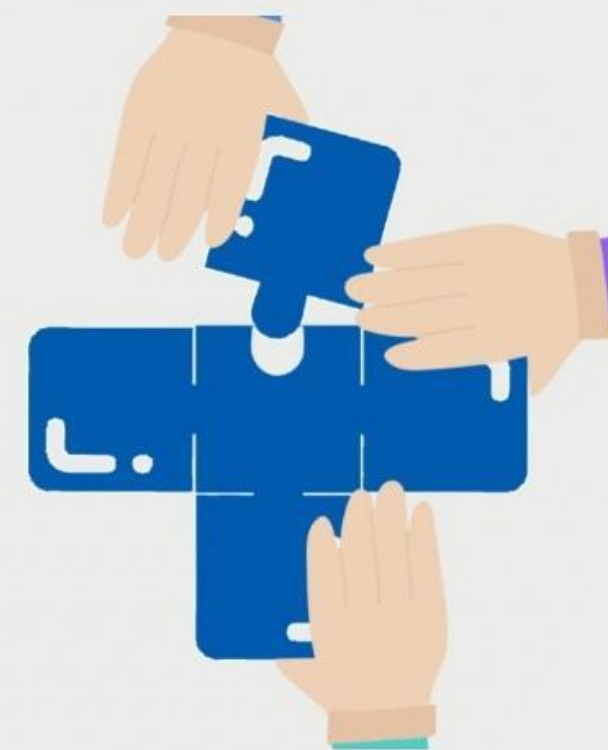


FINANCIAMENTO APS

DESAFIOS E PERSPECTIVAS

SUS

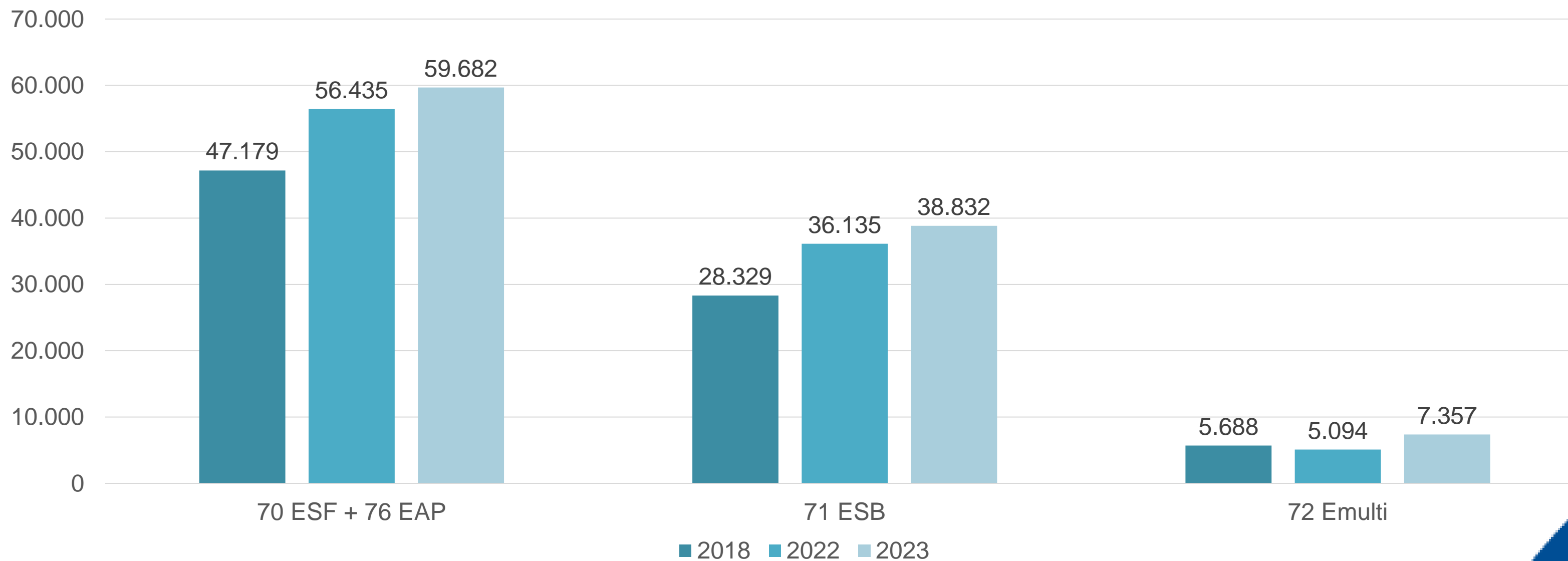


APS

**Metodologia de
cofinanciamento federal do
Piso de Atenção Primária à
Saúde no âmbito do Sistema
Único de Saúde (SUS).**

