

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

# Fórum Nacional de Atenção Primária à Saúde debate 40 anos de Alma-Ata e 30 anos do SUS

## " O PAPEL DA MFC PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE."

16:00 – 18:00 - Mesa redonda 3 – O papel da MFC para o Sistema de Saúde

Coordenação: Luisa Portugal - Vice-presidente ABMFC Palestrantes:§ Maria Inez Padula - Presidente CIMF/WONCA§ Daniel Soranz -Professor/ pesquisador FIOCRUZ§ Thiago Trindade -Presidente SBMFC

### DANIEL SORANZ

MD, Ph.D

MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

PROFESSOR;/ PESQUISADOR

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ/FIOCRUZ

MINISTÉRIO DA SAÚDE BRASIL



Rio de Janeiro, 14 de junho de 2018

# EQUIPE PARQUE OSWALDO CRUZ

(“PARQUE OSWALDO CRUZ” TEAM 2008)

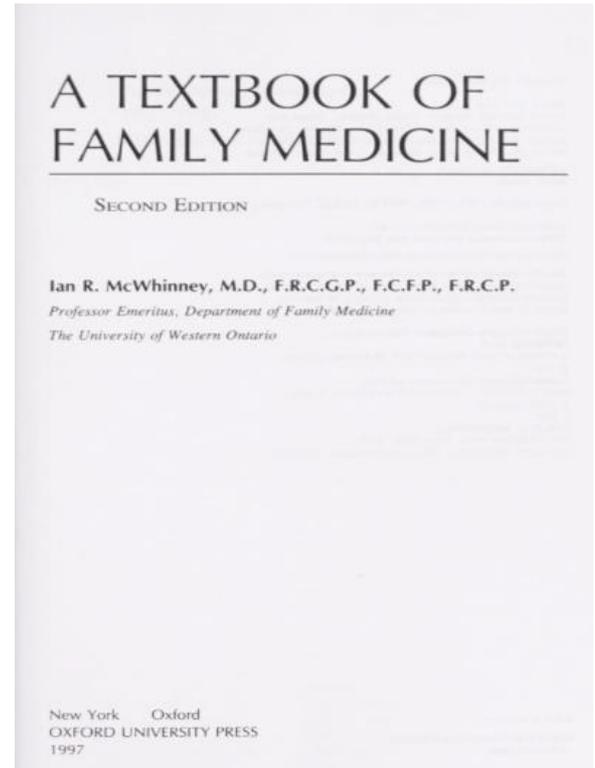


**Daniel Soranz**  
Medico de Família e Comunidade  
Equipe Parque Oswaldo Cruz

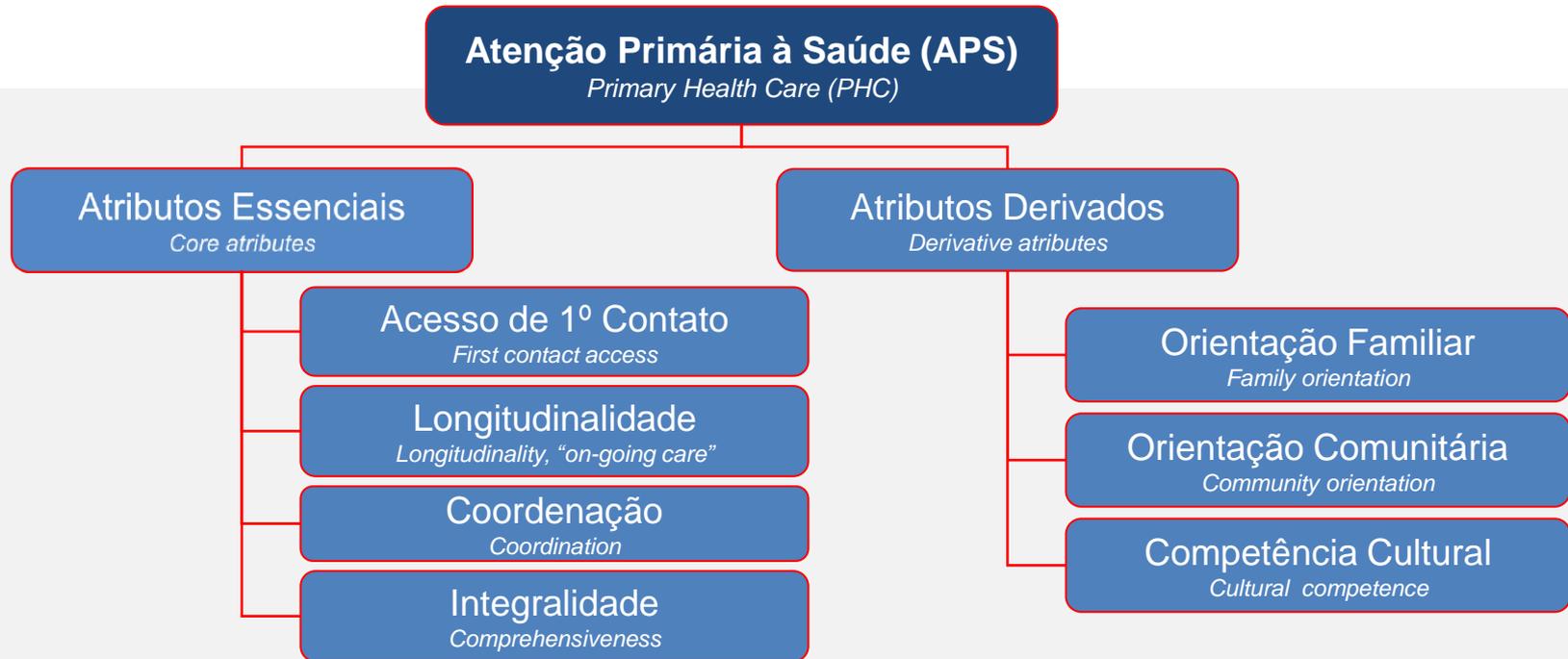
# OLHAR HISTÓRICO

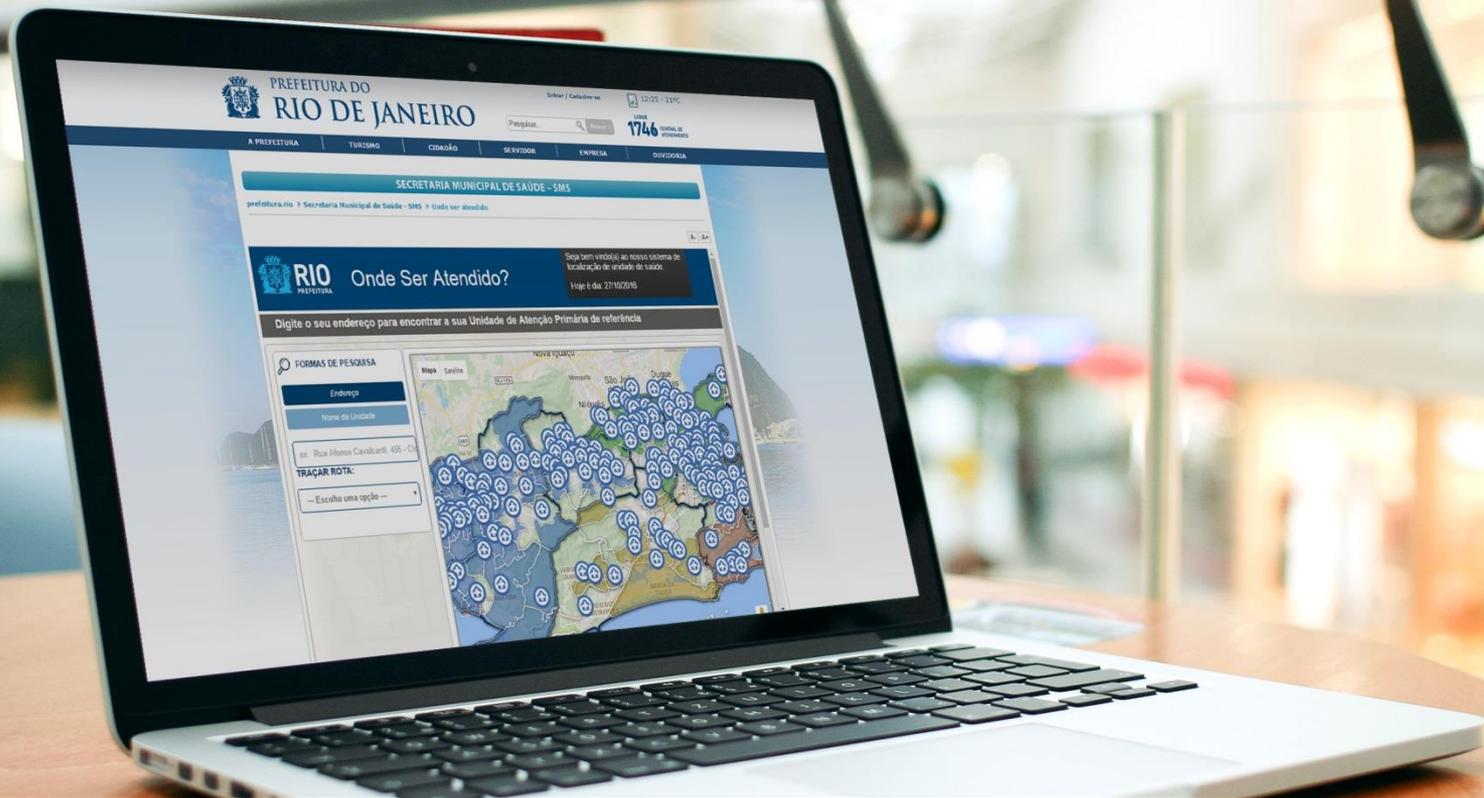
## A atuação prática: os quatro pilares

1. **Atenção Primária e Medicina Centrada no Paciente**
2. **Educação Médica e Metodologia Científica**
3. **Humanismo e Conhecimento Próprio**
4. **Formação de lideranças e compromisso profissional**



# O 1º PILAR: ATENÇÃO PRIMÁRIA E MEDICINA CENTRADA NO PACIENTE





**ONDE SER ATENDIDO**



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

[prefeitura.rio](#) > [Secretaria Municipal de Saúde - SMS](#) > [Onde ser atendido](#)

