

CONSOLIDANDO E APRIMORANDO A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

Hêider Aurélio Pinto

Belo Horizonte
Agosto de 2011

SAÚDE
NÃO TEM PREÇO



SUS+

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

AFIRMAÇÕES SOBRE AS UAIS NÃ SE PODE PAIRAR NENHUMA DÚVIDA!!!

- **Saúde é Prioridade!**
- A **Atenção Básica é Prioridade** na Saúde: base, centro de conversações, ordenadora e coordenadora das Redes de Atenção
- **Saúde da Família é a Prioridade** da Atenção Básica
- O Ministério vai Investir pesadamente no “**Vestir a Camisa**” da Atenção Básica e Saúde da Família no SUS, como opção profissional e de vida!
- Este é o **Momento Oportuno para dar um Salto Qualitativo** tanto na atenção à saúde quanto na valorização do trabalhador



Posicionar-se sobre as Diferentes visões sobre o SUS

“SUS pobre, para os pobres”

X

SUS universal, com qualidade e que promove inclusão e transformação social



Relação entre as esferas pública e privada

CONTEXTO

O Brasil gasta cerca de 8% do seu PIB com saúde. Destes, 3,4% é público e o restante, privado.

O gasto privado tem uma baixa regulação pelo Estado.

O país tinha em dezembro de 2010 mais de 46 milhões de brasileiros com planos de saúde médico-hospitalares (cerca de 24% da população).

São várias as interfaces dos dois sistemas: renúncia fiscal, rede prestadora, incorporação de tecnologia, sistema de informações, atendimento a urgência, dentre outras.



Relação entre as esferas pública e privada

PROPOSTAS

- Implantar identificação unívoca do beneficiário para a saúde suplementar (**cartão nacional de saúde**)
- Aprimorar o **ressarcimento ao SUS**, com evolução do processo eletrônico
- Definir o **papel do setor privado** na conformação do Sistema de Saúde brasileiro
- **Planejamento integrado** do Sistema de Saúde Brasileiro
- Exigir **acesso e qualidade assistencial** na saúde suplementar



A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE (AB)

- Em todo o mundo já é consenso que os Sistemas Nacionais de Saúde devem ser baseados na Atenção Básica
- A AB deve:
 - garantir o acesso universal e em tempo oportuno ao usuário
 - deve ofertar o mais amplo possível escopo de ações visando a atenção integral
 - ser responsável por coordenar o cuidado dos usuários no seu caminhar pelos diversos serviços da rede
- A Secretaria de Atenção à Saúde é a Gestora Federal das Redes de Atenção e, por isso, deve ter como prioridade a AB
- A OMS nos traz importantes apontamentos que reforçam nossa posição no Relatório de 2008 como vemos a seguir:

Relatório Mundial de Saúde 2008

Atenção Primária em Saúde



**Agora
Mais
do Que
Nunca**



Organização
Mundial de Saúde

Atenção Primária em Saúde ♦ Agora Mais do Que Nunca



SAÚDE
NÃO TEM PREÇO



Transformação e Regulação do sistema de atenção à saúde, buscando o **Acesso Universal e a Proteção Social** em saúde

Resposta às **Necessidades e Expectativas** das pessoas em relação a um conjunto amplo de riscos e doenças

Promoção de Comportamentos e Estilos de Vida **Saudáveis** e mitigação dos danos **Sociais e Ambientais** sobre a saúde

Equipes de saúde facilitando o **acesso** e o **uso** apropriado de **tecnologias** e medicamentos

Participação institucionalizada da **sociedade** civil no diálogo político e nos mecanismos de *accountability*

APS como Coordenadora de uma resposta ampla em todos os níveis de atenção

APS não é tão barata e requer investimentos consideráveis, mas gera maior valor para o dinheiro investido que todas as outras alternativas

SUS +

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

Avanços e Resultados na Consolidação da Atenção Básica à Saúde no Brasil

- *há sim muito o que comemorar!*



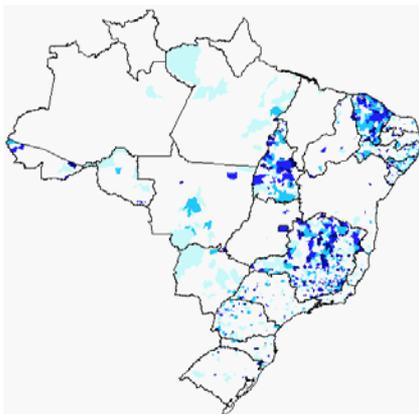
EM TODO O BRASIL HÁ MUITO O QUE COMEMORAR!!!

- Os Agentes Comunitários de Saúde passam de 245 mil, cobrem 62,8% da população em 5.375 Municípios
- São quase 32 mil Equipes de Saúde da Família cobrindo 52,6% da População em 5.290 Municípios
- As Equipes de Saúde Bucal chegam a 20.496 e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família já são 1.320 em 870 Municípios
- Nos últimos anos a estratégia vem apresentando um ritmo de crescimento global de 3% ao ano que se expressa também nos Municípios com mais de 100 mil habitantes e nas Capitais do país, como vemos à frente:

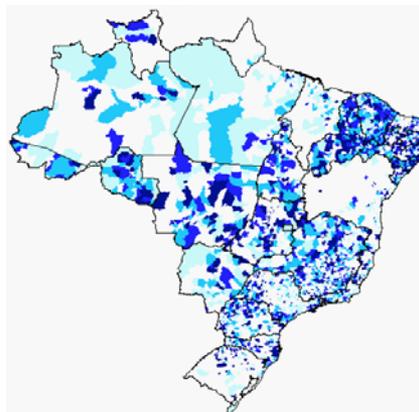


Evolução da População Coberta por Equipes de Saúde da Família Implantadas - BRASIL