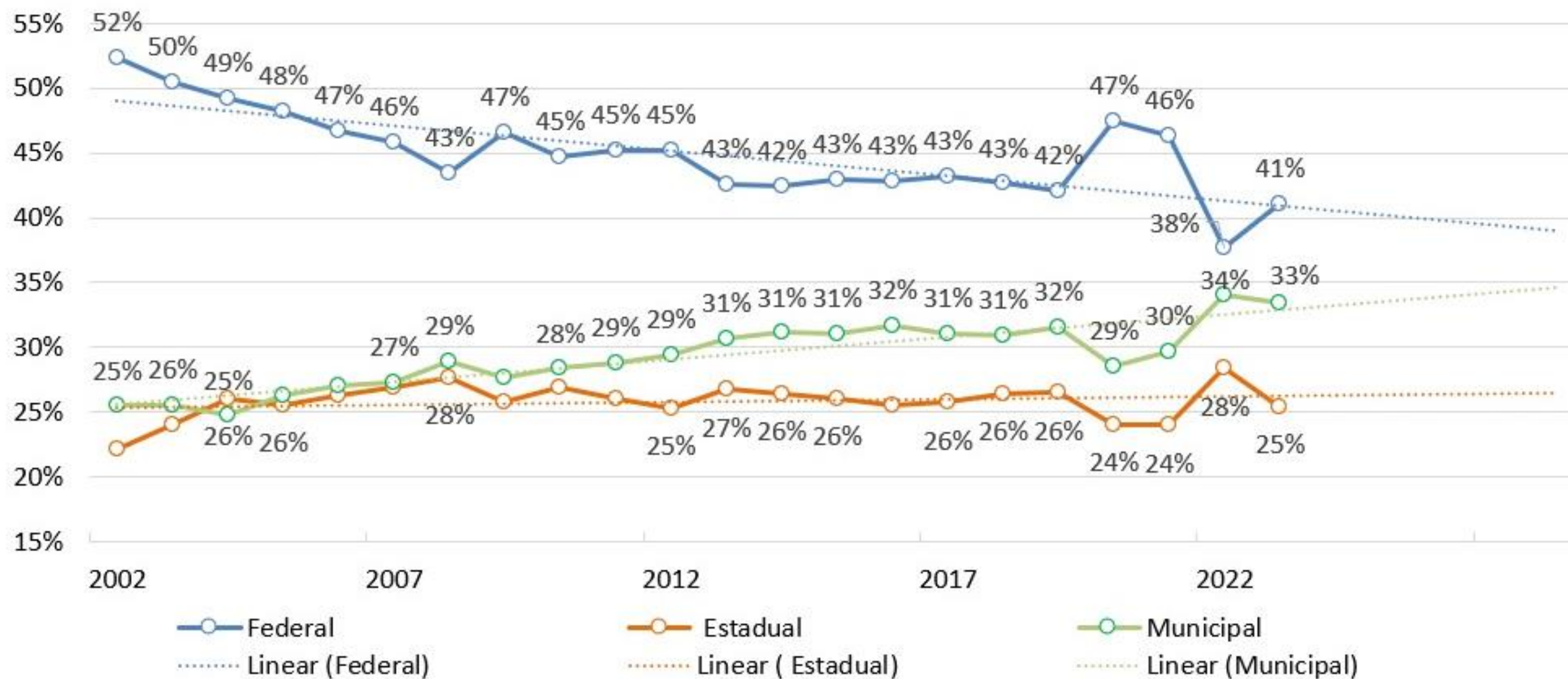
PORTARIA GM/MS Nº 3.493, DE 10 DE ABRIL DE 2024

ATENÇÃO BÁSICA AO LONGO DOS ANOS



TENDÊNCIAS DE FINANCIAMENTO SUS

Composição percentual do Gasto Público em ASPS (2002 a 2023) por esfera de gestão



41% FEDERAL

33% MUNICÍPIO

25% ESTADO

Fontes: SIOPS (2024)

Disponível em: Painéis de Apoio CONASEMS

PREMISSAS CONASEMS

FRENTE À POSSIBILIDADE DE
MUDANÇAS NO FINANCIAMENTO
DA ATENÇÃO BÁSICA

Aumentar a participação federal
no custeio da APS.

