

# Novo Modelo de Financiamento da Atenção Primária à Saúde

**Erno Harzheim**  
**Secretário de Atenção Primária à Saúde**

Secretaria de Atenção  
Primária à Saúde - SAPS | Ministério  
da Saúde

Brasília  
Outubro de 2019

DISQUE  
SAÚDE  
**136**

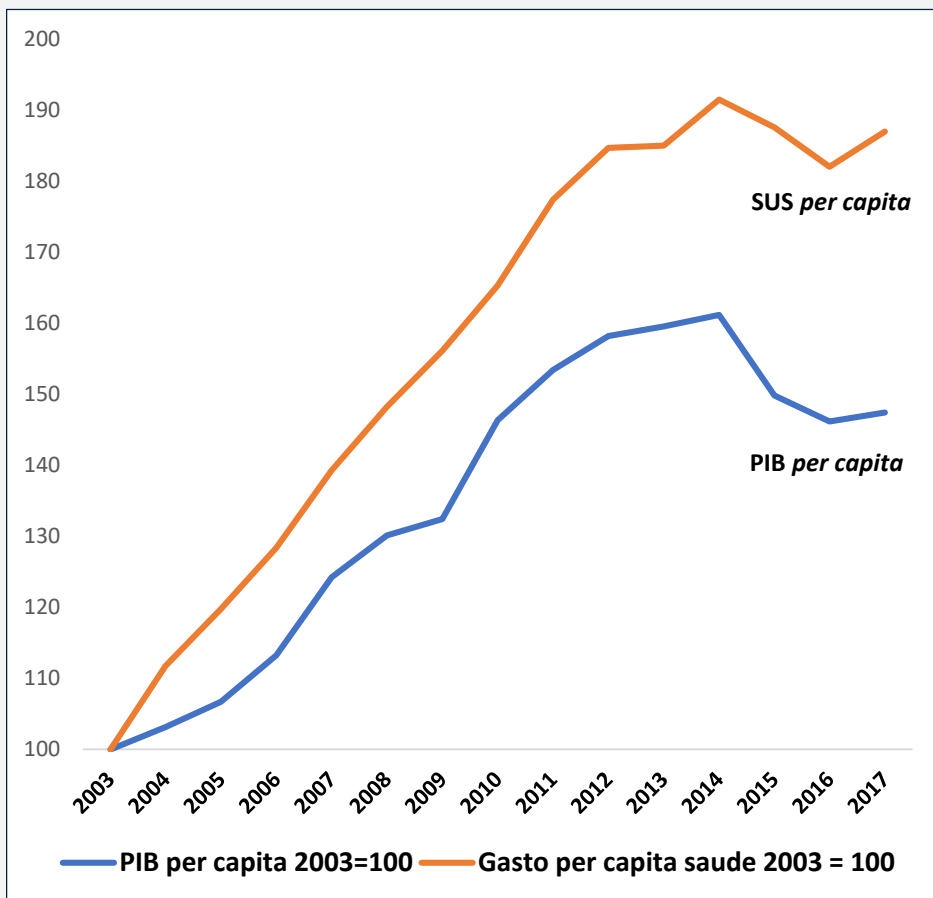


# Sumário

- 1. APS e os Desafios do SUS**
- 2. Financiamento atual da APS**
- 3. Tendências do Financiamento da APS (OCDE)**
- 4. O Novo Financiamento Federal a APS**
- 5. Transição de modelos**
- 6. Orçamento até 2020**
- 7. Perspectivas Imediatas e de Curto Prazo**

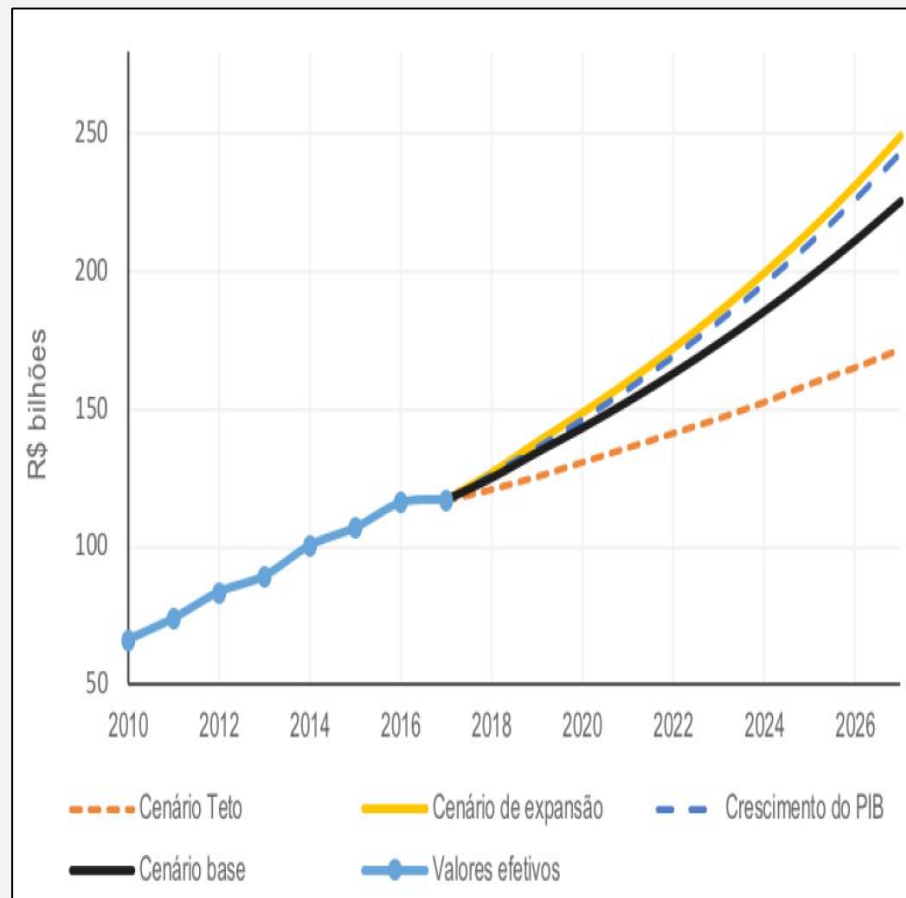
## Desafio da Sustentabilidade: entre 2003-2017, os gastos públicos com saúde no Brasil tiveram um aumento de 0,86pp do PIB, com tendência de aumento para os próximos anos...