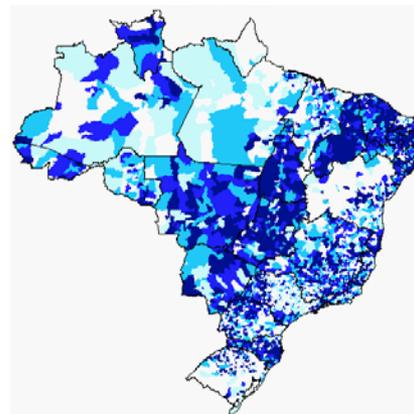
1998



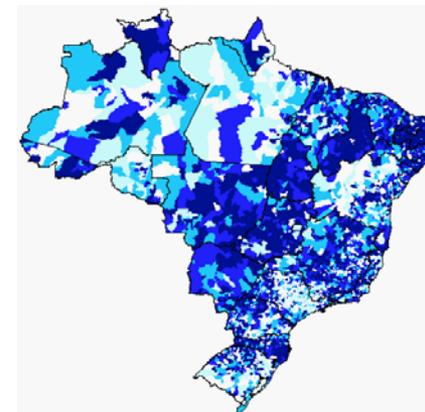
2000



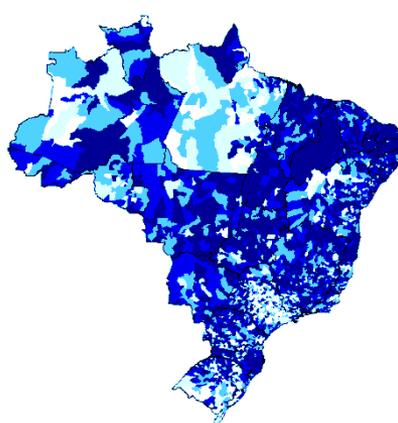
2002



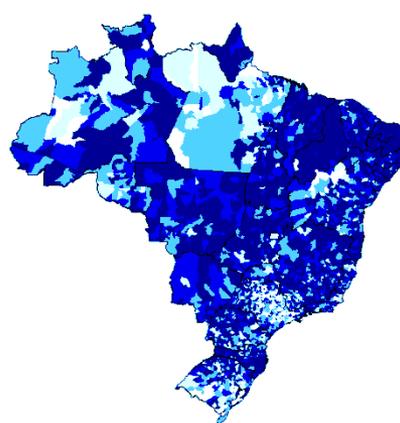
2004



2006



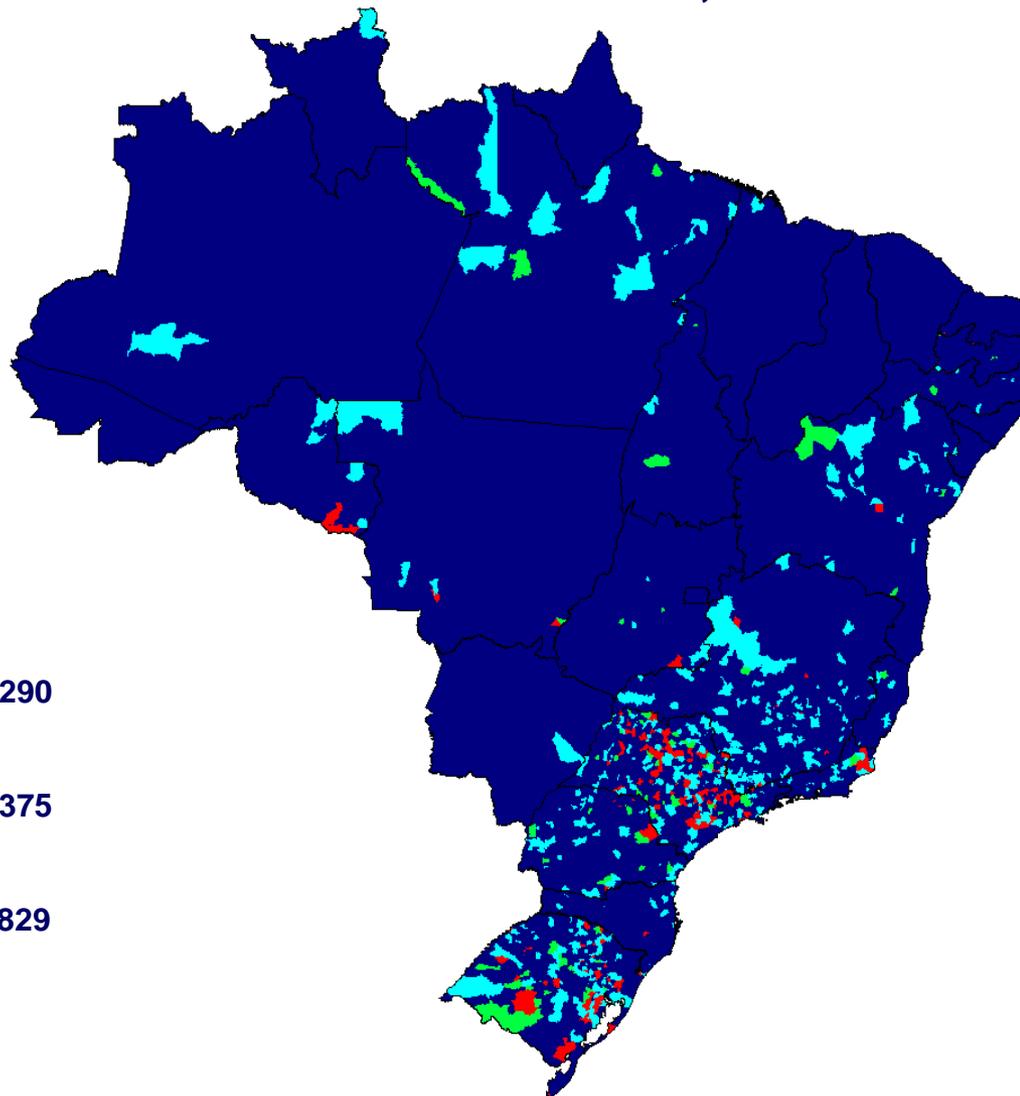
2008



2010



Situação de Implantação de Equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde - BRASIL, FEVEREIRO/2011



Nº ESF – 31.883
Nº MUNICÍPIOS - 5.290

Nº ACS – 245.525
Nº MUNICÍPIOS - 5.375

Nº ESB – 20.495
Nº MUNICÍPIOS – 4.829



EM TODO O BRASIL HÁ MUITO O QUE COMEMORAR!!!

- Mais importante que a ampliação do Acesso são os resultados na saúde da população
- Um quantidade cada vez maior de estudos e pesquisas nacionais e internacionais mostram o impacto que a ampliação da Atenção Básica, através da Estratégia de Saúde da Família, vem produzindo na população



EVIDÊNCIAS DE RESULTADOS DA AB NA SAÚDE DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

- **Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios 2008:**
- Entre 1998-2008 houve **redução da desigualdade de renda no acesso à consulta médica**
 - de 40% para 25%, quando se compara os 20% mais ricos e os 20% mais pobres da população
- **A UBS** é o local mais declarado (56,8%) pelas pessoas que normalmente procuram o mesmo serviço de saúde
- Há uma tendência **crescente da utilização do SUS** para atendimentos de saúde (particularmente pelos portadores de doenças crônicas)



Análise dos dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS, 2008)