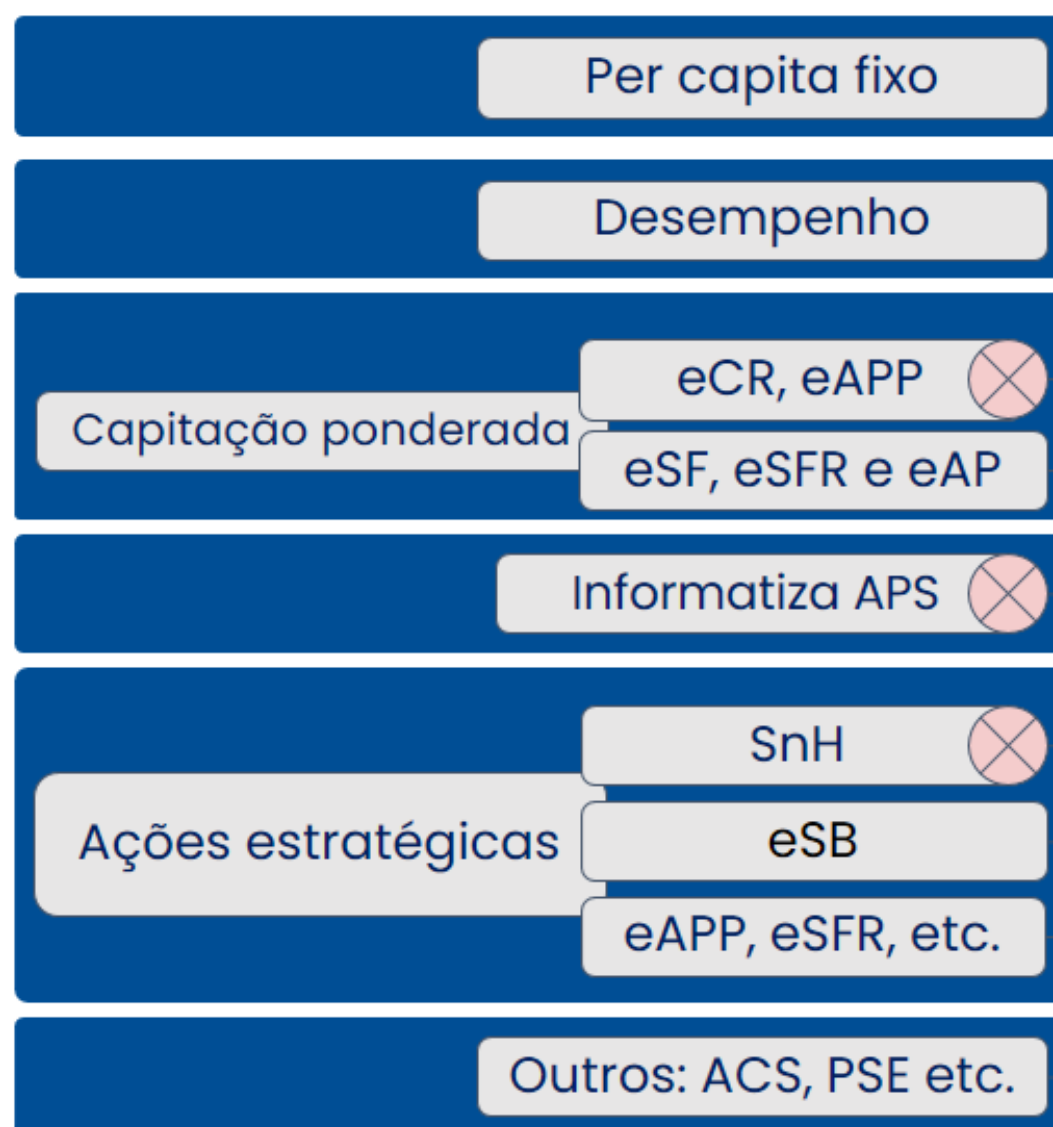
Centrar o financiamento no cuidado ao
cidadão (acesso, resolutividade,
resolubilidade e qualidade) e não ao
financiamento de serviços.

Garantir a autonomia federativa na
escolha do modelo mais adequado de
APS para o território e seu
cofinanciamento

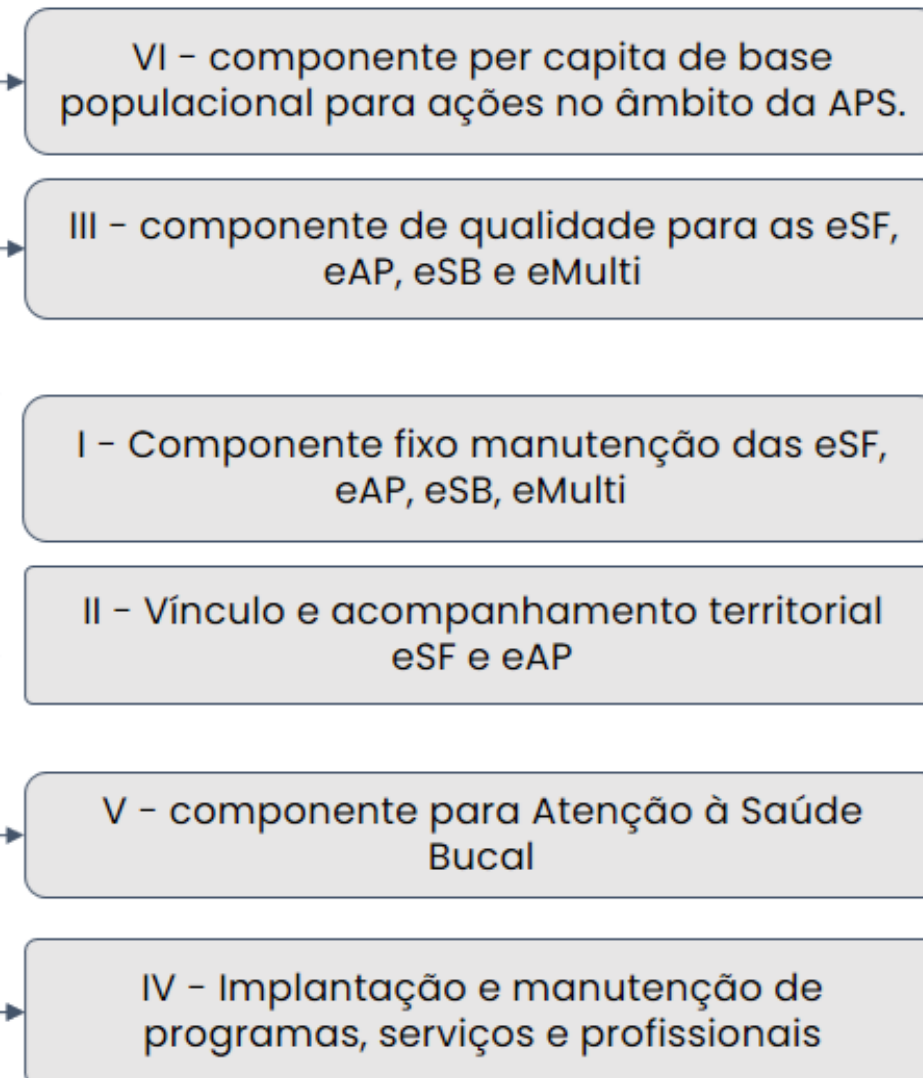
Avaliar a efetividade dos modelos
de financiamento.

