

Relatório de Recomendações Atenção Primária à Saúde - APS

Ciclo 2020

Política	Atenção Primária à Saúde
Comitê e Ciclo CMAP	CMAG / 2020
Coordenador da Avaliação	CGU
Executores	CGU e IPEA
Supervisão	Secap/ME

Sumário Executivo

1. Os serviços de atenção à saúde são usualmente classificados em três níveis de complexidade. São eles: Atenção Primária à Saúde (APS), também denominada de atenção básica; Atenção de Média Complexidade e Atenção de Alta Complexidade, sendo que esses dois níveis são recorrentemente tratados de forma conjunta, recebendo a denominação de Média e Alta Complexidade (MAC) ou Atenção Especializada.
2. Na lógica de organização de redes hierarquizadas, conforme preceituado na Constituição Federal de 1988, a APS se posiciona como porta de entrada prioritária da rede e ordenadora do fluxo entre os diversos serviços. Os movimentos sanitaristas que influenciaram as reformas de sistemas públicos de saúde, a partir da década de 1980, inclusive o processo de concepção do Sistema Único de Saúde (SUS), defendem que a atenção primária deve ser “função central e foco principal” dos sistemas de saúde.
3. No entanto, o fortalecimento da APS tem sido uma das preocupações de gestores públicos, usuários e pesquisadores do SUS desde a sua criação. Por vezes, o potencial de resolutividade da APS é subestimado em contextos que priorizam a alocação de recursos em ações de MAC. Trata-se de uma falsa dicotomia entre ações curativas e ações de prevenção e promoção da saúde, uma vez que a integralidade do cuidado perpassa pelo reconhecimento de que os níveis de atenção à saúde devem compor uma rede integrada e coordenada, na qual os municípios assumem papel fundamental na oferta de serviços de atenção primária
4. Nesse sentido, a maior parte dos recursos federais destinados à APS são transferidos para os municípios na modalidade fundo a fundo, para que esses, mediante aportes de recursos próprios e estaduais, executem as ações de APS para a população. Mais recentemente, tem crescido a importância das ações federais voltadas ao provimento de profissionais na atenção primária, o que eleva o aporte de recursos neste nível de atenção. Atualmente, o Ministério da Saúde gerencia mais de R\$ 27 bilhões ao ano referentes à atenção primária (subfunção orçamentária 301), sendo cerca de 90% executados por meio de transferência aos municípios.
5. Cabe destacar que em 2019 foi instituído um novo modelo de financiamento federal da Atenção Primária, denominado programa Previne Brasil. A presente avaliação foi executada durante o processo de implantação dessa nova sistemática, que teve seu cronograma afetado, dentre outros motivos, pela emergência pública ocasionada pela pandemia de Covid-19.
6. Nesse contexto, essa avaliação tem como pressuposto que o Ministério da Saúde possui papel importante no fortalecimento da APS, principalmente em relação ao seu financiamento e à coordenação nacional de estratégias para provimento de profissionais, que consistem no principal fator de produção das ações de atenção primária. Nesse sentido, buscou-se responder às seguintes perguntas que se alinham a esse entendimento:
 - a. Qual é o impacto dos gastos federais com a Atenção Primária à Saúde sobre os gastos com a Média e Alta Complexidade?
 - b. Qual o perfil dos profissionais (médicos e enfermeiros) e o tempo de permanência deles na Atenção Primária à Saúde, considerando sua inserção no mercado de trabalho?
 - c. Qual o impacto orçamentário-financeiro da mudança no financiamento federal da APS a partir de 2020, considerando os recursos aplicados em APS pelas três esferas de governo no ano de 2019?
7. Em termos teóricos e empíricos da revisão da literatura apresentados no relatório de avaliação para a primeira pergunta (item a), alguns países têm demonstrado que uma APS organizadora do sistema de saúde leva a uma tendência menor do aumento de gastos em MAC, o que pode gerar maior sustentabilidade fiscal para um sistema de saúde universal como o SUS. Assim, ao se realizar uma análise de dados em painel com efeitos fixos da cobertura populacional por APS, representada pela proporção da população coberta por equipes de APS e por ACS, sobre as