- **A cobertura da ESF está associada a melhoria do PRÉ-NATAL:**
- 14% mais gestantes vacinadas contra tétano
- 69% menos gestantes sem pré-natal nos municípios com grandes coberturas (70% ou mais)(DATASUS)
- O impacto é mais significativo em municípios com maior cobertura pela ESF e com menor IDH:
 - **Ampliou:** cobertura vacinal e de pré-natal
 - **Reduziu:** mortalidade infantil, desnutrição proteico-calórica e gravidez na adolescência



EVIDÊNCIAS DE RESULTADOS DAS APS NA SAÚDE DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

- **A cobertura da ESF está associada com a melhoria da SAÚDE DA CRIANÇA:**
- **PNDS (2008):** 34% menos crianças com **baixo peso** e **cobertura vacinal** 2 X melhores em munic. com + 70% de cobertura
- **Desnutrição infantil** crônica foi reduzida em 50% de 1996 a 2007, e foi maior e mais rápida em munic. Com maior cobertura (Monteiro, 2009)
- Acompanhamento das **condicionalidades do Programa Bolsa Família** é 2 X maior onde há grandes coberturas (Facchini, 2008)



SAÚDE DA FAMÍLIA É PRIORIDADE

- Tais evidências falam a favor de manter a **Estratégia de Saúde da Família** como modelagem base e prioritária na expansão e consolidação da APS no Brasil!
- O Ministério da Saúde não tem nenhuma dúvida em afirmar: a Saúde da Família é a Prioridade!
 - E isso vai ser reforçado ampliando o escopo e leque de adaptações da Equipes de Saúde da Família a situações específicas (áreas distantes, densamente povoadas, comunidades ribeirinhas, população de rua, etc.)
 - Exigindo do Conjunto da Atenção Básica, inclusive o que não é saúde da família e que cobre 30 milhões de pessoas, padrões de cobertura, acesso e de qualidade



NÓS CRÍTICOS DA ATENÇÃO BÁSICA

○ INFRA-ESTRUTURA

- Precariedade da Rede Física – apenas 25% apresentavam condições adequadas (UFMG 2008 e AMS-IBGE 2009)
- Inadequadas Condições de Trabalho para os Profissionais
- Ambiência desacolhedora e impressão, para o usuário, de que trata-se de uma oferta de baixa qualidade para a parcela empobrecida da população
- Baixa conectividade e informatização das UBS (menos de 17%)



NÓS CRÍTICOS DA ATENÇÃO BÁSICA

- **O PROCESSO DE TRABALHO** é organizado de modo que:
- Restringe o Acesso aos problemas **agudos** desacolhendo o usuário justamente no momento em que o mesmo se sente mais frágil e mais necessitado da UBS
- Dificulta a **Integração da Equipe** tendo cada profissional agendas de trabalho independentes e até contraditórias
- Não **Orienta o trabalho** em função de Prioridades, Metas e Resultados definidos em comum acordo pela equipe, gestão municipal e comunidade e que levem em conta não só os **Indivíduos** mas também a Coletividade e o Território
- Não busca a qualidade da atenção à saúde em termos de **resolutividade** da atenção e **satisfação** do usuário



NÓS CRÍTICOS DA ATENÇÃO BÁSICA

- **QUALIDADE DA ATENÇÃO**
- Poucos profissionais são Especialistas e/ou assumiram a Saúde da Família como opção profissional definitiva
- Elevada Rotatividade e Intabilidade das Equipes dificultando o planejamento e a consolidação do trabalho em equipe
- Falta de padronização de Boas Práticas
- Gestão da Informação não informatizada
- Pouca integração com a Rede de Apoio diagnóstico e Terapêutico
- Atenção Básica não coordena efetivamente o cuidado



NÓS CRÍTICOS DA ATENÇÃO BÁSICA

- **QUALIDADE DA ATENÇÃO**
- Clínica com Baixa Integralidade e Resolutividade
- Persistência do Modelo de Queixa Conduta
- Atenção Prescritiva e Focada na Doença (grol et al., 2000)
- Falta segurança para decisão clínica (macwhinney)
- Uso de pessoas e não da literatura para decisão (j farm pract, 1990)
- Menos de 50% dos cuidados prestados têm base em evidências (bodenheimer, 2008)
- 64% das dúvidas dos profissionais de saúde não são esclarecidas



NÓS CRÍTICOS DA ATENÇÃO BÁSICA

- **GESTÃO DO TRABALHO E MERCADO DE TRABALHO:**
- Precarização dos vínculos e não garantia dos Direitos trabalhistas e previdenciários
- Formação Clínica dos profissionais é deficiente
- Há baixa Autonomia dos Enfermeiros
- Número insuficiente de especialistas em saúde da família
- Tempo real é diferente do tempo contratado
- Modelo de Remuneração tradicional e superado
- Alta rotatividade e insegurança dos Profissionais



NÓS CRÍTICOS DA ATENÇÃO BÁSICA

- **FINANCIAMENTO:**
- Baixo financiamento *per capita* da Saúde no Brasil e da AB em especial
- Em média o Governo federal custeia hoje 1/3 do custo da eq. SF (no começo do PSF esse valor chegava a 2/3)
- Contrapartida dos Governos Estaduais é pequena ou Inexistente



Linhas Gerais para a Consolidação e Aprimoramento da Política Nacional de Atenção Básica

SAÚDE
NÃO TEM PREÇO



G O V E R N O F E D E R A L
BRASIL
SUS
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

SAÚDE: DIREITO DE TODOS EM TODOS OS LUGARES

- **Garantir Acesso Universal Efetivo**
- **Combinar Estratégias Regulatórias, Educacionais, Financeiras e de Apoio Técnico e Profissional para garantir a “Saúde em Todos os Lugares”**
- **Mapa da Necessidade de Especialidades Médicas por Regiões**
- **O Mapa vai Orientar a Abertura de Vagas só onde há necessidade**
- **Investir na Qualidade da Formação e no Fortalecimento do papel do Generalista**
- **Fortalecer Iniciativas junto ao MEC para mudança Graduação: Pro-Saúde Pet-Saúde, etc**



SAÚDE: DIREITO DE TODOS EM TODOS OS LUGARES

- **Serviço Civil Voluntário:**
- **Trabalho de Relevância Social que agrega direitos a quem realiza**
- Desconto na Dívida do FIES (1% ao mês – no mínimo 1 ano)
- Pontuação Específica na Residência para Médicos que atuem na Saúde da Família
- Ofertar a todos Residência e Especialização em Saúde da Família
- Oferta de Telessaúde com 2º Opinião Formativa, Apoio Diagnóstico e Tutoria à distância



SAÚDE: DIREITO DE TODOS EM TODOS OS LUGARES

- **Formatos Específicos das Equipes para localidades de difícil provimento e fixação dos profissionais**
- **Comunidades Ribeirinhas**
- **Áreas Rurais e de difícil acesso**
- **Plano Brasil sem Miséria:**
 - **Construção de UBS e geração de emprego**
 - **Saúde da Família e Saúde Bucal Especializada**
 - **População de Rua – Consultórios e Rua**
 - **Papel dos Agentes Comunitários na Inclusão Social**



