

# A importância da Atenção Básica na organização do SUS

# O que é AB?



- Primeiro nível de acesso à assistência à saúde: deve funcionar como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, público ou privado
- Organiza e racionaliza a utilização dos recursos direcionados à promoção, manutenção e melhoria da saúde
- Orienta o trabalho dos demais níveis de assistência (secundária e terciária)
- Assistência prestada deve ser integrada (articulada com demais níveis de atenção), de atenção contínua (no decorrer do tempo), coordenada, com foco no indivíduo e não nas enfermidades. Serviços de saúde devem estar o mais próximo possível dos lugares em que as pessoas vivem e trabalham (acessibilidade)





PORTARIA Nº 2.486, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011

Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e as outras providências;

Considerando a Lei nº 11.250, de outubro de 2006, que regulamenta o § 1º do Art. 196 da Constituição, dispõe sobre o aprimoramento de pessoal atuante pelo Parágrafo Único do Art. 1º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006;

Considerando o Decreto Presidencial nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007, que institui o Programa Saúde na Escola (PSE), no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90;

Considerando a Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com respeito ao monitoramento e controle;

Considerando a Portaria nº 687, de 30 de março de 2006, que aprova a Política de Promoção da Saúde;

Considerando a Portaria nº 3.252/GM/MS, de 22 de dezembro de 2009, que trata do processo de integração das ações de vigilância em saúde e atenção básica;

Considerando a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando as Portarias nº 822/GM/MS, de 17 de abril de 2006, nº 90/GM, de 17 de janeiro de 2008 e nº 2.905/GM/MS, de 05 de dezembro de 2008, que estabelecem os procedimentos referentes à avaliação de microscopia na atenção básica para realizar, preferencialmente, ações de controle de mata junto às Equipes de Agentes Comunitários de Saúde - EACS e/ou às Equipes de Saúde da Família (ESF);

Considerando a Portaria nº 2.143/GM/MS, de 3 de outubro de 2009 - Cria o Conselho Municipal que poderá reunir recursos diferenciados da ESF;



## PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017



Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências, considerando:

Considerando a experiência acumulada do Controle Social da Saúde à necessidade de aprimoramento do Controle Social da Saúde no âmbito nacional e as reiteradas demandas dos Conselhos Estaduais e Municipais referentes às propostas de composição, organização e funcionamento, conforme o art. 1º, § 2º, da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

Considerando a Portaria nº 971/GM/MS, de 3 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria nº 2.715/GM/MS, de 17 de novembro de 2011, que atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição;

Considerando a Portaria Interministerial Nº 1, de 2 de janeiro de 2014, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal;

Considerando a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que institui o Programa Mais Médicos, alterando a Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 21 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde, e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de

# O que é Redes de Atenção a Saúde?



A Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

Objetivo das RAS:

- Melhorar os resultados sanitários nas condições crônicas
- Diminuir as referências a especialistas e a hospitais
- Aumentar a eficiência dos sistemas de atenção à saúde
- Produzir serviços mais custo/efetivos
- Aumentar a satisfação das pessoas usuárias