internações por condições sensíveis à atenção básica, encontrou-se uma relação direta entre elas. Ou seja, o aumento de cobertura da APS tem levado ao aumento das internações e não à diminuição dessas, como poderia ser esperado. Esse resultado parece indicar que o sistema de saúde brasileiro possui necessidade de expansão nos diferentes níveis de atenção, uma vez que o fortalecimento da atenção primária tende a revelar necessidades de saúde da população até então reprimidas. No entanto, entende-se que se faz necessário aprofundar algumas análises entre aumento de cobertura da APS e seu impacto sobre as ICSAB, indicador que representa o grau de resolutividade da APS, de modo que isso seja monitorado e avaliado pelo Ministério da Saúde.

8. Quanto à fixação de profissionais na atenção primária, essa avaliação indica a prevalência de vínculos empregatícios temporários e intermediários, sobretudo em relação aos profissionais de medicina. Verificou-se também que o tempo de permanência de profissionais médicos e enfermeiros nos estabelecimentos de atenção primária é menor do que 5 anos para ambas as categorias profissionais. Na mesma equipe, esse tempo foi estimado em torno de 2 anos para os médicos e de 2,6 para os enfermeiros. Além disso, locais de nascimento e de formação têm influência sobre as escolhas dos profissionais médicos em relação à localidade de fixação.
 9. Sobre a alteração do modelo de financiamento da atenção primária (Previne Brasil), foram analisados os impactos nos valores a serem transferidos pelo Ministério da Saúde aos municípios. Identificou-se que alguns municípios passarão a receber menos recursos se comparado ao parâmetro anterior, enquanto outros receberão mais recursos. Apesar de essa mudança afetar todos os municípios em alguma medida, verifica-se que as perdas tendem a se concentrar em pequenos municípios da Região Nordeste, já os ganhos serão maiores em municípios de grande porte da Região Sul. Esse efeito decorre principalmente do componente da capitação ponderada, que exige o cadastro efetivo da população coberta, limitado à quantidade de equipes de saúde da família existentes na localidade. Esses achados revelam a necessidade de que o Ministério da Saúde, mediante pactuação interfederativa, adote medidas para evitar distorções no financiamento da APS, decorrentes desse novo método de cálculo.
 10. As conclusões obtidas a partir dessa avaliação reforçam o papel da atenção primária e sua centralidade no sistema de saúde brasileiro. No entanto, o seu fortalecimento em todo território nacional encontra dificuldades, sendo duas delas destacadas nessa avaliação, relacionadas, principalmente, ao seu financiamento e à permanência de profissionais. Essa avaliação reforça a importância do componente federal no financiamento da atenção primária, suas interações com os serviços prestados em outros níveis de atenção, particularmente as internações por condições sensíveis à atenção primária e os problemas potenciais que podem decorrer das mudanças trazidas pelo Previne Brasil.
 11. Em decorrência dessas conclusões, identificam-se necessidades de aprimoramentos na execução de macroprocessos relacionados à atuação federal no financiamento e no monitoramento das ações de APS. Para o médio e longo prazo, é necessário o avanço das discussões sobre o modelo de atenção à saúde no SUS, com ações que possam melhorar a resolutividade da APS, definindo parâmetros e metas, entre eles, a redução das internações por condições sensíveis à APS, definindo metas relacionadas à resolutividade da APS. No curto prazo, faz-se necessário o aprimoramento da metodologia de rateio dos recursos federais no âmbito do Previne Brasil, de modo a evitar distorções alocativas que podem prejudicar a universalidade do acesso e a redução das desigualdades regionais.
 12. Em uma perspectiva mais transversal, os desafios relacionados ao provimento e à fixação de profissionais na atenção primária apontam para a necessidade de se definir estratégias que busquem assegurar a atratividade desse segmento, obedecendo as realidades fiscais dos entes federativos e a dinâmica própria do mercado de trabalho para profissionais da saúde. No geral, os aprimoramentos propostos trazem o Ministério da Saúde como instância responsável pela coordenação da APS no nível nacional e exigem articulação com demais entes e com outros atores envolvidos no financiamento do sistema e na formação e gestão de recursos humanos na área da saúde.
-