INVESTIMENTO NA VALORIZAÇÃO DA SAÚDE DA FAMÍLIA

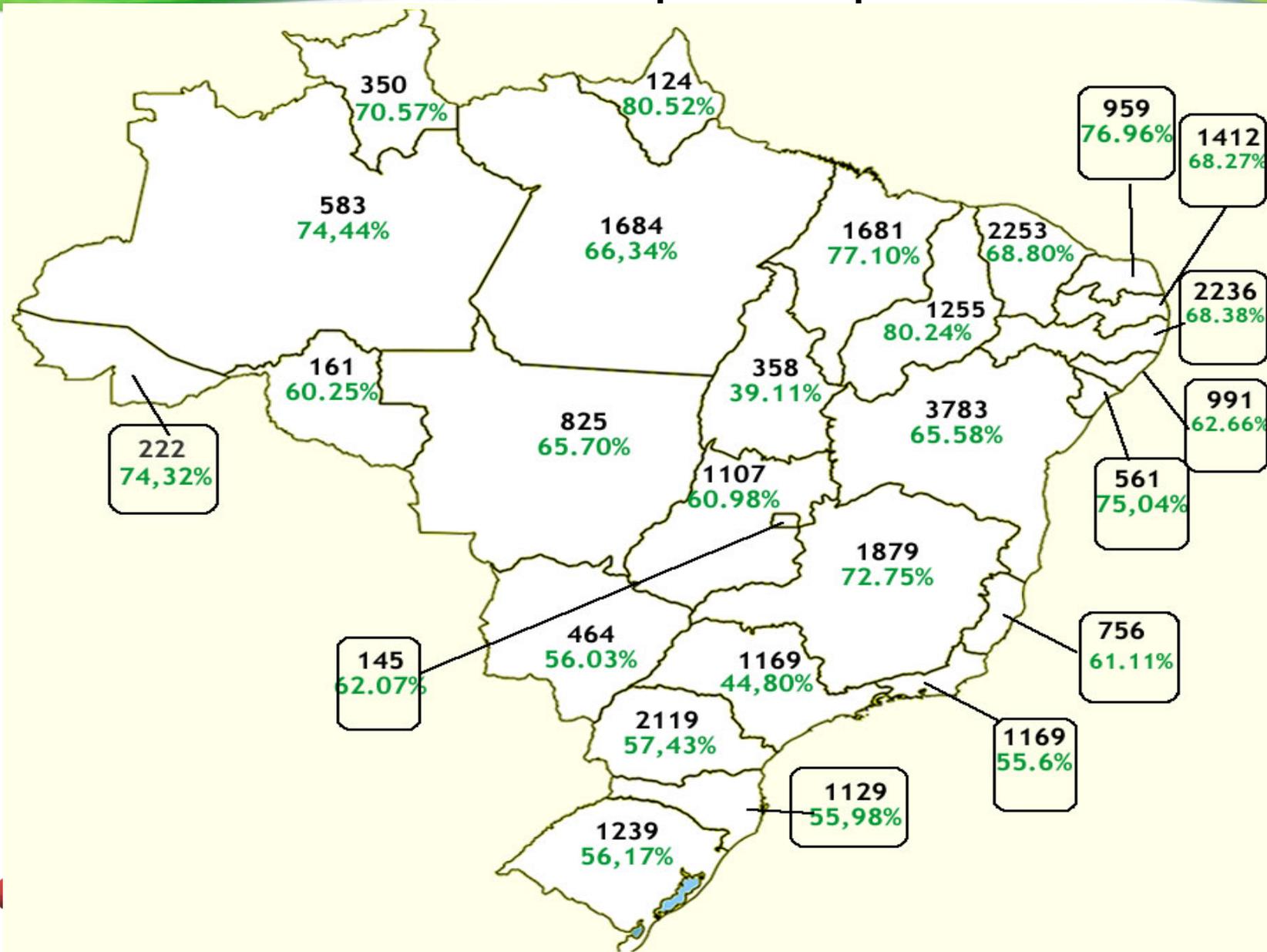
- Valorização do Campo de Práticas, de Conhecimento e do Fazer Saúde da Família
- Oportunidade:
 - A imensa maioria dos profissionais trabalharão algum período na Saúde da Família
 - A maioria destes farão residência ou especialização
 - Poderão ter tele-consultores e tutores especialistas em saúde da família
 - A Graduação terá que ser haver com este novo contexto
- Necessidade de Fomentar Comunidades de Práticas e de Produzir Conhecimentos, Socializar Experiências (PMAQ vai ser uma Lupa nesse sentido)



VALORIZAÇÃO DO TRABALHADOR E DA FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

- Necessidade de fazer vigoroso processo de Desprecarização das Relações de Trabalho, Regularização dos Vínculos e Garantia dos Direitos Trabalhistas e Previdenciários
- Ampliar formas de inserção do Médico de Família em áreas com boa oferta destes profissionais
- Apoio às Gestões Municipais e Estaduais para implantação e qualificação de Carreiras Municipais ou Regionais com Mobilidade
 - Apoio Técnico e Cooperação Horizontal
 - Valorização no PMAQ
- Indução à implantação de Ganhos relacionados a Desempenho, Resultados, Formação e Esforço de Desenvolvimento Profissional

UBS Totais e % de Inadequadas por Estado



AMS IBGE - 2009

| Realização de exames | Percentual |
|----------------------|---------------|
| Sim | 0,00 |
| Não | 100,00 |
| Total | 100,00 |

Fonte: AMS2009

| Coleta para exames | Percentual |
|--------------------|---------------|
| Sim | 45,54 |
| Não | 54,46 |
| Total | 100,00 |

Fonte: AMS2009

| Pronto-Atendimento/Urgência | Percentual |
|-----------------------------|---------------|
| Sim | 11,14 |
| Não | 88,86 |
| Total | 100,00 |

Fonte: AMS2009

| Sala de Repouso/Observação | Percentual |
|----------------------------|---------------|
| Sim | 19,45 |
| Não | 80,55 |
| Total | 100,00 |

Fonte: AMS2009

SAÚDE
NÃO TEM PREÇO



| Serviço de dispensação de medicamentos | Percentual |
|--|---------------|
| Nenhum Serviço | 25,53 |
| Com Serviço | 74,47 |
| Total | 100,00 |

Fonte: AMS2009

| Consultório Odontológico | Percentual |
|--------------------------|---------------|
| Sim | 37,00 |
| Não | 63,00 |
| Total | 100,00 |