Dialogar com os municípios
sobre as necessidades dos
territórios.

COMO ERA ANTES:



COMO FICOU:



COMPARAÇÃO ENTRE OS MODELOS

MODELO ANTERIOR

Cadastro populacional sem limitação.

Foco no indivíduo: parâmetros de vinculação por limite de cadastros do município.

Classificação dos municípios: tipologia do IBGE.

Financiamento depende do cadastro.

Valores dos municípios podem ser recompostos por aumento global.

MODELO ATUAL

Prioriza a eSF: custeio fixo e componentes variáveis da equipe.

Foco no trabalho das equipes: parâmetros de vinculação por faixa de cadastro de cada equipe.

Classificação dos municípios: IVS do IPEA.

Componente fixo aumenta a previsibilidade de financiamento.

Valores serão recompostos por equipes.

TRANSIÇÃO



A implantação considerará **doze parcelas a contar da primeira parcela de custeio** desta nova metodologia de cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde.



O incentivo financeiro do **componente vínculo e acompanhamento territorial para as eSF e eAP** será transferido, durante doze meses, considerando os valores da **classificação "bom"**.



O incentivo financeiro do **componente de qualidade** para as eSF, eAP, eSB e eMulti será transferido, durante doze meses, considerando os valores da **classificação "bom"**.



A partir do segundo quadrimestre de 2024 serão incorporados gradativamente indicadores para monitoramento e avaliação do componente de qualidade do cuidado ofertado pelas eSF, eAP, eSB e eMulti, conforme as áreas temáticas descritas

Componentes Fixos



I - COMPONENTE FIXO PARA MANUTENÇÃO E IMPLANTAÇÃO

Considerará o Indicador de Equidade e Dimensionamento (IED) dos municípios e Distrito Federal, classificado nos estratos de 1 a 4

Vulnerabilidade social (IVS)
Estrato IVS

- 1 - Muito alta vulnerabilidade
- 2 - Alta vulnerabilidade
- 3 - Média vulnerabilidade
- 4 - **Baixa vulnerabilidade**
- 5 - Muito Baixa vulnerabilidade

+

Porte Populacional
Estratos IBGE

- 1- Até 20 mil habitantes
- 2 - **20 a 50 mil habitantes**
- 3 - 50 a 100 mil habitantes
- 4 – Mais de 100 mil habitantes

=

Indicador de equidade

3



IED é o resultado da combinação de dois indicadores:
Índice de Vulnerabilidade Social + Porte Populacional segundo o IBGE 2022

I - COMPONENTE FIXO PARA MANUTENÇÃO E IMPLANTAÇÃO

Divisão dos municípios pela classificação dos estratos de 1 a 4

ESTRATOS	QUANTIDADE DE
1	757 - 14%
2	1.131 - 20%
3	2.442 - 44%
4	1.240 - 22%
TOTAL GERAL	5.570

I - COMPONENTE FIXO PARA MANUTENÇÃO E IMPLANTAÇÃO

VALORES MENSAIS POR EQUIPE

	eSF	eAP e 30h	eAP e 20h
Estrato 1	18.000,00	10.800,00	7.200,00
Estrato 2	16.000,00	9.600,00	6.400,00
Estrato 3	14.000,00	8.400,00	5.600,00
Estrato 4	12.000,00	7.200,00	4.800,00

RECURSOS DE IMPLANTAÇÃO

	eSF	eAP e 30h	eAP e 20h	eSB e 40h
	30.000,00	16.800,00	10.800,00	14.000,00
eMultiAmpliada		eMultiComplementar	eMultiEstratégica	***
	36.000,00	24.000,00	12.000,00	***

A transferência dos valores do componente de que trata esta Seção está condicionada ao cumprimento dos seguintes requisitos:

- I - credenciamento das eSF, eAP, eSB e eMulti pelo Ministério da Saúde;
- II - cadastro, no SCNES, das eSF, eAP, eSB e eMulti; e
- III - ausência de irregularidades que motivem a suspensão da transferência, conforme disposto na PNAB.