# Qual modelo de atenção estamos buscando e induzindo?

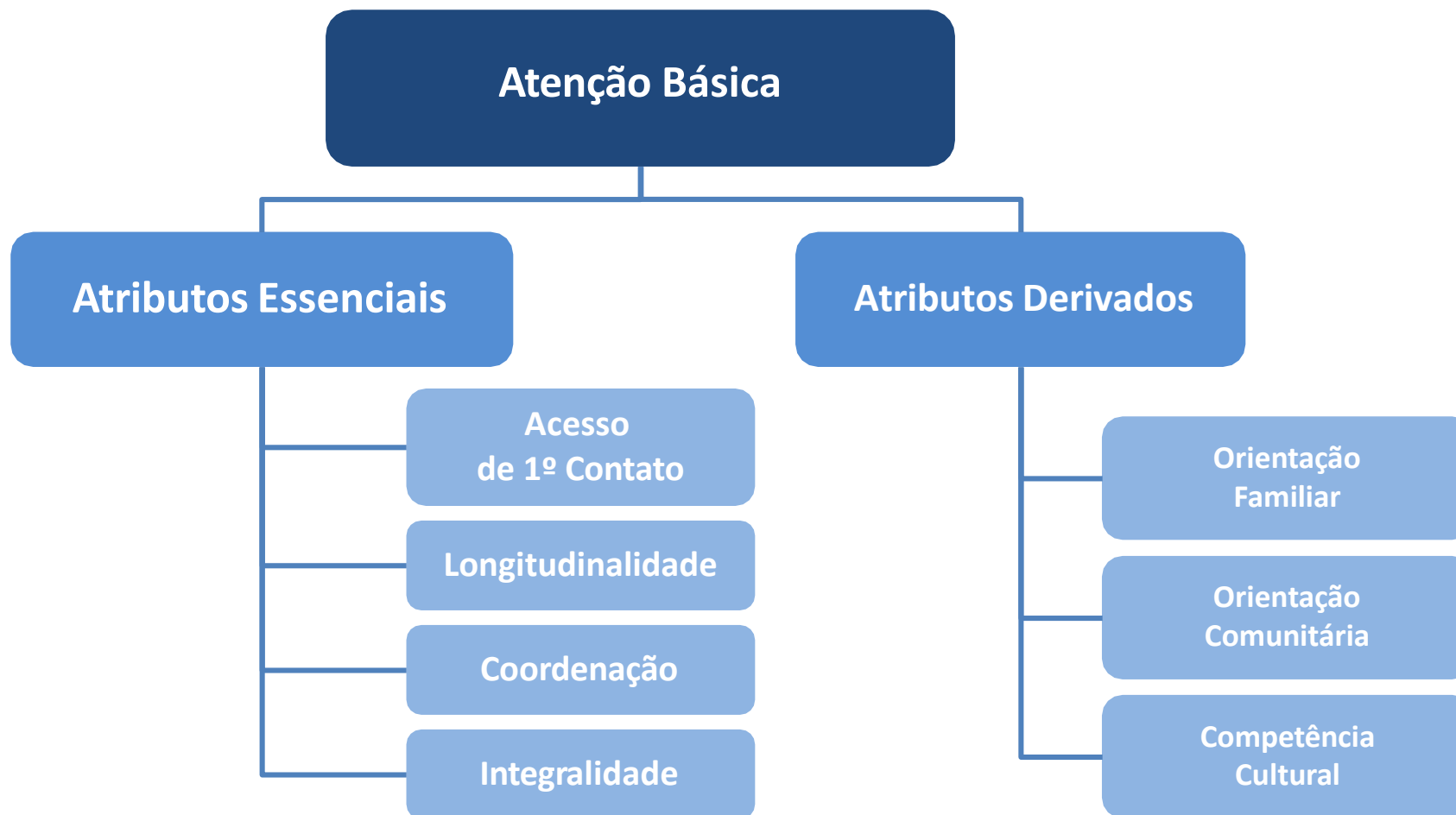


## “Atenção básica enquanto ordenadora da rede e coordenadora do cuidado”: ainda uma utopia?

- **ORDENAR AS REDES:** reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários.
- A **RESPONSABILIZAÇÃO:** estabelecimento e a manutenção da base populacional das redes de atenção à saúde - cadastrar e vincular, às equipes da APS, as pessoas e as famílias residentes no território de abrangência; promover a mudança da gestão da oferta para a gestão da saúde da população.
- A **RESOLUBILIDADE:** Solucionar 90% das demandas que se apresentam na APS; estabilizar as condições crônicas; fazer o atendimento dos eventos agudos menores e o primeiro atendimento dos eventos agudos maiores
- A **COORDENAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE;** garantir a organização racional dos fluxos de pessoas para a atenção ambulatorial especializada e para a atenção hospitalar . Operar diretamente a regulação das condições crônicas.  
(Mendes, 2012)



# ➤➤ ATRIBUTOS DA ATENÇÃO BÁSICA



Starfield B, 1992. Primary Care: concept, evaluation and policy.



# EIXOS DA ATENÇÃO BÁSICA



## ACESSO

- Ampliação do acesso, resolutividade e qualidade da APS, considerando as necessidades dos territórios;

## VIGILÂNCIA

- Integração das ações da APS e vigilância em saúde;
- Busca ativa, monitoramento e rastreamentos dos usuários pelas equipes da APS e Agentes Comunitários de Saúde

## CONTINUIDADE DO CUIDADO

- Provimento de profissionais de saúde;
- Credenciamento de novas equipes de Saúde da Família e Atenção Primária;
- Reforço das consultas de rotina e serviços essenciais da APS (acompanhamento de doenças crônicas, pré-natal, puericultura, entre outros)

## FORTALECIMENTO DAS EQUIPES

- Qualificação do trabalho e da gestão na APS;
- Ofertar estratégias de educação continuada e permanente;
- Intensificar estratégias de comunicação com os trabalhadores;
- Ofertar protocolos clínicos e de encaminhamento como ferramenta de produção do cuidado;
- Fortalecimento do telessaúde e telemedicina
- Elaborar estratégias de valorização dos trabalhadores na APS





# ESTRATÉGIA PRINCIPAL: ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Fortalecer atributos da AB

Ampliação de Acesso a Serviços da AB

Provimento e Fixação Médicos

Fortalecimento Clínica Multiprofissional

Financiamento AB: atribuições e resultados

Monitoramento e Avaliação resultados AB



**Saúde da Família**

# Analisando o processo de trabalho do meu município

## *Análise da Situação de Saúde*

- Cadastro dos usuários;
- Diagnóstico Local;
- Territorialização;
- Estratificação de Risco das Famílias;
- Construção de vínculo;
- Sistemas de Informação;
- Programação e Agenda;

## *Intersetorialidade*

- Programa Saúde na Escola, Bolsa Família, CRAS, CREAS, etc
- Mobilizar e Articular o Controle Social



*Constituir uma nova prática: de “prescritores” para o “auto cuidado apoiado”.*





# Alguns dados AB - Pernambuco



- ❖ **2454** Equipes da Estratégia Saúde da Família credenciadas
- ❖ **2412** Equipes da Estratégia Saúde da Família homologadas
- ❖ **20** Equipes de Atenção Primária – EAP credenciadas
- ❖ **5** Equipes de Atenção Primária – EAP homologadas
- ❖ **6** Equipes Consultorio na Rua
- ❖ **20** Equipe Saúde Indigena
- ❖ **1975** Equipes de Estratégia de Saúde Bucal
- ❖ **258** Equipes dos Núcleos Ampliado de Saúde da Família/AB – NASF (Ação multiprofissional)
- ❖ **58** Equipes multidisciplinar de at. Domiciliar
- ❖ **36** Equipes de Atencao Primaria Prisional



# Financiamento da AB



O que se sabe?

