Contexto e perspectivas da Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde

Renato Tasca, OPAS-OMS, Brasil

08 março 2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
PROGRAMA MESTRADO PROFISSIONAL ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
Abertura do Ano Letivo 2019

Organização Pan-Americana da Saúde

Organização Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

30 ANOS DE SUS QUE SUS PARA 2030?

Saúde universal
Acesso e cobertura para todos

CONTEÚDOS

- Consenso global: Saúde Universal e APS
- O SUS ameaçado: subfinanciamento, crise econômica e austeridade fiscal
- APS: estratégia efetiva, oportuna, eficiente, equitativa
- APS Forte no SUS: os caminhos a percorrer para alcança-la

#APSForteparaoSUS

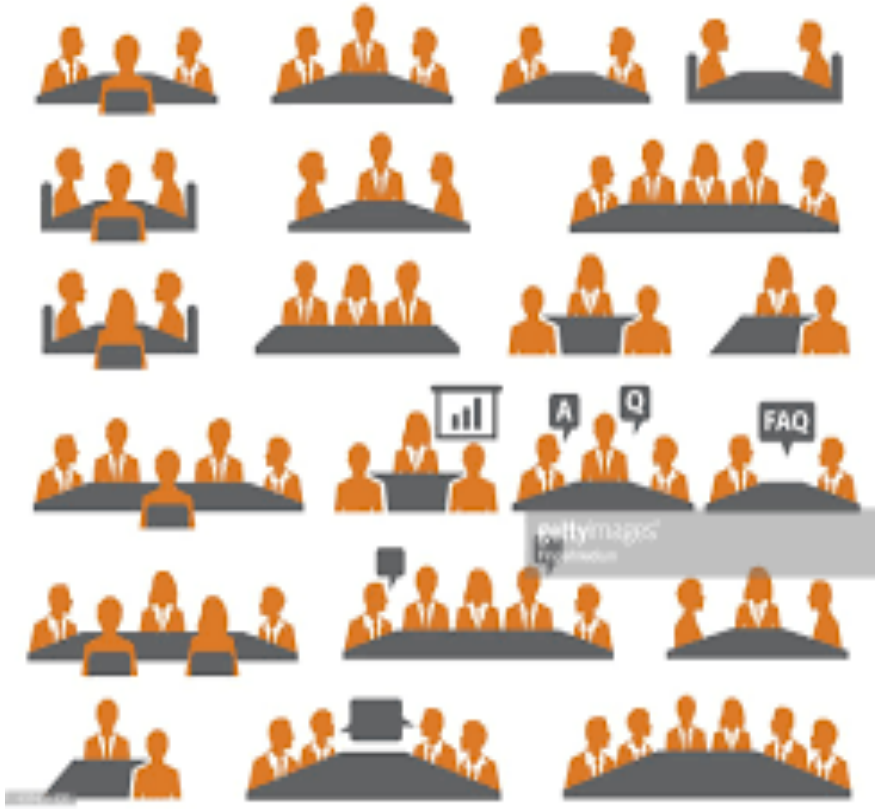
Saúde Universal

APS estratégia central para alcança-la

#APSForteparaoSUS

Saúde universal:
um acordo histórico entre os países das Américas

No ano de 2013, todos as autoridades de saúde dos **países membros da OPAS**, reunidos no 53º Conselho Diretivo, resolveram aprovar uma **resolução** na qual **os governos se comprometem a proporcionar cobertura e acesso universal em saúde** e definem uma estratégia comum.



Organização Pan-Americana da Saúde

Organização Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

30 ANOS DE SUS
QUE SUS PARA 2030?

Saúde universal
Acesso e cobertura para todos

Saúde Universal:
um objetivo, três dimensões

Proporcionar atenção de saúde, com qualidade e segurança:

- Para todas as pessoas
- Todos os serviços necessários
- Sem nenhum tipo de pagamento direto

Para todas as pessoas

#APSForteparaoSUS

Organização Pan-Americana da Saúde

Organização Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

30 ANOS DE SUS QUE SUS PARA 2030?

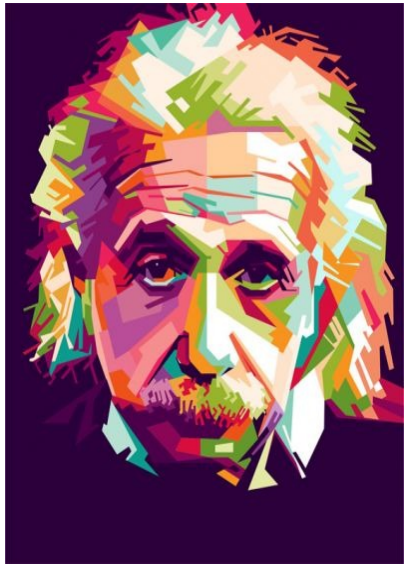
Saúde universal
Acesso e cobertura para todos

Atenção integral

#APSForteparaoSUS

"...saúde no lugar certo, no tempo certo, com qualidade certa, com o custo certo..." (Eugenio Vilaça)

ciência



Atenção Primária Forte

Trabalhadores de saúde

Organização Pan-Americana da Saúde

Organização Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

30 ANOS DE SUS QUE SUS PARA 2030?

Saúde universal
Acesso e cobertura para todos

Proteção financeira

Não as barreiras financeiras ao acesso aos serviços de saúde, medicamentos, produtos e tecnologia médica que sejam necessários e pertinentes.

Organização Pan-Americana da Saúde

Organização Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

30 ANOS DE SUS QUE SUS PARA 2030?

Saúde universal
Acesso e cobertura para todos

#APSForteparaoSUS

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

3 SAÚDE E BEM-ESTAR

Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades

3.8 Atingir a COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos

Organização Pan-Americana da Saúde

Organização Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

30 ANOS DE SUS QUE SUS PARA 2030?

Saúde universal
Acesso e cobertura para todos

Declaração de Astaná

25-26 de Outubro de 2018 - Astaná, Cazaquistão
Conferência Global Sobre Atenção Primária À Saúde

#APSForteparaoSUS

De Alma-Ata rumo à cobertura universal de saúde e aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

VISÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

APS FORTE

"Serviços de alta qualidade, seguros, integrais, integrados, acessíveis, disponíveis e financeiramente viáveis para todos em todos os lugares, proporcionados com compaixão, respeito e dignidade por profissionais da saúde bem treinados, capacitados, motivados e comprometidos"

COMPROMISSO COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

APS SUSTENTÁVEL

- Mais recursos
- Mais e melhores estruturas
- Ampla variedade de serviços e atendimentos
- Acessível, equitativa, segura, de alta qualidade, integral, eficiente, aceitável, disponível e financeiramente viável

ESTRATEGIAS PARA FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

APS INOVADORA

- Conhecimento e capacitação
- Recursos humanos para a saúde
- Tecnologia
- Financiamento
- Empoderamento das pessoas e das comunidades
- Alinhamento e cooperação entre os atores estratégicos

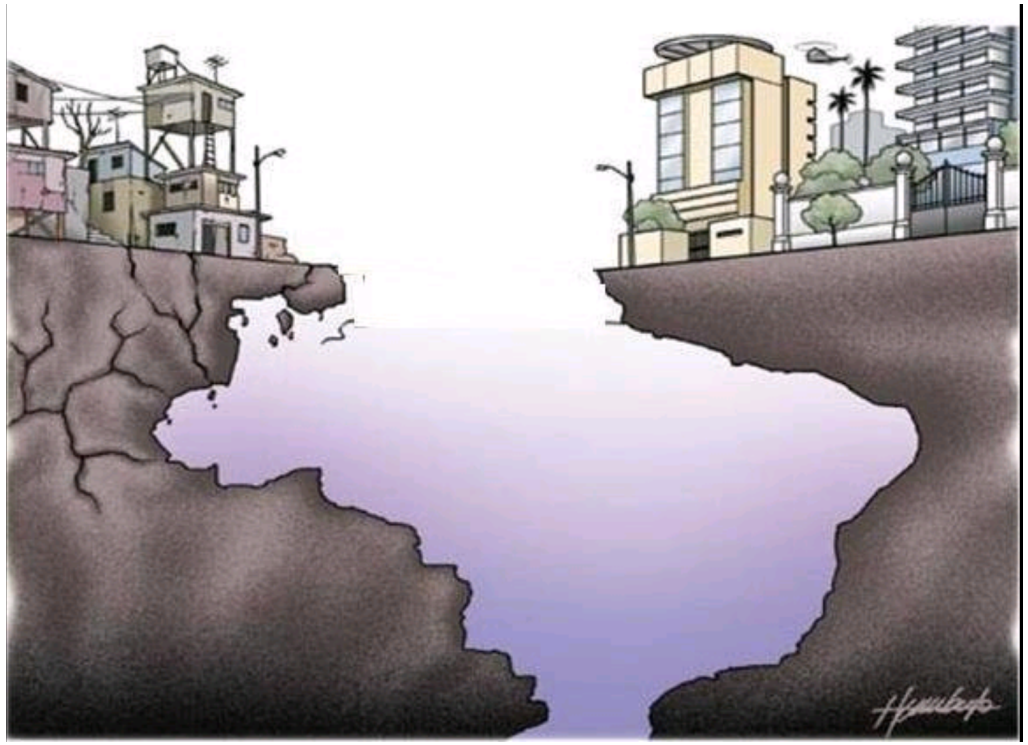
Organização Pan-Americana da Saúde
Organização Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas
30 ANOS DE SUS QUE SUS PARA 2030?
Saúde universal
Acesso e cobertura para todos