Recomendações

NÚMERO	PERGUNTA	ACHADOS	CONCLUSÕES	RECOMENDAÇÕES
1	Qual o perfil dos profissionais (médicos e enfermeiros) e o tempo de permanência deles na Atenção Primária à Saúde, considerando sua inserção no mercado de trabalho?	Aumento dos vínculos temporários e intermediados em relação à atuação de profissionais da área de medicina e de enfermagem na Atenção Primária à Saúde; Na média, os profissionais (médicos e enfermeiros) permanecem menos de 5 anos na atenção primária, sendo em torno de 2 anos na mesma equipe de APS para os médicos e 2,6 anos para os enfermeiros	O tempo médio de permanência dos profissionais médicos e enfermeiros na Atenção Primária pode ser um problema para o alcance da efetividade da APS sobretudo no que diz respeito ao acompanhamento longitudinal da comunidade uma vez que os médicos permanecem em média por 2,3 anos e os enfermeiros 2,6 anos na mesma equipe.	Ao Ministério da Saúde: Apresentar plano de ação, no âmbito da gestão da ADAPS (Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde) ou de qualquer outra estratégia, prevendo a construção de um conjunto de indicadores de monitoramento e avaliação da efetividade de implantação das suas atividades e contemplando os processos que serão executados para mitigar a descontinuidade dos profissionais médicos em áreas desassistidas de APS. Adicionalmente, ao Ministério da Saúde, estabelecer plano de ação para melhorar a inserção dos enfermeiros na APS.
2	Qual o perfil dos profissionais (médicos e enfermeiros) e o tempo de permanência deles na Atenção Primária à Saúde, considerando sua inserção no mercado de trabalho?	O CNES, que representa a principal fonte de informações oficiais acerca da atuação de profissionais da saúde possui fragilidades relacionadas, principalmente, ao preenchimento do município de residência, às inconsistências entre a atividade declarada e a carga horária e às inconsistências relacionadas às normas sobre o número de postos de trabalho ocupados por um mesmo profissional.	As inconsistências do CNES prejudicam as avaliações acerca da distribuição de profissionais de saúde no território nacional, bem como da identificação das necessidades de provimento e de fixação.	Ao Ministério da Saúde: Definir um plano de ação voltado a qualificar as informações do CNES relacionadas aos profissionais de saúde, sobretudo quanto à atualização e à completude dos dados.
3	Qual o impacto orçamentário-financeiro da mudança no financiamento federal da APS a partir de 2020, considerando os recursos aplicados em APS pelas três esferas de governo no ano de 2019?	O componente da capitação ponderada do Previne Brasil depende do efetivo cadastramento da população; Por causa das mudanças no modelo de financiamento, incluindo o teto do cadastro (vinculado ao número de equipes implantadas), alguns municípios passarão a receber menos recursos do que em relação ao modelo anterior, mesmo que consigam atingir o teto do cadastro	O modelo de cálculo adotado no Previne Brasil em relação à capitação ponderada faz com que alguns municípios passem a receber mais recursos, enquanto outros terão os valores diminuídos. As perdas tendem a se concentrar em pequenos municípios da Região Nordeste, já os ganhos serão maiores em municípios de grande porte da Região Sul.	Ao Ministério da Saúde: monitorar e dar transparência aos impactos do novo modelo de financiamento para os municípios, no intuito de analisar seu efeito na redução das disparidades regionais, conforme previsto na LC nº 141/2012, e de subsidiar, no âmbito da CIT, possíveis ajustes na regra de distribuição dos recursos.
4	Qual o impacto orçamentário-financeiro da mudança no financiamento federal da APS a partir de 2020, considerando os recursos aplicados em APS pelas três esferas de governo no ano de 2019?	O Programa Previne Brasil resultará em mudanças significativas no arranjo de financiamento da atenção primária, sobretudo em relação ao componente da capitação ponderada, com a redução das transferências federais para algumas localidades e o aumento para outras; O referencial bibliográfico indica riscos relacionados principalmente à diminuição do acesso	Os riscos de prejuízo à universalidade decorrente do novo modelo da atenção primária revela a necessidade de se instituir um sistema de monitoramento e avaliação do novo modelo.	Ao Ministério da Saúde: Construir linhas de base para a implantação do Previne Brasil, incluindo indicadores de processo e resultado, bem como acompanhar as mudanças de composição de equipes, monitorando e avaliando seus impactos sobre o acesso e sobre os resultados de saúde da população