- Mecanismo de pagamento incentiva o alcance de resultados dos sistemas de saúde (qualidade, eficiência)
- **Métodos mistos** são mais utilizados entre países da OCDE

O que se faz?

- **Capitação ponderada** para ajustar as necessidades de saúde e os custos de provisão
- Pagamento por **desempenho** para incentivar resultados
- **Incentivos** para áreas específicas/estratégicas

Quais as vantagens?

- **Capitação** – incentiva a coordenação dos cuidados (reduz fragmentação), induz o controle dos gastos (+ eficiência)
- **Pagamento por desempenho** – foco em resultados de saúde da população, incentivos para aumentar qualidade



# PORTARIA PUBLICADA NO DOU



## DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 13/11/2019 | Edição: 220 | Seção: 1 | Página: 97

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

### 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.

<http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>

# Modelo misto de financiamento formado por:

- **Capitação** ponderada
- Pagamento por **Desempenho**
- **Incentivos** a estratégias e programas



# Capitação ponderada

- **PORTARIA Nº 169, DE 31 DE JANEIRO DE 2020**

Define o valor per capita para efeito do cálculo do incentivo financeiro da capitação ponderada do Programa Previne Brasil.

- **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)

Ajuste da distância (Tipologia IBGE)	Pesos por pessoa cadastrada		
	Quantidade de municípios	SEM critério socioeconômico e demográfico	COM critério socioeconômico ou demográfico (x 1,3)
1 - Urbano	56	1	1 x 1,3 = 1,3
2 - Intermediário Adjacente	125	1,45	1,45 x 1,3 = 1,885
3 - Rural Adjacente			
4 - Intermediário Remoto	2	2	2 x 1,3 = 2,6
5 - Rural Remoto			





## CADASTRO INDIVIDUAL

DIGITADO POR: DATA: / /

CONFERIDO POR: FOLHA Nº:

CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA*
_____	_____	_____	_____	____/____/____

### IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO/CIDADÃO

CNS OU CPF DO CIDADÃO _____ CPF: _____	CIDADÃO É O RESPONSÁVEL FAMILIAR? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	CNS OU CPF DO RESPONSÁVEL FAMILIAR _____ CPF: _____	MICROÁREA* ____
--	--	---	--------------------

NOME COMPLETO:\*

NOME SOCIAL: \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO:\*/ / SEXO:\* ( ) ( )

RAÇA/COR:\*  Branca  Preta  Parda  Amarela  Indígena Etnia:\*\* \_\_\_\_\_ Nº NIS (PIS/PASEP) \_\_\_\_\_NOME COMPLETO DA MÃE:\* \_\_\_\_\_  
 DesconhecidoNOME COMPLETO DO PAI:\* \_\_\_\_\_  
 DesconhecidoNACIONALIDADE\*  Brasileira  Naturalizado  Estrangeiro PAÍS DE NASCIMENTO:\*\* \_\_\_\_\_ DATA DE NATURALIZAÇÃO:\*\* / /

PORTARIA DE NATURALIZAÇÃO:\*\* \_\_\_\_\_ MUNICÍPIO E UF DE NASCIMENTO:\*\* \_\_\_\_\_

DATA DE ENTRADA NO BRASIL:\*\* / / TELEFONE CELULAR: ( ) E-MAIL: \_\_\_\_\_

### INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

#### RELAÇÃO DE PARENTESCO COM O RESPONSÁVEL FAMILIAR

- Cônjuge/Companheiro(a)  Filho(a)  Enteado(a)  Neto(a)/Bisneto(a)  
 Pai/Mãe  Sogro(a)  Irmão/Irmã  Genro/Nora  Outro parente  Não parente

#### Ocupação

\_\_\_\_\_

FREQUENTA ESCOLA OU CRECHE?\*  Sim  Não

#### QUAL É O CURSO MAIS ELEVADO QUE FREQUENTA OU FREQUENTOU?

- Creche  Ensino Fundamental EJA - séries finais (Supletivo 5ª a 8ª)  
 Pré-escola (exceto CA)  Ensino Médio, Médio 2º Ciclo (Científico, Técnico etc.)  
 Classe de Alfabetização - CA  Ensino Médio Especial  
 Ensino Fundamental 1ª a 4ª séries  Ensino Médio EJA (Supletivo)  
 Ensino Fundamental 5ª a 8ª séries  Superior, Aperfeiçoamento, Especialização, Mestrado, Doutorado  
 Ensino Fundamental Completo  Alfabetização para Adultos (Mobral etc.)  
 Ensino Fundamental Especial  Nenhum  
 Ensino Fundamental EJA - séries iniciais (Supletivo 1ª a 4ª)

#### SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO

- Empregador  
 Assalariado com carteira de trabalho  
 Assalariado sem carteira de trabalho  
 Autônomo com previdência social  
 Autônomo sem previdência social  
 Aposentado/Pensionista  
 Desempregado  
 Não trabalha  
 Servidor público/militar  
 Outro

CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS, COM QUEM FICA?  Adulto Responsável  Outra(s) Criança(s)  Adolescente  Sozinha  Creche  OutroFREQUENTA CUIDADOR TRADICIONAL?  Sim  Não PARTICIPA DE ALGUM GRUPO COMUNITÁRIO?  Sim  Não POSSUI PLANO DE SAÚDE PRIVADO?  Sim  NãoÉ MEMBRO DE POVO OU COMUNIDADE TRADICIONAL?  Sim  Não SE SIM, QUAL?