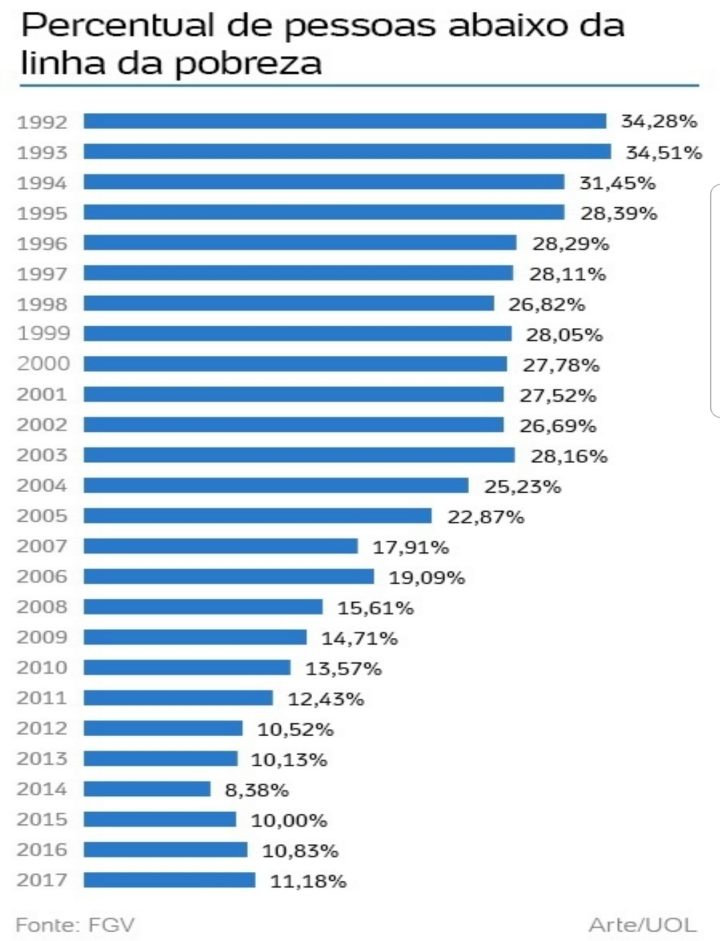
O SUS ameaçado

Subfinanciamento crônico, crise econômica, austeridade fiscal

O peso da crise em um pais marcado pelas desigualdades

#APSForteparaoSUS





Organização Pan-Americana da Saúde

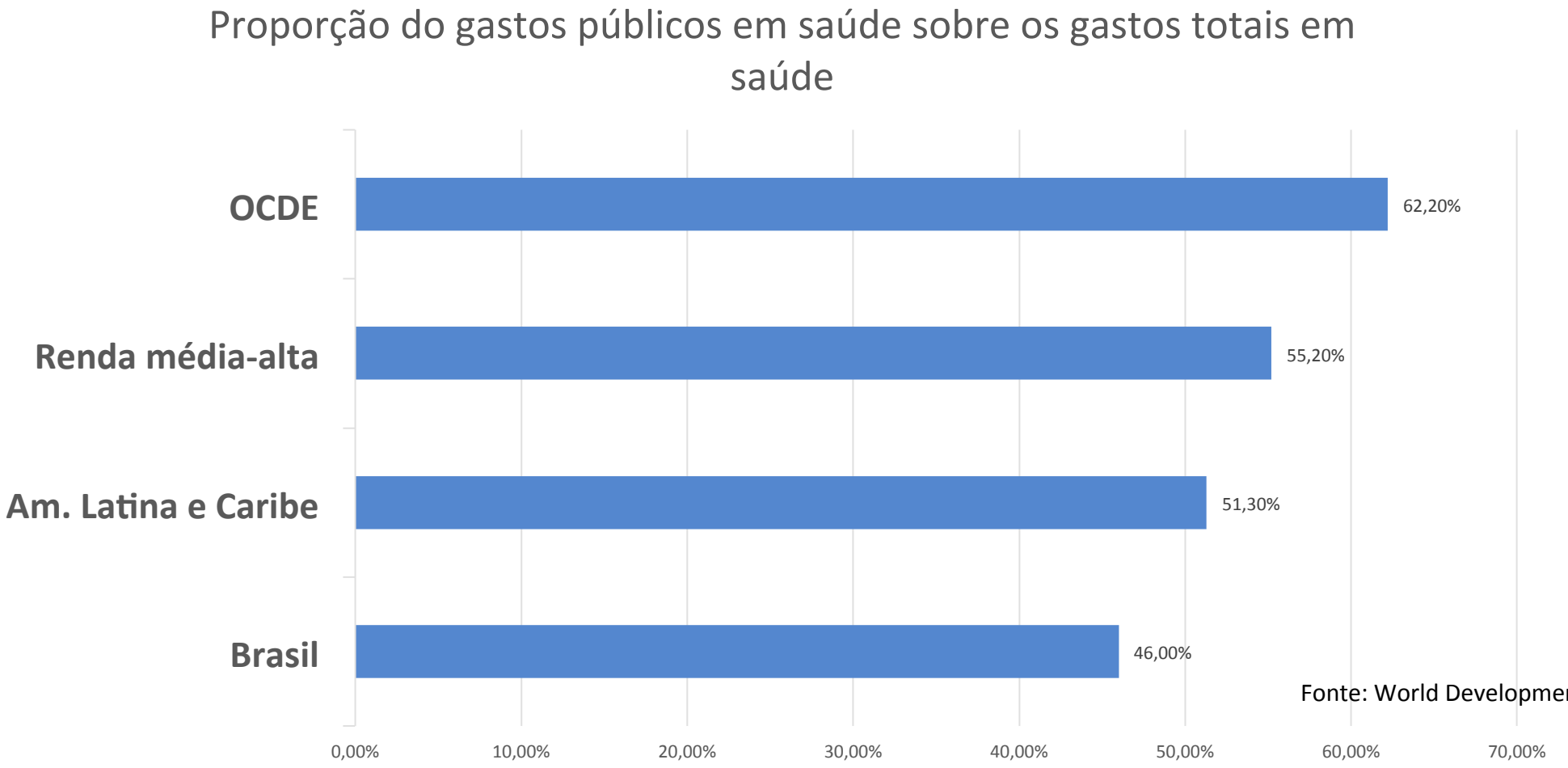
Organização Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

30 ANOS DE SUS QUE SUS PARA 2030?

Saúde universal
Acesso e cobertura para todos

Brasil:
Proporção do gasto público em saúde inferior à média

#APSForteparaoSUS



Fonte: World Development Indicators, 2017

Organização Pan-Americana da Saúde

Organização Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

30 ANOS DE SUS QUE SUS PARA 2030?

Saúde universal
Acesso e cobertura para todos

Financiamento do SUS

- Gasto público em saúde, Brasil, 2014 = 3,8% PIB
- Meta países membros da OPAS, 2014 = 6% PIB
- Mantendo o ritmo de crescimento econômico normal, Brasil alcançará a meta de gasto público em saúde = 6% do PIB só em 2068
- Enormes desafios do contexto atual de subfinanciamento crônico, crise econômica e austeridade fiscal

Espacio fiscal para salud en las Américas: ¿es suficiente el crecimiento económico? [Fiscal space for Health in the Americas: is economic growth sufficient?]
Camilo Cid Pedraza, Mauricio Matus-López and Ernesto Báscolo https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.86

Limites do crescimento econômico para financiamento dos sistemas de saúde

#APSForteparaoSUS

GPS
6% do
PIB

Já alcançaram:
- Canadá
- Costa Rica
- Uruguai

Alcançarão em 2030:
- Colômbia
- Equador
- Bolívia

Alcançarão entre 2030 e 2100:
- **Brasil**
- Peru
- Paraguai

Nunca alcançarão:
- Argentina
- Venezuela
- Jamaica

Adaptado de: Cid Pedraza C, Matus-López M, Báscolo E. Espacio fiscal para salud en las Américas: ¿es suficiente el crecimiento económico? Rev Panam de Salud Publica. 2018;42:e86. https://doi.org/10.26633/ RPSP.2018.86

Organização Pan-Americana da Saúde

Organização Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

30 ANOS DE SUS QUE SUS PARA 2030?

Saúde universal
Acesso e cobertura para todos

#APSForteparaoSUS

A saúde universal protege a população durante os períodos de crise

POLICY SUMMARY

Economic crisis, health systems and health in Europe: impact and implications for policy

Sarah Thomson, Josep Figueras, Tamás Evetovits, Matthew Jowett, Philipa Mladovsky, Anna Maresso, Jonathan Cylus, Marina Karanikolos and Hans Kluge

World Health Organization Europe

European Observatory on Health Systems and Policies

Contents lists available at ScienceDirect

Social Science & Medicine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/socscimed

ELSEVIER

Health inequities in the age of austerity: The need for social protection policies

Arne Ruckert*, Ronald Labonté

University of Ottawa, School of Epidemiology, Public Health and Preventive Medicine, 850 Peter Morand Crescent, Ottawa, ON K1G 5Z3, Canada

Economic downturns, universal health coverage, and cancer mortality in high-income and middle-income countries, 1990–2010: a longitudinal analysis

Mahiben Maruthappu*, Johnathan Watkins*, Aisyah Mohd Noor, Callum Williams, Raghib Ali, Richard Sullivan, Thomas Zeltner, Rifat Atun

Lancet 2016; 388: 684-95

Published Online May 25, 2016

http://dx.doi.org/10.1016/

Summary

Background The global economic crisis has been associated with increased unemployment and reduced public-sector expenditure on health care (PEH). We estimated the effects of changes in unemployment and PEH on cancer mortality, and identified how universal health coverage (UHC) affected these relationships.

- Há robustas evidencias dos impactos positivos produzidos por políticas anticíclicas, de proteção social
- Também há evidencias que medidas de austeridade fiscal podem ter impactos negativos sobre a saúde
- Nos paises com menor desenvolvimento, os efeitos podem ser mais violentos e afetar com mais força as populações mais pobres

Organização Pan-Americana da Saúde

Organização Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

30 ANOS DE SUS QUE SUS PARA 2030?

Saúde universal
Acesso e cobertura para todos

A crise e os seus efeitos sobre a saúde

#APSForteparaoSUS

Depois de 15 anos, em 2016 a TMI voltou a crescer

cotidiano > educação febre amarela ri

APRESENTADOR Bradesco cielo PARCEIRO FOLHA REALIZADOR

PUBLICIDADE

Com zika e crise no país, mortalidade infantil sobe pela 1ª vez em 26 anos

Após alta inédita desde 1990, tendência é que taxa em 2017 também supere 2015

22

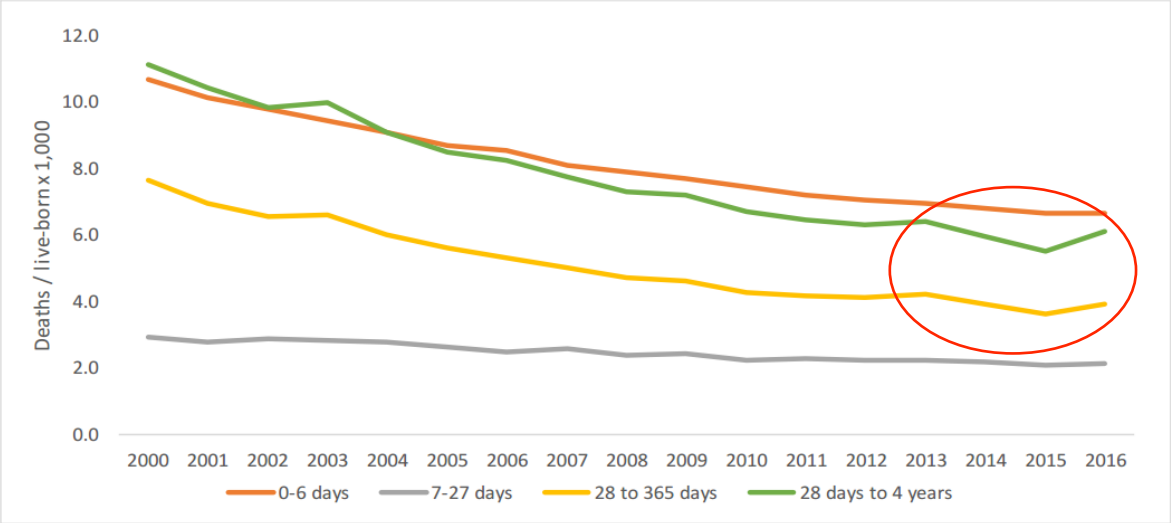
16.jul.2018 às 2h00

EDIÇÃO IMPRESSA

A- A+

SÃO PAULO e SALVADOR Pela primeira vez desde 1990, houve aumento na taxa de mortalidade infantil do Brasil em 2016, e a

