

Novo Modelo de Financiamento da Atenção Primária à Saúde

DISQUE
SAÚDE
136



dted
COORDENADORIA DE TECNOLOGIAS
NA EDUCAÇÃO



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Créditos

Coordenação do Projeto

Ana Emilia Figueiredo de Oliveira

Coordenação Geral da DTED/UNA-SUS/UFMA

Ana Emilia Figueiredo de Oliveira

Gestão de projetos da UNA-SUS/UFMA

Katherine Marjorie Mendonça de Assis

Coordenação de Produção Pedagógica da UNA-SUS/UFMA

Paola Trindade Garcia

Coordenação de Ofertas Educacionais da UNA-SUS/UFMA

Elza Bernardes Monier

Coordenação de Tecnologia da Informação da UNA-SUS/UFMA

Mário Antônio Meireles Teixeira

Coordenação de Comunicação da UNA-SUS/UFMA

José Henrique Coutinho Pinheiro

Professoras-autoras

Regimarina Soares Reis

Letícia Batista da Silva

Validadores técnicos:

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES

Bethânia Ramos Meireles

Departamento de Promoção à Saúde – DEPROS/SAPS

Natali Pimentel Minóia

Mariana Vilela Vieira

Hannah Carolina Tavares Domingo

Iracema Ferreira de Moura

Departamento de Saúde da Família – DESF/SAPS

Dirceu Ditmar Klitzke

Ana Claudia Cardozo Chaves

Jacirene Gonçalves Lima Franco

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – DAPES/SAPS

Rizoneide Gomes de Oliveira

Validadora pedagógica

Paola Trindade Garcia

Revisora textual

Camila Cantanhede Vieira

Designer instrucional

Karoline Corrêa Trindade

Designer Gráfico

João Victor Marinho Figueiredo

COMO CITAR ESTE MATERIAL

REIS, R. S.; SILVA, L. B. Novo Modelo de Financiamento da Atenção Primária à Saúde. In: UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Gestão em Saúde. **Mudanças no Financiamento do SUS**. São Luís: UNA-SUS; UFMA, 2020.

Apresentação

Olá, aluna(o)!

Neste momento, vamos discutir o novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). É fundamental que você compreenda que o financiamento, tanto na arrecadação quanto no repasse, dá condições objetivas para a efetivação dos princípios e diretrizes do SUS.

Bons estudos!



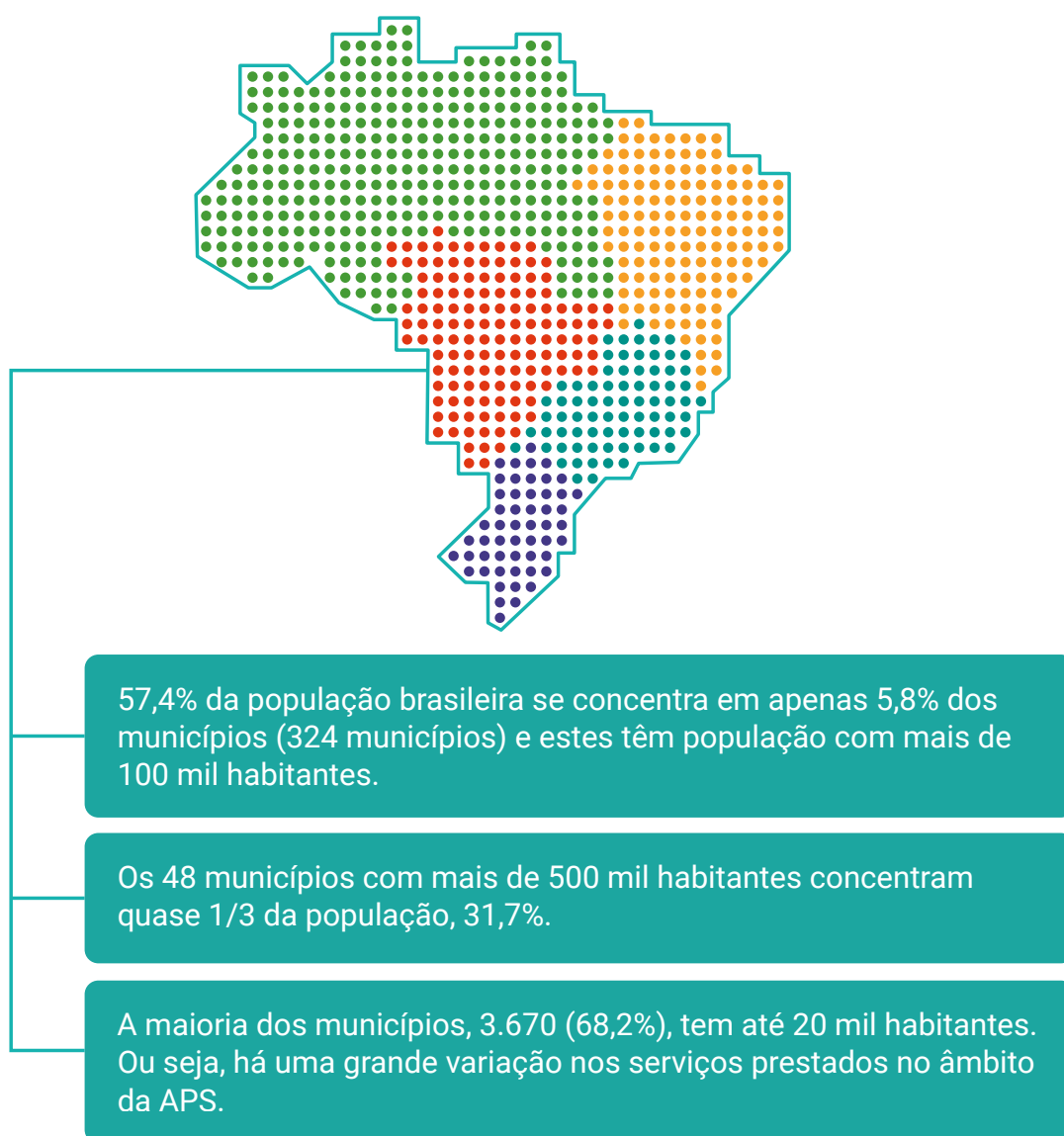
OBJETIVO

Ao concluir o estudo, você será capaz de entender as principais mudanças no modelo de financiamento da APS.

Novo Modelo de Financiamento da Atenção Primária à Saúde

As três esferas (federal, estadual e municipal) financiam o SUS por meio de receitas que têm como objetivo investir e custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde. A plena realização dos princípios e diretrizes do SUS é um grande desafio a ser enfrentado por gestores de todas as esferas. O Brasil é um país com dimensões continentais e com muitas diferenças regionais no que diz respeito ao desenvolvimento econômico e social, assim como em relação às particularidades culturais.