## CADASTRO DOMICILIAR E TERRITORIAL

DIGITADO POR: DATA: / /

CONFERIDO: FOLHA:

CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA*
_____	_____	_____	_____	____/____/____

ENDEREÇO/LOCAL DE PERMANÊNCIA  
CEP\*: \_\_\_\_\_ MUNICÍPIO\*: \_\_\_\_\_ UF\*: \_\_\_\_\_

BAIRRO\*: \_\_\_\_\_ TIPO DE LOGRADOURO\*: \_\_\_\_\_ NOME DO LOGRADOURO\*: \_\_\_\_\_

NÚMERO\*:  SEM NÚMERO COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_ PTO. REFERÊNCIA: \_\_\_\_\_ MICROÁREA\* \_\_\_\_\_TIPO DE IMÓVEL\* \_\_\_\_\_ TELEFONES PARA CONTATO  
TEL. RESIDÊNCIA: ( ) TEL. CONTATO: ( )

### CONDIÇÕES DE MORADIA

SITUAÇÃO DE MORADIA/POSSE DA TERRA\*  Próprio  Financiada  Alugada  Arrendado  Cedido  Ocupação  Situação de Rua  Outra LOCALIZAÇÃO\*  Urbana  RuralTIPO DE DOMICÍLIO  Casa  Apartamento  Cômodo  OutroEM CASO DE ÁREA DE PRODUÇÃO RURAL: Condição de Posse e Uso da Terra  Proprietário  Parceiro(a)/Meiro(a)  Assentado(a)  Posseiro  Arrendatário(a) Comodatário(a)  Beneficiário(a) do Banco da Terra  Não se aplica

Nº de Moradores: \_\_\_\_\_ Nº de Cômodos: \_\_\_\_\_

TIPO DE ACESSO AO DOMICÍLIO  Pavimento  Chão Batido  Fluvial  Outro

MATERIAL PREDOMINANTE NA CONSTRUÇÃO DAS PAREDES EXTERNAS DE SEU DOMICÍLIO

Alvenaria/Tijolo:  Com Revestimento  Sem Revestimento Taipa:  Com Revestimento  Sem Revestimento Outros:  Madeira Aparelhada  Palha  Material Aproveitado  Outro MaterialDisponibilidade de Energia Elétrica?  Sim  NãoABASTECIMENTO DE ÁGUA  Rede Encanada até o Domicílio  Poço/Nascente no Domicílio  Cisterna  Carro Pipa  OutroÁGUA PARA CONSUMO NO DOMICÍLIO  Filtrada  Fervida  Clorada  Mineral  Sem TratamentoFORMA DE ESCOAMENTO DO BANHEIRO OU SANITÁRIO  Rede Coletora de Esgoto ou Pluvial  Fossa Séptica  Fossa Rudimentar  Direto para um Rio, Lago ou Mar  Céu Aberto  Outra FormaDESTINO DO LIXO  Coletado  Queimado/Enterrado  Céu Aberto  OutroANIMAIS NO DOMICÍLIO?  Sim  Não QUAL(IS)?  Gato  Cachorro  Pássaro  Outros Quantos: \_\_\_\_\_FAMÍLIAS  
Nº PRONTUÁRIO FAMILIAR \_\_\_\_\_ CNS OU CPF DO RESPONSÁVEL\*\* \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO DO RESPONSÁVEL \_\_\_\_\_ RENDA FAMILIAR (SAL. MÍNIMO) \_\_\_\_\_ NÚMERO DE MEMBROS DA FAMÍLIA \_\_\_\_\_ RESIDE DESDE [MÊS] [ANO] \_\_\_\_\_ MUDOU-SE \_\_\_\_\_



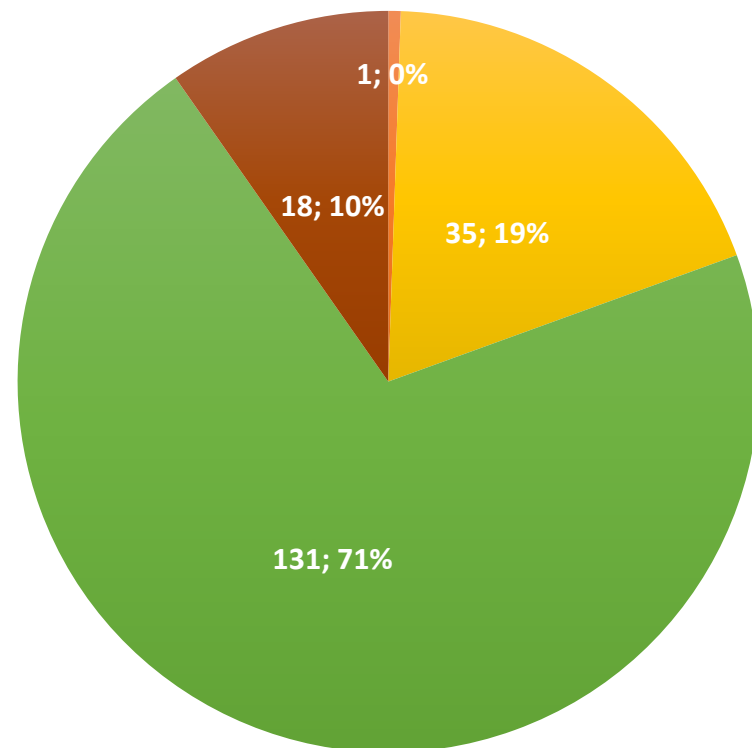
# Quantitativos de Cadastros 3º Quadrimestre de 2020