Evolução do PIB e Gasto SUS per capita – 2003 =100



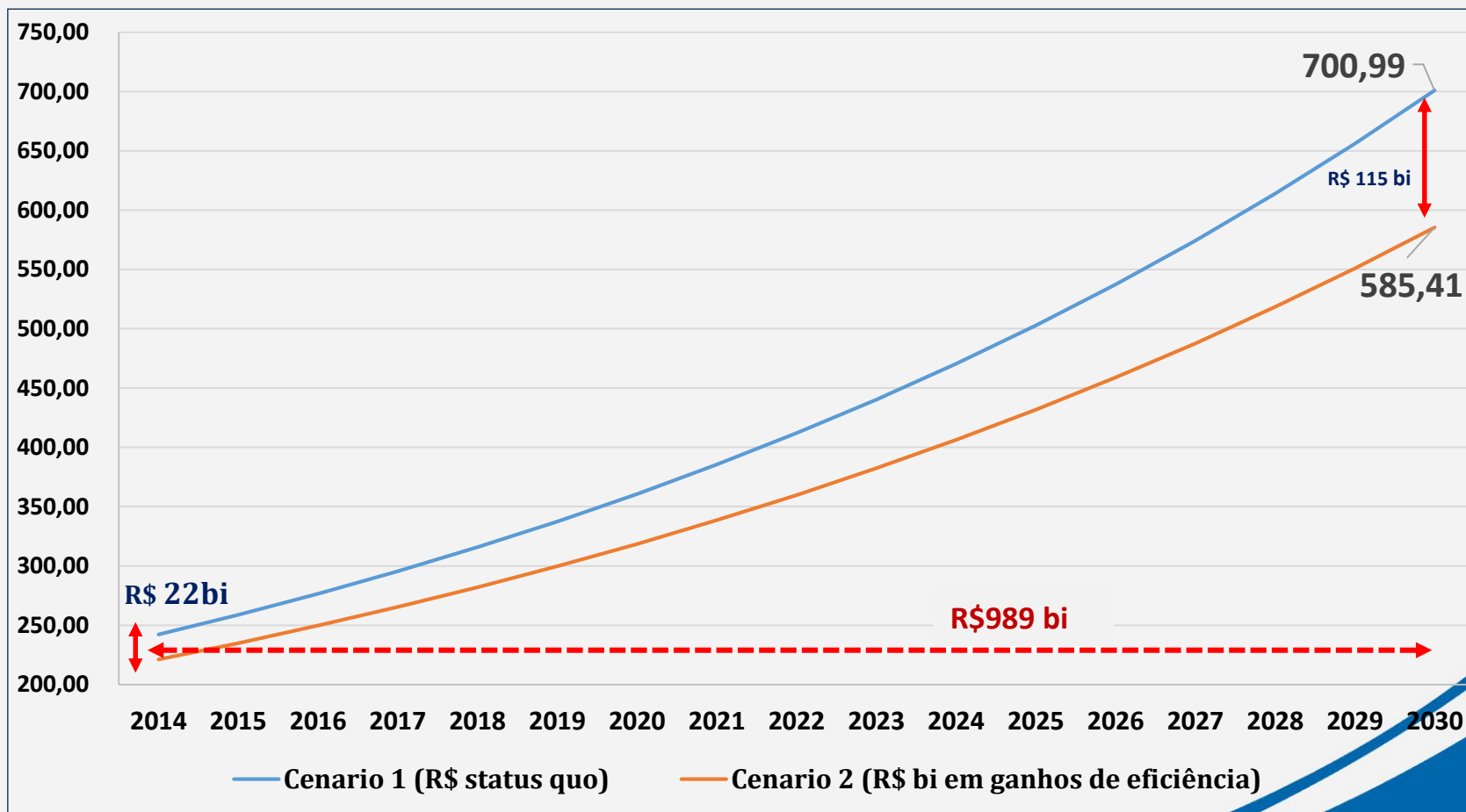
Fonte: Banco Mundial, 2018.

Projeção da despesa primária com Saúde - R\$ bi correntes



Fonte: STN, 2018.

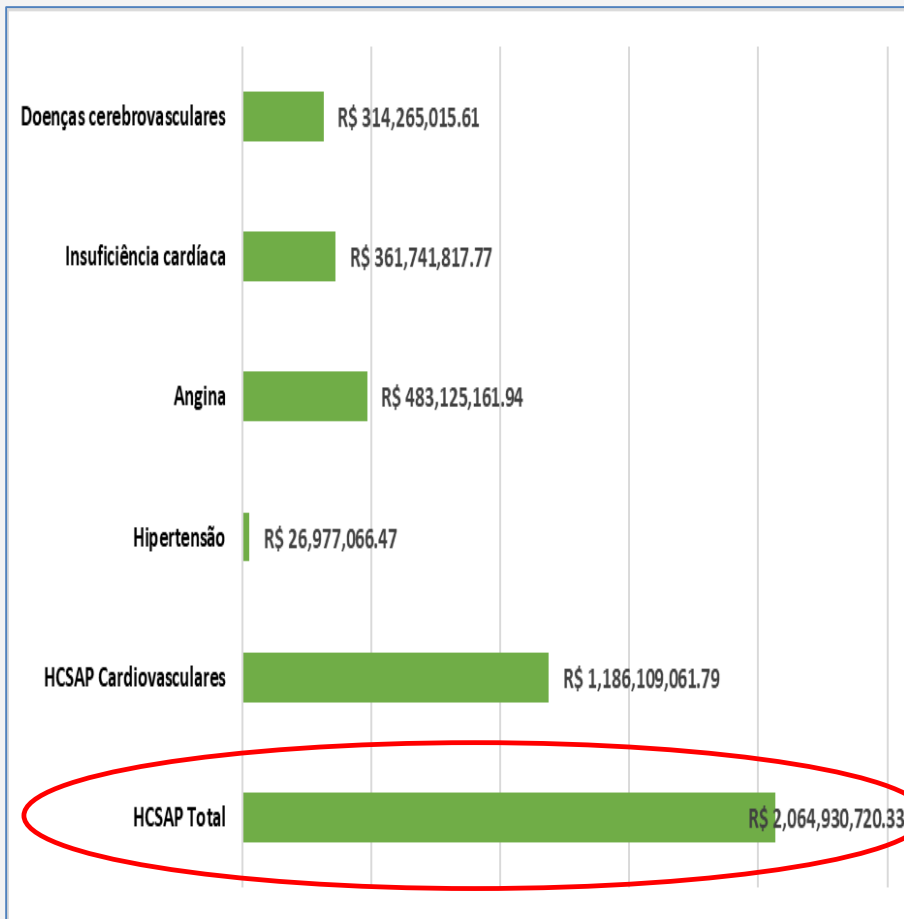
## Desafio da eficiência: Mantido o mesmo padrão de aumento nominal dos gastos, mais eficiência pode resultar em ganhos de **R\$989 bi** até 2030



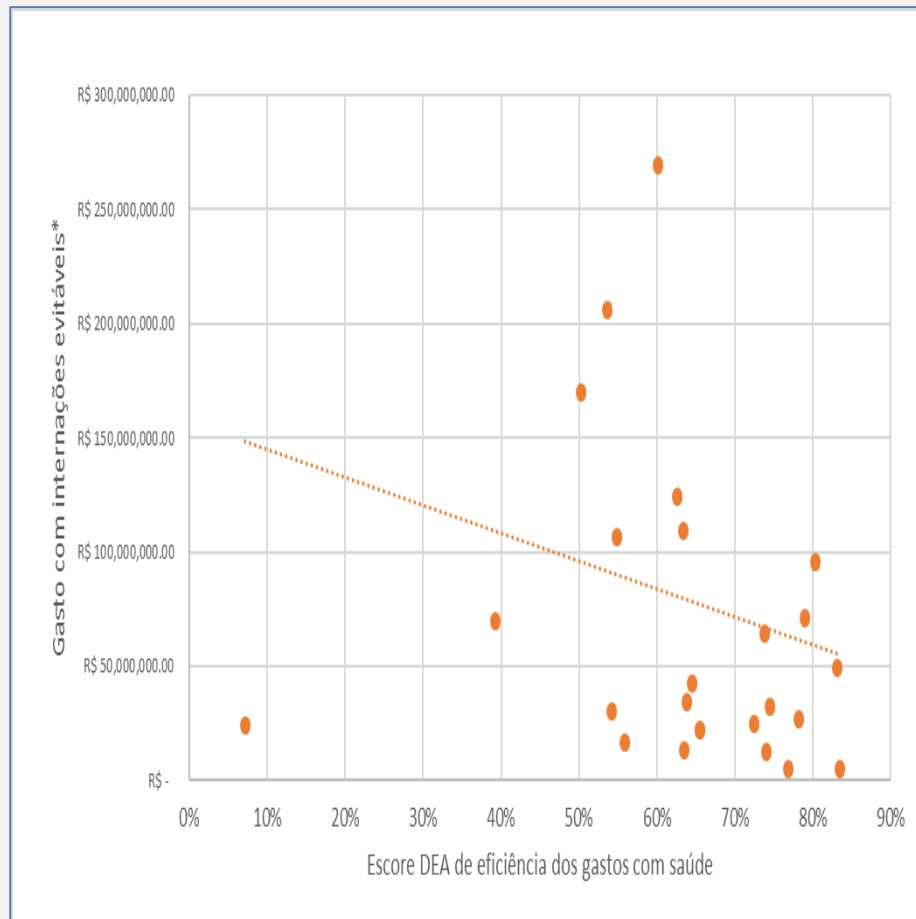
Fonte: Banco Mundial, 2018.