Taxa mortalidade infantil e componentes



Fonte: Apresentação da Dra Fatima Marinho sobre ODS 3.2 na Reunião CIT de 24/05/2018

Políticas de proteção social no Brasil

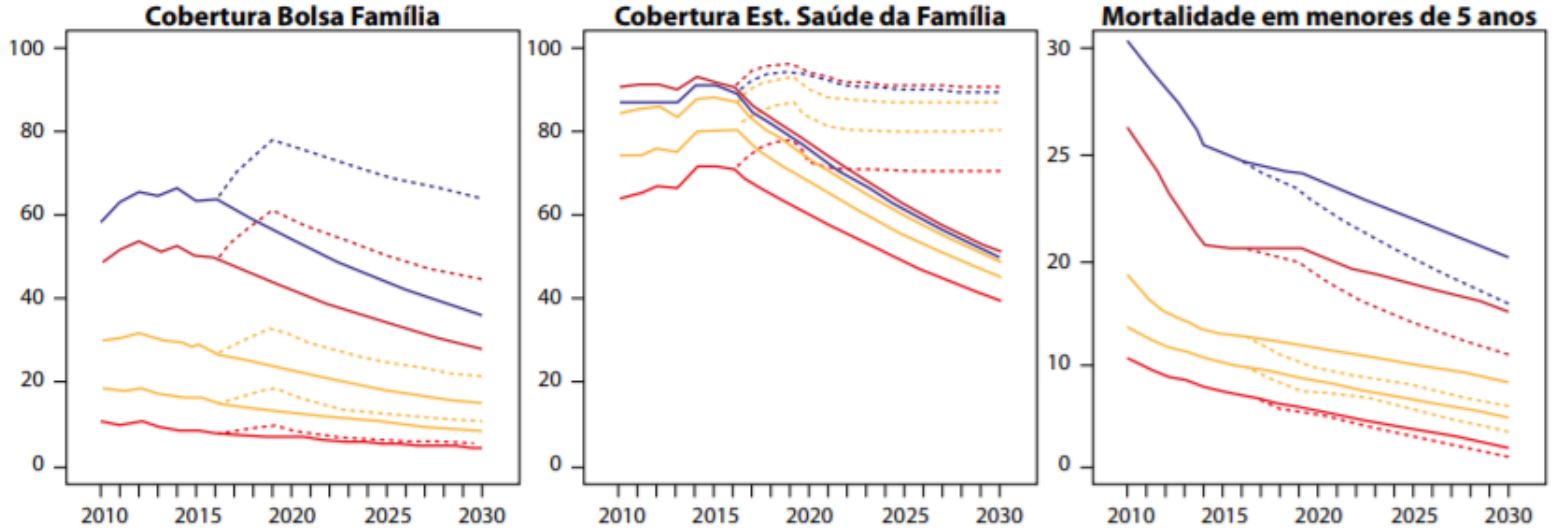
- Bolsa Família:
  - Redução da mortalidade
- Estratégia de Saúde da Família
  - Redução da mortalidade
  - Redução internações preveníveis
  - Redução das desigualdades em saúde
- Efeitos sinérgicos comprovados

Bastos, M. L., Menzies, D., Hone, T., Dehghani, K., & Trajman, A. (2017). The impact of the Brazilian family health on selected primary care sensitive conditions: A systematic review. *PloS one*, *12*(8), e0182336.
Hone T, Rasella D, Barreto ML, Majeed A, Millett C (2017) Association between expansion of primary healthcare and racial inequalities in mortality amenable to primary care in Brazil: A national longitudinal analysis. PLOS Medicine 14(5): e1002306. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002306

Simulação dos efeitos da EC 95

#APSForteparaoSUS

Previsão da cobertura média municipal pelo Programa Bolsa Família e Estratégia Saúde da Família e mortalidade em crianças menores de cinco anos, por quintis de pobreza, 2010-2030, considerando dois cenários: austeridade (EC95; linha contínua) e manutenção da proteção social (linha descontínua)



Fonte: Rasella e cols., 2018

De acordo ao estudo, entre 2017 e 2030:

- Excesso de 20 mil mortes preveníeis e 124 mil hospitalizações nos menores de 5 anos
- Muitas dessas mortes/internações por doenças relacionadas à pobreza (doenças diarreicas, desnutrição, etc.)
- Aumento de 5,7% na taxa de mortalidade prematura por doenças sensíveis à atenção ambulatorial
- Concentração destes eventos nas populações mais pobres
- Interrupção da tendência de redução das desigualdades na mortalidade infantil

Tasca R. et al. Atenção Primária Forte: estratégia central para a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde. Relatório 30 anos de SUS – que SUS para 2030. OPAS-OMS, Brasilia, 2018. https://apsredes.org/pdf/sus-30-anos/04.pdf

Organização Pan-Americana da Saúde

Organização Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

30 ANOS DE SUS QUE SUS PARA 2030?

Saúde universal
Acesso e cobertura para todos

#APSForteparaoSUS

APS estratégia vencedora

Evidências indicam que APS é fundamental para a sustentabilidade dos sistemas universais de saúde

APS Forte = estratégia vencedora
+ equidade + qualidade + eficiência + impacto

#APSForteparaoSUS

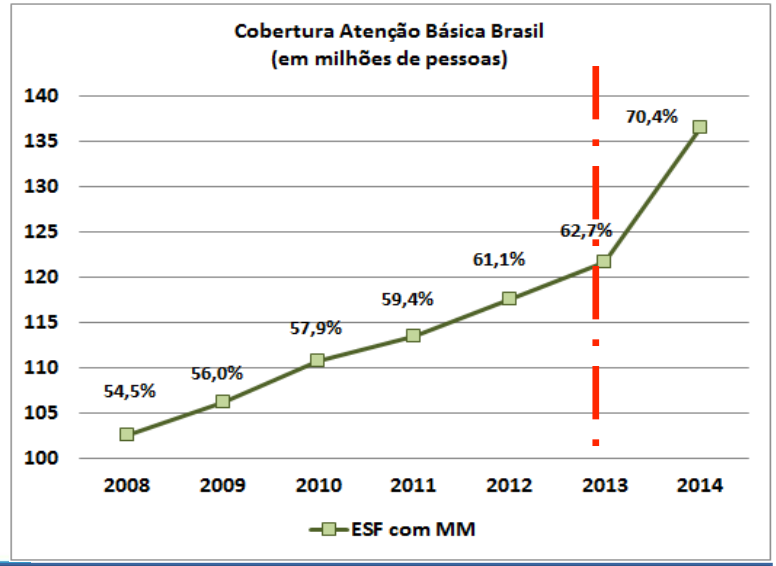
UCLA FIELDING SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE: ESTRATÉGIA CHAVE PARA A SUSTENTABILIDADE DO SUS

JAMES A. MACINKO, PHD

PROFESSOR TITULAR

DEPARTAMENTOS DE ADMINISTRAÇÃO PUBLICA E SAÚDE COMUNITÁRIA, FACULDADE DE SAÚDE PUBLICA, UNIVERSIDADE DE CALIFÓRNIA, LOA ANGELES



"As evidencias mostram que sistemas de saúde com uma forte base na atenção primaria à saúde conseguem os melhores resultados, maior equidade, e uma menor taxa de crescimento nas despesas em saúde".

Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. Milbank Q. 2005;83(3):457-502; Kringos DS, et al. Europe's strong primary care systems are linked to better population health but also to higher health spending. Health Aff (Millwood). 2013 Apr;32(4):686-94

Organização Pan-Americana da Saúde

Organização Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

30 ANOS DE SUS QUE SUS PARA 2030?

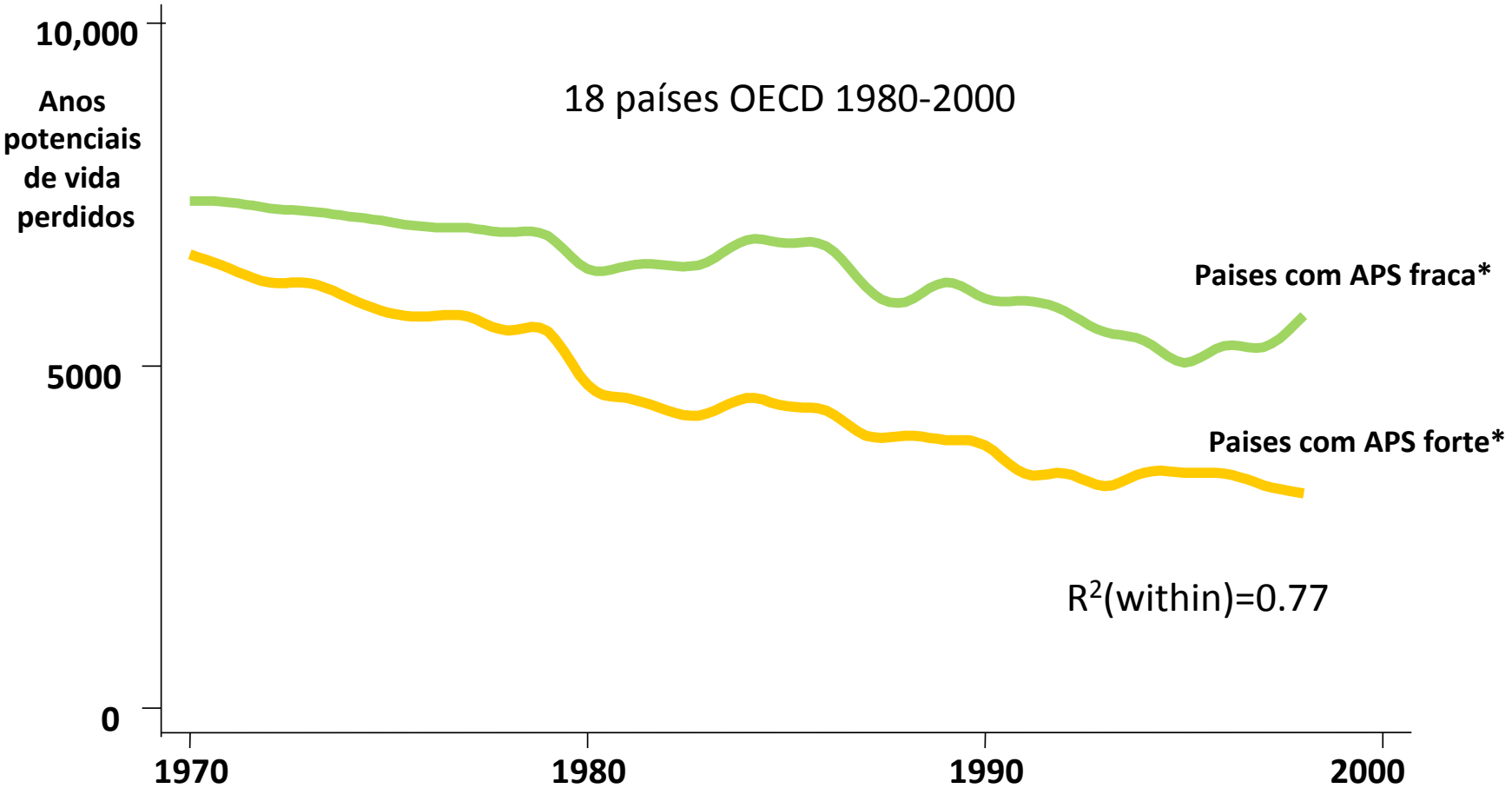
Saúde universal
Acesso e cobertura para todos

#APSForteparaoSUS

Sistemas de saúde com forte investimento na atenção primaria tendem a ter melhores resultados de saúde

Em **30 países** (2000-2009) de alta renda, Kringos et al concluíram que a APS foi associada a:

- ❖melhor saúde da população;
- ❖menores taxas de hospitalizações desnecessárias; e
- ❖desigualdades socioeconômicas na saúde relativamente baixas.



