



INSTITUTO WALTER LESER

NÚCLEO EXTENSIONISTA DA FESPSP

OBJETIVO: DESENVOLVER ATIVIDADES PARA
O FORTALECIMENTO DO SUS.





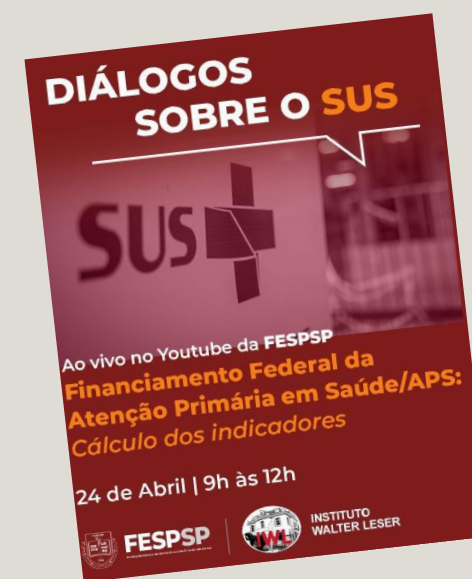
FESPSP
FUNDAÇÃO ESCOLA DE SOCIOLOGIA E POLÍTICA DE SÃO PAULO



INSTITUTO
WALTER LESER

FINANCIAMENTO FEDERAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE/APS: CÁLCULO DOS INDICADORES

Aparecida Linhares Pimenta
Mariana Alves Melo
Francisco Funcia



COMPONENTE QUALIDADE: INDICADORES E BOAS PRÁTICAS NA APS

APARECIDA LINHARES PIMENTA

COORDENADORA DO INSTITUTO WALTER LESER – FESPSP

ABRIL 2026

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O SUS É DE RESPONSABILIDADE:

- FEDERAL - MINISTÉRIO DA SAÚDE;
- ESTADUAL - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE;
- MUNICIPAL- SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE;
- RESPONSABILIDADE PELA APS: **TRIPARTITE**

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

- Atenção Básica: conjunto de ações individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde,
- Cuidado integrado e gestão qualificada,
- Equipe multiprofissional e território definido,
- Porta de entrada principal para a RAS: coordenadora do cuidado e ordenadora da RAS.

PRINCÍPIOS DA POLÍTICA NACIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA

- Universalidade;
- Equidade;
- Integralidade.

DIRETRIZES DA PNAB

- Regionalização e hierarquização,
- Territorialização,
- População adscrita,
- Cuidado centrado nas pessoas,
- Resolutividade,
- Longitudinalidade do cuidado,
- Ordenação da rede,
- Participação da comunidade.

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA/ESF

- O Brasil optou por priorizar a ESF como modelo de organização das equipes para realizar a gestão do cuidado, em consonância com as diretrizes da PNAB;
- O processo de organização e expansão da cobertura da Atenção Primária, com prioridade na ESF, vem ocorrendo ao longo da história do SUS, com avanços e retrocessos.
- Programa Previne: de 2020 a 2023: mudanças significativas na lógica e financiamento da APS, com retrocessos em relação aos princípios da PNAB;
- Retomada da PNAB em 2024.

NOVO FINANCIAMENTO DA APS PORTARIA N° 3.493/2024

- Indução pelo Ministério da Saúde para implementação de boas práticas de cuidado, pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família, equipes de AP, de Saúde Bucal, e equipes Multiprofissionais, com definição de novos componentes de financiamento, registro obrigatório no SISAB, e monitoramento pela SAPS.
- O componente de Qualidade é avaliado mediante Indicadores, voltados para grupos prioritários.

NOVO FINANCIAMENTO DA APS PORTARIA N°3.493/2024

- MAIS ACESSO (percentual de acesso de demanda programada em relação ao total de demandas (espontânea e programada na APS));
- CUIDADO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL;
- CUIDADO NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO
- CUIDADO DA PESSOA COM DIABETES;
- CUIDADO DA PESSOA COM HIPERTENSÃO;
- CUIDADO DA PESSOA IDOSA;
- CUIDADO DA MULHER NA PREVENÇÃO DO CÂNCER;

NOVO FINANCIAMENTO DA APS PORTARIA N° 3.493/2024

SAÚDE BUCAL

- PRIMEIRA CONSULTA PROGRAMADA por equipe de Saúde Bucal (eSB);
- TRATAMENTO CONCLUÍDO;
- TAXA DE EXODONTIA;
- ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA EM FAIXA ETÁRIA ESCOLAR (DE 6 A 12 ANOS);
- PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS PREVENTIVO;
- TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO

NOVO FINANCIAMENTO DA APS PORTARIA N° 3.493/2024

- EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS
- MÉDIA DE ATENDIMENTOS POR PESSOA PELA EMULTI NA APS;
- AÇÕES INTERPROFISSIONAIS REALIZADAS PELA EMULTI NA AP

NOVO FINANCIAMENTO DA APS PORTARIA N°3.493/2024

- EQUIPES DE CONSULTÓRIO NA RUA;
- EQUIPES PARA POPULAÇÕES RIBEIRINHAS;
- EQUIPES PARA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE.