Além do mais, são muitas as disparidades entre os 5.570 municípios. No contexto brasileiro, conforme as estimativas do IBGE¹ referentes aos municípios:



A. Imagem da UNA-SUS/UFMA.

Antes de tratar das especificidades do financiamento, é importante destacar que o conceito de APS surgiu na Declaração de Alma Ata, texto final da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), na República do Cazaquistão, em 1978.

No Brasil, a partir de 1994, surge o Programa Saúde da Família (PSF). A partir de 2006, o PSF passou a ser denominado de Estratégia de Saúde da Família (ESF)². As diretrizes previstas na ESF se referem a um novo modelo assistencial onde as práticas devem estar orientadas pelos determinantes do processo saúde-doença, considerando o indivíduo em seu contexto familiar, como parte de grupos e de comunidades socioculturais, assim como contemplando ações importantes nos campos da vigilância em saúde e da promoção da saúde².



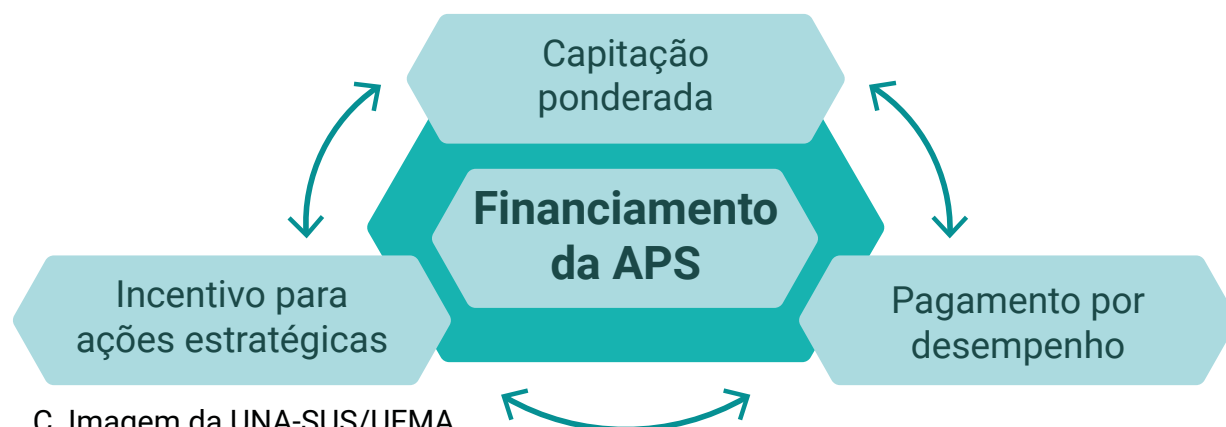
B. Imagem da UNA-SUS/UFMA.

Em 2006, por meio da Portaria n. 648/2006, houve a aprovação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que foi o marco da ampliação do escopo de ações da atenção primária, destacando a Saúde da Família como a estratégia prioritária³. A PNAB foi revisada nos anos de 2011 e 2017. A revisão de 2011 está expressa na Portaria n. 2.488/2011⁴, e a revisão de 2017, instituída pela Portaria n. 2423/2017⁵. Perceba que, no Brasil, APS e Atenção Básica são sinônimos.

A APS é o primeiro nível de atenção à saúde no SUS. Trata-se de um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange desde a vigilância e promoção da saúde até a recuperação. A APS atua tanto como porta de entrada do SUS, como meio da resolução da maioria dos problemas de saúde, como também na coordenação do cuidado e na ordenação da rede⁶.

Em termos de mudanças no financiamento da APS no Brasil, em novembro de 2019, através da Portaria n. 2.979, foi estabelecido um novo modelo⁷. A referida Portaria instituiu o Programa Previne Brasil por meio da alteração da Portaria de Consolidação n. 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017⁸.

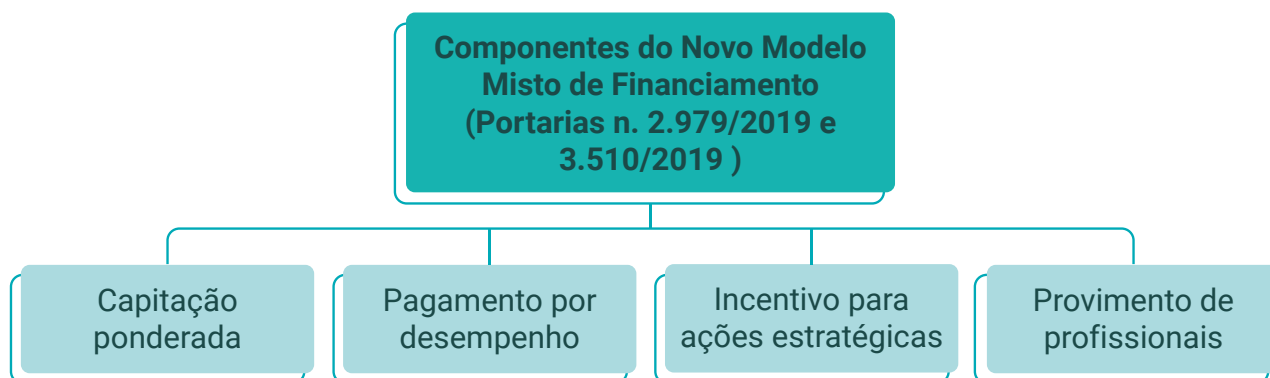
Diferente das propostas anteriores, o Previne Brasil apresenta um modelo misto de pagamento, ou seja, um novo modelo de financiamento de custeio da APS, agora composto pelos seguintes componentes:



C. Imagem da UNA-SUS/UFMA.

Com a Portaria n. 3.510, de 18 de dezembro de 2019, após a instituição da Portaria n. 2.979/2019⁷, houve a definição do incentivo financeiro de custeio adicional mensal para municípios com equipes de saúde integradas a programas de formação profissional no

âmbito da APS. Além dos componentes presentes na Portaria que institui o Previne Brasil (capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas), a Portaria n. 3.510/2019 passa a figurar também como possibilita o financiamento de custeio da APS a formação profissional. Sendo assim, o gestor analisará as possibilidades de financiamento de custeio a partir dos seguintes componentes⁹:



D. Imagem da UNA-SUS/UFMA.

A partir do Previne Brasil, e com o complemento da Portaria n. 3.510/2019, passa haver quatro possibilidades para que o município tenha acesso aos recursos. Ou seja, há a substituição dos critérios até então utilizados, como o Piso da Atenção Básica (PAB) Fixo e PAB Variável, que tinham como base a lógica per capita e a existência de serviços e equipes de profissionais de saúde na composição do financiamento da APS no SUS⁹.