Componente Vínculo



II – COMPONENTE VÍNCULO E ACOMPANHAMENTO TERRITORIAL PARA AS EQUIPES

Será considerada a população vinculada à eSF ou eAP, observados os seguintes critérios:

I - características de vulnerabilidade socioeconômica que contemplam pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família - PBF ou do Benefício de Prestação Continuada - BPC;

II - características demográficas que contemplam pessoas com idade até cinco anos e com sessenta anos ou mais;

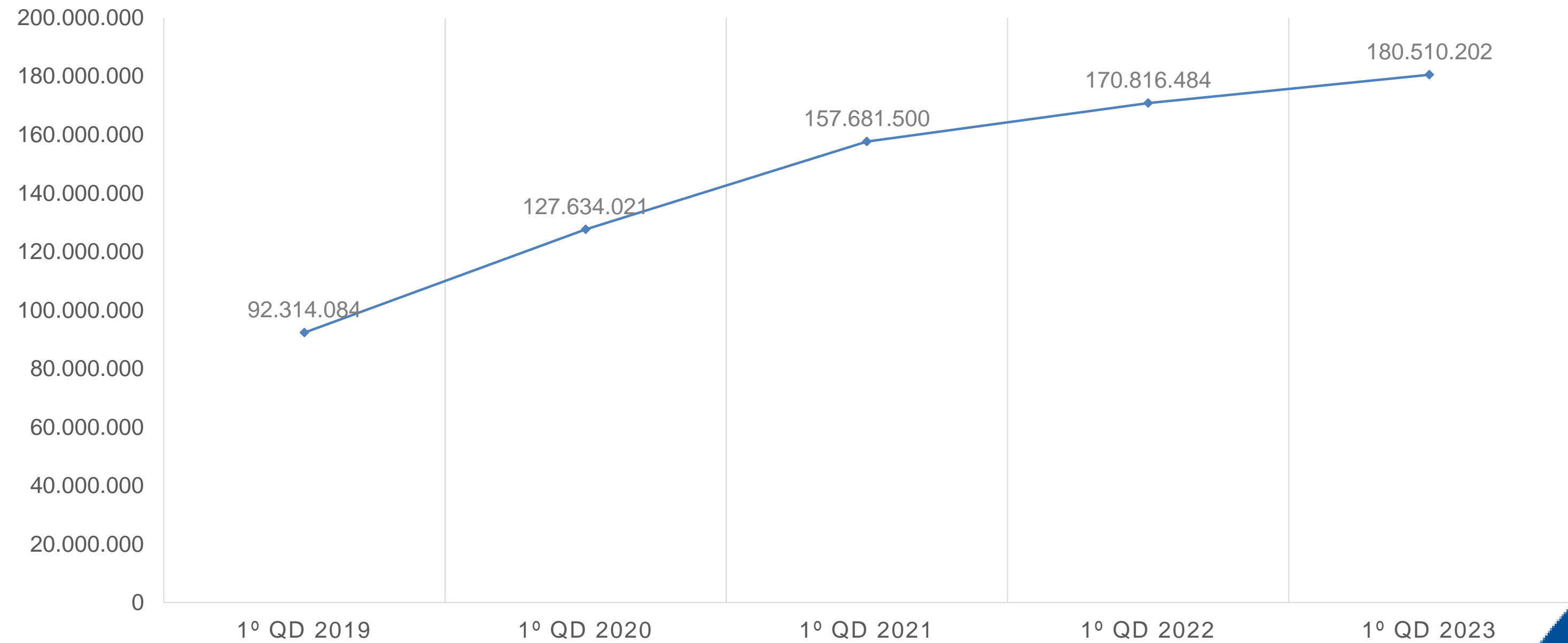
III - qualificação das informações cadastrais, caracterizada pela completude e atualização dos registros no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - Sisab da população;

IV - população atendida ou acompanhada pelas eSF, eAP, eSB e eMulti; e

V - satisfação das pessoas atendidas ou acompanhadas pelas eSF, eAP, eSB e eMulti.

Compreende-se por população atendida ou acompanhada as pessoas que receberam **atendimento individual ou coletivo, visita domiciliar ou procedimento, registrados no Sisab por eSF, eAP, eSB e eMulti.**

ADSCRIÇÃO DAS PESSOAS NAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA



Fonte: SISAB 04/2024

II – COMPONENTE VÍNCULO E ACOMPANHAMENTO TERRITORIAL DE EQUIPES

Para **fins de pagamento**, ficam estabelecidos os seguintes parâmetros para o número de pessoas vinculadas por equipe, considerado o porte populacional dos municípios e do Distrito Federal.