A- A+

### FORMAS DE PESQUISA

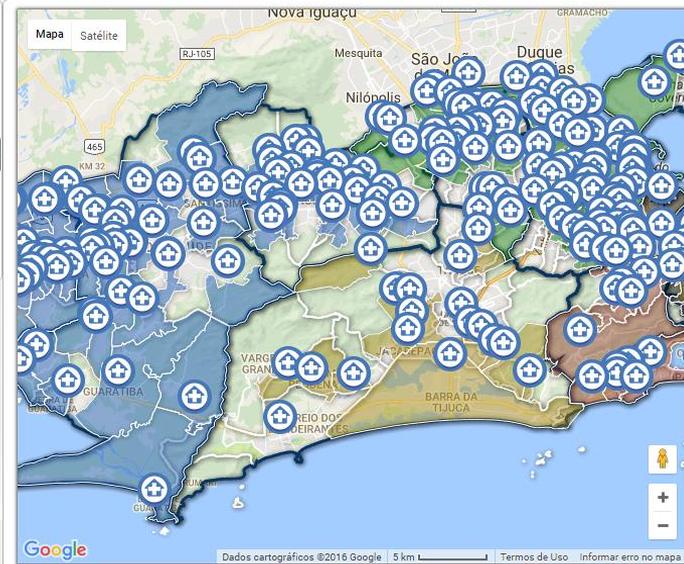
Endereço

Nome da Unidade

ex. Rua Afonso Cavalcanti, 455 - Cid

#### TRAÇAR ROTA:

--- Escolha uma opção ---



VOLTAR



# AUMENTO DA COBERTURA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E REDUÇÃO DO PERCENTUAL DE EQUIPES INCOMPLETAS

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017(*)
Total de equipes	63	160	311	464	760	813	893	930	1.289	1.293
% de equipes completas	25,4	46,9	79,5	74,7	93,9	100	97,9	97,1	95,3	98,9
Cobertura populacional	3,5	8,9	17,1	25,1	40,7	43,2	48,6	50,7	70,3	70,6

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, (CNES/SMS/RJ)

IBGE: Censo demográfico com projeção anual.