# Gastos com internações 'evitáveis', R\$ 2 bi (2016), poderiam ser evitados com APS mais eficiente

Internações por condições sensíveis à APS, 2016



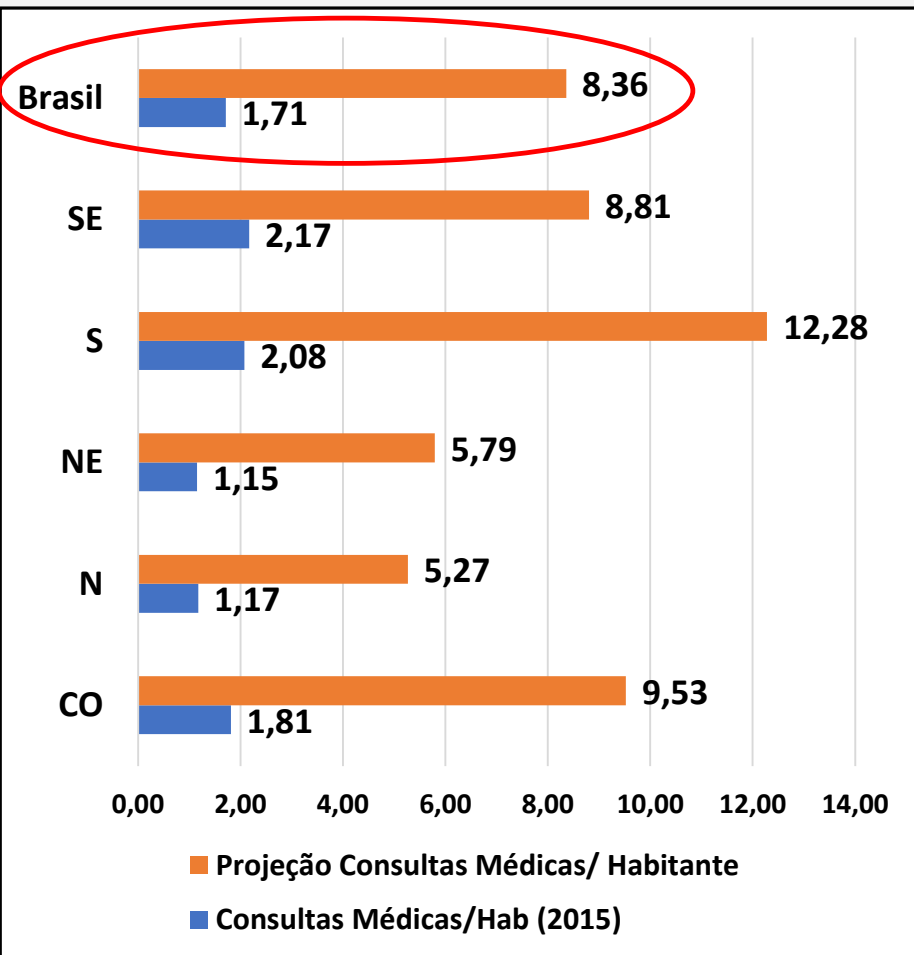
Gastos com ICSAP eficiência APS, media UF



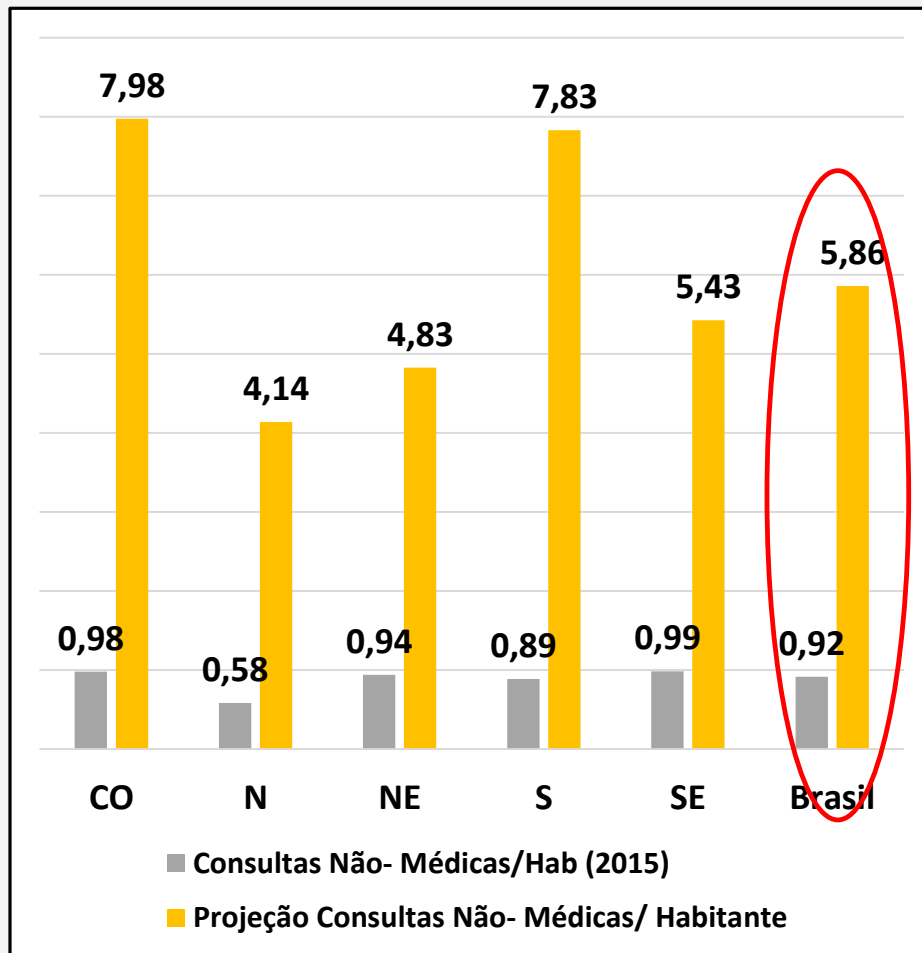
Fonte: Banco Mundial, 2018 – dados DATASUS, 2016.

# Entretanto, a **produtividade é um desafio** na APS: grande potencial para aumentar número de consultas por habitante na APS => estrutura de incentivos (!)