Fonte: AMS2009

| Existência de computadores | Percentual |
|----------------------------|---------------|
| Sim | 37,00 |
| Não | 63,00 |
| Total | 100,00 |

Fonte: AMS2009

| Computadores conectados à Internet | Percentual |
|------------------------------------|---------------|
| Sim | 17,39 |
| Não | 82,61 |
| Total | 100,00 |

Fonte: AMS2009



Ministério da
Saúde

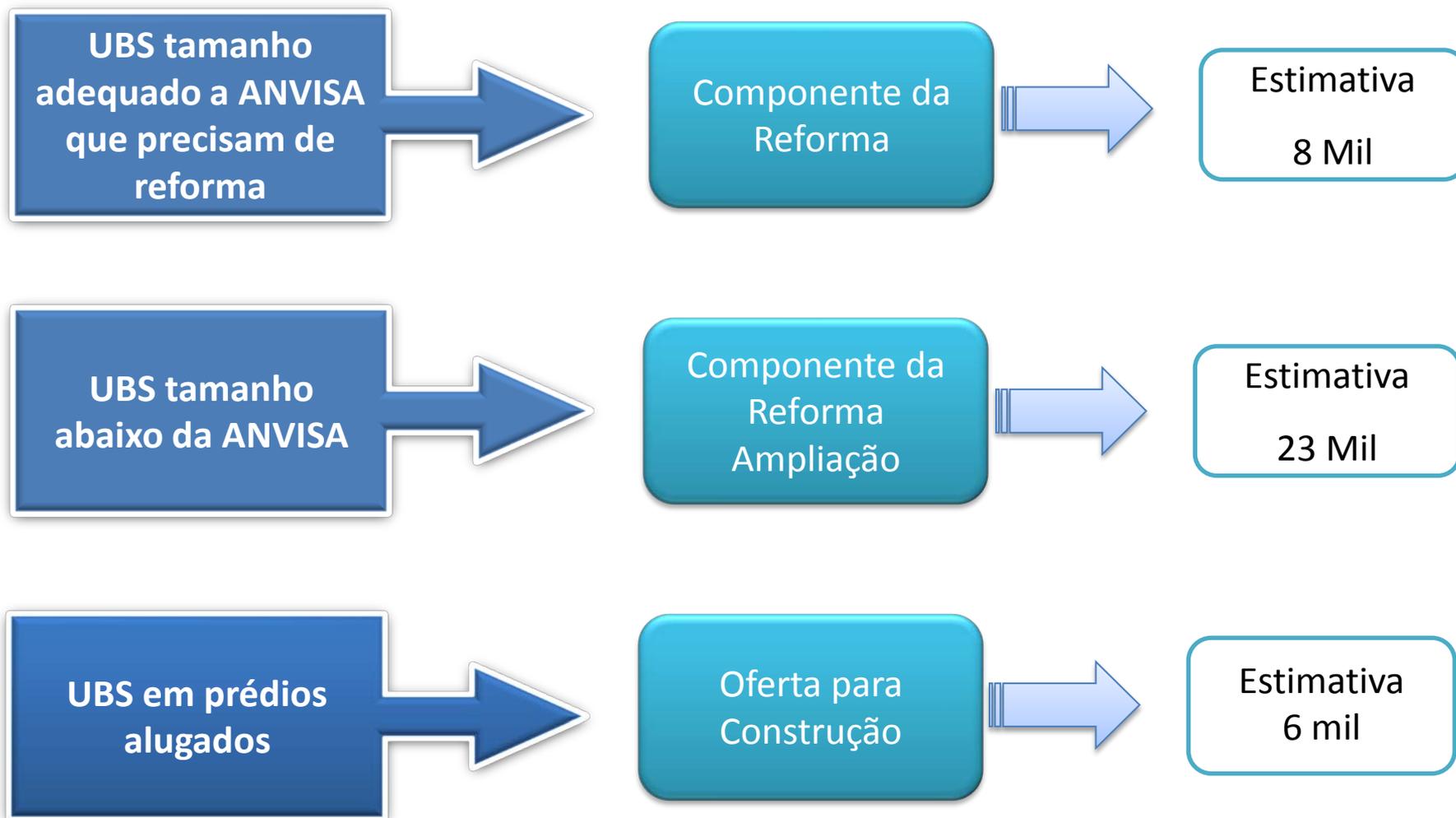


MELHORIA DA INFRA-ESTRUTURA E DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO NA AB

- **O OBJETIVO É MUDAR A CARA DA PRINCIPAL PORTA DE ENTRADA DO SUS**
- Hoje 75% das UBS do Brasil não têm o mínimo de metragem exigida pela ANVISA
- **O Programa de Requalificação das UBS** terá Impacto na Melhoria das **Condições de Trabalho, da Ambiência e Humanização**
- Traz o Conceito de UBS que **Acolhe, Educa** e faz **1º Atendimento às Urgências**
- **UBS com:** mais Consultórios; espaço para Educação (preceptorial, apoio matricial, etc.); Ambiente Acolhedor com Sala de Recepção ampla e Sala específica para escuta qualificada; Sala de Observação: com duas macas, equipamentos e medicações injetáveis



UNIVERSO DO PROGRAMA



MELHORIA DA INFRA-ESTRURA E DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO NA AB

- **Todas as UBS do Brasil no Plano Nacional de Banda Larga**
- **Pesado Investimento em Informatização das UBS**
- Educação a Distância e Telessaúde no espaço de trabalho
- Implantação do Cartão Nacional de Saúde
- Unificação dos Sistemas de Informação
- Registro Eletrônico do Usuário
- Disponibilização de Softwares que qualifiquem o Cuidado:
 - Gestão do Cuidado
 - Análise de Vulnerabilidade
 - Planejamento e Programação das Ações
 - Gestão da Agenda



MAIS QUALIDADE E RESOLUTIVIDADE NA AB

- Segunda Opinião Formativa e Apoio Diagnóstico às ESF através do **“Telessaúde Redes”**
 - Desenho construído a partir das Regiões de Saúde, sob Gestão Municipal-Regional e de acordo com as necessidades das Equipes
 - Apoio para Implantação e Matriciamento das Universidades
 - Qualificação da AB e ampliação do Acesso à Atenção Especializada
 - Combinação de 2º Opinião Formativa com Apoio Diagnóstico



MAIS QUALIDADE E RESOLUTIVIDADE NA AB

- **Núcleos de Apoio à Saúde da Família:**
- Fortalecimento e Ampliação expressiva do número de NASF e do Escopo de Ações:
- Ampliação do número de Municípios que podem credenciar (de 870 para aproximadamente 4.524 municípios)
 - NASF 1 = ou > 8 equipes
 - NASF 2 + NASF 3 = NASF 2 = ou > 3 equipes
 - Articulação dos mesmos à Academia da Saúde
- NASF articulado à Academia da Saúde



AÇÕES INTERSETORIAIS VISANDO UMA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

○ **Academia da Saúde**

- **Desenvolvimento de Atividades** Culturais, Físicas e Práticas Corporais com gestão social e participação intersetorial
- **Investimento na Construção de Módulos:**
 - Pista de Caminhada
 - Sala de Práticas Corporais
 - Danças e Orientação individual
 - Práticas Integrativas e Complementares
 - Aparelhos de Ginástica
 - Espaço Coberto para Convivência



POLO ESTRUTURA DE APOIO



Foto meramente ilustrativa.