(\*)maio/2017

Capital com melhor proporção de médicos do país

Rio de Janeiro = 2,7 médicos/1.000 habitantes

Media Brasil = 1,8 médicos/1.000 habitantes

# Modelos múltiplos coexistentes

ACCESS – DEFINITION OF NEEDS



CLÍNICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE

# Resolutividade - CARTEIRA DE SERVIÇOS

SERVICE PORTFOLIO



**Sistemas de saúde com bom desempenho têm características em comum:**

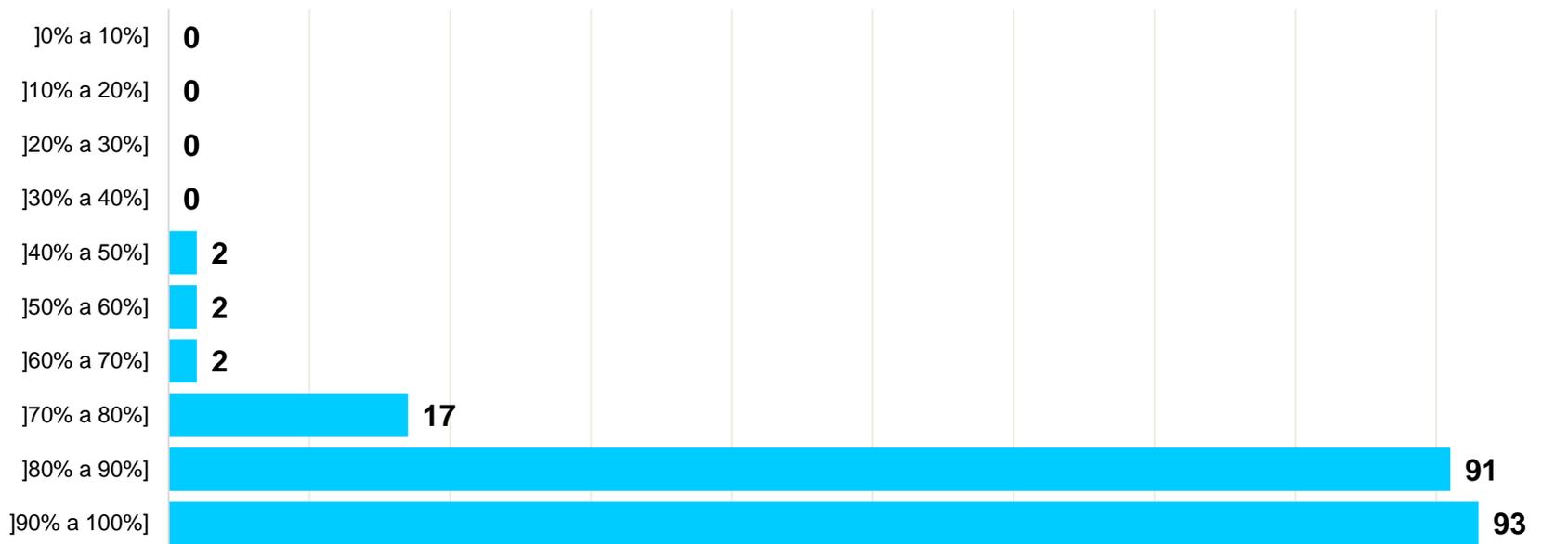
*Common characteristics of Health systems with good performance:*

**Serviços de atenção primária resolutivos**

*Resolutive Primary Care Systems*

## DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE UNIDADES DA APS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO DE ACORDO COM A PROPORÇÃO DE CONSULTAS MÉDICAS DO PACIENTE PELO PRÓPRIO MÉDICO DE FAMÍLIA (n = 207 UNIDADES)

DISTRIBUTION OF THE NUMBER OF PRIMARY HEALTH CARE UNITIES IN THE RIO DE JANEIRO COUNTY ACCORDING TO THE PROPORTION OF THE PATIENTS MEDICAL CONSULTATIONS BY THEIR OWN FAMILY DOCTOR (N = 207 UNITIES)