O novo modelo de financiamento proposto pelo Previne Brasil é um modelo misto e com foco nas pessoas cadastradas na equipe de Saúde da Família (eSF) e na equipe de Atenção Primária (eAP). Como o do Previne Brasil, o cadastro do usuário passa a ser fundamental para a realização do componente capitação ponderada.



Você deve estar se perguntando: quando o cadastro pode ser realizado?

O cadastro pode ser realizado, por exemplo, no momento em que o usuário procura a Unidade de Saúde da Família (USF) para marcar uma consulta, para consultar, para receber vacina, para retirar uma medicação, além de nas visitas domiciliares.

Caso o limite de cadastro por município ou Distrito Federal, seja ultrapassado, serão priorizadas no cálculo para definição do incentivo financeiro as pessoas cadastradas que atendem aos critérios de vulnerabilidade socioeconômica e perfil demográfico, conforme previsto no Previne Brasil.

O que a capitação ponderada deverá considerar?

A capitação ponderada deverá considerar:

A população cadastrada na eSF e eAP no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

A vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na eSF e na eAP.

O perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na eSF e na eAP.

A classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Como gestor, é importante que você registre que, para fins de repasse do incentivo financeiro, será considerada a população cadastrada na eSF e na eAP, sendo o limite de cadastro por município ou Distrito Federal correspondente ao resultado da multiplicação do número de suas eSF e eAP credenciadas e cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e do quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe, não podendo ultrapassar a população total definida pelo IBGE.



PARA SABER MAIS

Assista ao vídeo [Cadastre Já – Novo Financiamento da APS](#), produzido pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde e fique por dentro do assunto.

Como se dará a transferência do incentivo financeiro da capitação ponderada?

O recurso financeiro será transferido mensalmente e recalculado simultaneamente para todos os municípios ou Distrito Federal a cada quatro competências financeiras. Como gestor, você deve estar atento para o fato de que serão contabilizados cadastros com o preenchimento do Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou CPF válido.

Importante destacar que a vinculação do financiamento ao cadastro não muda a concepção de acesso às ações e serviços de saúde. O acesso permanece universal, contudo, no repasse do incentivo financeiro será considerada a população cadastrada. Ou seja, o cadastro adequadamente preenchido e atualizado passa a ser fundamental para o repasse financeiro.

A partir da capitação ponderada estão expressas as seguintes diferenças referentes ao peso por pessoa cadastrada:

1,3

1,3 (um inteiro e três décimos)

Para as pessoas que atendam aos critérios de vulnerabilidade socioeconômica ou perfil demográfico;

1

1 (um inteiro)

Para as pessoas que não se enquadrem nos critérios de vulnerabilidade socioeconômica ou perfil demográfico;

**1
ou 1,45
ou 2**

1 (um inteiro), ou 1,45 (um inteiro e quarenta e cinco décimos), ou 2 (dois inteiros)

De acordo com a classificação geográfica do município ou Distrito Federal, observada a tipologia rural-urbana definida pelo IBGE.

Conforme o novo modelo de financiamento, como o gestor enquadrará o usuário como vulnerável do ponto de vista socioeconômico?

Tomando como base as pessoas cadastradas e beneficiárias no:

Programa Bolsa Família

**Benefício de Prestação
Continuada (BPC)**

**Benefício previdenciário
no valor de até dois
salários mínimos**

O BPC destina-se aos idosos com mais de 65 anos e às pessoas com deficiência, desde que o critério elegibilidade seja atendido, pois, para ter direito ao benefício é necessário que a renda por pessoa do grupo familiar seja inferior a 1/4 do salário-mínimo.

Perceba a importância da intersectorialidade, da integração das políticas de saúde e assistência social para a identificação e o acompanhamento do usuário vulnerável. Na capitação ponderada, no que se refere ao critério de perfil demográfico por faixa etária, são contempladas pessoas cadastradas com idade até 5 (cinco) anos e com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais.



PARA SABER MAIS

Como você já viu, com o Previnde Brasil são priorizadas no cálculo para definição do incentivo financeiro as pessoas cadastradas que atendem aos critérios de vulnerabilidade socioeconômica e perfil demográfico.

Sobre os critérios de vulnerabilidade, fique atento e saiba mais sobre os objetivos e critérios dos programas Bolsa Família e Benefício de Prestação Continuada.

O Bolsa Família é realizado pela Secretaria Nacional de Renda de Cidadania, este Programa tem por objetivos contribuir com o combate à pobreza a partir de três eixos principais: complemento da renda, acesso a direitos (as famílias devem cumprir alguns compromissos (condicionalidades), que têm como objetivo reforçar o acesso à educação, à saúde e à assistência social) e articulação com outras ações.

Quem pode fazer parte do Bolsa Família? Todas as famílias com renda por pessoa de até R\$ 89,00 mensais; e famílias com renda por pessoa entre R\$ 89,01 e R\$ 178,00 mensais, desde que tenham crianças ou adolescentes de 0 a 17 anos.

Acesse mais informações sobre o Programa Bolsa Família, **clcando** nos links abaixo:

Ministério da Cidadania – Bolsa Família <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/bolsa-familia>

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) destina-se aos idosos com mais de 65 anos e pessoas com deficiência, desde que o critério elegibilidade, pois para ter direito é necessário que a renda por pessoa do grupo familiar seja inferior a 1/4 do salário-mínimo. Confira mais informações sobre o BPC.

BPC destinado ao Idoso: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/outros/beneficio-assistencial-bpc-loas>

BPC destinado à pessoa com deficiência: <https://www.gov.br/inss/pt-br/saiba-mais/beneficios-assistenciais/beneficio-assistencial-a-pessoa-com-deficiencia-bpc>

O que acontece nos casos em que a pessoa cadastrada se enquadra tanto na vulnerabilidade socioeconômica quanto no perfil demográfico?