- **6.187.577** de pessoas devidamente adscritas as equipes
- **2.553.976** de pessoas com critérios de ponderação



# Capitação ponderada por municípios



■ <40%   
 ■ >40% <70%   
 ■ >70% <100%   
 ■ >100%



UF	IBGE	Município	Outubro	Percentual alcançado EQ HOMOLOGADAS	Parâmetro
PE	260470	CORRENTES	1.676	14%	18.207

# DESEMPENHO: Indicadores de Saúde 2020

- ✓ 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 ou município**
- ✓ **Metas graduais** que consideram o estágio atual da equipe
- ✓ **Valores ponderados** correspondentes à dificuldade de alcance do indicador

## PORTARIA Nº 3.222 de 10/12/19 define os sete 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.



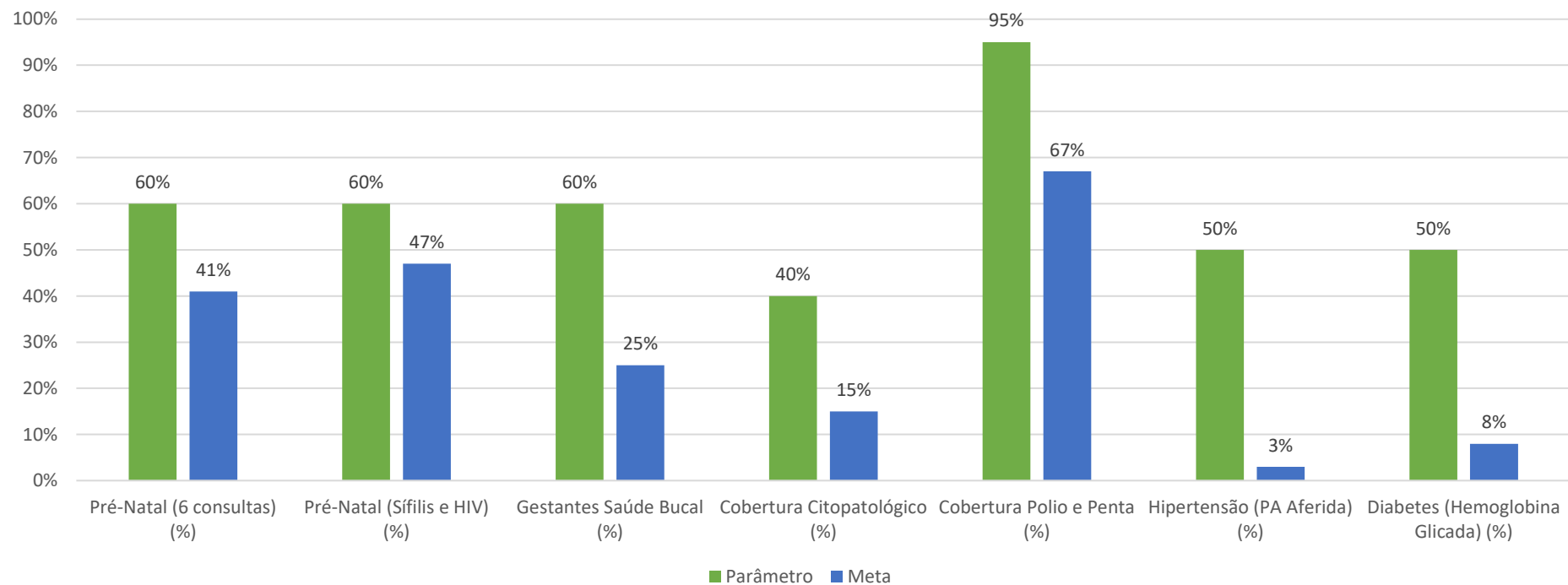
# DESEMPENHO: Indicadores de Saúde 2020



INDICADOR	PARÂMETRO	META	PESO
•Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.	<b><math>\geq 80\%</math></b>	<b>60%</b>	<b>1</b>
•Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	<b><math>\geq 95\%</math></b>	<b>60%</b>	<b>1</b>
•Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	<b><math>\geq 90\%</math></b>	<b>60%</b>	<b>2</b>
•Cobertura de exame citopatológico.	<b><math>\geq 80\%</math></b>	<b>40%</b>	<b>1</b>
•Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente.	<b><math>\geq 95\%</math></b>	<b><math>\geq 95\%</math></b>	<b>2</b>
•Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre.	<b><math>\geq 90\%</math></b>	<b>50%</b>	<b>2</b>
•Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	<b><math>\geq 90\%</math></b>	<b>50%</b>	<b>1</b>



# DESEMPENHO: Indicadores de Saúde 2020



# »» DESEMPENHO: Formas de repasse

## Indicador de desempenho

**PORTARIA Nº 2.713, DE 06 DE OUTUBRO DE 2020** - Estabelece o método de cálculo e o valor do incentivo federal de custeio mensal do pagamento de desempenho, referente a 100% do Indicador Sintético Final (ISF), no âmbito do Programa Previne Brasil. Valor que será repassado por indicador de desempenho

- ✓ R\$ 3.225,00 por ESF;
- ✓ R\$ 1.612,50 por EAP mod I 20h;
- ✓ R\$ 2.418,75 por EAP mod II 30h.