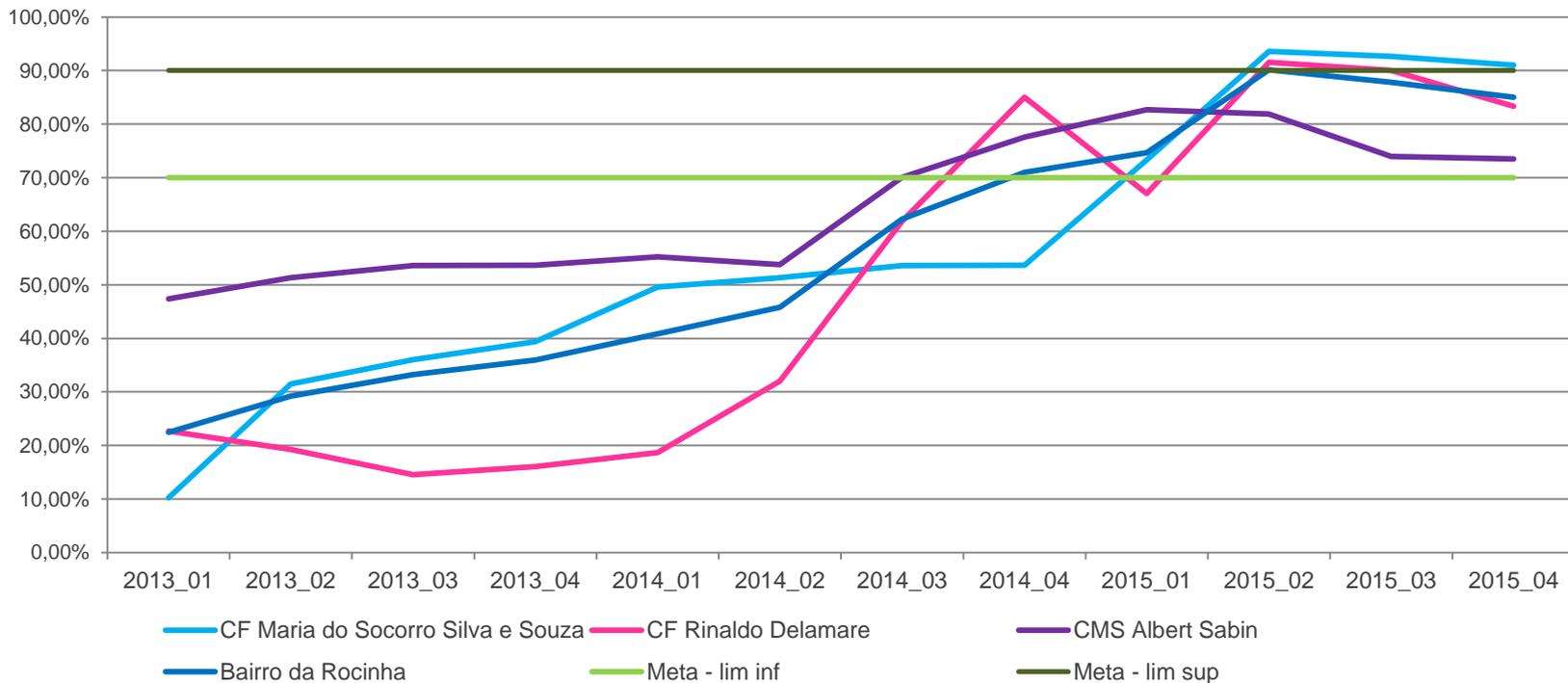


Proporção média entre as unidades de saúde analisadas: **88,45%**

Fonte: Prontuários Eletrônicos | jul-ago-set/2016

# PROPORÇÃO DE CONSULTAS MÉDICAS DO PACIENTE PELO PRÓPRIO MÉDICO DE FAMÍLIA – ROCINHA – MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO – 2013-2015

PROPORTION OF THE PATIENTS MEDICAL CONSULTATIONS BY THEIR OWN FAMILY DOCTOR (A1) - ROCINHA - 2013-2015



Fonte: Pinto (2016), a partir dos prontuários eletrônicos da APS, AP 2.1/SUBPAV/SMS-RJ.

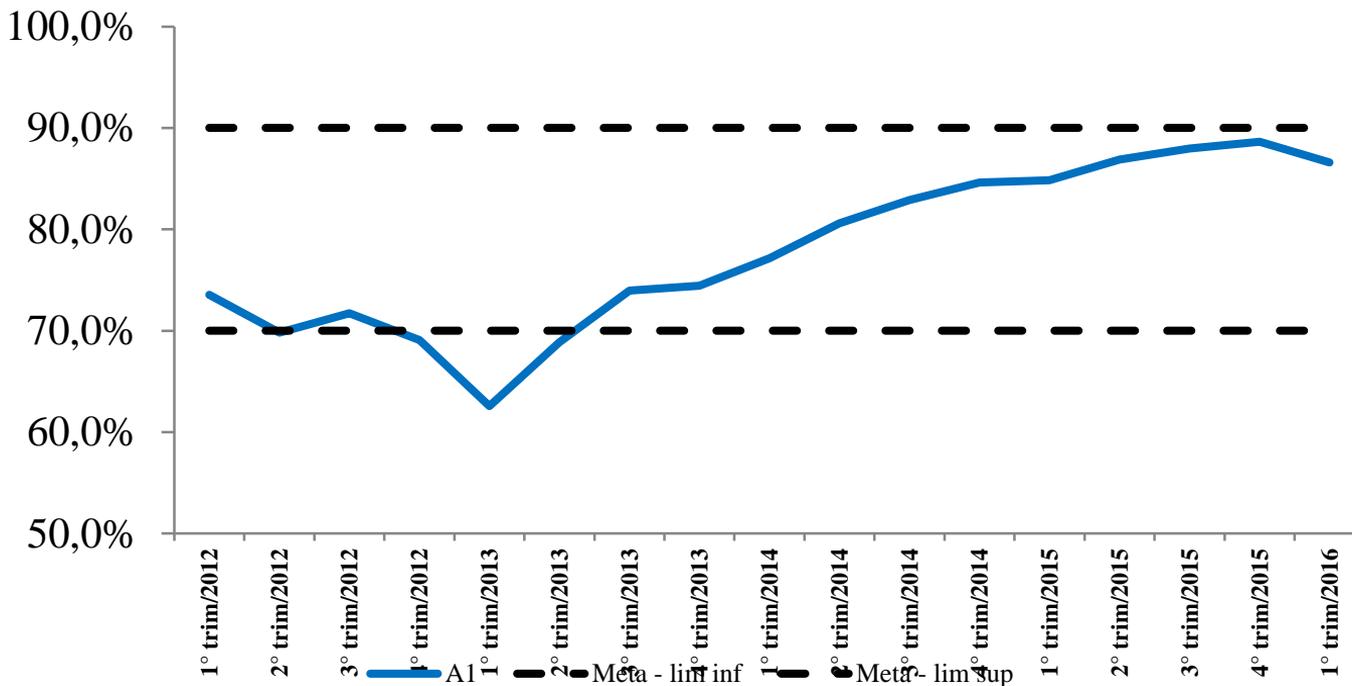
# LONGITUDINALITY, “ON GOING CARE” – MEASURED BY PCATool