Source: Macinko, Starfield, & Shi (2003). *Predicted PYLL (both genders) estimated by fixed effects, using pooled cross-sectional time series design. Analysis controlled for log GDP, percent elderly, doctors/capita, log income (ppp), log public health exp, doctor visits/capita alcohol and tobacco use.

APS está associada com melhores resultados de saúde em países de baixa e média renda

Tipo de estudo (desenho) (1980-2005)	# estudos (n=36)***	APS efetiva?
Experimental	0	n/a
Quasi-experimental	4	4/4
Prospectivo com controle	2	1/2
Pre/post transversal com controle	16	14/16
Caso-controle	5	4/5
Estudos sem grupo controle	9	8/9
Resultado de saúde		
Mortalidade infantil	28	23/28
Outro (crianca)	1	1/1
Outro (adulto)	7	7/7

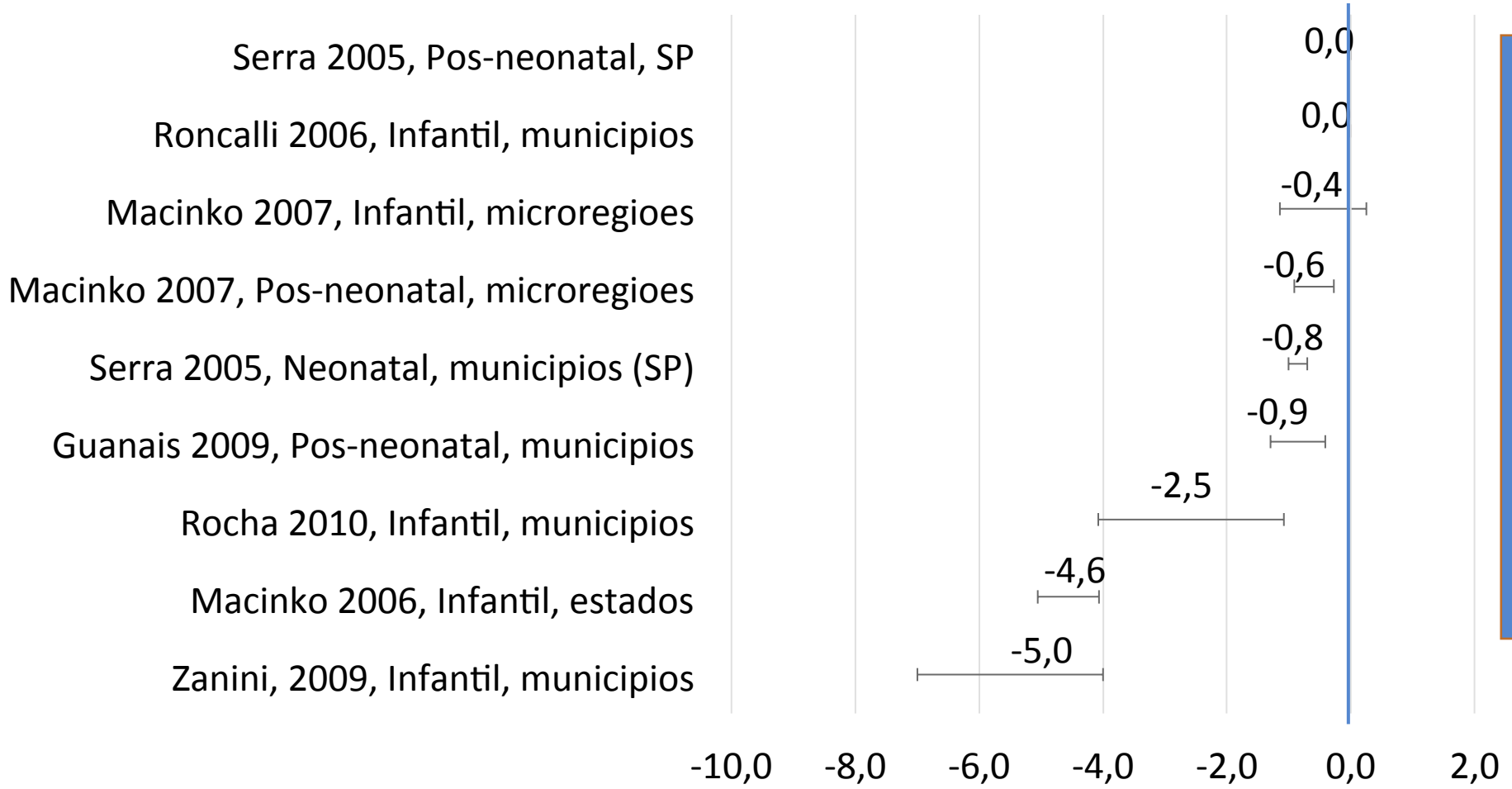
Kruk (2010) revisou a literatura mais recente (1990-2010) sobre várias intervenções de atenção primária em larga escala e encontrou efeitos importantes na cobertura de saúde, melhores resultados e equidade nos casos estudados, incluindo: Costa Rica, Cuba, Brasil, Bolívia, México, Níger, Gana, Gâmbia, Tailândia, Sri Lanka, Kerala (India) e Irã.

***Obs: Existe possível viés de publicação: poucas publicações de resultados negativos e pouca documentação de muitas experiências promissoras da APS.

Sources: Kruk et al, Contribution of primary care to health and health systems in low- and middle-income countries. Social Science & Medicine 70 (2010) 904–911. Macinko et al. The impact of primary healthcare on population health in low- and middle-income countries. J Ambul Care Manage. 2009 Apr-Jun;32(2):150-71 ;

#APSForteparaoSUS

Impacto da ESF na mortalidade infantil: redução de 10% com a expansão da ESF, controlando outros fatores.

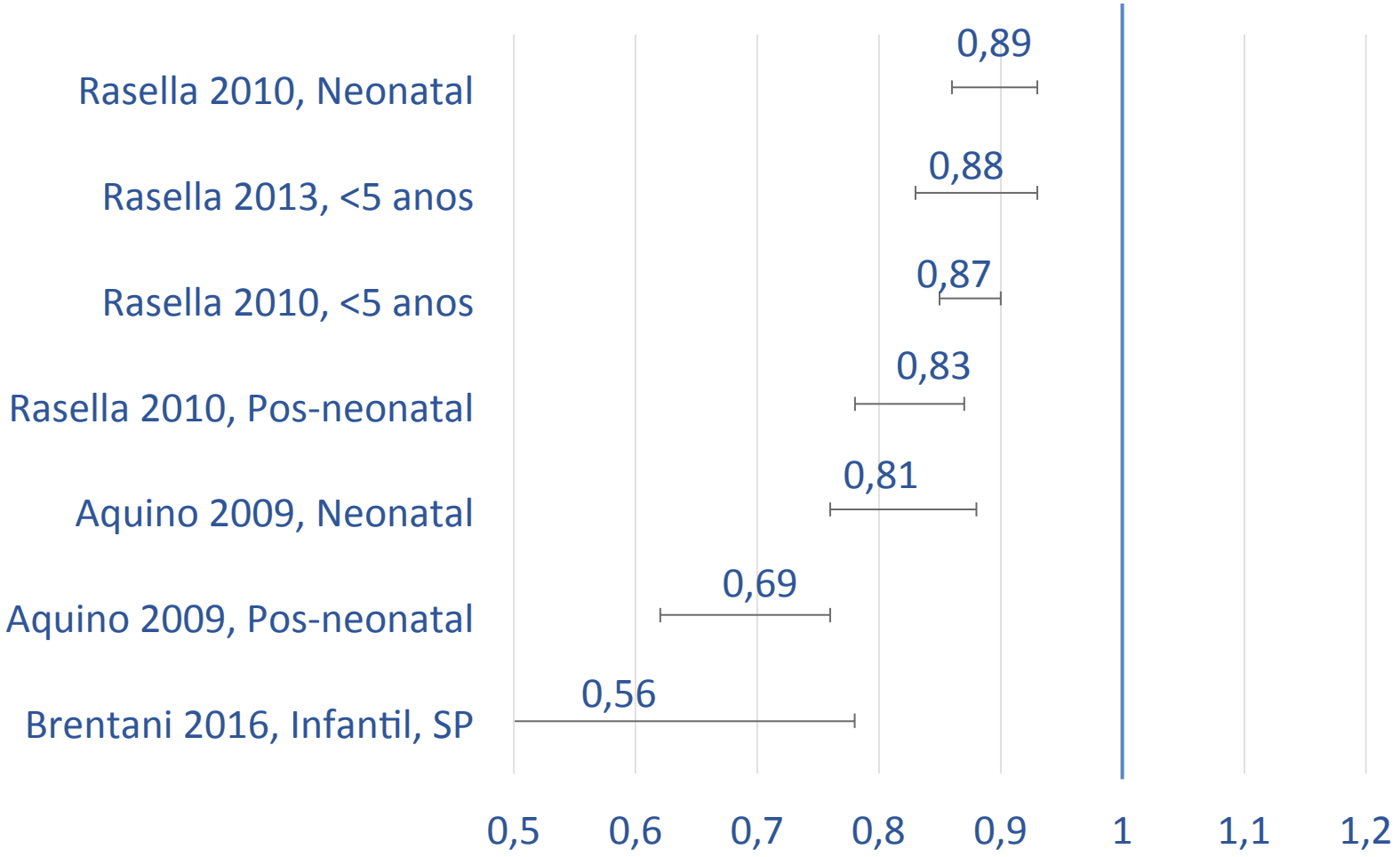


Até 2018, **18 artigos** de boa qualidade foram publicados sobre ESF e seu impacto na mortalidade infantil, **92% identificaram um impacto significativo na redução da mortalidade infantil**.