Sala de vivência: atividades coletivas relacionadas as práticas corporais/ atividade física, artes (teatro, música e artesanato, automassagem e reuniões de grupos).

Área de passagem: acesso aos ambientes internos.

Sala de acolhimento: procedimentos de avaliação e prescrições.



POLO

ÁREA LIVRE



Foto meramente ilustrativa.

- Destinada às atividades coletivas.
- A sua estrutura é multiuso proporcionada por furos protegidos para encaixe e armação de tipos de redes utilizadas em jogos esportivos.
- Possui um dos lados preenchido com barras fixas para apoio a exercícios físicos.



POLO

ÁREA DE EQUIPAMENTOS

Equipamentos distribuídos ao longo do espaço, próximos da área livre, destinados às atividades físicas individuais.

* Foto meramente ilustrativa.



Flexores de braços horizontais "marinheiro".

* Foto meramente ilustrativa.



Barras verticais para flexão de braços em diferentes alturas.

* Foto meramente ilustrativa.



Pranchas para abdominais com várias angulações.

Espaldar





AMPLIAÇÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE

- Implantação do **Acolhimento** nas UBS
- Equipes de AB para População em situação de rua:
Consultórios de Rua
 - Integrado à Política de Combate ao Crack
 - Equipe de Atenção Primária que cuida desta População que tem Necessidades de Saúde específicas (Drogadição, Saúde Mental, Infecções, Dermatológicos, Saúde Bucal, Escoriações, Inclusão Social)
 - Campo de Desenvolvimento!!!
- Equipes de **Atenção Domiciliar** integradas à Atenção Básica e à Política de Urgências/Emergência
 - Campo de Desenvolvimento!!!



QUALIFICAÇÃO DA AB

- **A Combinação de:**
- **Atenção Básica Acessível, Legitimada e Resolutiva**
 - **Avanço na Identificação de Necessidades de Saúde, Planejamento e Programação das Ações e Gestão do Cuidado**
 - **Implantação de Microprocessos de Regulação associados aos Macroprocessos**
 - **Apoio à Resolutividade da Atenção Básica (Apoio Matricial, Telessaúde, Apoio Diagnóstico)**
 - **Cartão Nacional de Saúde**
 - **Contrato Organizativo de Ação Pública**
- **Nos Permitirá avançar na Gestão e Coordenação do Cuidado ao longo de toda a Rede Progressiva de Cuidados**



Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica

- **Componente de Qualidade
PAB Variável**



Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da AB

- **Objetivo:** Apoiar Tecnicamente e Induzir Economicamente a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da AB, garantindo um Padrão de Qualidade comparável e passível de acompanhamento público
- **Universo:** Toda a Atenção Básica (Equipes de Saúde da Família e Equipes de Atenção Básica que se encaixem nos Parâmetros Mínimos definidos pelos princípios da Atenção Básica Nacionais e Internacionais)