Neste caso, o peso de 1,3 (um inteiro e três décimos) será aplicado uma única vez. Sobre o critério de classificação geográfica, o gestor deve observar a tipologia rural-urbana definida pelo IBGE, assim como os pesos aplicados. Veja:



Município urbano - Peso 1 (um)

Município rural adjacente - Peso 1,45 (um inteiro e quarenta e cinco décimos)

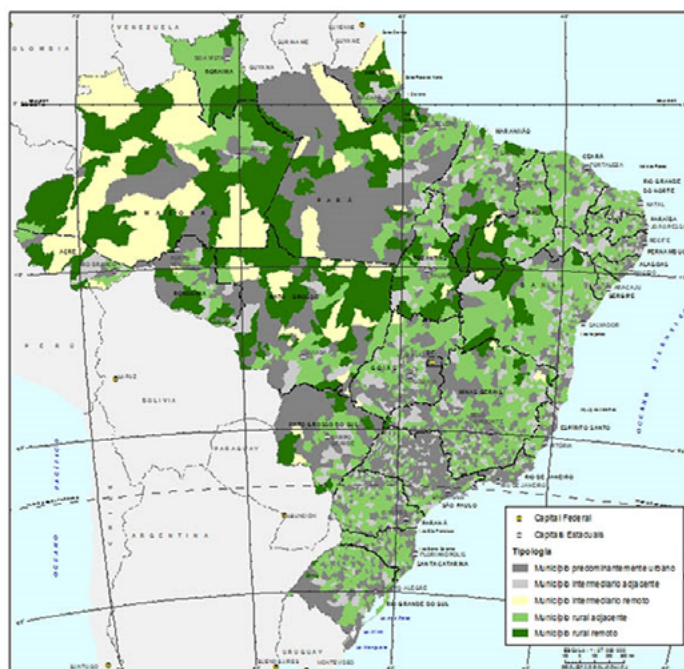
Município intermediário adjacente - Peso 1,45 (um inteiro e quarenta e cinco décimos)

Município intermediário remoto - Peso 2 (dois)

Município rural remoto - Peso 2 (dois)

E. Imagem da UNA-SUS/UFMA.

No mapa a seguir, apresentado pelo IBGE¹⁰, você pode observar a distribuição espacial das classes da tipologia no território brasileiro. Note as características regionais expressas no mapa e lembre-se de que o gestor deve compreender não somente as características e particularidades de seu município, mas também vislumbrar o desenho nacional.



F. IBGE, Diretoria de Geociências, Coordenação de Geografia; Coordenação de Cartografia; e Censo Demográfico 2010. Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil: uma primeira aproximação. Rio de Janeiro: IBGE, 2017, p. 62. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv100643.pdf>

Observe o quadro a seguir para uma melhor compreensão das diferenças referentes ao cálculo de pesos na obtenção dos recursos:

CRITÉRIOS	PESO POR PESSOA CADASTRADA	O QUE REPRESENTA EM TERMO DE VALORES?
SEM critério socioeconômico e SEM critério Demográfico	1	Valor-base da capitação
COM critério socioeconômico OU Demográfico	1,3	30% a mais do valor-base da capitação
Classificação geográfica	Urbano: 1 Intermediário adjacente: 1,45 Rural adjacente: 1,45 Intermediário remoto: 2 Rural remoto: 2	Município intermediário adjacente e rural adjacente receberá 1,45 vezes mais por pessoa cadastrada do que no município urbano Município rural remoto ou intermediário remoto receberá 2 vezes mais por pessoa cadastrada do que no município urbano

G. Imagem da UNA-SUS/UFMA.

Tomando como base as novas referências de cálculo apresentadas e os valores praticados na Portaria nº 169, de 31 de janeiro de 2020, que define o valor per capita para efeito do cálculo do incentivo financeiro da capitação ponderada do Programa Previne Brasil, você pode observar que, em um município do tipo urbano, por exemplo, o valor per capita de usuário sem critério socioeconômico ou demográfico será de R\$ 50,50 (cinquenta reais e cinquenta centavos) por pessoa cadastrada nas eSF e eAP. Já com a aplicação do critério socioeconômico ou demográfico ($\times 1,3$), este valor per capita será de R\$ 65,65 (sessenta e cinco reais e sessenta e cinco centavos)¹¹.



H. Imagem da UNA-SUS/UFMA.

Os valores per capita dos municípios do tipo intermediário remoto ou rural remoto, por exemplo, têm a aplicação direta de Peso 2, considerando a classificação geográfica. Nesses casos, de acordo com a indicação de pesos já vista por você anteriormente, o valor per capita de usuário sem critério socioeconômico ou demográfico será de R\$ 101,00 (cento e um reais).

Se você considerar os municípios do tipo intermediário remoto, ou rural remoto e realizar a aplicação do critério socioeconômico ou demográfico ($\times 1,3$), encontrará o valor per capita de R\$ 131,30 (cento e trinta e um reais e trinta centavos).

Você pode estar se perguntando, como fica a financiamento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf-AB)?

Na redação da Portaria n. 2979/2019, não há indicações específicas sobre o Nasf-AB. Contudo, é possível observar que os recursos financeiros, que eram vinculados ao PAB Fixo, eSF e Gerentes, foram alocados da capitação ponderada, agora com foco no número de pessoas cadastradas em cada eSF ou eAP. Desse modo, no novo modelo de financiamento, as equipes Nasf-AB deixam de constar como requisito para repasse dos recursos⁷.

Sobre as condicionalidades para a transferência do incentivo financeiro de custeio referente à capitação ponderada, fique atento gestor, pois estão atreladas:



I. Imagem da UNA-SUS/UFMA.

Em que situações há suspensão de transferência de incentivos financeiros no componente capitação ponderada?

A suspensão está prevista nos casos de irregularidades, quando o incentivo financeiro da capitação ponderada fica suspenso. Essa suspensão será aplicada proporcionalmente, de acordo com a irregularidade praticada por cada eSF e eAP. Observe os parâmetros a seguir:

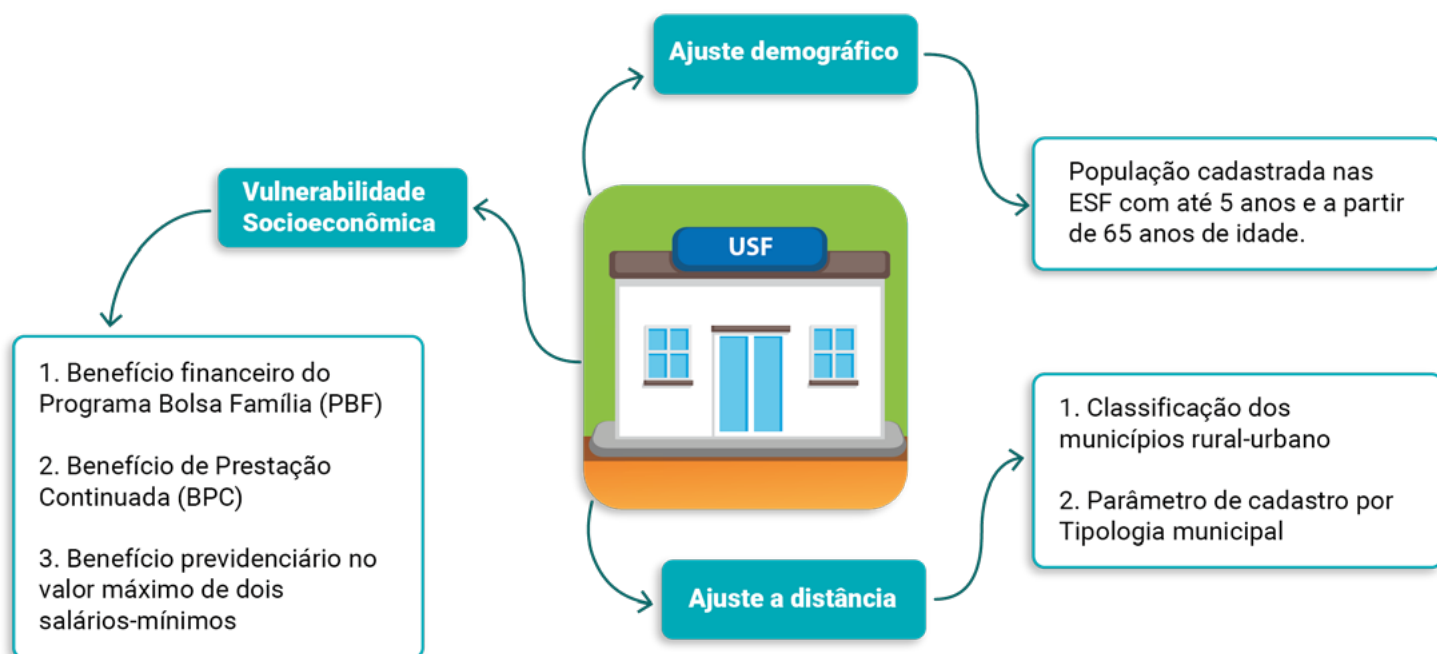
25% por eSF para os casos de ausência do profissional auxiliar ou técnico de enfermagem ou agente comunitário de saúde na equipe por um período superior a 60 dias;

50% por eSF e eAP para os casos de ausência do profissional médico ou enfermeiro na equipe por um período superior a 60 dias;

100% por eSF e eAP para os casos:

- De ausência simultânea dos profissionais médico e enfermeiro na eSF por um período superior a 60 dias;
- De ausência total de eSF ou eAP;
- Em que haja verificação de dano ao erário.

Na figura a seguir, você pode visualizar uma síntese acerca dos elementos da capitação ponderada:



J. Imagem da UNA-SUS/UFMA.

E se, por exemplo, em seu município estiverem sendo realizados novos credenciamentos de cadastros? Como se dá o incentivo financeiro da capitação ponderada no caso de cadastro de eSF ou eAP no SCNES referente a um novo credenciamento?

Neste caso, conforme o Previne Brasil, o incentivo financeiro da capitação ponderada será transferido ao município ou Distrito Federal mensalmente até o 2º recálculo subsequente, considerando:

1

A quantidade potencial de pessoas cadastradas por equipe

2

O critério de classificação geográfica

Você deve ter percebido que uma das mudanças centrais propostas pelo novo padrão de financiamento é que agora se trata de um modelo misto. Além da capitação ponderada, o pagamento por desempenho, o incentivo para ações estratégicas e o provimento de profissionais também são formas de acesso aos recursos financeiros.

Sobre o pagamento por desempenho, o gestor deve ficar atento ao fato de que o cálculo do incentivo financeiro do pagamento por desempenho será efetuado considerando os resultados de indicadores alcançados pelas equipes credenciadas e cadastradas no SCNES. Perceba que, com o Previnde Brasil, o valor do pagamento por desempenho passa a ser calculado a partir do cumprimento de meta para cada indicador por equipe e condicionado ao tipo de equipe.

Quais categorias de indicadores deverão ser observadas para o pagamento por desempenho?

São elas:



K. Imagem da UNA-SUS/UFMA.

- Indicadores de processo e resultados intermediários das equipes, por exemplo: prevenção e manejo de doenças infecciosas e crônicas;
- Indicadores de resultados em saúde, por exemplo, saúde materno-infantil;
- Indicadores globais de APS, como avaliação da qualidade assistencial e experiência do paciente cadastradas no SCNES.

Os indicadores deverão considerar a relevância clínica e epidemiológica, a disponibilidade, a simplicidade, o baixo custo de obtenção, a adaptabilidade, a estabilidade, a rastreabilidade e a representatividade. Você deve observar que a Portaria n. 3.222, de 10 de dezembro de 2019, determina as ações estratégicas e os indicadores do ano de 2020, assim como estabelece as ações estratégicas para definição dos indicadores dos anos de 2021 e 2022¹².

Outro ponto de apoio importante para que o gestor entenda e pratique a nova lógica do financiamento é a Nota Técnica n. 5/2020/DESF/SAPS/MS, que trata de indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previnde Brasil, nela o gestor encontrará as fichas de qualificação do conjunto de indicadores que compõem o incentivo financeiro de pagamento por desempenho da APS. A Nota aponta para a importância da qualificação, do monitoramento e da avaliação dos indicadores selecionados para o pagamento por desempenho¹³.



PARA SABER MAIS

Clique [aqui](#) e conheça as orientações acerca de como a equipe de saúde da família pode melhorar os indicadores de desempenho.

Acesse o também o [Guia para qualificação dos indicadores da APS referentes a Coleta de Dados Simplificada](#).

Importante destacar que o monitoramento e a avaliação são ferramentas de transparência que têm por objetivos, dentre outros, analisar o acesso e a qualidade dos serviços prestados, possibilitar a implementação de medidas de correção e/ou aprimoramento das ações e serviços, assim como prestar contas à população sobre o investimento na área da saúde.

Conforme apontamentos da Nota Técnica n. 5/2020/DESF/SAPS/MS, o monitoramento dos indicadores e o consequente uso das informações buscam¹³:

1

Definir o incentivo financeiro do pagamento por desempenho por Município e Distrito Federal.

2

Subsidiar a definição de prioridades e o planejamento de ações para melhoria da qualidade da APS.

3

Promover o reconhecimento dos resultados alcançados e a efetividade ou necessidade de aperfeiçoamento das estratégias de intervenção.

4

Orientar o processo de pagamento por desempenho no âmbito da gestão municipal, assim como entre este e as outras esferas de gestão do SUS.

5

Promover a democratização e transparência da gestão da APS e o fortalecimento da participação das pessoas, por meio da publicização de metas e resultados alcançados.