## ESCORES MÉDIOS EM UNIDADES COM EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA – CIDADES/UFs –BRASIL - (parâmetro ideal: escore acima de 6,60)

Cidades/UFs	Usuários		Profissionais	
	n	Escore médio (d.p.)	n	Escore médio (d.p.)
(1) Harzheim <i>et al</i> (2013, 2015). Rio de Janeiro (2013, 2015), acompanhante de crianças e adultos	2.429	crianças - 6,11	256	7,50
	2.710	adultos - 6,27		
(2) Ferrer (2013). Zona oeste de São Paulo (2013), acompanhante de crianças	501	4,93 +/-2,53	42	6,73 +/-1,49
(3) Araújo <i>et al</i> (2015). Distrito Federal, acompanhante de crianças	71	6,59 +/-1,90	19	7,31 +/-1,42
(4) Macinko <i>et al</i> (2007). Petrópolis/RJ, adultos.	283	9,12 +/-0,01	-	-
(5) Elias <i>et al</i> (2007). São Paulo/RJ, adultos (?)	568	7,92	~568	7,22
(6) Albino da Silva & Fracolli (2014). Região de Alfenas/MG, adultos	527	7,26 +/-1,96	-	-
(7) Van Stralen <i>et al</i> (2008). Goiás, Mato Grosso do Sul, acompanhante de crianças e adultos.	~351	7,30	~287	8,06
(8) Leão & Caldeira (2011). Montes Claros/MG, acompanhante de crianças	350	8,30 +/-1,40	-	-
(9) Vigo (2009). Curitiba/PR	-	-	190	6,70