## FÓRMULA DE CÁLCULO:

**Incentivo Financeiro de desempenho**  $e_{SF} = 3.225,00 \times QTDe_{SF}$

**Incentivo Financeiro de desempenho**  $e_{AP2} = 2.418,75 \times QTDe_{AP2}$

**Incentivo Financeiro de desempenho**  $e_{AP1} = 1.612,50 \times QTDe_{AP1}$





# DESEMPENHO: Formas de repasse



Indicadores de Desempenho Acompanhe os indicadores de seu município por quadrimestre

[Notas Técnica](#) [Documento Orientador](#) [Guia Preenchimento \(PEC\)](#) [Guia Preenchimento \(CDS\)](#) [Guia Implementação \(Thrift\)](#)

Filtros para consulta:

Indicador:  
Indicador Sintético Final

Nível de visualização: Município Opção de quadrimestre: 2020 Q2 Visão das Equipes: Considerar equipes avaliadas para componente de Desempenho.

Como deseja visualizar?

[Ver em tela](#) [Download](#) [Limpar Filtros](#)

## Relatório quadrimestral de indicadores

### ISF - Indicador Sintético Final

Quadrimestre: 2020 Q2

Quantidade de ESF: 3

Indicadores	Resultado do indicador	Meta	Pontuação do Indicador	Ponderação	Resultado Ponderado	ISF	% do incentivo financeiro
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação	65	60	10	1	1	5,84	58,4%
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	53	60	8,83	1	0,88		
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	34	60	5,67	2	1,13		
Cobertura de exame citopatológico	16	40	4	1	0,4		
Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente	30	95	3,16	2	0,63		
Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre	28	50	5,6	2	1,12		
Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	34	50	6,8	1	0,68		





# Previne Brasil – Componente desempenho - Documentos norteadores

Nota técnica com descrição de extração de indicadores ISF

[https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota\\_tecnica\\_indicadores\\_de\\_desempenho\\_200210.pdf](https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota_tecnica_indicadores_de_desempenho_200210.pdf)

Qualificador de indicadores PEC

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/qualificadores\\_indicador\\_PEC.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/qualificadores_indicador_PEC.pdf)

Qualificadores de indicador CDS

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/qualificadores\\_indicador\\_CDS.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/qualificadores_indicador_CDS.pdf)

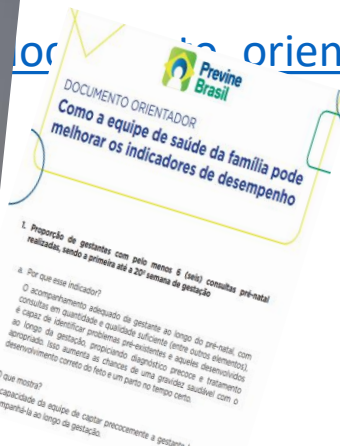
Qualificador Sistemas contratados ou próprios

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/qualificadores\\_indicades\\_Thrift.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/qualificadores_indicades_Thrift.pdf)

Documento Orientador

[sisab.saude.gov.br](https://sisab.saude.gov.br)

[orientador\\_indicadores\\_de\\_desempenho\\_200210.pdf](https://sisab.saude.gov.br/documentos/orientador_indicadores_de_desempenho_200210.pdf)





## Principais dúvidas dos indicadores

- ❖ Numeradores dos indicadores de gestante: Apenas gestantes finalizadas no quadrimestre são contabilizadas;
- ❖ Medição: Todos indicadores avaliam registros de pelo menos 1 ano, exceto indicador de Citopatológico que são 3 anos;
- ❖ Não são considerados registros consolidados para aferição de PA – somente com o SIGTAP correto associado ao usuário;
- ❖ Para a avaliação de PA é necessário realizar uma a cada 6 meses;
- ❖ Algumas visões estão disponíveis somente a partir do 2020 Q2, data de início da vigência da informação.



# Incentivos a ações estratégicas

<b>Prioridades para expansão</b>	Programa Saúde na Hora;
	Programas de apoio à informatização da APS;
	Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional;
<b>Saúde Bucal</b>	Equipe de Saúde Bucal (eSB);
	Unidade Odontológica Móvel (UOM);
	Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);
	Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD);
<b>Especificidades</b>	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;
<b>Promoção da Saúde</b>	Programa Saúde na Escola (PSE);
	Programa Academia da Saúde;
<b>ACS</b>	Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS); e



# Compromissos do modelo de financiamento da AB:



- ✓ **Aumentar o valor** absoluto e relativo do financiamento federal para AB (arrecadação 'específica' da AB)
- ✓ Alocar valores diferentes, **equitativamente** distribuídos nos níveis municipais, de equipe e da **Pessoa** (partilha)
- ✓ **Aumento** de maneira progressiva os valores para **desempenho** (resultados) das equipes e **capitação da população**
- ✓ Aumentar a **flexibilidade** do Gestor Municipal na tomada de decisão na organização do Sistema Municipal e no uso dos recursos financeiros federais, assim como na forma de contratualização dos serviços (aquisição)
- ✓ **Não haver retrocesso financeiro em relação ao ano de 2019 para municípios que apresentaram decréscimo dos valores na projeção. Desde que não exista diminuição de serviços da AB no município.**



## ➤➤ AVANÇOS na estratégia

- ✓ Valor financeiro aos municípios de 2 bilhões a mais em 2020;
- ✓ Fim do desconto em equipes com provimento médico;
- ✓ Todas as equipes passam a constar oficialmente;
- ✓ Individualização do registro propiciando melhor acompanhamento na AB;
- ✓ Reconhecimento de equipes carga horária diferenciada;
- ✓ Custeio de 29.069 mil equipes informatizadas;
- ✓ 1.462 equipes com custeio de Residência multiprofissional;
- ✓ 2.599 UBS com horário estendido;
- ✓ Aumento valor saúde bucal;
- ✓ Aumento valor equipes ribeirinhas;
- ✓ Implementação de indicadores Globais de avaliação da qualidade assistencial e experiência do paciente com reconhecimento e validação internacional e nacional;
- ✓ Reconhecimento dos municípios que atendem populações limítrofes...