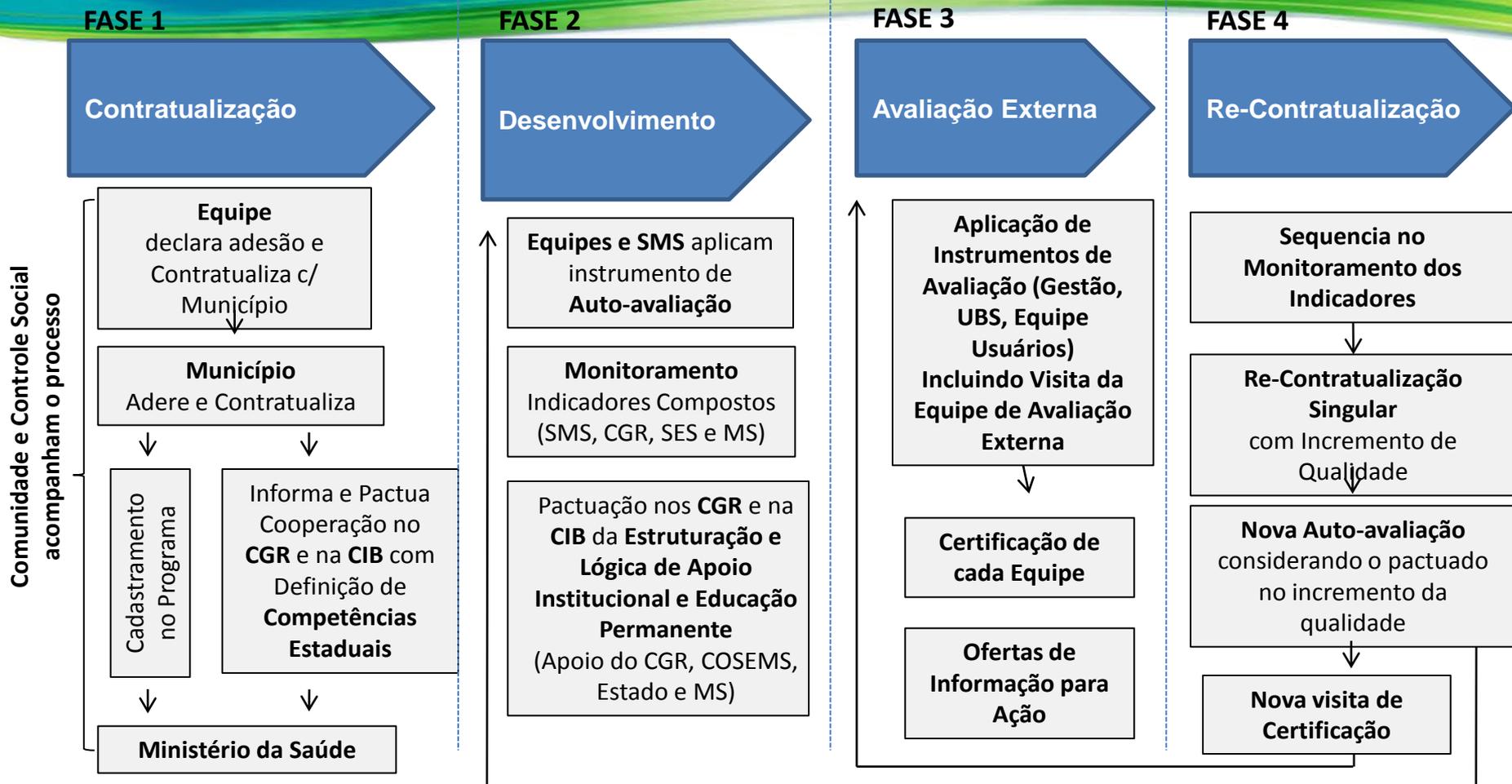
QUALIFICAÇÃO DA AB

○ OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- **Envolver, Mobilizar e Responsabilizar** Gestores Estaduais, Municipais e Locais, Equipes e Usuários num Processo de Mudança de Cultura de Gestão e Qualificação da AB
- Desenvolver **Cultura de Negociação e Pactuação** que promova **Processo de Contratualização** que implique na Gestão dos Recursos em Função dos Processos e Resultados Pactuados
- Estimular a **Mudança** efetiva do **Modelo de Atenção**, o **Desenvolvimento dos Trabalhadores** e a Orientação dos Serviços em função das **Necessidades e Satisfação dos Usuários**



PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO DE DA QUALIDADE



TEMPOS

- Ao Aderir receberá 20% do Componente de Qualidade do PAB Variável
- Período mínimo de 2 e máximo de 6 meses para solicitar Avaliação Externa

Certificação

Período de 1 ano para nova certificação

QUALIFICAÇÃO DA AB

- **Processo de Avaliação:**
- AVALIAÇÃO DE APOIO À GESTÃO:
- **Avaliação da Satisfação dos Usuários:**
 - Linha de Base em todas as Capitais e Municípios com mais de 500 mil habitantes
 - Avaliação dos Usuários no Território da UBS e na Sala de Espera
- **Avaliação dos Trabalhadores das Equipes**
 - Condições de Trabalho
 - Apoio Diagnóstico e Terapêutico e integração com o conjunto da Rede, Coordenação do Cuidado
 - Sobre a Gestão



QUALIFICAÇÃO DA AB

- **Processo de Avaliação:**
- CERTIFICAÇÃO:
- Monitoramento Indicadores: Acompanhamento e Avaliação dos Indicadores Compostos (SIAB) – relação com Indicador Nacional de Acesso e Qualidade
- Acompanhamento da Contratualização com Gestão Municipal: Elementos Contratualizados pela SMS na 1º Fase
- Aplicação de Instrumento de Análise das Condições das UBS
- Avaliação dos Equipamentos Disponíveis



QUALIFICAÇÃO DA AB

- **Processo de Avaliação:**
- **CERTIFICAÇÃO:**
- **Avaliação Perfil e Educação Permanente das Equipes: são especialistas?** têm processo de educação permanente? Etc.
- **Avaliação de Elementos das Gestão do Trabalho:** direitos trabalhistas, carreira, remuneração ligada a desempenho
- **Avaliação do Processo de Trabalho** com foco nos Princípios da AB, Linhas de Cuidado Prioritárias e Qualificação das Práticas de Cuidado
- **Avaliação de Implantação de Processos de Qualidade e Resultados:** acolhimento; estratificação de risco; ampliação do acesso; agenda em função de diagnóstico de saúde e necessidades; Plano de intervenção no território; projetos terapêuticos singulares; intervenção familiar; práticas integrativas, etc.



QUALIFICAÇÃO DA AB

- **No Primeiro Ciclo:**
- **Extratos de Municípios Semelhantes:** ao contrário de comparar os municípios com uma média nacional eles serão distribuídos em extratos que levam em conta:
 - População
 - PIB per capita
 - População em Extrema Pobreza
 - População com Bolsa Família
 - % de População sem Plano de Saúde
 - Densidade Demográfica



QUALIFICAÇÃO DA AB

- **No Segundo Ciclo**, após a Certificação e Nova Contratualização teremos:
 - **Aprofundando a Equidade:** a partir do resultado concreto, identificação de tendências para ponderar médias em termos de região, porte do municípios, área de localização das UBS etc.
 - **Da Fotografia para o Filme:** ao Desempenho Comparado com os pares será acrescido a Evolução do próprio Desempenho
 - Assim, o esforço e uma melhora acima da média poderá compensar em parte uma situação inicial abaixo da média
 - **Do Geral para o Singular:** o Município poderá fazer opções para o incremento na Re-Contratualização dentro de Prioridades justificada pelos indicadores e pactos da Região



QUALIFICAÇÃO DA AB

○ FASE 3: CERTIFICAÇÃO

(Componente de Qualidade do PAB: R\$ 6.500,00 e eq c/ SB R\$ 8.500,00)

Cada Equipe da UBS será Classificada da seguinte maneira:

| | |
|--|---|
| Desempenho Insatisfatório: Resultado < -1 desvio padrão (DP) da média | Perde os 20% do Componente de Qualidade e Assume Termo de Ajustamento |
| Desempenho Regular: -1DP < Resultado < média | Mantem os 20% do Componente |
| Desempenho Bom: média < Resultado < +1DP | Amplia de 20% para 60% do Componente de Qualidade |
| Desempenho Ótimo: Resultado > +1DP | Amplia de 20% para 100% do Componente de Qualidade |

Aumento dos Repasses do PAB Fixo e Variável para Competência Maio de 2011

SAÚDE
NÃO TEM PREÇO



AUMENTO EQUITATIVO DO PAB FIXO

- Critérios:
 - PIB per capita
 - % de pessoas na extrema pobreza ou % de família nos Bolsa Família – o que for maior
 - % de Pessoas sem Plano de Saúde
 - Densidade Demográfica
- Todos os Indicadores variam de 0 a 10
 - 0 é atribuído ao municípios com pior indicador e 10 ao de maior indicador
- Soma-se todos e se divide por 5 chegando a um número também de 0 a 10