Perceba que se trata do monitoramento e da avaliação como ferramentas de gestão em saúde, que possibilitam não somente o cumprimento de metas, mas também a produção de informação em saúde, com vistas ao aprimoramento do sistema de saúde.



PARA SABER MAIS

Sobre a informatização da APS, foi instituído pela Portaria n. 2.983, de 11 de novembro de 2019 (alterando as Portarias de Consolidação nº 5/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017), o **Informatiza APS**. O programa tem por objetivo apoiar a informatização das unidades de saúde e a qualificação dos dados da APS em todo território nacional. E nesse sentido, o investimento na tecnologia da informação vai subsidiar a gestão dos serviços de saúde e a melhoria da clínica.

Este Programa faz parte da estratégia de saúde digital do Ministério da Saúde. É importante que você como gestor conheça e acesse a plataforma Conecte SUS, clique [aqui](#) e conheça o site.

Assista aos vídeos abaixo, produzidos pelo CONASEMS:

• [Informatiza APS](#)

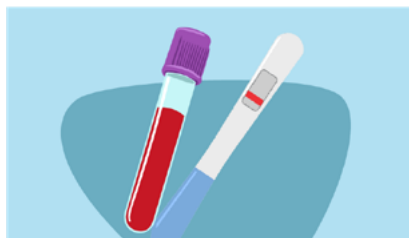
• [Parâmetros mínimos do Informatiza APS](#)

Como exposto na Portaria n. 3.222/2019, o conjunto de indicadores do pagamento por desempenho a ser observado na atuação das eSF e eAP, para o ano de 2020, abrange as ações estratégicas de Saúde da Mulher, Pré-Natal, Saúde da Criança e Doenças Crônicas (Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus)¹². Observe a seguir a especificidade dos indicadores referentes a 2020:



Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.

L. Imagem da UNA-SUS/UFMA.



Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.

M. Imagem da UNA-SUS/UFMA.



Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente.

N. Imagem da UNA-SUS/UFMA.



Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre.

O. Imagem da UNA-SUS/UFMA.



Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.

P. Imagem da UNA-SUS/UFMA.



Cobertura de exame citopatológico.

Q. Imagem da UNA-SUS/UFMA.



Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

R. Imagem da UNA-SUS/UFMA.

Destacamos ainda que os indicadores de pagamento para o ano de 2021 abrangem as ações estratégicas de Saúde da Mulher, Pré-Natal, Saúde da Criança, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Tuberculose e Saúde Bucal.

Já os indicadores de pagamento, em 2022, abrangem os Indicadores Globais, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), a Saúde Mental e as Doenças Crônicas. O gestor deve ficar atento ao fato de que os resultados dos indicadores alcançados por equipes credenciadas e cadastradas no SCNES serão aglutinados em um indicador sintético final, que definirá o incentivo financeiro do pagamento por desempenho por município e pelo Distrito Federal.



E com que frequência será realizada a apuração dos indicadores?

Será executada quadrimestralmente (janeiro-abril, maio-agosto, setembro-dezembro). É importante destacar que o pagamento mensal por desempenho de cada quadrimestre estará vinculado ao resultado obtido pelo município e pelo Distrito Federal no quadrimestre anterior.

Como acontece no caso de cadastro de eSF ou eAP no SCNES referente a um novo credenciamento?

Nesta situação, o incentivo financeiro do pagamento por desempenho será transferido ao município ou Distrito Federal mensalmente até o 2º (segundo) recálculo subsequente, considerando o resultado potencial de 100% (cem por cento) do alcance dos indicadores por eSF e eAP.



A. Imagem da UNA-SUS/UFMA.

Em que situações há suspensão de transferência de incentivos financeiros no componente pagamento por desempenho?

No caso de irregularidade em que haja verificação de ocorrência de fraude ou informação irregular de cumprimento de metas e indicadores, haverá suspensão de 100% (cem por cento) da transferência de pagamento por desempenho por equipe. Além da capitação ponderada e do pagamento por desempenho, há ainda o incentivo para ações estratégicas e o provimento de profissionais como formas de acesso aos recursos financeiros.

Agora nos ateremos ao incentivo para ações estratégicas. O cálculo para a definição dos recursos financeiros para incentivo para ações estratégicas deverá considerar:

1 As especificidades e prioridades em saúde

2 Os aspectos estruturais das equipes

3 A produção em ações estratégicas em saúde

A seguir você pode observar as ações, programas e estratégias contempladas no que se refere ao incentivo financeiro:

Programa Prioritários

Programa Saúde na Hora; Programas de apoio à informatização da APS e incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional.

Saúde Bucal

Equipe de Saúde Bucal; Centro de Especialidades Odontológicas Laboratório Regional de Prótese Dentária e Unidade Odontológica Móvel.

Promoção de Saúde

Programa Saúde na Escola e Programa Academia da Saúde.

Especificidades

Equipe de Consultório na Rua; Unidade Básica de Saúde Fluvial; Equipe de Saúde da Família Ribeirinha; Microscopista; Equipe de Atenção Básica Prisional e Ações de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Situação de Privação de Liberdade.

Na discussão acerca dos incentivos para ações estratégicas, cabe destaque para o Programa Saúde na Hora que foi lançado pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde em maio de 2019 e passou por atualizações com a publicação da Portaria nº 397/GM/MS, de 16 de março de 2020¹⁴.

Este programa viabiliza o custeio aos municípios e Distrito Federal para implantação do horário estendido de funcionamento das USF e Unidades Básicas de Saúde (UBS) em todo o território brasileiro. A adesão se faz por meio de Termo de Compromisso firmado entre o Ministério da Saúde e o município ou Distrito Federal. Os objetivos expressos no Programa Saúde na Hora são os seguintes:



Ampliar o horário de funcionamento das USF e UBS, possibilitando maior acesso dos usuários aos serviços.

S. Imagem da UNA-SUS/UFMA.



Ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família.

T. Imagem da UNA-SUS/UFMA.



Ampliar o acesso às ações e serviços considerados essenciais na APS.

U. Imagem da UNA-SUS/UFMA.



Ampliar o número de usuários nas ações e nos serviços promovidos nas USF e UBS.