3 - 3.3 PNAB “Reitera-se a possibilidade de definir outro parâmetro populacional de responsabilidade da equipe de acordo com especificidades territoriais, vulnerabilidades, riscos e dinâmica comunitária respeitando critérios de equidade, ou, ainda, pela decisão de possuir um número inferior de pessoas por equipe de eAp e eSF para avançar no acesso e na qualidade da Atenção Básica.”

Porte populacional (Habitantes)	eSF		eAP e 30h		eAP e 20h	
	Parâmetro	Limite máximo	Parâmetro	Limite máximo	Parâmetro	Limite máximo
1- Até 20mi	2.000	3.000	1.500	2.250	1.000	1.500
2- Acima de 20 mil até 50 mil	2.500	3.750	1.875	2.813	1.250	1.875
3- Acima de 50 mil até 100 mil	2.750	4.125	2.063	3.095	1.375	2.063
4- Acima de 100 mil	3.000	4.500	2.250	3.375	1.500	2.250

Será considerado como limite máximo de pessoas vinculadas por eSF e eAP, mais 50% do parâmetro respectivo previsto.

Caso o **limite máximo** de pessoas cadastradas por eSF e eAP **seja ultrapassado, para fins de transferência do incentivo financeiro**, a classificação da equipe neste poderá alcançar no máximo a classificação "bom", com efeitos financeiros no **quadrimestre posterior**.

II – COMPONENTE VÍNCULO E ACOMPANHAMENTO TERRITORIAL DE EQUIPES

CLASSIFICAÇÃO DO COMPONENTE VÍNCULO E ACOMPANHAMENTO TERRITORIAL

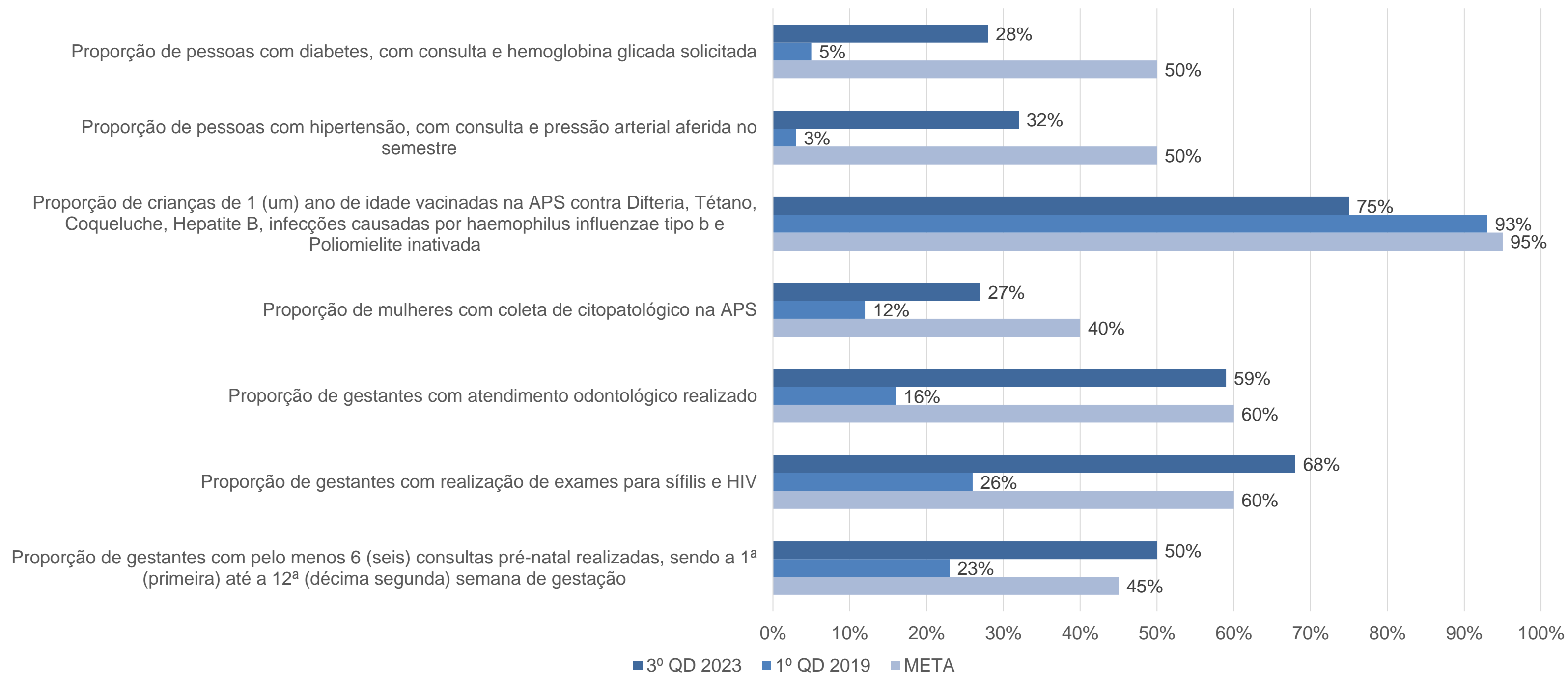
Equipe	Modalidade	Ótimo	Bom	Suficiente	Regular
eSF	40h	8.000,00	6.000,00	4.000,00	2.000,00
eSF	30h	4.000,00	3.000,00	2.000,00	1.000,00
eAP	20h	3.000,00	2.250,00	1.500,00	750,00