## ➤➤ Desafios e foco atual

- ✓ Orçamento 2021
- ✓ Amazônia Legal
- ✓ Acima do parâmetro esperado
- ✓ Baixa cobertura de ESF
- ✓ Modelo de Atenção Básica tradicional
- ✓ População indígena
- ✓ Aglomerados urbanos (favelas)
- ✓ Fronteira com outros países...



# ➤➤ FINANCIAMENTO AB PERNAMBUCO

2019: R\$ 969.851.157

2020: R\$ 1.134.038.387

DIFERENÇA: R\$ 164.187.229



# PAINEL DE APOIO À GESTÃO – RESULTADO 2020

AL BA CE MA PB PE **PI** RN SE

AC AM AP PA RO RR TO

DF GO MS MT

ES MG RJ SP

PR RS SC

**Macrorregião de saúde**  
(selecione uma UF para listagem)

**Semi-árido**

**Meio Norte**

**Litoral**

**Cerrados**


**Região de Saúde**  
(selecione uma Macrorregião para listagem)

**Município**

(Tudo) ▾


Município	Repasso 2020 (R\$)
Teresina	122.925.161
Parnaíba	16.637.391
Picos	15.926.801
Piripiri	11.388.045
Barras	8.636.117

**Financiamento Federal para Atenção Básica dos Municípios**



**UF Selecionada**

Piauí



Maranhão

© Mapbox © OSM

**COMPARAÇÃO FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA**

Financiamento 2020	Financiamento 2019	Diferença entre 2020 e 2019
R\$ 588.301.169	R\$ 498.240.508	R\$ 90.060.660

**DETALHAMENTO VALORES PREVINE BRASIL (R\$) - ANO 2020**

Capitação Ponderada	Fator Compensatório de Transição	Per Capita Transição	Desempenho	Ações Estratégicas	ACS
159.443.761	149.321.923	13.019.748	37.577.307	99.886.428	129.052.000

**INFORMAÇÕES CAPITAÇÃO PONDERADA**

Parâmetro de Adscrição - Tipologia	Equipes Homologadas (ESF+EAP)	Teto de Adscrição p/ Capitação Ponderada	População Adscrita em Equipes Homologadas	Esforço de Adscrição Municipal p/ Teto Recebimento	Vulnerabilidade e Demografia
590.000	1.360	3.243.230	2.817.457	469.758	39,0%

**Município Selecionado**

224 Municípios Selecionados

**Tipologia IBGE**

Selecione um Município

**É Capital ou não?**

Selecione um Município

**Código do Município**

Selecione um Município

**População total (2019)**

3.273.227

# PACTUAÇÃO PARA 2021

- **Capitação ponderada: Primeiro quadrimestre**, considerando o cadastro completo das Equipes existentes no município.
- **Desempenho : segundo quadrimestre**, considerando 100% do Indicador Sintético Final do município (ISF)
- **Incentivo por critérios demográficos: Primeiro quadrimestre** considerando R\$ 5,95 por pessoa da estimativa IBGE 2019 para os 5.570 municípios brasileiros
- **Fator de Correção:** Valor da perda anual em 12 parcelas para os municípios que tiveram redução do valor comparado a 2019. Será avaliada a **cada quadrimestre para municípios que reduziram serviço implantado**

## PACTUAÇÃO PARA 2021



### DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 29/01/2021 | Edição: 20 | Seção: 1 | Página: 93  
Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

PORTARIA GM/MS Nº 166, DE 27 DE JANEIRO DE 2021

Dispõe, excepcionalmente, sobre a transferência dos incentivos financeiros federais de custeio da Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Programa Previne Brasil, para o ano de 2021.



## PACTUAÇÃO PARA 2021



### DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

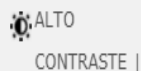
Publicado em: 04/02/2021 | Edição: 24 | Seção: 1 | Página: 55  
Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

PORTARIA GM/MS Nº 214, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2021

Dispõe sobre os Municípios que farão jus, no primeiro quadrimestre do ano de 2021, ao incentivo financeiro de fator de correção no âmbito do Programa Previne Brasil, de que trata a Portaria GM/MS nº 166, de 27 de janeiro de 2021.







# e-Gestor

Informação e Gestão da Atenção Básica



NAVEGAÇÃO

Início

Acesso Restrito

Relatórios Públicos

Suporte

e-Gestor Atenção Básica Espaço para informação e acesso aos sistemas da Atenção Básica



## DOE LEITE MATERNO.

NESSA CORRENTE PELA VIDA, CADA GOTTA FAZ A DIFERENÇA.

saiba mais

### Acesso Rápido



#### Painéis de Indicadores da APS

Acompanhe os Indicadores da Atenção Primária à Saúde.