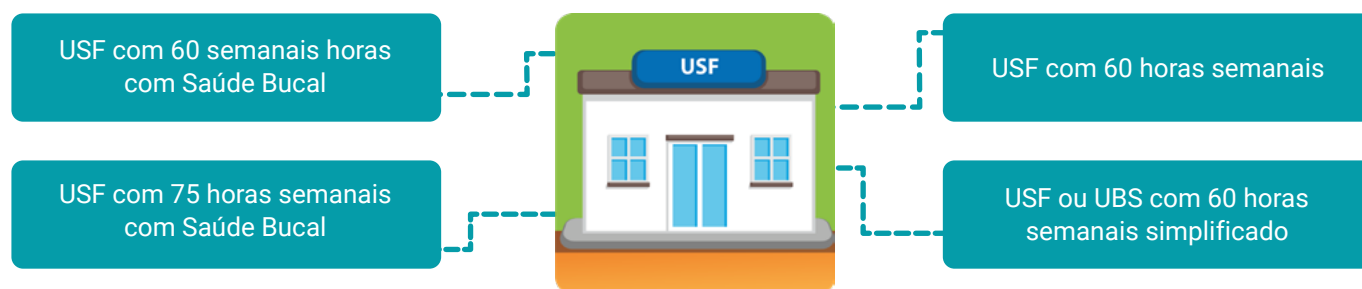
V. Imagem da UNA-SUS/UFMA.



Reduzir o volume de atendimentos de usuários com condições de saúde de baixo risco em UPAs e emergências hospitalares.

W. Imagem da UNA-SUS/UFMA.

O Programa conta com quatro tipos de formato de funcionamento em horário estendido:



U. Imagem da UNA-SUS/UFMA.

Com a ampliação das ações e do horário de atendimento, há a possibilidade de dobrar o financiamento das equipes. É importante que você perceba que, conforme o Programa Saúde na Hora, as UBS e USF são também consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a Rede de Atenção à Saúde (RAS).



PARA SABER MAIS

Clique nos documentos abaixo e conheça ainda mais sobre o Programa Saúde na Hora:

- [Formatos de funcionamento de USF ou UBS.](#)
- [Passo a Passo: Manual de Uso do Sistema.](#)
- [Programa Saúde na Hora, através da Portaria nº 397/GM/MS/2020.](#)
- [Instrutivo de adesão ao Programa Saúde na Hora.](#)
- [O que é o Saúde na Hora?](#)
- [Quem pode aderir ao Programa?](#)
- [Como aderir ao Programa?](#)
- [Não tenho três eSF na unidade. Posso aderir ao Programa?](#)

Como você já sabe, o novo padrão de financiamento da APS é um modelo misto. Além, da capitação ponderada, do pagamento por desempenho, e do o incentivo para ações estratégicas, existe ainda a possibilidade de acesso a recursos financeiros via provimento de profissionais, conforme afirmado na Portaria n. 3.510/2019º.

Esta Portaria altera a Portaria de Consolidação n. 6/GM/MS/2017⁸ e instituiu o incentivo financeiro de custeio adicional mensal para municípios com equipes de saúde integradas a programas de formação profissional no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Fica assim instituído incentivo financeiro de custeio adicional mensal para os municípios com eSF ou equipes de Saúde Bucal (eSB) que sejam campo de prática para a formação profissional no âmbito da APS.

No contexto de financiamento, o que se considera formação profissional no âmbito da APS?

São consideradas modalidades de formação no âmbito da APS os programas de residência em Medicina de Família e Comunidade para os profissionais de Medicina, assim como os programas de residência nos moldes uniprofissional ou multiprofissional em APS ou Saúde da Família para os profissionais de Odontologia ou Enfermagem.

O cálculo para esse incentivo tomará por base o quantitativo de profissionais em formação atuantes no município cadastrados na composição de eSF ou eSB no SCNES. Serão considerados os profissionais em formação (médico, enfermeiro ou cirurgião-dentista) cadastrados como Profissional Residente no SCNES de eSF ou eSB do município.

Veja os valores de incentivo e condicionalidades relacionadas às eSF:

R\$ 12.000,00 (doze mil reais)	Para a equipe que tenha na sua composição dois médicos e dois enfermeiros em formação.
R\$ 10.500,00 (dez mil e quinhentos reais)	Para a equipe que tenha na sua composição dois médicos e um enfermeiro em formação.
R\$ 9.000,00 (nove mil reais)	Para a equipe que tenha na sua composição dois médicos em formação.
R\$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais)	Para a equipe que tenha na sua composição um médico e dois enfermeiros em formação.
R\$ 6.000,00 (seis mil reais)	Para a equipe que tenha na sua composição um médico e um enfermeiro em formação.
R\$ 4.500,00 (quatro mil e quinhentos reais)	Para a equipe que tenha na sua composição um médico em formação.
R\$ 3.000,00 (três mil reais)	Para equipe que tenha na sua composição dois enfermeiros em formação.
R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais)	Para a equipe que tenha na sua composição um enfermeiro em formação.

Já os valores de incentivo relacionados às eSB apontam duas possibilidades, são elas:

R\$ 3.000,00 (três mil reais)

Para a equipe que tenha na sua composição dois cirurgiões-dentistas em formação.

R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais)

Para a equipe que tenha na sua composição um cirurgião-dentista em formação.

É importante que o gestor fique atento também aos prazos relacionados aos novos cadastros de residentes, pois após a finalização do período de duração da residência (da formação do profissional), o gestor local terá até três competências consecutivas para cadastro de outro profissional em formação, caso contrário, haverá a suspensão ou alteração do valor do incentivo financeiro. Perceba que a inclusão e atualização do cadastro dos profissionais em formação no SCNES e nos sistemas é de responsabilidade da gestão municipal.



IMPORTANTE

A Vigilância em Saúde abarca os saberes, processos e práticas referentes à vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância sanitária¹⁵.

Em 2018, através da Resolução n. 588/2018¹⁶, foi instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). Fique atento, pois a PNVS é o documento orientador do planejamento das ações de Vigilância em Saúde nas três esferas de gestão do SUS. Na PNVS, você encontrará os princípios, diretrizes e estratégias, assim com as definições de responsabilidade.

A Portaria n. 2663/2019¹⁷ define os Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS), do Grupo de Vigilância em Saúde do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, destinados às Secretarias Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde.

Em abril 02 de abril de 2020 foi instituída a Portaria n. 682/2020¹⁸, com o propósito de atualizar os valores dos repasses de recursos financeiros federais referentes ao Piso Fixo de Vigilância Sanitária (PFVisa), do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde para os Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados à execução das ações de vigilância sanitária.

Acesse informações sobre o [Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde \(PQA-VS\)](#).

Considerações finais

Esperamos que este recurso tenha oferecido a você elementos sobre a impotência para efetivação das políticas públicas de saúde, especialmente no que tange às mudanças ocorridas no financiamento da APS.

Para que o gestor possa compreender as mudanças no financiamento da APS, os processos formativos são fundamentais. Contudo, é na interação cotidiana com esses parâmetros, instrumentos e ferramentas de gestão que efetivamente se aprende a dinâmica posta pelas mudanças no financiamento, não só no sentido de cumprimento de requisitos, mas também na avaliação e proposição de melhorias do processo.