Uma nova homologação, o incentivo financeiro deste componente será transferido mensalmente ao município ou DF até o seu segundo recálculo, considerando os valores mensais referente a **classificação "bom"**.

Componente de Qualidade



INDICADORES DE DESEMPENHO – COMO EVOLUIMOS



II – COMPONENTE DE QUALIDADE

Visa estimular o alcance dos indicadores pactuados tripartite, com o objetivo de incentivar a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços ofertados na APS, buscando induzir boas práticas e aperfeiçoar os resultados em saúde.

ÁREA TEMÁTICA	EQUIPE AVALIADA
Acesso a integralidade	Equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado da Saúde da Mulher	Equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado da Gestante e Puérpera	Equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado no Desenvolvimento Infantil	Equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado da Pessoa com Diabetes	Equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado da Pessoa com Hipertensão	Equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado da Pessoa Idosa	Equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária

Áreas temáticas dos indicadores para pagamento do componente de qualidade para eSF, eAP, eSB e eMulti

ATENÇÃO:

Todos indicadores vigentes neste momento estão previstos dentro das temáticas apresentadas, ou seja, as equipes devem dar continuidade nos processos de trabalho de acompanhamento em seus territórios, pois as alterações devem acontecer apenas nas metodologias de cálculo dos indicadores

II – COMPONENTE DE QUALIDADE

ÁREA TEMÁTICA	EQUIPE AVALIADA
Primeira consulta programada	Equipe de Saúde Bucal
Tratamentos concluídos	Equipe de Saúde Bucal
Taxa exodontia	Equipe de Saúde Bucal
Escovação supervisionada	Equipe de Saúde Bucal
Proporção de procedimentos preventivos	Equipe de Saúde Bucal
Tratamento restaurador atraumático	Equipe de Saúde Bucal
Cuidado compartilhado da Pessoa acompanhada	Equipe Multiprofissional
Ações interprofissionais realizadas	Equipe Multiprofissional
Comunicação entre eMulti e outras equipes	Equipe Multiprofissional
Resolutividade do cuidado da eMulti	Equipe Multiprofissional

III – COMPONENTE DE QUALIDADE

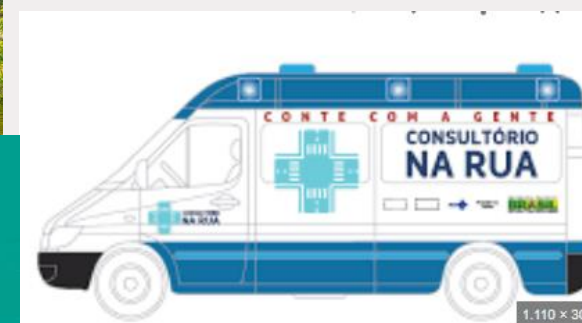
O cálculo do incentivo financeiro do componente de qualidade para as eSF, eAP, eSB e eMulti será efetuado considerando os resultados alcançados pelas equipes nos indicadores.

CLASSIFICAÇÃO DO COMPONENTE DE QUALIDADE

Equipe	Modalidade	Ótimo	Bom	Suficiente	Regular
eSF	40h	8.000,00	6.000,00	4.000,00	2.000,00
eAP	30h	4.000,00	3.000,00	2.000,00	1.000,00
eAP	20h	3.000,00	2.250,00	1.500,00	750,00
eMulti	Ampliada	9.000,00	6.750,00	4.500,00	2.250,00
eMulti	Complementar	6.000,00	4.500,00	3.000,00	1.500,00
eMulti	Estratégica	3.000,00	2.250,00	1.500,00	750,00
eSB	I - Comum	2.449,00	1.836,75	1.244,50	612,25
eSB	II - Comum	3.267,00	2.450,25	1.633,50	816,75
eSB	I-Quil/Assent	3.673,50	2.755,13	1.836,75	918,38
eSB	II-Quil/Assent	4.900,00	3.675,38	2.450,25	1.225,13

No fim de cada ciclo anual, será devido, no mês subsequente ao último quadrimestre, pagamento de incentivo adicional do componente de qualidade, em parcela única, considerando a média do alcance dos resultados do ano, que deverá ser destinado aos integrantes das equipes.