Adaptado de: Bastos ML, Menzies D, Hone T, Dehghani K, Trajman A. The impact of the Brazilian family health strategy on selected primary care sensitive conditions: A systematic review. PLoS One. 2017 Aug 7;12(8):e0182336

#APSForteparaoSUS

Mortalidade infantil: ESF consolidada v sem ESF, Municípios (Razões de prevalência ajustadas)



ESF consolidada (>70% cobertura para 4 anos) associada com reduções de taxas de mortalidade:

-Neonatal: 11-44%

-Pós-neonatal: 17-31%

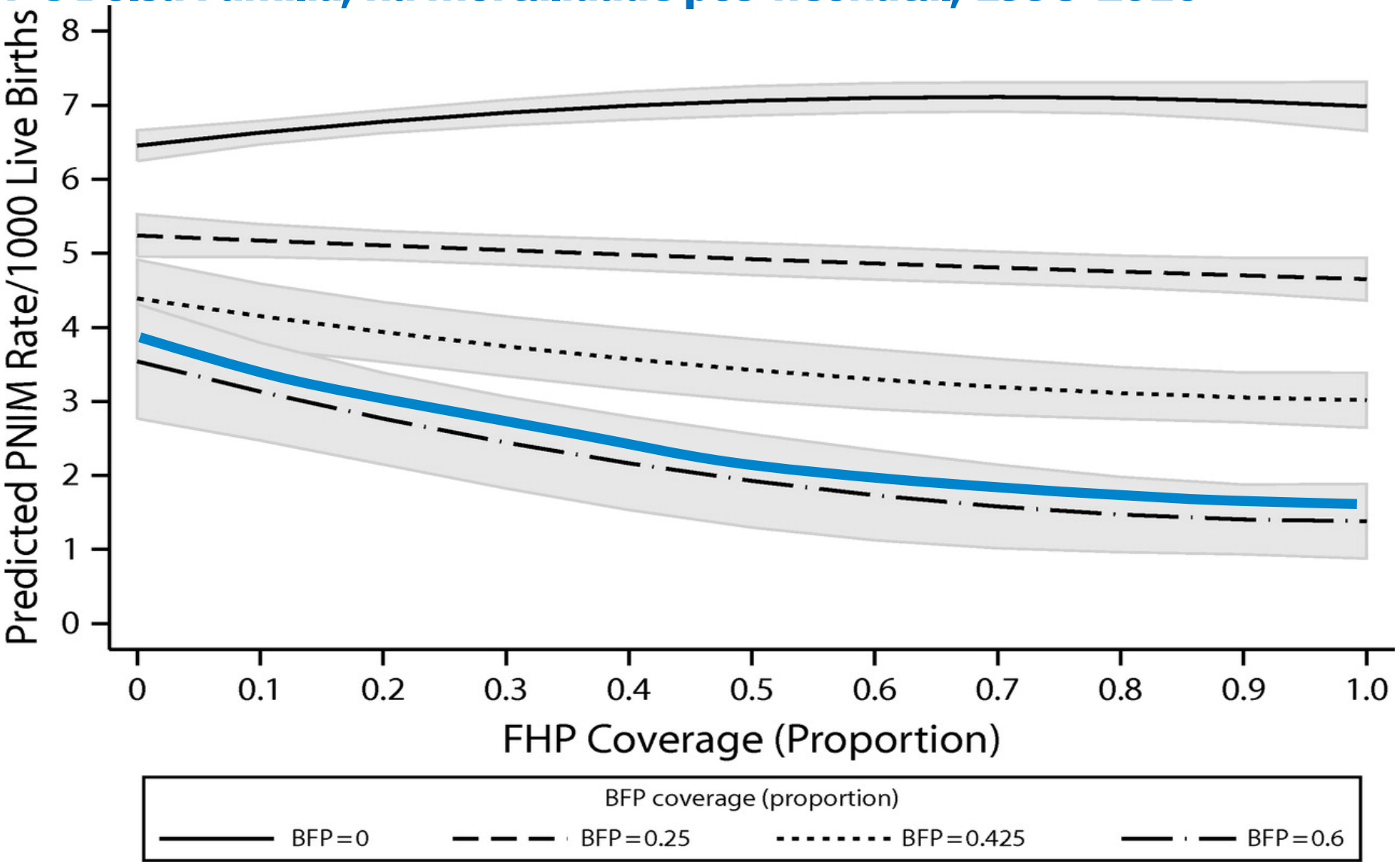
-<5 anos: 12-13%

Adaptado de: Bastos ML, Menzies D, Hone T, Dehghani K, Trajman A. The impact of the Brazilian family health strategy on selected primary care sensitive conditions: A systematic review. PLoS One. 2017 Aug 7;12(8):e0182336

#APSForteparaoSUS

Efeito combinado da ESF e Bolsa Familia, na mortalidade pos-neonatal, 1998-2010

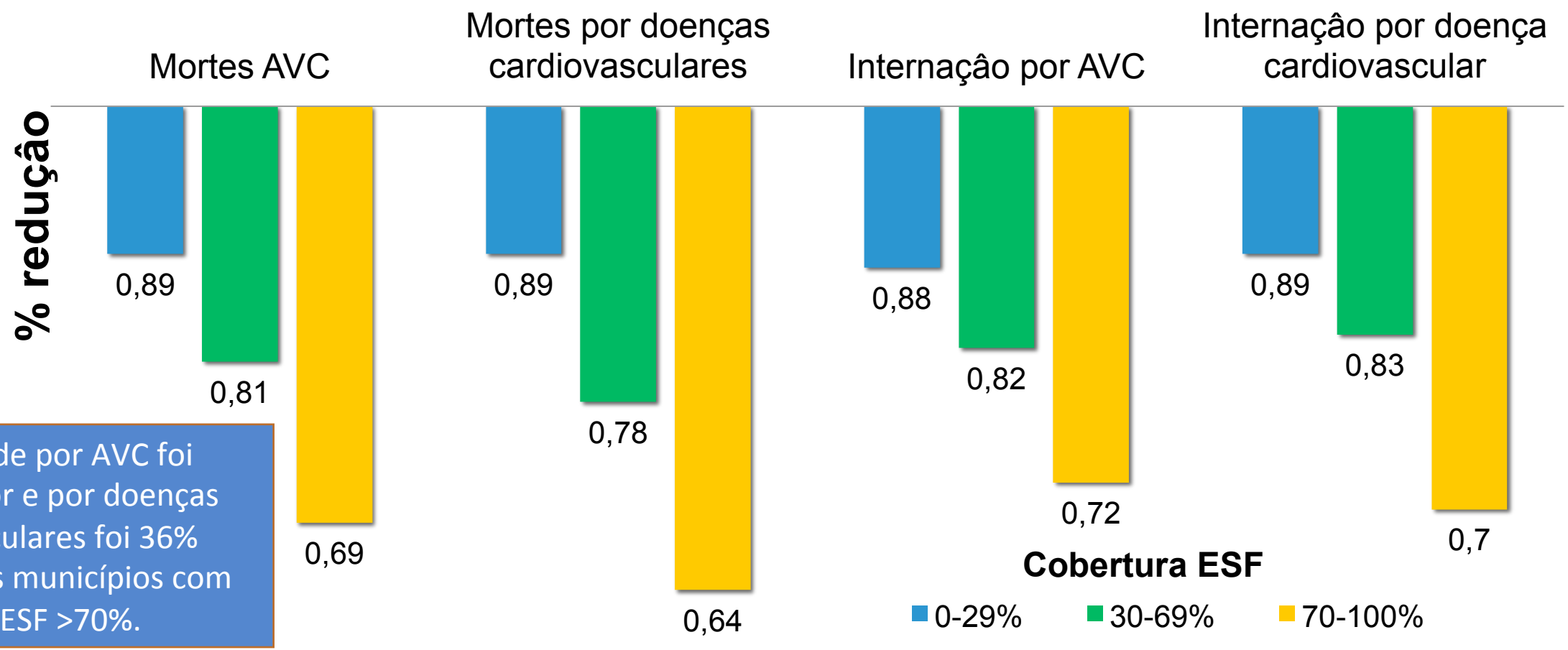
A ESF não só tem efeitos independentes sobre a saúde infantil, como também ajuda a tornar outros programas sociais mais eficazes.



Fuente: Guanais, FC. The Combined Effects of the Expansion of Primary Health Care and Conditional Cash Transfers on Infant Mortality in Brazil, 1998–2010. American Journal of Public Health: October 2015, Vol. 105, No. S4, pp. S593-S599.

#APSForteparaoSUS

Expansão da ESF resultou em redução na taxa de mortalidade e de internação por doenças cardiovasculares e AVC

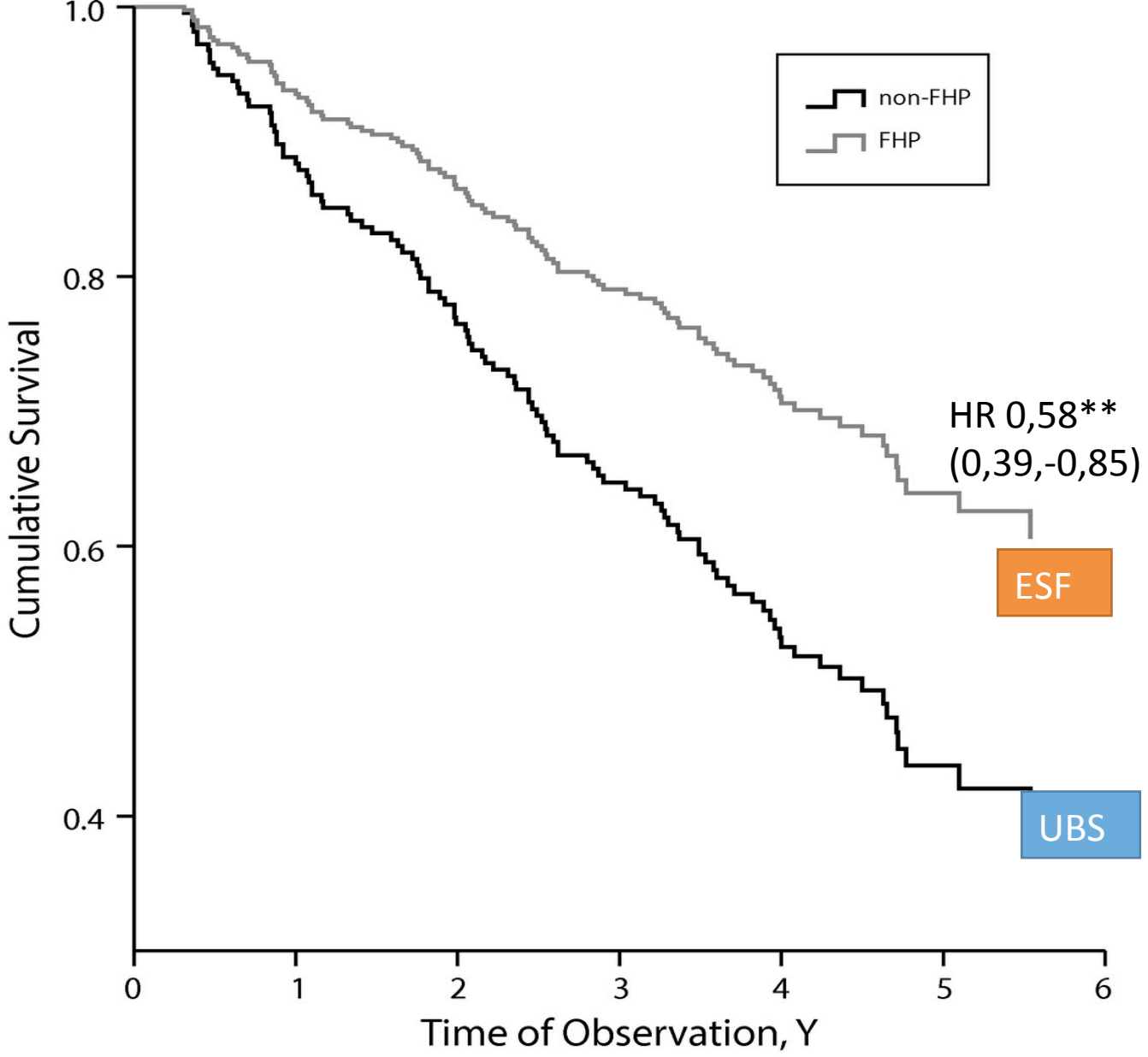


Mortalidade por AVC foi 31% menor e por doenças cardiovasculares foi 36% menor nos municípios com cobertura ESF >70%.