MAIS ACESSO

- As equipes devem garantir atendimento agendado e para demanda espontânea, voltado para população adscrita, que vive no território de abrangência da UBS;
- Como porta de entrada do Sistema de Saúde, a UBS deve realizar acompanhamento dos grupos prioritários, através do agendamentos de consultas e retornos, e manter a “porta aberta” para casos agudos, buscando a resolutividade na própria UBS, inclusive para evitar a sobrecarga das UPAs nos horários de atendimento das UBS,
- AS UBS estão no território, e profissionais de saúde trabalham num espaço mais próximos da vida dos usuários e seus contextos, o que amplia a possibilidade de construir conjuntamente Projeto terapêutico singular, considerando a maior autonomia do usuário da AB, em comparação a outros espaços do cuidado, como hospital.

CUIDADO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

(DOIS PRIMEIROS ANOS DE VIDA)

- Ter a 1ª consulta presencial realizada por médica(o) ou enfermeira(o), até o 30º dia de vida.
- Ter pelo menos nove consultas presenciais ou remotas realizadas por médica(o) ou enfermeira(o) até dois anos de vida.
- Ter pelo menos nove registros simultâneos de peso e altura até os dois anos de vida.
- Ter pelo menos duas visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, sendo a primeira até os primeiros trinta dias de vida e a segunda até os seis meses de vida.
- Ter vacinas contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por *Haemophilus influenzae* tipo b, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, pneumocócica, registradas com todas as doses recomendadas.

LONGITUDINALIDADE DO CUIDADO

Com o crescimento das doenças crônicas, como hipertensão arterial e diabetes, e com o envelhecimento da população, as pessoas precisam ser cuidadas ao longo de toda a vida, exigindo cuidado longitudinal.

A SAPS propõe Indicadores para monitorar e financiar o componente Qualidade para hipertensos e diabéticos:

- consulta médica ou de enfermeira, nos últimos 06 meses, com registro de aferição de pressão arterial realizado no período (hipertensos),
- registro de solicitação de hemoglobina glicada realizada ou avaliada, nos últimos 12 meses, e avaliação dos pés realizada nos últimos 12 meses (diabéticos).
- registro simultâneos de peso e altura realizado nos últimos 12 meses.
- Ter pelo menos 02 visitas domiciliares de ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 (trinta) dias, nos últimos 12 meses.

CUIDADO NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO

- Ter a 1ª consulta presencial ou remota realizada por médica(o) ou enfermeira(o), até a 12ª semana de gestação.
- Ter pelo menos sete consultas presenciais ou remotas realizadas por médica(o) ou enfermeira(o) durante o período da gestação.
- Ter pelo menos sete registros de aferição de pressão arterial realizados durante o período da gestação.
- Ter pelo menos sete registros simultâneos de peso e altura durante o período da gestação.
- Ter pelo menos três visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, após a primeira consulta do pré-natal.
- Ter vacina acelular contra difteria, tétano, coqueluche (dTpa) registrada a partir da 20ª semana de cada gestação.
- Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no 1º trimestre de cada gestação.
- Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis e HIV realizados no 3º trimestre de cada gestação.
- Ter pelo menos um registro de consulta presencial ou remota realizada por médica(o) ou enfermeira(o) durante o puerpério.
- Ter pelo menos uma visita domiciliar realizada por ACS/TACS durante o puerpério.

CUIDADO DA MULHER NA PREVENÇÃO DO CÂNCER

Definição de mulher ou homem transgênero: são consideradas no denominador todas as pessoas com idade entre 9 e 69 anos vinculadas à equipe;

- Ter pelo menos um exame de rastreamento para **câncer do colo do útero** em mulheres e em homens transgênero de 25 a 64 anos de idade, coletado, solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses;
- Ter pelo menos uma dose da vacina HPV para crianças e adolescentes do sexo feminino de 09 a 14 anos de idade;
- Ter pelo um atendimento presencial ou remoto, para adolescentes, mulheres e homens transgênero de 14 a 69 anos de idade, sobre atenção à saúde sexual e reprodutiva, realizado nos últimos 12 meses;
- Ter registro de pelo menos um exame de rastreamento para **câncer de mama** em mulheres e em homens transgênero de 50 a 69 anos de idade, solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses.