Componente para Implementação



IV – COMPONENTE PARA IMPLEMENTAÇÃO E A MANUTENÇÃO DE PROGRAMAS, SERVIÇOS, PROFISSIONAIS E OUTRAS COMPOSIÇÕES E EQUIPE

Contempla o custeio:

I – das equipes Multiprofissionais – eMulti;

II – das equipes de Consultório na Rua – eCR;

III – das Unidades Básicas de Saúde Fluvial – UBSF;

IV – das equipes de Saúde da Família Ribeirinha – eSFR;

V – das equipes de Atenção Primária Prisional – eAPP;

VI – ações de atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade;

VII – programas de residência uniprofissional ou multiprofissional na APS;

VIII – do Programa Saúde na Escola – PSE;

IX – do incentivo de ações de atividade física no âmbito da APS – IAF;

X – dos profissionais microscopistas;

XI – da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde – ACS; e

XII – de outros programas, serviços, profissionais e composições por meio de ato normativo específico do MS;

IV – COMPONENTE PARA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

Contempla o custeio:

I – das equipes de Saúde Bucal – eSB;

II – das Unidades Odontológicas Móveis – UOM;

III – dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO;

IV – dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária – LRPD; e

V – dos Serviços de Especialidades em Saúde Bucal – Sesb.

VI – COMPONENTE PER CAPITA DE BASE POPULACIONAL

O cálculo do componente demográfico de base municipal e distrital para ações no âmbito da APS considerará a estimativa populacional dos municípios e Distrito Federal divulgada pelo IBGE ou o Censo Demográfico do IBGE, o que for mais recente.

O valor per capita será definido anualmente em ato normativo do Ministério da Saúde

$$\text{Valor per capita} \times \text{Pop IBGE} = \text{Valor total de repasse anual} / 12 \text{ parcelas iguais de custeio mensal}$$

COMPENSAÇÃO



Os municípios e Distrito Federal que apresentarem redução dos valores dos componentes recebidos no âmbito da APS, em comparação com os valores nominais recebidos nas últimas doze parcelas anteriores a vigência desta Portaria



Farão jus, até saírem da situação de perda, a um valor adicional mensal de compensação, **correspondente ao valor da redução acrescido de 10%**, desde que seja mantido o quantitativo equivalente de eSF e eAP.



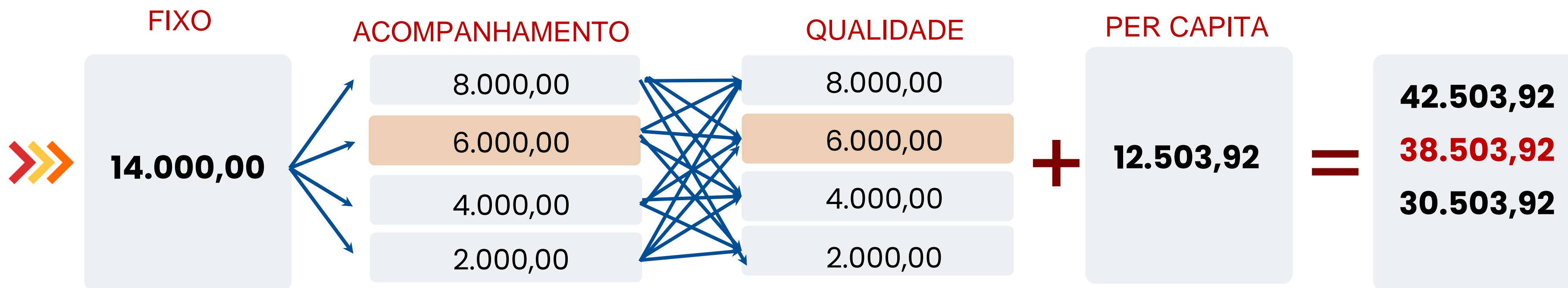
sairão da situação de redução no caso de implantação de novas eSF e eAP ou de reajuste dos valores de equipes, desde que seja mantido o quantitativo equivalente de eSF e eAP



São 1010 municípios enquadrados neste perfil

EXEMPLO DE UM COMPONENTE DO REPASSE PARA A eSF MUNICÍPIO ESTRATO 3

Considerando um município IVS 4 + Porte populacional 2 (25 mil hab)



SUSPENSÕES

Após seis competências consecutivas da suspensão proporcional da transferência do valor dos componentes para eSF e eAP, será aplicada a suspensão total dos incentivos financeiros

Após doze competências consecutivas da suspensão total da transferência do valor dos componentes para eSF e eAP, serão automaticamente revogados o credenciamento e a homologação referentes às INEs das equipes.

Os desafios que ainda temos para atenção básica que queremos

Financiamento

Desafios tecnológicos

Desigualdades regionais e sociais

Sistemas de informação integrados

Cuidado centrado na pessoa

Estratificação de risco familiar

Qualificação do trabalho e gestão/formação

Participação Comunitária efetiva/autocuidado



CONASEMS



portalconasems.org.br



@conasems