Fonte: Rasella D, Harhay MO, Pamponet ML, Aquino R, Barreto ML. Impact of primary health care on mortality from heart and cerebrovascular diseases in Brazil: a nationwide analysis of longitudinal data. BMJ. 2014 Jul 3;349

Sobrevivência 6 anos apos AVC, Joinville, Brasil 2005-2010

Seis anos apos AVC, indivíduos atendidos pela ESF tiveram **risco de morte 42% menor que pessoas sem ESF**. A ESF reduziu a risco absoluto de morte em 16,4%.



	Subjects, No.	Year 1 Event, % (No.)	Year 2 Event, % (No.)	Year 3 Event, % (No.)	Year 4 Event, % (No.)	Year 5 Event, % (No.)	Year 6 Event, % (No.)
FHP	103	94.2 (97)	87.4 (90)	78.6 (81)	69.9 (72)	66.0 (68)	66.0 (68)
Non-FHP	138	87.0 (120)	73.2 (101)	62.3 (86)	54.4 (75)	50.0 (69)	48.6 (67)

Fonte: Cabral NL, et al. The Brazilian Family Health Program and secondary stroke and myocardial infarction prevention: a 6-year cohort study. Am J Public Health. 2012 Dec;102(12):e90-5

ESF e saúde odontológica entre idosos (60+) numa amostra nacional, 2010 (n=7.619)

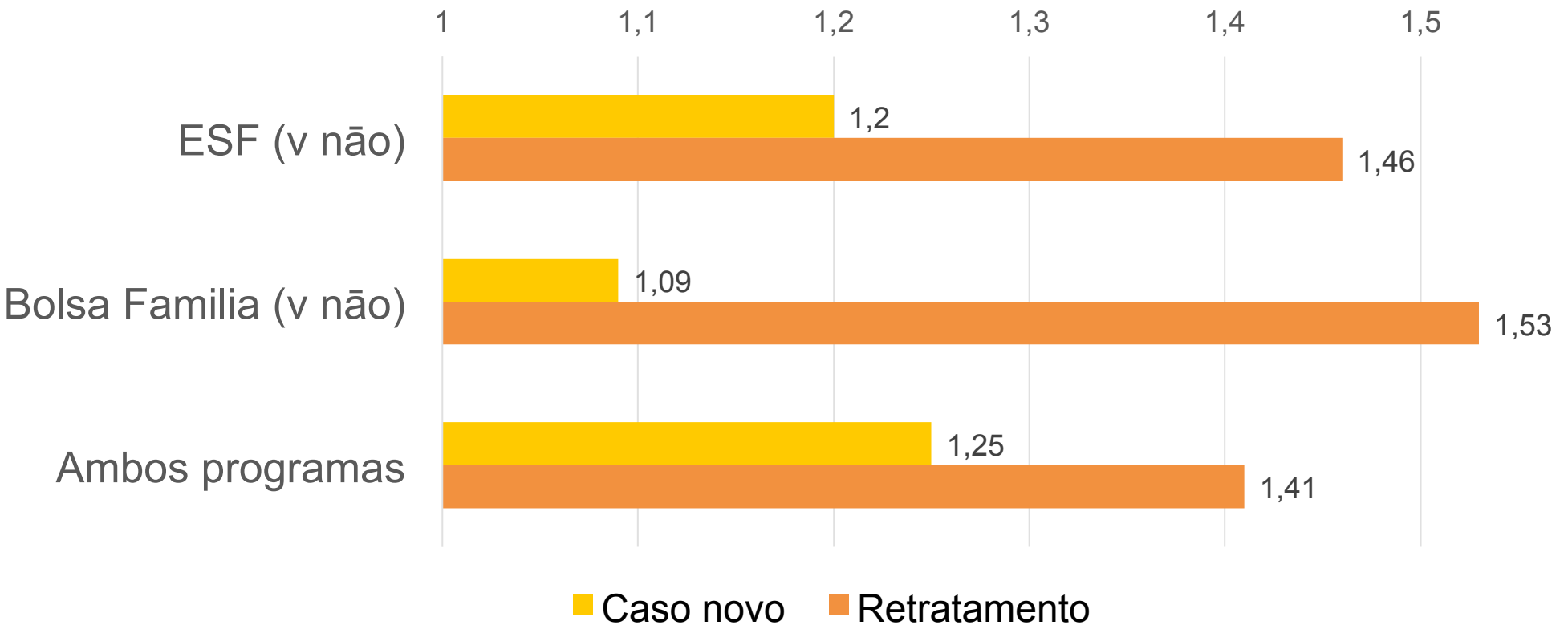
Cobertura ESF (equipe saúde bucal)	Sangramento gengival	Bolsos periodontais rasos	Bolsos periodontais profundos
0-24% (referencia)	1	1	1
25-49%	0,67** (0,52-0,88)	0,76* (0,58-0,98)	0,62** (0,44-0,89)
50%+	0,53*** (0,36-0,73)	0,68** (0,50-0,93)	0,58* (0,37-0,92)

Números são Odds Ratios e intervalos de confiança de 95% de analises multinivel que ajustam para o índice Gini municipal, IDH municipal, sexo, renda, educação e raça/cor.

Fonte: Dalazen CE, De Carli AD, Bomfim RA, Dos Santos ML. Contextual and Individual Factors Influencing Periodontal Treatment Needs by Elderly Brazilians: A Multilevel Analysis. PLoS One. 2016 Jun 1;11(6):e0156231SB.

#APSForteparaoSUS

Taxa de cura de Tuberculose, Rio de Janeiro, 2011-14



Taxa de cura é mais baixa entre casos de re-tratamento (55%) que casos novos (75%)

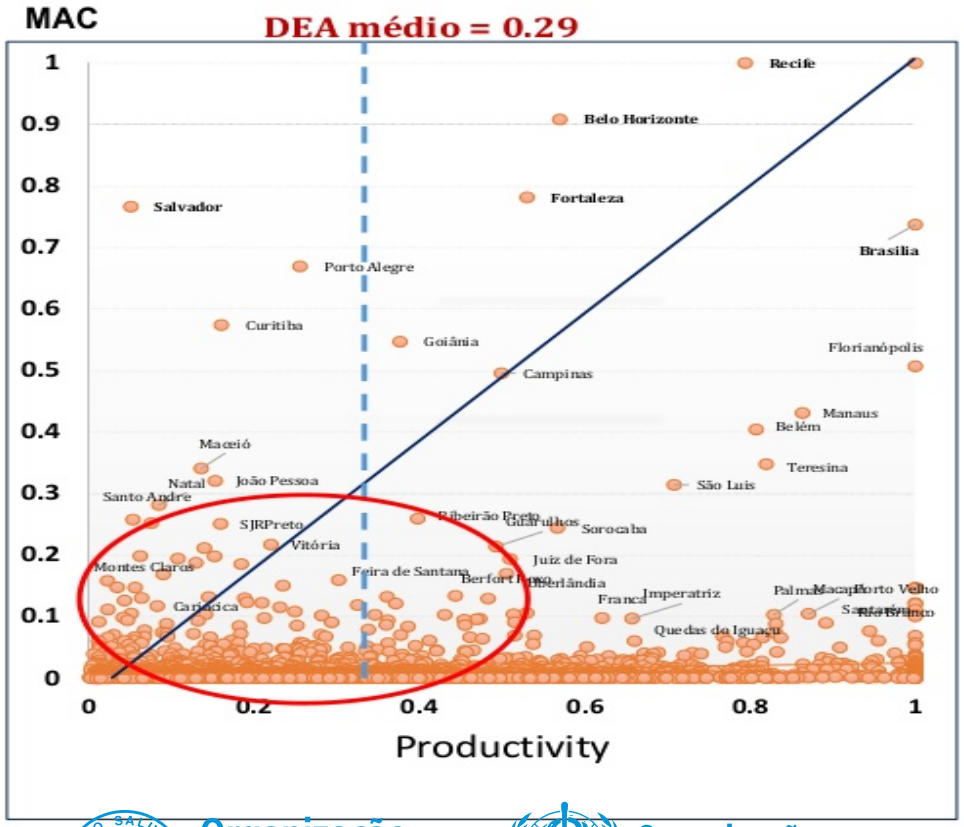
Números são riscos relativos de modelos de Poisson ajustados por sexo, idade, raça/cor, escolaridade, e outros problemas de saúde (n=26,931).