Consultas médicas/hab

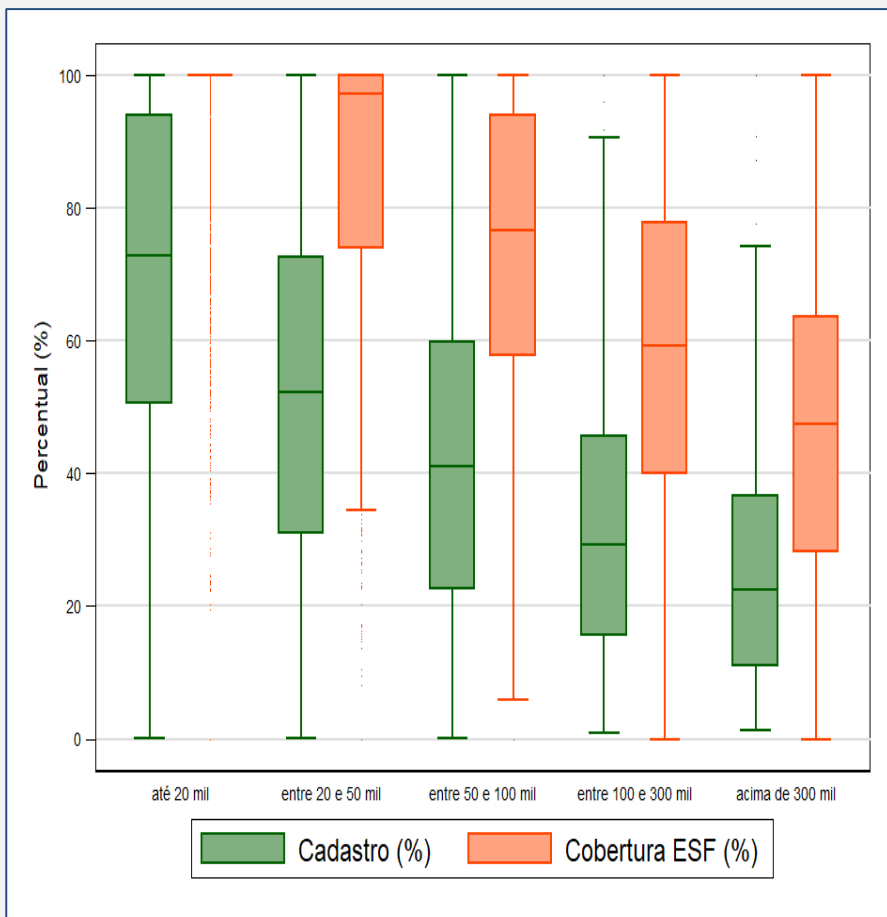


Consultas não médicas/hab

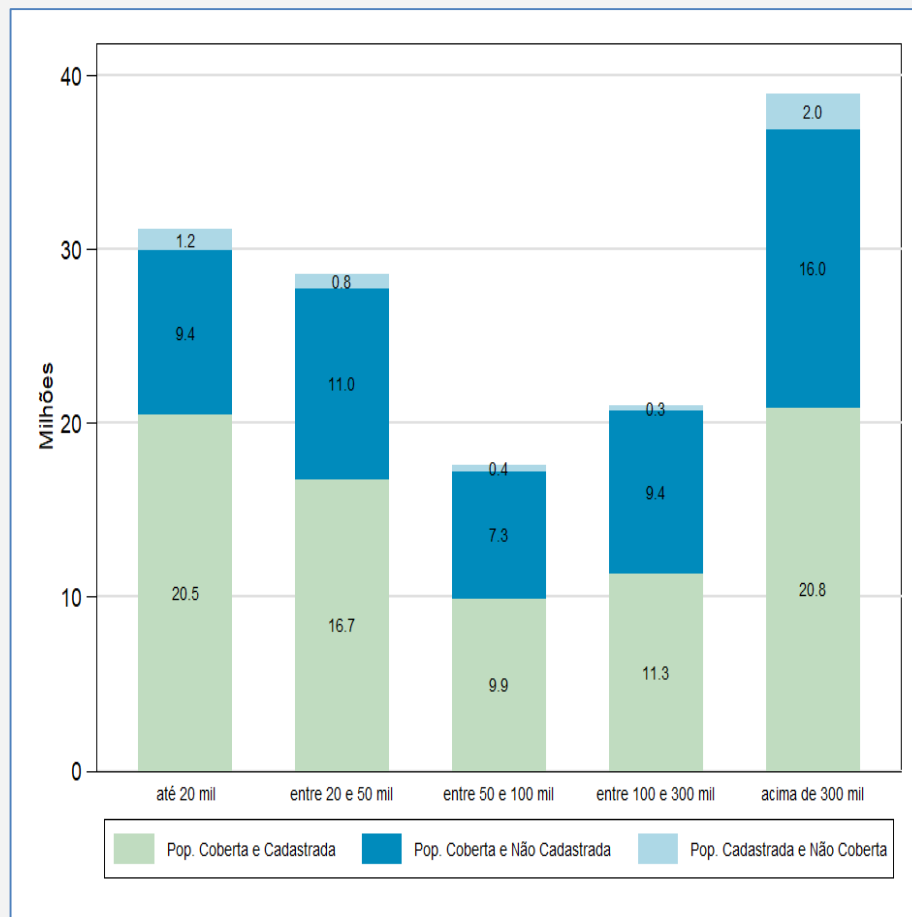


# A Cobertura (e cadastro) é maior nos municípios pequenos, porém a maior parte da população coberta está nos municípios grandes

População cadastrada e coberta pela ESF (2019)



População coberta por porte municipal (2019)

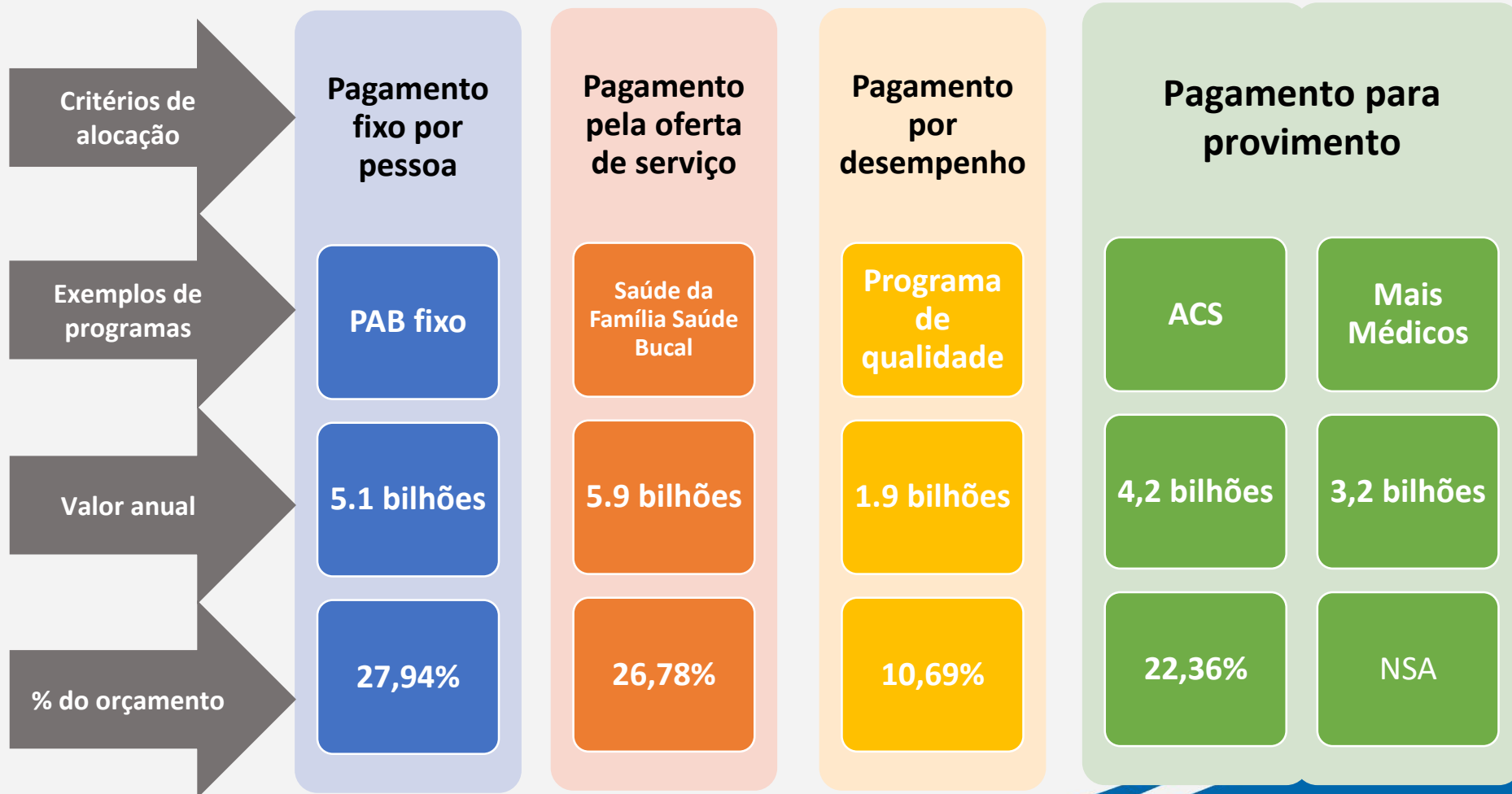


# Sumário

1. APS e os Desafios do SUS
2. Financiamento atual da APS
3. Tendências do Financiamento da APS (OCDE)
4. O Novo Financiamento Federal a APS
5. Transição de modelos
6. Orçamento até 2020
7. Perspectivas Imediatas e de Curto Prazo