AUMENTO EQUITATIVO DO PAB FIXO

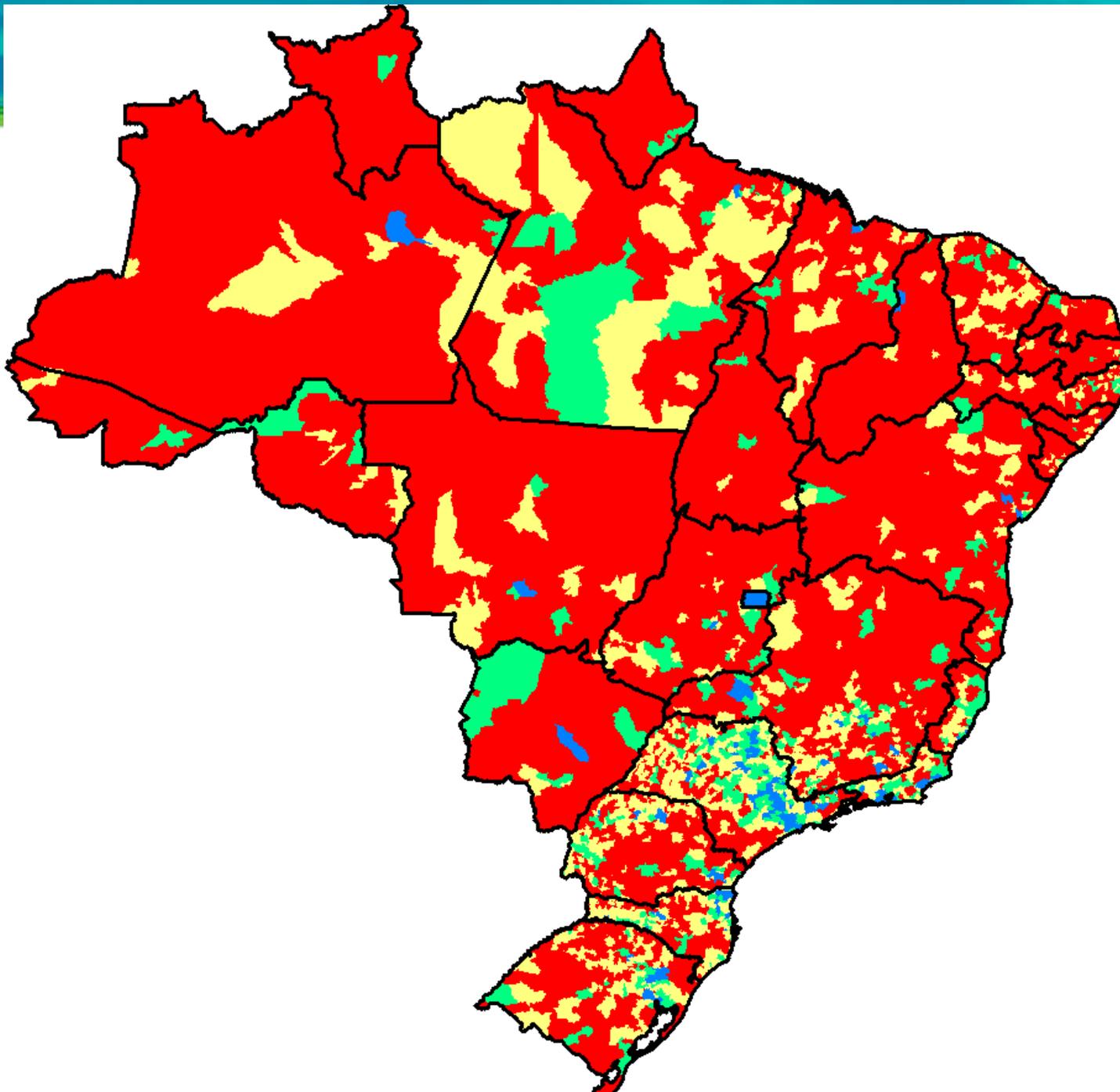
- **Distribuição**
- **Grupo I:** os 70,1% com piores indicadores excluídos os municípios com mais de 50 mil habitantes
- **Grupo II:** os 20,1% seguintes com piores indicadores excluídos os municípios com mais de 100 mil habitantes
- **Grupo III:** os 7% seguintes com piores indicadores excluídos os maiores que 500 mil habitantes
- **Grupo IV:** os 2,8% com melhores indicadores e municípios com mais de 500 mil habitantes



PAB FIXO

| DESCRIÇÃO | N° Mun. | % Mun. | Valor 2010 | Valor 2011 | Aumento |
|-----------|---------|--------|------------|------------|---------|
| Grupo I | 3.903 | 70,1 | 18 | 23 | 26% |
| Grupo II | 1.116 | 20,1 | 18 | 21 | 16% |
| Grupo III | 390 | 7,0 | 18 | 19 | 5% |
| Grupo IV | 156 | 2,8 | 18 | 18 | 0% |





SAÚDE
NÃO TEM PREÇO

FEDERAL
SIL
EM POBREZA

AUMENTO EQUITATIVO DO PAB FIXO

- Impacto Anualizado de 340 milhões
- Mais 30 milhões por congelar o PAB dos Municípios que perderam remuneração



Aumento dos Repasses do PAB Variável



PAB VARIÁVEL

| TIPO | VALOR 2010 | VALOR 2011 | AUMENTO |
|---------------------------------|------------|------------|---------|
| Agente Comunitário de Saúde | 714 | 750 | 5% |
| Equipe de Saúde Bucal Mod. 1 | 2.000 | 2.100 | 5% |
| Equipe de Saúde Bucal Mod. 1 | 3.000 | 3.150 | 5% |
| Equipe de Saúde Bucal Mod. 2 | 2.600 | 2.800 | 8% |
| Equipe de Saúde Bucal Mod. 2 | 3.900 | 4.200 | 8% |
| Equipe de Saúde da Família | 6.400 | 6.700 | 5% |
| Equipe de Saúde da Família | 9.600 | 10.050 | 5% |
| Componente de Qualidade ESF | - | 6.500 | - |
| Componente de Qualidade ESF+ESB | - | 8.500 | - |

AUMENTO DO PAB VARIÁVEL

- Impacto Anualizado de 373 milhões
- PMAQ:
- 2011: aproximadamente 200 milhões
- 2012: aproximadamente 1 bilhão



FORTALECIMENTO DA GESTÃO E MAIS RECURSOS PARA A ATENÇÃO BÁSICA

- Fomento à Estruturação das Regiões de Saúde com Apoio ao Desenvolvimento da Gestão Compartilhada
- Repactuação Tripartite do Financiamento DA Atenção Básica (PAB – SUS)
- Ampliação do Financiamento Federal
 - Só com as mudanças no PAB feitas esse ano serão aportados mais 1 bilhão de reais no PAB para custeio da Atenção Básica (crescimento de 13%)
- Avanço na Pactuação de Responsabilidades no SUS - Contrato Organizativo de Ação Pública – que preverá metas de expansão, investimento e custeio para a Atenção Básica
- Plano Plurianual: crescimento progressivo do financiamento!



Estão dados os instrumentos...



Resta saber se sabemos fazer juntos um grande Samba!!!



OBRIGADO!

heider@saude.gov.br

@heiderpinto

SAÚDE
NÃO TEM PREÇO



Ministério da
Saúde