CUIDADO CENTRADO NAS PESSOAS

- A maioria das doenças crônicas precisam ser diagnosticadas precocemente, e o tratamento/acompanhamento deve ser feito de maneira humanizada, contínua, com medicamentos e outras terapias durante muitos anos, por equipes multiprofissionais que conhecem as pessoas, suas famílias, e constroem relações de confiança e vínculos;
- O cuidado produzido pelas equipes de SF depende de tecnologias leves, e se traduz em encontros singulares das equipes com os usuários.

ORDENAÇÃO DA REDE

- Durante o acompanhamento ao longo da vida, a equipe da UBS que avaliar a necessidade dos pacientes de atendimento ambulatorial especializado, ou hospitalar, ou de urgência/emergência, deve encaminhar o paciente para outros pontos de atenção da rede assistencial, e o paciente deverá retornar para acompanhamento da equipe da UBS ;
- As equipes das UBS devem conhecer e se articular com os vários pontos da Rede de Atenção a Saúde/RAS e o encaminhamento dos casos mais complexos para outros serviços deve estar pactuados com os diferentes atores que operam esse Rede, com coordenação do Secretário Municipal de Saúde .

ORDENAÇÃO DA REDE

- Para construir a Rede de Atenção a Saúde é necessário criar ferramentas informatizadas de programação e regulação do acesso aos serviços de maior complexidade, protocolos clínicos, e protocolos de acesso, referencias regionais;
- A construção efetiva da RAS exige a criação de espaços permanentes de diálogo entre trabalhadores da AB e Serviços Especializados, através de arranjos organizacionais singulares, usando os mecanismos já existentes como apoio matricial, teleconsultoria, OCI, entre outros.

ESTRUTURA PARA O FUNCIONAMENTO DAS UBS

- O SUS deve garantir estrutura para o bom funcionamento da Unidade:
 1. Área física/Ambiência adequada;
 1. Mobiliário e equipamentos compatíveis com as ações oferecidas na AB;
 2. Número adequado de profissionais, inclusive cargo de gerência local;
 3. Equipamentos de informática e recursos para atividades de saúde digital.

GESTÃO DO CUIDADO E ARTICULAÇÃO EM REDE: USUÁRIO COMO SUJEITO

- Fundamental que os gestores do SUS, os trabalhadores da saúde e a população compreendam a importância da AB, e reconheçam a complexidade do trabalho das equipes das UBS, e apoiem a construção de arranjos tecnológicos singulares para produção do cuidado em cada território específico das UBS;
- Os gestores e trabalhadores da saúde devem reconhecer que o usuário é um sujeito, portador de sentimentos, saberes, desejos, concepções sobre sua saúde e doenças, que busca no atendimento/ encontro com o profissional/equipe alívio para seu sofrimento.

GESTÃO DO CUIDADO: TRABALHO EM EQUIPE

- Um dos maiores desafios da AB é a construção do trabalho em equipe/interdisciplinar para produção do cuidado centrado no usuário.
- Essa construção exige tempo, conhecimento, ferramentas, disposição, apoio e muito esforço coletivo, e apoio dos gestores.

GESTÃO DO CUIDADO: EDUCAÇÃO PERMANENTE

- Educação permanente - dispositivo estratégico para realizar as mudanças no processo de trabalho;
- Dimensão pedagógica e estratégia de gestão;
- Processo que considere a necessidade dos trabalhadores adquirirem novas habilidades e conhecimentos/atualizações, mas também análise e reflexões sobre o processo de trabalho, sobre as relações de poder entre os profissionais, buscando construir práticas mais compartilhadas e coletivas nas equipes
- Apoio matricial às equipes - para operar as mudanças necessárias no cotidiano das UBS, com profissionais capacitados para o trabalho de apoiador;

30 ANOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Avanços:

- Os atores do SUS conseguiram formular e construir o processo gigantesco de implantação de uma Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, apesar das inúmeras adversidades enfrentadas nesses 30 anos;
- ESF tem capilaridade e ampliação expressiva do acesso e hoje é a presença concreta do SUS em todos municípios do país;
- Censo Nacional de UBS/2024: 49.738 estabelecimentos de APS e 44.938 UBS; Estado de São Paulo: 4.740 UBS/CS;

30 ANOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Avanços:

- Impacto em indicadores de saúde, como mortalidade infantil, controle de doenças infecciosas, redução nas taxas de mortalidade em adultos, maior expectativa de vida;
- Financiamento federal indutor da ESP de 1998 a 2019 (antes do Previne), com retomada da priorização da ESF a partir de 2023;
- Programa Mais Médicos: médicos de família em praticamente todas UBS do país (Cooperação com Cuba via OPAS), e agora a retomada do Programa com médicos brasileiros, principalmente recém formados. O MS para uma bolsa, e oferece o Curso de Especialização;.