# Principais critérios atuais de alocação do repasse federal em APS



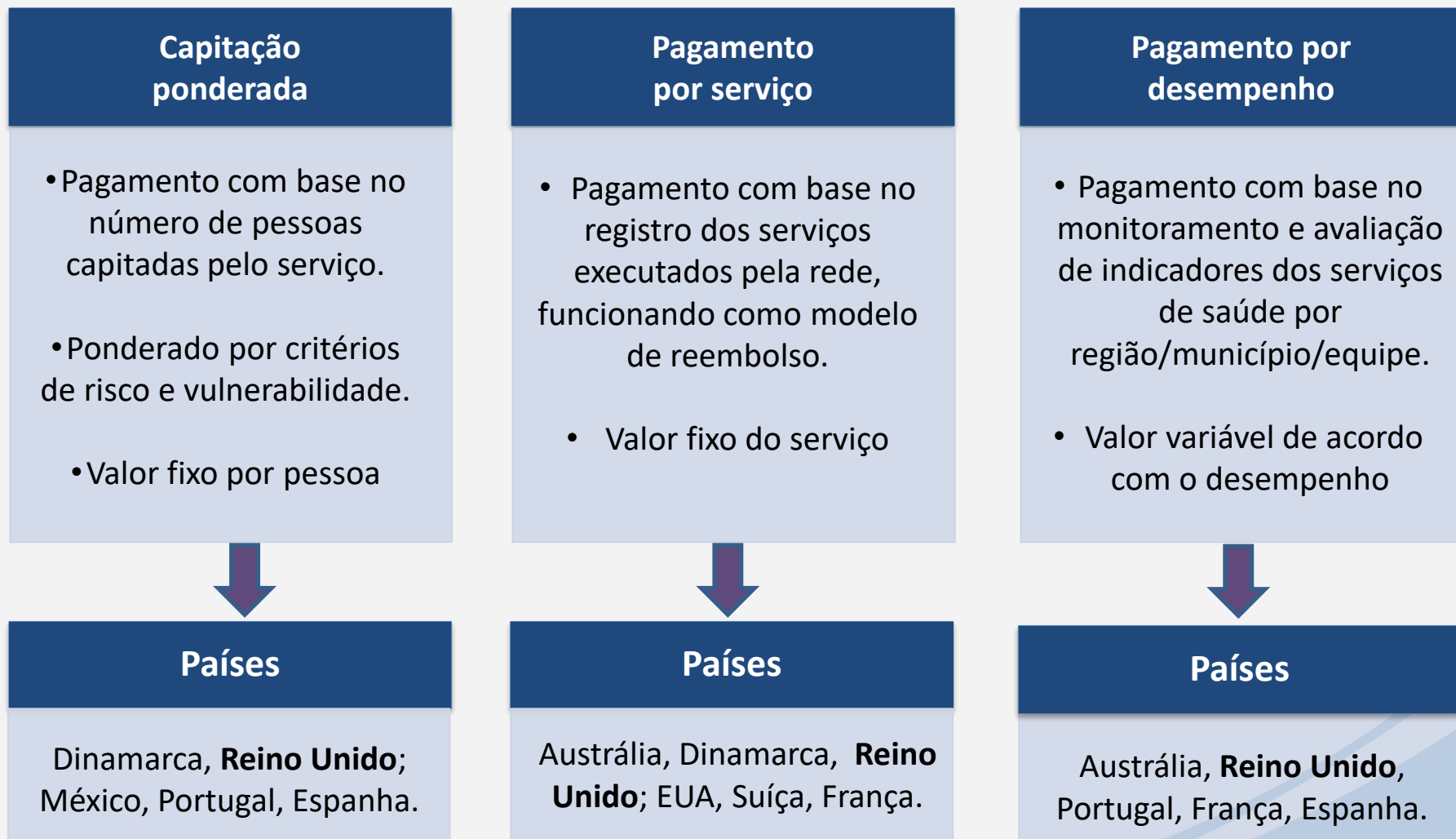
Fonte: Plano de uso/orçamento CGFAP/DESF, 2019

Versão preliminar

# Sumário

1. APS e os Desafios do SUS
2. Financiamento atual da APS
3. Tendências do Financiamento da APS (OCDE)
4. O Novo Financiamento Federal a APS
5. Transição de modelos
6. Orçamento até 2020
7. Perspectivas Imediatas e de Curto Prazo

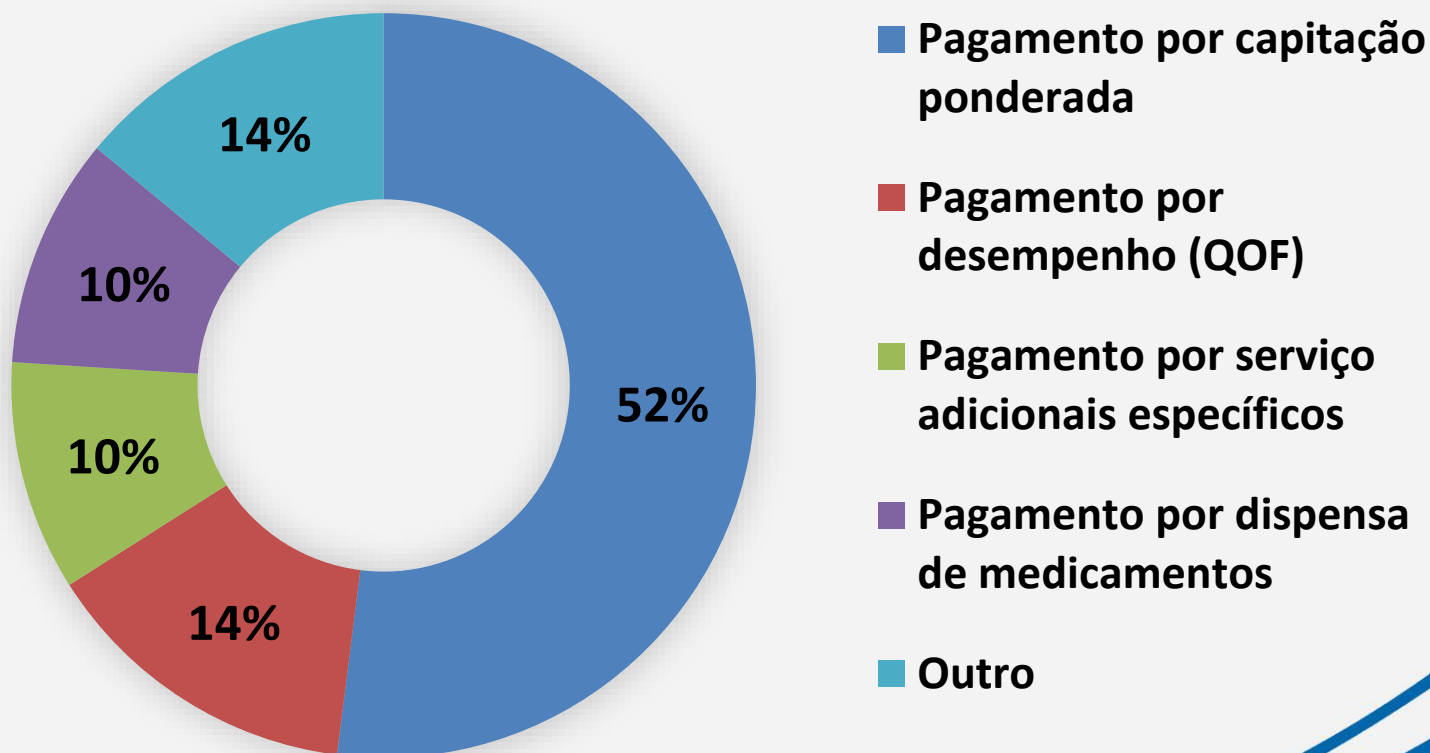
# Financiamento da APS (países da OCDE)