Fundamental é que não se perca de vista que a finalidade última do financiamento do SUS é a materialização de uma política que tem como premissa a saúde como direito e cidadania.

Até a próxima!

Referências

1. IBGE. Agência IBGE Notícias. Estimativas da população com referência a 1º de julho de 2019 (PDF) [site] 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-detalhe-de-midia.html?view=mediaibge&catid=2103&id=3097>
2. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Brasília: MS; 1997. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf
3. BRASIL Ministério da Saúde. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria_648_28_03_2006.pdf
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.423, de 21 de setembro de 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
6. GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção Primária à Saúde. In: _____. Políticas e sistema de saúde no Brasil. 1 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. cap. 16, p. 575 - 626.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.510 de 18 de dezembro de 2019. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.510-de-18-de-dezembro-de-2019-234334325>
10. IBGE. Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil: uma primeira aproximação / IBGE, Coordenação de Geografia. – Rio de Janeiro: IBGE, 2017. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv100643.pdf>
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 169, de 31 de janeiro de 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-169-de-31-de-janeiro-de-2020-240912927>

Referências

12. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.222-de-10-de-dezembro-de-2019-232670481>
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Saúde da Família. Nota Técnica nº 5/2020/DESF/SAPS/MS. Disponível em: [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200204_N_SEIMS-0013327270-Nota TecnicaIndicadores_3604088260565235807.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200204_N_SEIMS-0013327270-Nota%20TecnicaIndicadores_3604088260565235807.pdf)
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 397/GM/MS, de 16 de março de 2020. Disponível em: http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-397-de-16-de-marco-de-2020-*248809238
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância em Saúde. [site]. 2017. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/sobre-vigilancia-em-saude>
16. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução Nº 588, de 12 de julho de 2018. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf>
17. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.663, de 9 de outubro de 2019. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.663-de-9-de-outubro-de-2019-221313223>
18. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 682/2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-682-de-2-de-abril-de-2020-251286183>

Lista de imagens

- A. João Victor Figueiredo. UNA-SUS/UFMA. Licença: Termo de uso ARES (2016). Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/static/files/Termos%20de%20uso%20do%20ARES.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.
- B. João Victor Figueiredo. UNA-SUS/UFMA. Licença: Termo de uso ARES (2016). Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/static/files/Termos%20de%20uso%20do%20ARES.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.
- C. João Victor Figueiredo. UNA-SUS/UFMA. Licença: Termo de uso ARES (2016). Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/static/files/Termos%20de%20uso%20do%20ARES.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.
- D. João Victor Figueiredo. UNA-SUS/UFMA. Licença: Termo de uso ARES (2016). Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/static/files/Termos%20de%20uso%20do%20ARES.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.
- E. João Victor Figueiredo. UNA-SUS/UFMA. Licença: Termo de uso ARES (2016). Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/static/files/Termos%20de%20uso%20do%20ARES.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.
- F. Fonte: IBGE, Diretoria de Geociências, Coordenação de Geografia; Coordenação de Cartografia; e Censo Demográfico 2010. Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil: uma primeira aproximação. Rio de Janeiro: IBGE, 2017, p. 62. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv100643.pdf>
- G. João Victor Figueiredo. UNA-SUS/UFMA. Licença: Termo de uso ARES (2016). Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/static/files/Termos%20de%20uso%20do%20ARES.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.
- H. João Victor Figueiredo. UNA-SUS/UFMA. Licença: Termo de uso ARES (2016). Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/static/files/Termos%20de%20uso%20do%20ARES.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.
- I. João Victor Figueiredo. UNA-SUS/UFMA. Licença: Termo de uso ARES (2016). Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/static/files/Termos%20de%20uso%20do%20ARES.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.
- J. João Victor Figueiredo. UNA-SUS/UFMA. Licença: Termo de uso ARES (2016). Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/static/files/Termos%20de%20uso%20do%20ARES.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.
- K. João Victor Figueiredo. UNA-SUS/UFMA. Licença: Termo de uso ARES (2016). Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/static/files/Termos%20de%20uso%20do%20ARES.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.
- L. João Victor Figueiredo. UNA-SUS/UFMA. Licença: Termo de uso ARES (2016). Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/static/files/Termos%20de%20uso%20do%20ARES.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.
- M. João Victor Figueiredo. UNA-SUS/UFMA. Licença: Termo de uso ARES (2016). Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/static/files/Termos%20de%20uso%20do%20ARES.pdf>

Lista de imagens

ares.unasus.gov.br/acervo/static/files/Termos%20de%20uso%20do%20ARES.pdf. Acesso em: 15 jul. 2020.

N. João Victor Figueiredo. UNA-SUS/UFMA. Licença: Termo de uso ARES (2016). Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/static/files/Termos%20de%20uso%20do%20ARES.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.

O. João Victor Figueiredo. UNA-SUS/UFMA. Licença: Termo de uso ARES (2016). Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/static/files/Termos%20de%20uso%20do%20ARES.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.

P. João Victor Figueiredo. UNA-SUS/UFMA. Licença: Termo de uso ARES (2016). Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/static/files/Termos%20de%20uso%20do%20ARES.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.

Q. João Victor Figueiredo. UNA-SUS/UFMA. Licença: Termo de uso ARES (2016). Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/static/files/Termos%20de%20uso%20do%20ARES.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.

R. João Victor Figueiredo. UNA-SUS/UFMA. Licença: Termo de uso ARES (2016). Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/static/files/Termos%20de%20uso%20do%20ARES.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.

S. João Victor Figueiredo. UNA-SUS/UFMA. Licença: Termo de uso ARES (2016). Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/static/files/Termos%20de%20uso%20do%20ARES.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.

T. João Victor Figueiredo. UNA-SUS/UFMA. Licença: Termo de uso ARES (2016). Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/static/files/Termos%20de%20uso%20do%20ARES.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.

U. João Victor Figueiredo. UNA-SUS/UFMA. Licença: Termo de uso ARES (2016). Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/static/files/Termos%20de%20uso%20do%20ARES.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.

V. João Victor Figueiredo. UNA-SUS/UFMA. Licença: Termo de uso ARES (2016). Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/static/files/Termos%20de%20uso%20do%20ARES.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.

W. João Victor Figueiredo. UNA-SUS/UFMA. Licença: Termo de uso ARES (2016). Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/static/files/Termos%20de%20uso%20do%20ARES.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.

DISQUE
SAÚDE
136



dted
COORDENADORIA DE TECNOLOGIAS
NA EDUCAÇÃO



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