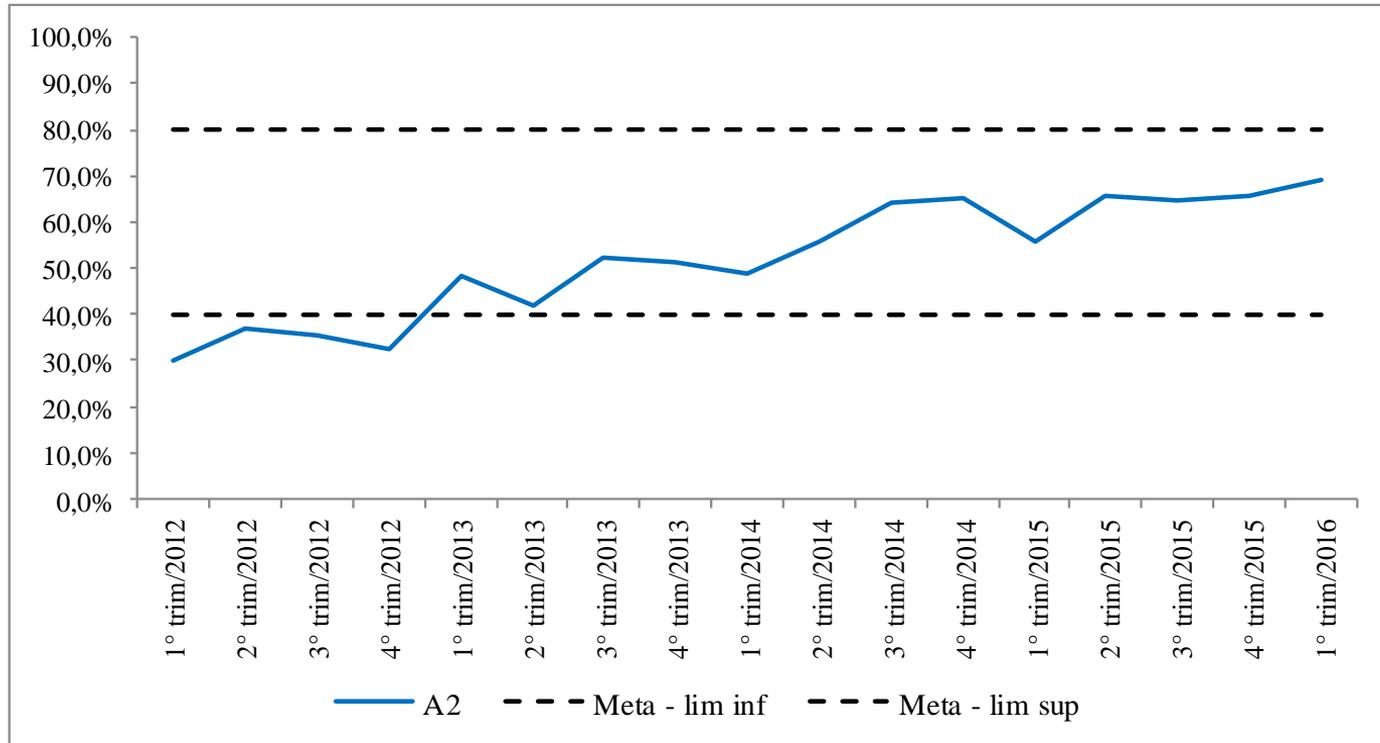
# RESULTADOS

Gráfico 1 - Proporção de consultas médicas em unidades de saúde da família pelo próprio médico de família - Município do Rio de Janeiro - 2012-2016



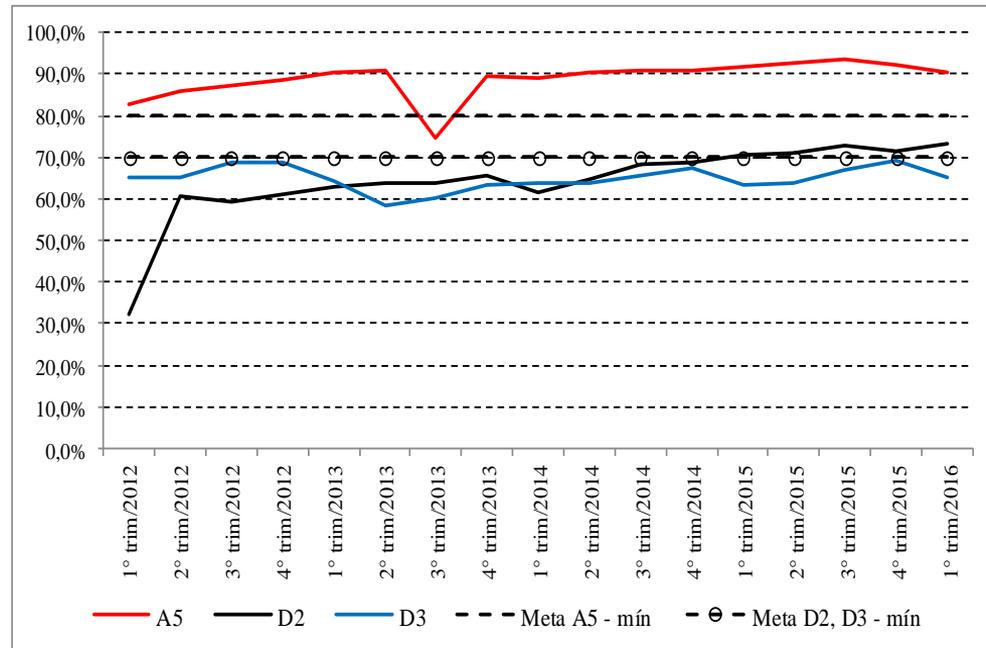
# RESULTADOS

**Gráfico 2** - Proporção de consultas médicas por demanda não programada em relação ao total de consultas - Município do Rio de Janeiro - 2012-2016



# RESULTADOS

**Gráfico 3** - Percentual de itens da carteira de serviços implementados, proporção de diabéticos com pelo menos 2 consultas registradas nos últimos 12 meses, proporção de hipertensos com registro de pressão arterial nos últimos seis meses - Município do Rio de Janeiro - 2012-2016.