OECD Health System Characteristics Survey and Secretariat's estimates, 2014

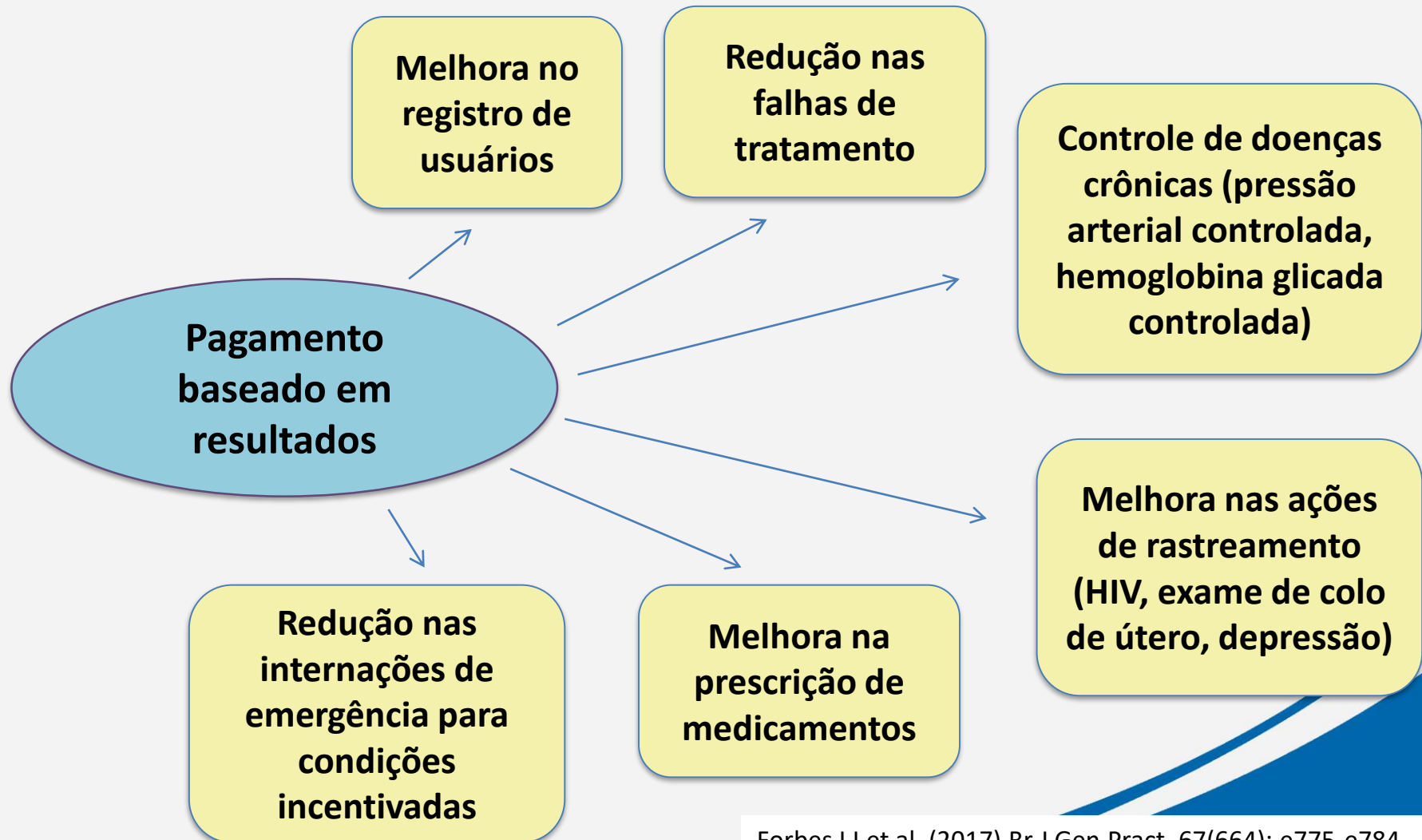
# Pagamento da APS do Reino Unido

## Composição do financiamento da APS



Pike C (2010) An Empirical Analysis of the Effects of GP Competition. Co-operation and Competition Panel Working Paper Series, Volume 1, Number 2.

# Resultados do P4P na Experiência Internacional



Forbes LJ et al. (2017) Br J Gen Pract. 67(664): e775-e784.  
Mendelson A et al. (2017) Ann Intern Med. 166(5): 341-353.  
Suthar AB et al. (2017) BMC Health Services Research. 17: 6

# Sumário

1. APS e os Desafios do SUS
2. Financiamento atual da APS
3. Tendências do Financiamento da APS (OCDE)
4. O Novo Financiamento Federal a APS
5. Transição de modelos
6. Orçamento até 2020
7. Perspectivas Imediatas e de Curto Prazo

# O Novo Financiamento da APS

---

Reforma do atual mecanismo de transferências federais tem o objetivo de:

1. Estimular o aumento da **cobertura** (cadastro) da APS, principalmente entre as populações vulneráveis
2. Ressaltar **resultados** em saúde da população (desempenho da APS)
3. Incentivar avanços na capacidade instalada, organização dos serviços de APS e ações de promoção e prevenção
4. Enfrentar a dificuldade de fixação de profissionais
5. Estar em conformidade com a **Lei Complementar nº 141/2012**

# O Novo Financiamento da APS

---

**Modelo misto de financiamento, com os seguintes componentes:**

- 1) Capitação ponderada
- 2) Pagamento por desempenho
- 3) Incentivos a programas específicos/estratégicos
- 4) Provimento de profissionais



# Componente 1: Capitação – Critérios de ponderação

- **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
- **Ajuste demográfico**
  - Ajustada por faixa etária com maiores necessidades e gastos de saúde - população cadastrada nas ESF com até 5 anos e a partir de 65 anos de idade
- **Ajuste do tamanho e distância municipal**
  - Classificação dos municípios de acordo com a tipologia rural-urbana definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

# Componente 1: Capitação – Cadastro por equipe

Metas de cadastro por equipe e município – de acordo com o tipo de município (IBGE)

Tipologia IBGE	Número de municípios	Número de ESF	Parâmetro de cadastro
1 - Urbano	1.457	26.568	ESF com 4.000 pessoas
2 - Intermediário Adjacente	686	4.068	ESF com 2.750 pessoas
3 - Rural Adjacente	3.043	10.953	
4 - Intermediário Remoto	61	388	ESF com 2.000 pessoas
5 - Rural Remoto	323	1.216	
TOTAL	5.570	43.193	-

# Componente 1: Capitação - Cálculo dos pesos

Critérios	Peso por pessoa cadastrada	O que representa?
<b>SEM</b> critério socioeconômico <b>E</b> demográfico	1	Valor base da capitação
<b>COM</b> critério socioeconômico <b>OU</b> demográfico	1,3	30% a mais do valor base da capitação
Ajuste da distância	Urbano: 1 Intermediário adjacente: 1,45 Rural adjacente: 1,45 Intermediário remoto: 2 Rural remoto: 2	Municípios 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.