Recomendações

NÚMERO	PERGUNTA	ACHADOS	CONCLUSÕES	RECOMENDAÇÕES
5	Qual é o impacto dos gastos federais com a Atenção Primária à Saúde sobre os gastos com a Média e Alta Complexidade?	A expansão da cobertura de equipes de atenção primária à saúde apresentou relação direta com a quantidade de internações por causas sensíveis à atenção primária. No entanto, esses achados requerem outras análises para serem corroborados.	O fortalecimento da atenção primária implica na identificação de necessidades de saúde que exigem a qualificação da atenção especializada. A racionalização do nível primário como ordenador da rede de atenção à saúde melhora a eficiência do Sistema com um todo, sem necessariamente resultar em diminuição do gasto total, uma vez que a interpretação deve ser para a ampliação dos resultados e não para a diminuição dos insumos.	Ao Ministério da Saúde: Estabelecer, em conjunto com os demais atores do SUS e no âmbito de discussão sobre o modelo de atenção à saúde, parâmetros populacionais para as internações por causas sensíveis à atenção primária, de modo que as instâncias do Sistema estabeleçam diretrizes e metas voltadas à redução de internações e de outros procedimentos especializados para condições que podem ser solucionadas na atenção primária.
6	Qual o perfil dos profissionais (médicos e enfermeiros) e o tempo de permanência deles na Atenção Primária à Saúde, considerando sua inserção no mercado de trabalho?	Os locais de nascimento e de formação têm influência sobre as escolhas os profissionais médicos em relação à localidade de fixação	As pessoas residentes em localidades com escassez ou maiores dificuldades para provimento de médicos e enfermeiros possuem maior predisposição para se fixarem nessas áreas, sendo necessário discutir ações que incluam o local de nascimento como um dos critérios para acesso aos cursos superiores de medicina e enfermagem	Ao Ministério da Saúde em conjunto com o Ministério da Educação: Aprimorar as estratégias de estímulo para a formação profissional de pessoas que residem em localidades que demandam expansão em relação ao provimento
7	Qual o impacto orçamentário-financeiro da mudança no financiamento federal da APS a partir de 2020, considerando os recursos aplicados em APS pelas três esferas de governo no ano de 2019?	O Programa Previne Brasil resultará em mudanças significativas no arranjo de financiamento da atenção primária, sobretudo em relação ao componente da capitação ponderada, com a redução das transferências federais para algumas localidades e o aumento para outras; Alguns municípios têm encontrado dificuldades para o cadastramento da população no programa	Por se tratar de uma transição de modelos, a implantação do Previne Brasil tem encontrado entraves, incluindo dificuldades operacionais dos municípios no cadastramento da população e, principalmente, impactos negativos decorrentes da pandemia do coronavírus.	Ao Ministério da Saúde: Avaliar as dificuldades encontradas pelos municípios no processo de cadastramento da população e definir um plano de ação para sua adequação. Adicionalmente, avaliar a necessidade de suspensão do processo de implantação do novo modelo de financiamento em decorrência dos impactos da pandemia.