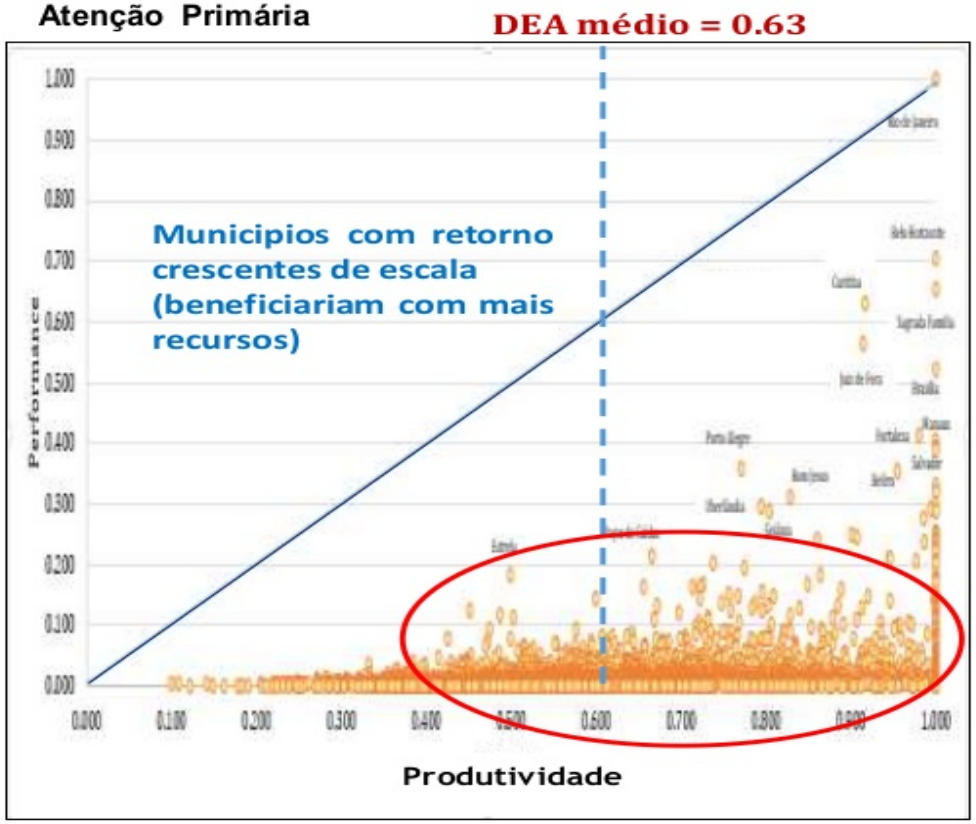
Durovni B, et al. The impact of the Brazilian Family Health Strategy and the conditional cash transfer on tuberculosis treatment outcomes in Rio de Janeiro: an individual-level analysis of secondary data. J Public Health (Oxf). 2017 Sep 28:1-8. doi: 10.1093/pubmed/fdx132.

APS Forte estratégia vencedora
Banco Mundial: APS > eficiente do que a MAC

#APSForteparaoSUS

Na atenção primária, a maioria dos municípios é caracterizada por alta produtividade e baixo desempenho, enquanto que na MAC a maioria tem baixa produtividade e baixo desempenho





Organização Pan-Americana da Saúde

Organização Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

Saúde universal
Acesso e cobertura para todos

#APSForteparaoSUS

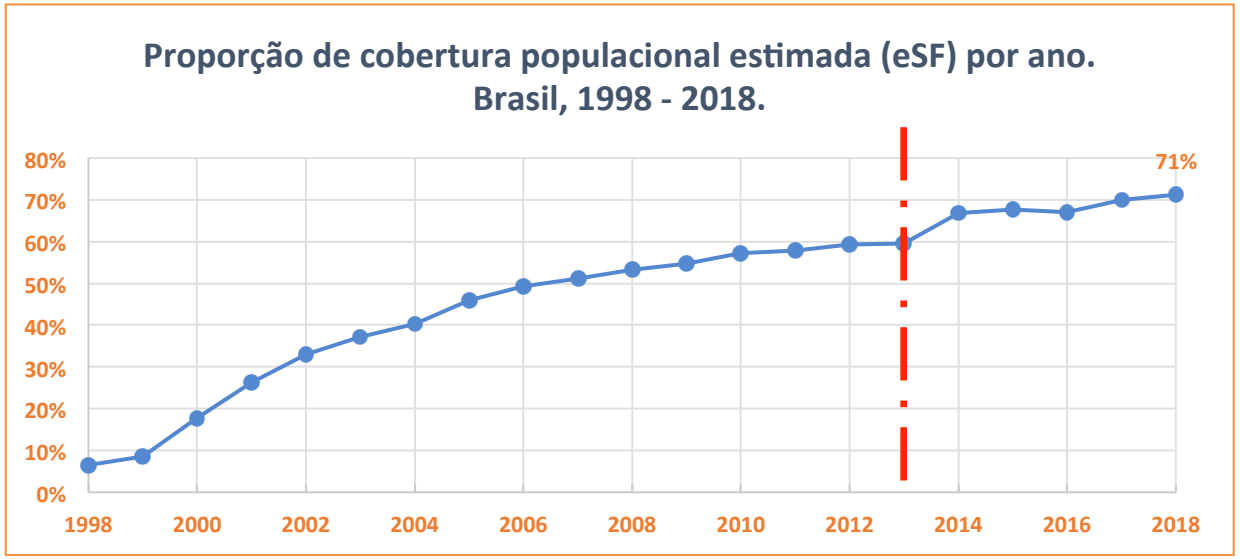
APS FORTE no SUS

Especialistas e atores estratégicos concordam na necessidade de uma APS Forte para a sustentabilidade do SUS

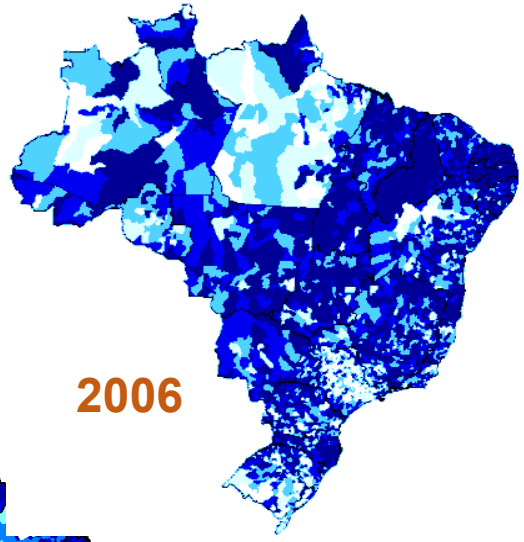
#APSForteparaoSUS

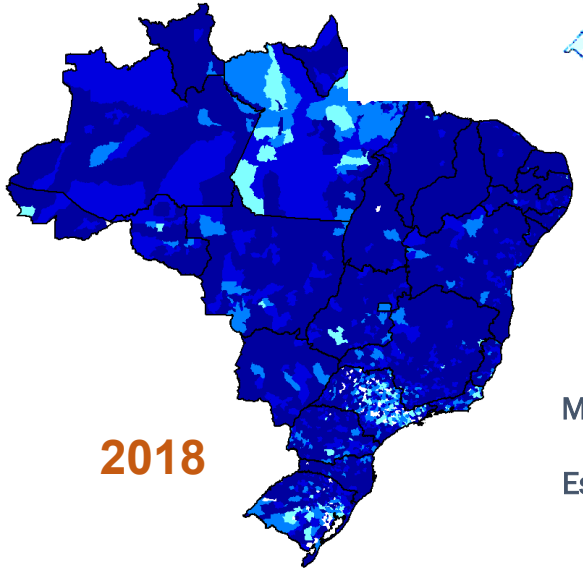
Evolução da Atenção Primária à Saúde (APS) brasileira nas últimas décadas

- A estimativa da população brasileira coberta pela Estratégia Saúde da Família passou de 7% em 1998 para 71% em 2018;
- Capilaridade: 700 municípios que não possuíam médicos residentes passaram a ter a partir de 2014 (Programa Mais Médicos);
- A APS brasileira contribuiu para ampliar o acesso, reduzir a mortalidade infantil e as internações por condições sensíveis (ICSAP), além de avanços intangíveis (direito à saúde).



Início do Programa Mais Médicos



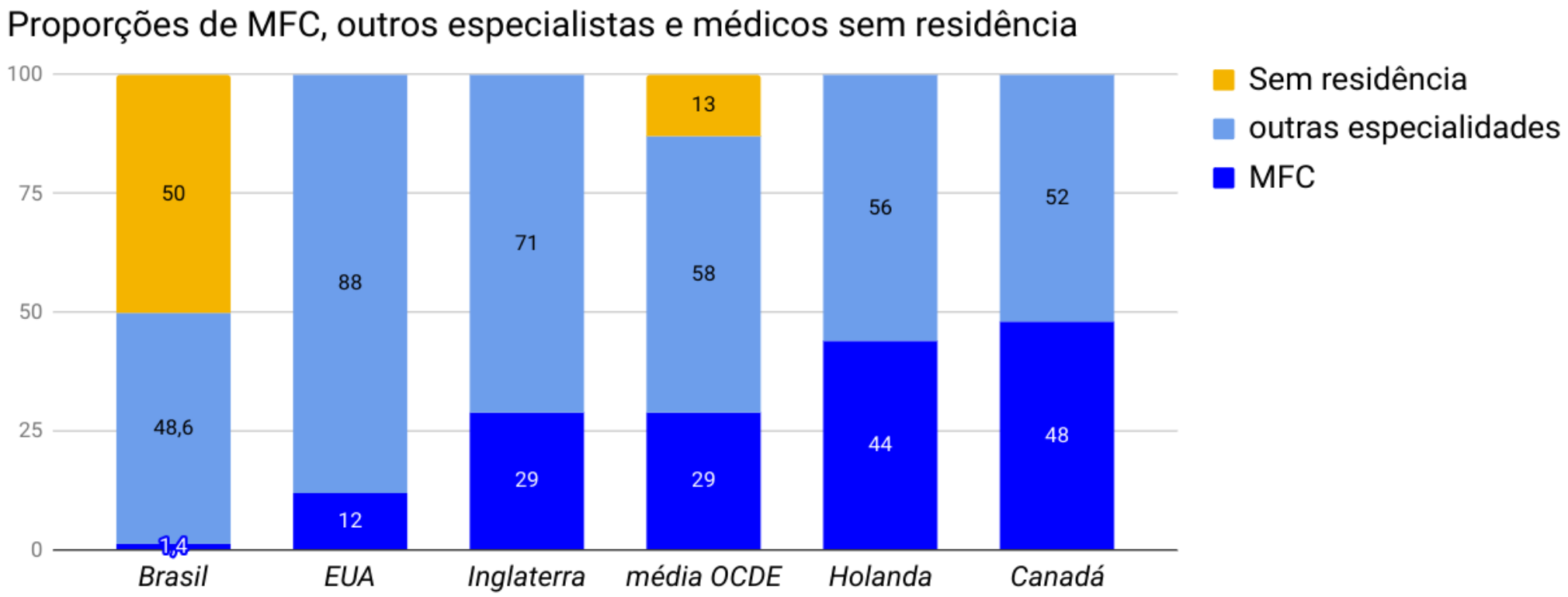


Mapas de cobertura populacional pela Estratégia Saúde da Família

Fonte: Departamento de Atenção Básica/MS, acessível em http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php

#APSForteparaoSUS

Distribuição de especialistas nos principais sistemas de saúde do mundo



Fontes: CFM Demografia médica, 2018; OCDE Health at a Glance, 2015 – adaptado por D. Soranz, fevereiro 2019