# Componente 1: Capitação – Aplicação dos pesos

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

# Componente 1: Capitação – Valor per capita/ano

Ajuste da distância (Tipologia IBGE)	Valores per capita	
	SEM critério socioeconômico e demográfico	COM critério socioeconômico ou demográfico (x1,3)
1 - Urbano	R\$ 50 a R\$ 60	R\$ 65 a R\$ 78
2 - Intermediário Adjacente	R\$ 73 a R\$ 87	R\$ 94 a R\$ 113
3 - Rural Adjacente		
4 - Intermediário Remoto	R\$ 100 a R\$ 120	R\$ 130 a R\$ 156
5 - Rural Remoto		

## ❖ Equipes com profissional ausente por 60 dias

Receberão 50% da valor per capita

Receberão o recurso do pagamento por desempenho de acordo com o alcance das metas dos indicadores

## ❖ Variações no número de cadastro entre equipes do mesmo município

Variações são aceitáveis, desde que esteja dentro do limite do município

Limite do município = nº de equipes x parâmetro de cadastro por equipe

# Componente 2 - Pagamento por desempenho

- ❖ 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

- ❖ **Monitoramento** **quadrimestral** (junto aos demais instrumentos de gestão do SUS)
- ❖ Granularidade ao **nível da equipe**
- ❖ **Metas graduais** que consideram o estágio atual da equipe
- ❖ **Valores** **ponderados** correspondentes à dificuldade de alcance do indicador

## Conjunto pequeno de indicadores em áreas estratégicas

### Indicadores para pagamento em 2020:

- ❖ Indicadores Globais
- ❖ Gestantes
- ❖ Saúde da Mulher
- ❖ Saúde da Criança
- ❖ Doenças Crônicas
- ❖ Tuberculose



## Indicadores para pagamento em 2021:

- ❖ Indicadores Globais
- ❖ Saúde da Mulher
- ❖ Saúde da Criança
- ❖ Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)
- ❖ Saúde Bucal
- ❖ Saúde Mental

## Componente 3 – Incentivos a ações específicas e estratégicas

<b>Prioritários</b>	Programa Saúde na Hora
	Informatização
	Formação e residência médica e multiprofissional
<b>Saúde Bucal</b>	Saúde Bucal
	CEO
	Laboratório de Prótese Dentária
	UOM
<b>Promoção da Saúde</b>	Programa Saúde na Escola
	Academia de saúde
<b>Especificidades</b>	Consultório na Rua
	Equipes Ribeirinhas
	UBS Fluviais
	Microscopistas
	Prisional
	Saúde do Adolescente

# Componente 4 – Provimento profissional

---

## Novo provimento médico – Programa Médicos pelo Brasil

- Equidade de alocação de recursos
- Contrato federal CLT
- Distribuição em direção aos pequenos e remotos municípios
- Formação em Medicina de Família em larga escala e com qualidade
- Pagamento por desempenho com mesmos indicadores do novo modelo de financiamento

## Estratégia dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS

- Aumento do piso previsto em lei

# Síntese dos resultados

---

## ❖ Ganho

- Maior parte dos municípios apresenta ganho com o novo modelo
- Ganho total na ordem de 2,2 a 2,5 bilhões de reais
- Corresponde a 9 a 11% do Orçamento 2020 da SAPS

## ❖ Perda

- Parcela mínima dos municípios apresenta perda com o novo modelo
- Perda total na ordem de 300 a 400 milhões de reais
- Corresponde a 1 a 2% do Orçamento 2020 da SAPS

# Sumário

- 1. APS e os Desafios do SUS**
- 2. Financiamento atual da APS**
- 3. Tendências do Financiamento da APS (OCDE)**
- 4. O Novo Financiamento Federal a APS**
- 5. Transição de modelos**
- 6. Orçamento até 2020**
- 7. Perspectivas Imediatas e de Curto Prazo**

# Transição de modelos

## 1. Municípios que ganham na simulação da mudança

>> Em 2020 já vale o novo modelo

### a) Capitação ponderada

- Receberão 100% do recurso (como se todos os usuários estivessem cadastrados) por **4 meses** (1º quadrimestre)
- A partir do 2º quadrimestre receberão pelos cadastrados alcançados

### b) Per capita fixo

- Valor fixo de base populacional (IBGE 2019) por 12 meses

### c) Pagamento por desempenho

- Receberão de acordo com a certificação do 3º ciclo do PMAQ por **8 meses** (até o 2º quadrimestre)
- A partir do 3º quadrimestre receberão pelos resultados dos indicadores alcançados. Neste momento, vale para todos as equipes implantadas.

# Transição de modelos

---

## 2. Municípios que perdem na simulação da mudança

- As perdas serão compensadas
- Receberão valor (médio ou máximo) de 2019 por **12 meses**
- Os municípios poderão mudar para o novo modelo a qualquer momento em 2020

>> Ou seja, receberão em 2020 de acordo com modelo anterior

# Sumário

1. APS e os Desafios do SUS
2. Financiamento atual da APS
3. Tendências do Financiamento da APS (OCDE)
4. O Novo Financiamento Federal a APS
5. Transição de modelos
6. Orçamento até 2020
7. Perspectivas Imediatas e de Curto Prazo



# Expectativa do Orçamento 2020

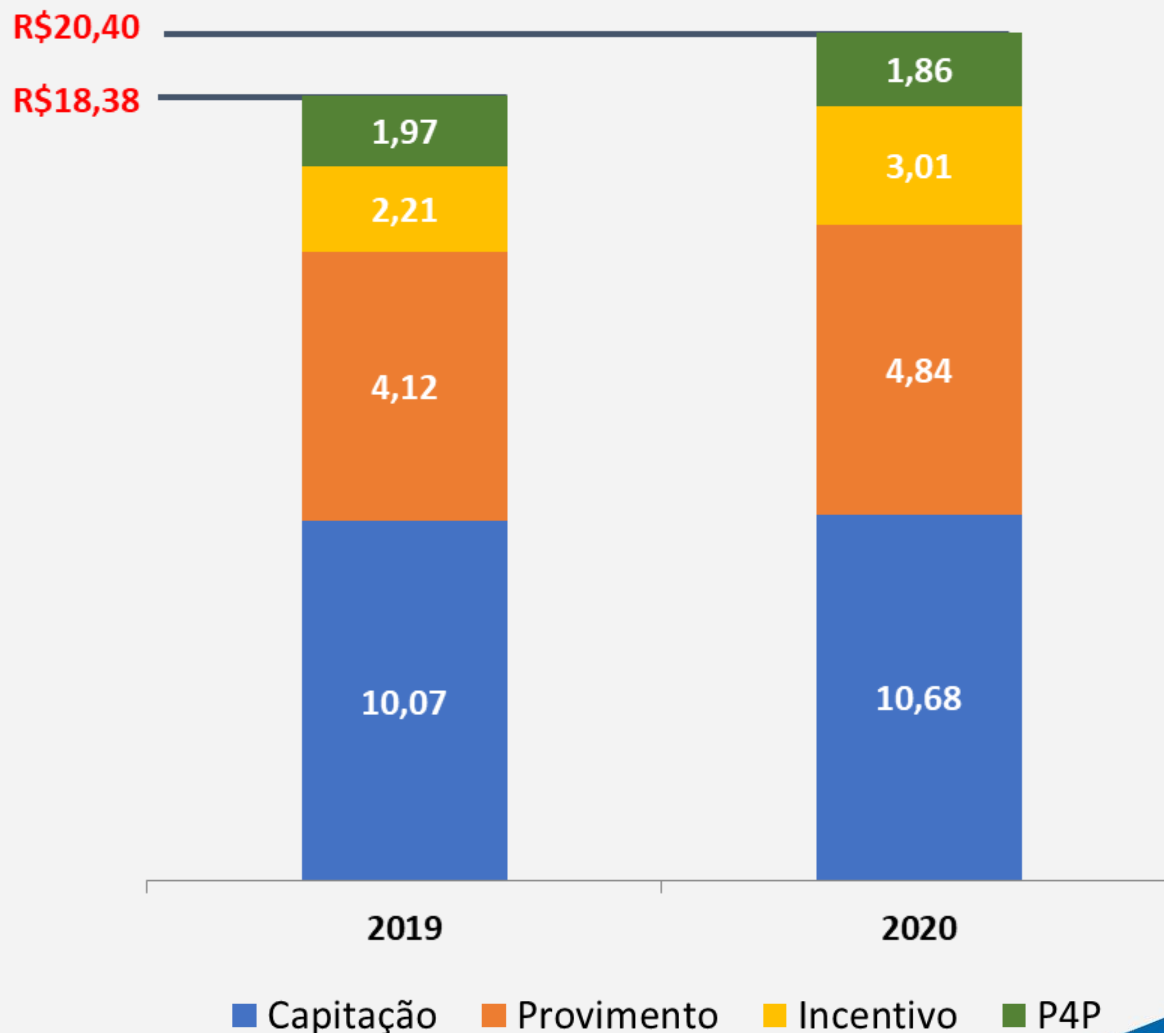
## Estimativas - Custeio Novo Financiamento da APS

