
 - IV - classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Parágrafo único. O cálculo que trata o caput será baseado no quantitativo da população cadastrada por eSF e eAP, com atribuição de peso por pessoa, considerando os critérios de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica

Pagamento por Desempenho

- É tratado na seção III da Portaria, nos artigos: 12C, 12D, 12E e 12F

Art. 12-C. O cálculo do incentivo financeiro do pagamento por desempenho será efetuado considerando os resultados de **indicadores alcançados pelas equipes** credenciadas e cadastradas no SCNES.

§1º O valor do pagamento por desempenho será calculado a partir do cumprimento de meta para cada indicador por equipe e condicionado ao tipo de equipe.

§2º O incentivo financeiro do pagamento por desempenho repassado ao município ou Distrito Federal corresponde ao somatório dos resultados obtidos por equipe, nos termos do § 1º.

Art. 12-D. Para o pagamento por desempenho deverão ser observadas as seguintes categorias de indicadores:

- I - processo e resultados intermediários das equipes;
- II - resultados em saúde; e
- III - globais de APS.

Parágrafo único. Os indicadores de que trata o caput deverão considerar ainda a relevância clínica e epidemiológica, disponibilidade, simplicidade, baixo custo de obtenção, adaptabilidade, estabilidade, rastreabilidade e representatividade.

Indicadores de Pagamento por Desempenho 2020

- **Abrangem as ações estratégicas de Saúde da Mulher, Pré-Natal, Saúde da Criança e Doenças Crônicas (Hipertensão Arterial e Diabetes Melittus).**
- **São indicadores para o ano de 2020:**
 - I - proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação
 - II - proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV
 - III - proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado
 - IV - cobertura de exame citopatológico
 - V - cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente
 - VI - percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre
 - VII - percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada

Indicadores do Pagamento por Desempenho a serem definidos, contemplando:

I - ações multiprofissionais no âmbito da atenção primária à saúde

II - ações no cuidado puérpera

III - ações de puericultura (crianças até 12 meses)

IV - ações relacionadas ao HIV

V - ações relacionadas ao cuidado de pessoas com tuberculose

VI - ações odontológicas

VII - ações relacionadas às hepatites

VIII - ações em saúde mental

IX - ações relacionadas ao câncer de mama

X - Indicadores Globais de avaliação da qualidade assistencial e experiência do paciente com reconhecimento e validação internacional e nacional, como o Primary Care Assessment Tool (PCATool - Instrumento de Avaliação da Atenção Primária), o Patient-Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ-9 - Questionário de Avaliação da Relação Médico-Paciente) e o Net Promoter Score (NPS - Escala de Satisfação do Usuário).

Incentivos para ações estratégicas

Art. 12-G. O cálculo para a definição dos recursos financeiros para incentivo para ações estratégicas deverá considerar:

- I - as especificidades e prioridades em saúde;
- II - os aspectos estruturais das equipes; e
- III - a produção em ações estratégicas em saúde.

Art. 12-H. O incentivo para ações estratégicas contemplará o custeio das seguintes ações, programas e estratégias

Programa Saúde na Hora

Equipe de Saúde Bucal (eSB)

Unidade Odontológica Móvel (UOM)

Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)

Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)

Equipe de Consultório na Rua (eCR)

Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF)

Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR)

Microscopista;

Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP)

Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de Atenção

Integral à Saúde dos Adolescentes em Situação de Privação de Liberdade

Programa Saúde na Escola (PSE)

Programa Academia da Saúde

Programa de Apoio à Informatização da APS

Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional

Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

outros que venham a ser instituídos por meio de ato

normativo específico.

PREVINE BRASIL

considerações

- O modelo misto de financiamento utilizado mostra-se adequado e em acordo as melhores práticas utilizadas por outros países com sistemas potentes
- Deve ser, permanentemente, amadurecido, até para dar conta de especificidades de algumas regiões do país.
- Houve importante ampliação do número de pessoas cadastradas e portanto de recursos federais repassados por captação, mas se faz necessário uma melhor avaliação a respeito da distribuição e do impacto desses recursos no conjunto de municípios brasileiros
- Há necessidade de se avançar em relação aos 7 indicadores hoje utilizados em relação a desempenho, mas mais do que isso, temos que avançar muito em relação a informatização e aos sistemas de informação da AB
- Embora se aponte um incremento de recursos federais na AB, há necessidade de uma análise mais acurada onde se considere as correções inflacionarias no período e o comprometimento dos orçamentos municipais no financiamento do SUS
- Faz-se necessário aumentar significativamente o gasto público em saúde no país

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- A APS não é simples nem é de baixa complexidade.
- O desempenho de um sistema de saúde depende muito do desempenho da APS
- A APS não é barata, mas se desempenhar seu papel de coordenadora de cuidados e ordenadora da rede, contribuí para a otimização do uso de recursos no sistema.
- A ESF se bem utilizada, atende as exigências colocadas pela realidade de saúde dos brasileiros para esse nível de atenção.
- A PNAB como uma Política de Estado, favorece o desenvolvimento da AB e a consolidação do SUS
- O Programa Previne Brasil mesmo que fundamentado num modelo adequado de financiamento, exige, para alcançar os objetivos propostos, processo robusto de acompanhamento e avaliação permanente, para respeitar realidades tão distintas da AB no SUS.
- Não há como avançar com o SUS e, em particular, com a AB no SUS, sem que haja um aumento significativo de seu financiamento

Obrigada.
cclavras@gmail.com