#APSForteparaoSUS

MEDICINA DE FAMILIA CANADÁ x BRASIL

Discipline	Quota Offered (#)	% of Total Quota Offered
Anatomical Pathology	38	1.3%
Anesthesiology	106	3.5%
Cardiac Surgery	9	0.3%
Dermatology	31	1.0%
Diagnostic Radiology	84	2.8%
Emergency Medicine	71	2.4%
Family Medicine	1325	44.3%
General Pathology	6	0.2%
General Surgery	93	3.1%
Hematological Pathology	5	0.2%
Internal Medicine	440	14.7%
Laboratory Medicine	5	0.2%
Medical Biochemistry	5	0.2%
Medical Genetics	8	0.3%
Medical Microbiology	13	0.4%
Neurology	42	1.4%
Neurology - Pediatric	8	0.3%
Neuropathology	2	0.1%
Neurosurgery	18	0.6%
Nuclear Medicine	10	0.3%
Obstetrics & Gynecology	92	3.1%
Ophthalmology	40	1.3%
Orthopedic Surgery	63	2.1%
Otolaryngology - Head & Neck Surgery	30	1.0%
Pediatrics	137	4.6%
Physical Medicine & Rehabilitation	25	0.8%
Plastic Surgery	26	0.9%
Psychiatry	171	5.7%
Public Health & Preventive Medicine	25	0.8%
Radiation Oncology	21	0.7%
Urology	31	1.0%

No Brasil:

- **Janeiro 2019:**
- 42.654 equipes de saúde da família (14,9% incompletas)
- Não alcança a meta 70% cobertura

Das 24.234 equipes (Excluindo MM):

- 2.587 (6%) com médicos de família com residência ou título de especialista
- 819 (1,8%) com médicos residentes e preceptores

#APSForteparaoSUS

Transformações necessárias para fortalecer o SUS: a opinião dos atores estrategicos

POSICIONAMENTO DE 100 ATORES ESTRATÉGICOS DO SUS

Houve consenso entre estas pessoas (Gestores, Acadêmicos, Especialistas, Setor privado, Políticos) consultados via questionário online, sobre os seguintes itens:

- SUS UNIVERSAL, sem barreiras financeiras;
- MAIS RECURSOS para o SUS
- INTEGRALIDADE essencial para equidade
- REGULAÇÃO efetiva e instrumentos legais eficientes.
- APS Forte, coordenando a rede de atenção
- RELAÇÕES INTERFEDERATIVAS modernas, eficientes, colaborativas, pro-equidade
- PLANOS DE SAÚDE e SUS: parceiros, não antagonistas.

A grande maioria anseia por reformas do SUS, porém prevalece o medo de regredir nos direitos alcançados.

Fonte: Rehem, R. et al. Relatório de pesquisa: Cenários e desafios do SUS desenhados pelos atores estratégicos. Relatório 30 anos de SUS – que SUS para 2030. OPAS-OMS, Brasília, Brasil, 2018. https://apsredes.org/pdf/sus-30-anos/01.pdf

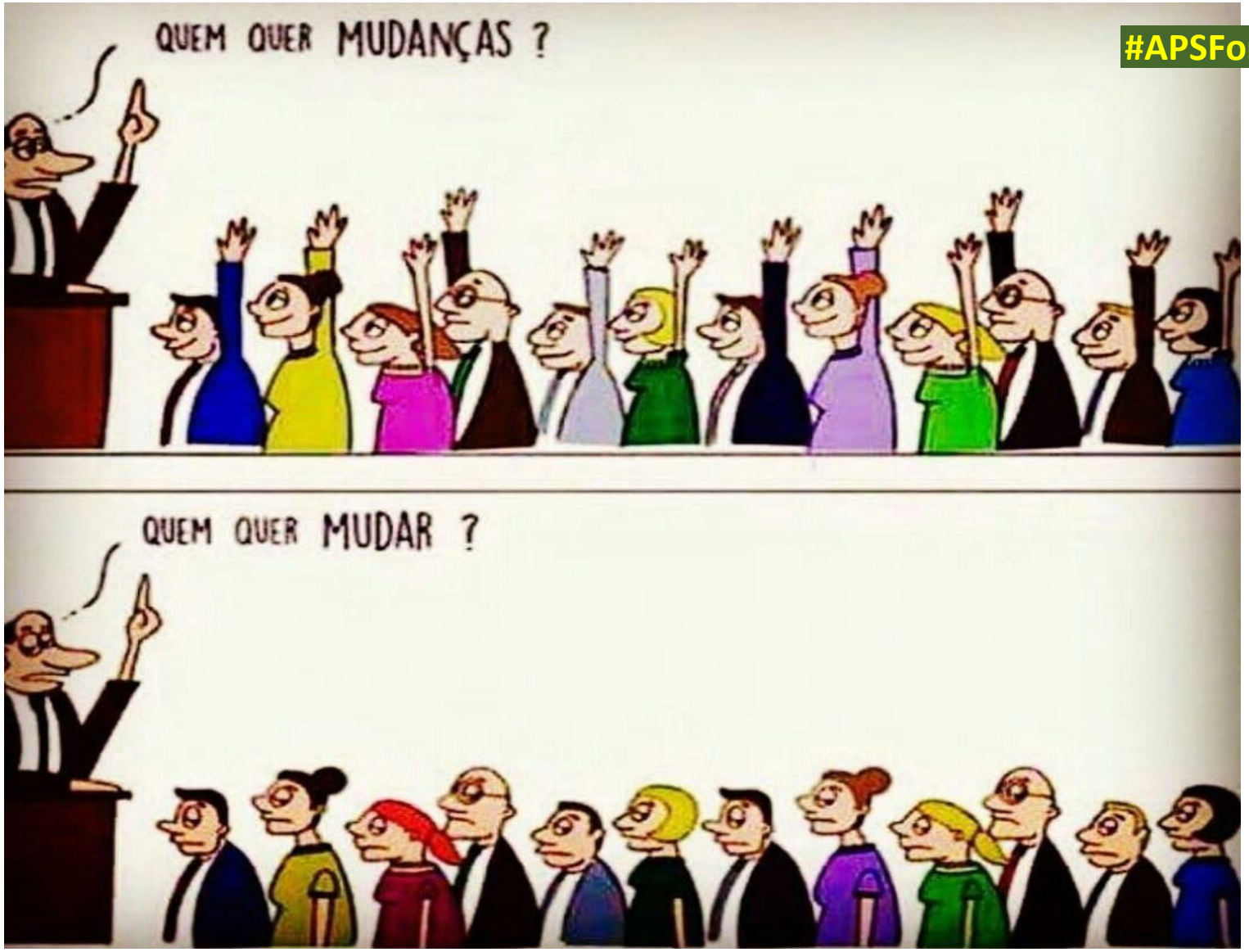
Organização Pan-Americana da Saúde

Organização Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

30 ANOS DE SUS QUE SUS PARA 2030?

Saúde universal
Acesso e cobertura para todos

#APSForteparaoSUS



Organização Pan-Americana da Saúde

Organização Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

30 ANOS DE SUS
QUE SUS PARA 2030?

Saúde universal
Acesso e cobertura para todos

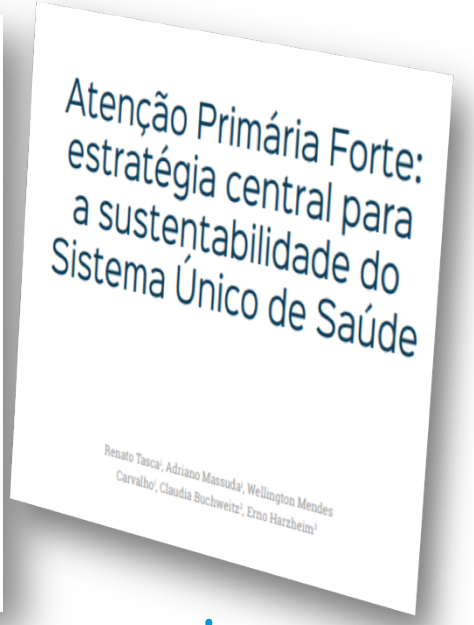
#APSForteparaoSUS

APS FORTE no SUS: o que é preciso

Três grandes problemas estruturais da APS:

- Subfinanciamento crônico;
- Oferta insuficiente de recursos humanos adequadamente formados;
- Concepção "minimalista" de APS, difusa em todos os níveis, que dificulta a incorporação dos atributos da APS, limitando potencial e alcance da estratégia.

30 ANOS DE SUS QUE SUS PARA 2030?



- Estudo com 20 atores estratégicos da Atenção Primária à Saúde Brasileira;
- Metodologia Delphi;
- Resultado: **20 recomendações.**

Organização Pan-Americana da Saúde

Organização Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

30 ANOS DE SUS QUE SUS PARA 2030?

Saúde universal
Acesso e cobertura para todos

Study Timeline

#APSForteparaoSUS

April 2018: Open questionnaire – 20 open questions (SurveyMonkey®)

May 2018: Delphi round - 44 items included

July 2018: Consensus Workshop

November 2018: Publication and dissemination

4 choices

- ✓ "not recommend"
- ✓ "low priority"
- ✓ "moderate priority“
- ✓ ”high priority "

20 recommendations For Strong PHC

Tasca R, Massuda A, Carvalho W, Buchweitz C, Harzheim E. Atenção Primária Forte: estratégia central para a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde https://apsredes.org/pdf/sus-30-anos/04.pdf

Organização Pan-Americana da Saúde

Organização Mundial da Saúde Escritório Regional para as Américas

30 anos de SUS que SUS para 2030?

Saúde universal
Acesso e cobertura para todos

Panel of top-level Experts on PHC

#APSForteparaoSUS

Researcher - University	9	50%*
Health Manager – public sector	10	56%
Health Manager – private sector	2	11%
Others (int´l org, associations...)	4	22%

* More than one answer allowed

- Adriano Massuda
- André Luís Bonifácio de Carvalho
- Carmen Lavras
- Cesar Monte Serrat Titton
- Claunara Schilling Mendonça
- Daniel Knupp
- Daniel Soranz
- Denise Ornelas Fontes Pereira
- Erno Harzheim
- Eugênio Vilaça Mendes
- Gilmara Lúcia dos Santos
- Gonzalo Vecina Neto
- Gustavo Gusso
- Heider Aurelio Pinto
- Humberto Fonseca
- Lígia Giovanella
- Luis Fernando Rolim Sampaio
- Luiz Augusto Facchini
- Rubens Bedrikow
- Silvia Takeda

20 RECOMENDAÇÕES PARA UMA APS FORTE

#APSForteparaoSUS

Vontade Política

- Mais Financiamento para a Atenção Primária
- Políticas para fortalecimento da APS com ênfase em populações vulneráveis
- Incentivos para melhoria da integração das redes de atenção

Incorporação de novas tecnologias

- Suporte clínico (virtual)
- Ênfase em TIC (prontuário eletrônico)
- Responsabilização, transparência, participação do usuário

Investir em Recursos Humanos

- Formação de lideranças para Gestão da APS
- Fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional
- Estimular o monitoramento e avaliação da APS
- Provisão de profissionais em áreas remotas

Condições de Trabalho

- Foco nos atributos da APS (principalmente acesso e integralidade)
- Prover estrutura e equipamentos adequados
- Ênfase em TIC principalmente para áreas remotas

Organização Pan-Americana da Saúde

Organização Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

30 ANOS DE SUS QUE SUS PARA 2030?

Saúde universal
Acesso e cobertura para todos

#APSForteparaoSUS

Obrigado!

tascar@paho.org

Organização Pan-Americana da Saúde

Organização Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

30 ANOS DE SUS QUE SUS PARA 2030?

Saúde universal
Acesso e cobertura para todos