### Quadro de análise do financiamento atual e construção de cenários de mudanças no financiamento

Novos critérios de alocação	Estratégias e Programas	2019	2020 (46.600 eSF)	ΔV%	ΔH%
Capitação ponderada	Per Capita Fixo de Base Populacional (A)	R\$ 1.250.000.000	R\$ 1.250.000.000	6%	0%
	Capitação Ponderada (B)	R\$ 8.827.779.352	R\$ 9.434.562.796	46%	7%
Incentivos para programas específicos	Saúde Bucal	R\$ 860.876.630	R\$ 907.443.525	30%	5%
	Informatização	R\$ 385.000.000	R\$ 523.156.800	17%	36%
	CEO	R\$ 233.574.600	R\$ 237.815.336	8%	2%
	Custeio da Residência	-	R\$ 162.931.500	5%	-
	Laboratório de Prótese	R\$ 205.245.000	R\$ 271.770.000	9%	32%
	Programa Saúde na Hora	R\$ 171.323.750	R\$ 505.579.138	17%	195%
	Saúde Prisional	R\$ 86.852.950	R\$ 110.358.875	4%	27%
	Programa Saúde na Escola (PSE)	R\$ 89.358.679	R\$ 89.358.679	3%	0%
	Consultório na Rua	R\$ 53.586.800	R\$ 55.008.000	2%	3%
	Academia da Saúde	R\$ 49.986.000	R\$ 55.000.000	2%	10%
	EQUIPES RIBEIRINHAS (ESFR)	R\$ 33.772.065	R\$ 33.772.065	1%	0%
	UBS Fluviais	R\$ 22.790.000	R\$ 31.800.000	1%	40%
	UOM	R\$ 8.817.120	R\$ 8.817.120	0%	0%
	Microscopistas	R\$ 8.450.000	R\$ 9.464.000	0%	12%
Saúde Do Adolescente	R\$ 8.221.282	R\$ 9.063.971	0%	10%	
<b>SUBTOTAL - INCENTIVO (C)</b>		<b>R\$ 2.217.854.876</b>	<b>R\$ 3.011.339.009</b>	<b>15%</b>	<b>36%</b>
Desempenho	P4P (D)	R\$ 1.970.672.081	R\$ 1.865.888.397	9%	-5%
Provimento	AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	R\$ 4.121.410.000	R\$ 4.845.859.200	100%	18%
<b>SUBTOTAL - PROVIMENTO (E)</b>		<b>R\$ 4.121.410.000</b>	<b>R\$ 4.845.859.200</b>	<b>24%</b>	<b>18%</b>
<b>TOTAL GERAL NOVO FINANCIAMENTO (F = A + B + C + D + E)</b>		<b>R\$ 18.387.716.309</b>	<b>R\$ 20.407.649.402</b>	<b>100%</b>	<b>11%</b>

Percentual - P4P (F = C / E \* 100) 9,14%

# Expectativa do Orçamento APS 2020



■ Capitação ■ Provimento ■ Incentivo ■ P4P

# Sumário

1. APS e os Desafios do SUS
2. Financiamento atual da APS
3. Tendências do Financiamento da APS (OCDE)
4. O Novo Financiamento Federal a APS
5. Transição de modelos
6. Orçamento até 2020
- 7. Perspectivas Imediatas e de Curto Prazo**

# Equipe de apoio do Novo Financiamento

---

## Conceito:

- ❖ Equipe SAPS exclusiva para tirar dúvidas de gestores e profissionais
- ❖ Mesmo técnico responde para determinado estado/município (referência)
- ❖ Técnicos com disponibilidade para viagens
- ❖ Atenção prioritária aos municípios que perdem na mudança

## Benefícios:

- ❖ Suporte para compreensão dos indicadores, da capitação e mecanismos de monitoramento
- ❖ Apoio para as mudanças visando melhoria do desempenho
- ❖ Ganho de autonomia no médio prazo

# Equipes de Atenção Primária e Saúde Bucal

**Conceito:** são equipes de 20h ou 30h semanais que devem observar os atributos essenciais de APS e às diretrizes da PNAB

- ❖ **Equipe de Atenção Primária:** médico e enfermeiro
- ❖ **Equipe de Saúde Bucal:** cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal

**Benefício:** ampliação da cobertura populacional de APS no Brasil e ênfase nos atributos de acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação

**Valores de repasse:**

Carga horária	eAP	eSB Mod. I	Total
20h	R\$ 3.565,00	R\$ 1.115,00	R\$ 4.680,00
30h	R\$ 5.347,00	R\$1.672,50	R\$ 7.019,50

# Saúde na Hora

Versão preliminar

**Conceito:** são Unidades de Saúde da Família que funcionam 60 ou 75h, com pelo menos 11h ininterruptas e com possibilidade de funcionar aos finais de semana

## Benefício:

- ❖ Ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família no Brasil
- ❖ Ampliação do acesso e do número de usuários nos serviços nas USF
- ❖ Redução do volume de atendimentos de baixo risco em pronto atendimento e emergências hospitalares.

## Valores de repasse:

### Incentivo de adesão

**USF 60 horas  
sem saúde bucal**

3 eq. Saúde da Família

**R\$ 22,8 mil**

**USF 60 horas  
com saúde bucal**

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

**R\$ 31,7 mil**

**USF 75 horas  
com saúde bucal**

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

**R\$ 59,8 mil**

### Custeio mensal

#### Custeio mensal das equipes

*independente da sua modalidade*

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

#### Custeio mensal para a USF

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

# InformatizaAPS

**Conceito:** fomento à informatização das unidades por meio de custeio para implantação e manutenção de prontuário eletrônico.

- ❖ Contratação livre pelos municípios, que escolhem a solução mais adequada à sua realidade
- ❖ Obrigação de envio de dados no formato e volume adequado para recebimento do custeio (aumento progressivo das exigências)

## Benefício:

- ❖ Melhora nos registros: acompanhamento contínuo em ótima granularidade das condições de saúde da população, com induções focadas (por grupo populacional e/ou região)
- ❖ Aumento da produtividade e capacidade de acompanhar o indivíduo por equipes e gestores
- ❖ Ministério hoje possui uma capacidade muito baixa de uso de dados secundários, necessitando de inquéritos e outras pesquisas com grande frequência

## Valores de repasse:

- ❖ Custeio - média de R\$ 2.000,00/equipe (varia cfe caracterização do município)
- ❖ Incentivo de adesão e prazo de implantação – em definição

# Residência na APS

**Conceito:** é o custeio repassado aos municípios que possuem Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade e/ou Multiprofissional em Odontologia e Enfermagem na Saúde da Família

- ❖ Para residentes de 1º e 2º anos que compõe equipe eSF
- ❖ Necessária adesão do município e credenciamento da SAPS

## Benefício:

- ❖ Ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família no Brasil
- ❖ Qualificação da assistência

## Valores de repasse:

- ❖ MFC: R\$ 4.500,00 mensais por vaga de residente ocupada que compõem equipe ESF \*
- ❖ Multiprofissional: R\$ 1.500,00 mensais por vaga de residente ocupada que compõem equipe ESF/SB \*

\* Além do valor da bolsa



Secretaria de Atenção  
Primária à Saúde - SAPS | Ministério  
da Saúde

# Obrigado

DISQUE  
SAÚDE  
136



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