#### Formação Profissional para APS



#### Informes

Receba as novidades da SAPS por e-mail e WhatsApp! [Clique aqui.](#)



#### Perguntas Frequentes

<https://egestorab.saude.gov.br/>

<https://portalfns.saude.gov.br/>



**LEGISLAÇÃO - 09/01**    MINISTÉRIO DA SAÚDE GABINETE DO MINISTRO PORTARIA Nº 22, DE 8 DE JANEIRO DE 2020 Renova a qualificação da Central de Regulação das Urgências    VER TOD

# #para saber mais

ADESÃO AO INFORMATIZA APS  
FINANCIAMENTO

**Atenção Gestores: Confira a lista atualizada de municípios que ainda não solicitaram adesão ao programa "Informatiza APS"**



GESTÃO

Pesquisa irá atualizar a situação da saúde bucal no Brasil

GESTÃO

Ministério da Saúde quer conhecer o perfil de saúde dos brasileiros

ATENÇÃO BÁSICA

Municípios receberão R\$ 401 milhões para cadastrar brasileiros no SUS

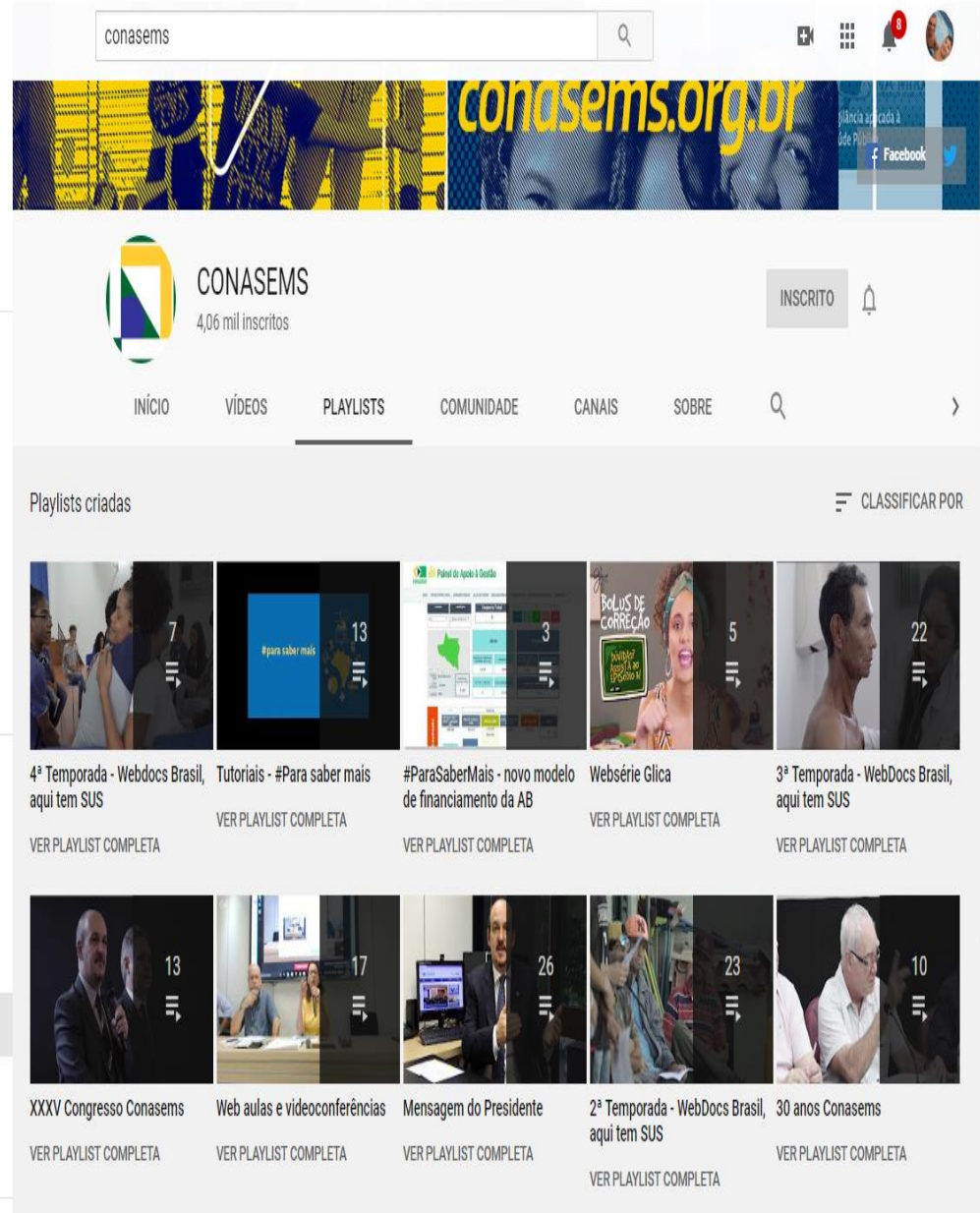
GESTÃO

SIOPS – Disponibilização de versão de preenchimento dos dados relativos ao 6º bimestre/2019

- Início
- Em alta
- Inscrições
- Biblioteca
- Histórico
- Assistir mais tarde
- Compras 1
- Vídeos marcados co...
- Mostrar mais

INSCRIÇÕES

- Biankinha
- sAPS
- Velhote
- CONASEMS
- DATASUS AO VIVO,
- Procurar canais




<https://www.conasems.org.br/>  
<https://www.youtube.com/user/canalCONASEMS/playlists>

**O B R I G A D A**

Marcela Alvarenga

Assessora técnica Conasems

[marcela@conasems.org.br](mailto:marcela@conasems.org.br)

(61) 99621-6171