# O 2º PILAR: EDUCAÇÃO MÉDICA E METODOLOGIA CIENTÍFICA

✓ Pesquisa

✓ Ensino

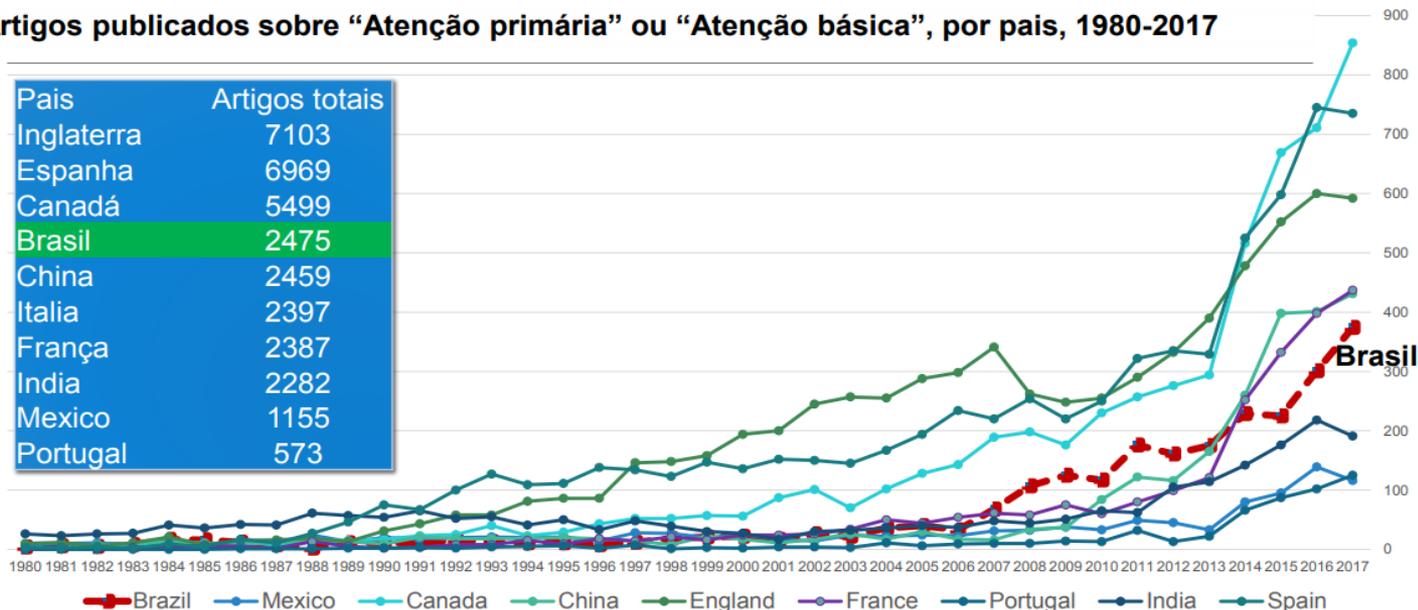
✓ Serviço



# O 2º PILAR: METODOLOGIA CIENTÍFICA

O Brasil tornou-se reconhecido internacionalmente como líder e inovador na área de atenção primária comunitária.

Artigos publicados sobre “Atenção primária” ou “Atenção básica”, por país, 1980-2017



Fonte: US National Library of Medicine PubMed database.

Obs: Algumas revistas brasileiras não foram indexadas no PubMed até os anos 90 ou após.

37

# INSERÇÃO DO INTERNATO MÉDICO NA REDE DE ATENÇÃO IES – SMS-RJ

Instituições de Ensino Superior	Alunos Inseridos na Rede de APS	Alunos Inseridos na Rede de Atenção Hospitalar	Profissionais das Unidades Realizando Preceptoría	Unidades da Rede como cenários formativos
UFRJ	240	0	24	8
UERJ	180	0	21	7
UNIRIO	180	0	20	7
Acadêmicos SMS	250	65	90	50
UNIGRANRIO	120	603	26	7
UNESA	280	356	27	12
F. Souza Marques	160	78	13	5
<b>TOTAL</b>	<b>1.410</b>	<b>1.102</b>	<b>144</b>	<b>62</b>

Fonte: CGP/SMS/RJ Distribuição do interno da SMS/2016

# RJ MAIOR CENTRO FORMADOR DE MÉDICOS DE FAMÍLIA (356 RESIDENTES)

Instituição	Nível	Vagas	Ocupação	Mais informações
Secretaria Municipal de Saúde (SMS/RJ)	R1	150	142	<a href="http://www.rmfcio.org/">http://www.rmfcio.org/</a>
	R2	150	136	
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)	R1	30	26	<a href="http://www.cepuerj.uerj.br/">http://www.cepuerj.uerj.br/</a>
	R2	30	23	
	R3	10	8	
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)	R1	12	10	<a href="http://www.residencia.ufrj.br/">http://www.residencia.ufrj.br/</a>
	R2	12	11	
Total de vagas oferecidas na Cidade do Rio de Janeiro	R1+R3	202	186	<a href="https://www.amfacrj.org/">https://www.amfacrj.org/</a>
	R2	192	170	

1/3 de todos os residentes de MFC do país estão no município do Rio de Janeiro

# PLANEJAMENTO X PROSPECÇÃO

Meta 100% dos médicos da rede de atenção primária titulados em MFC

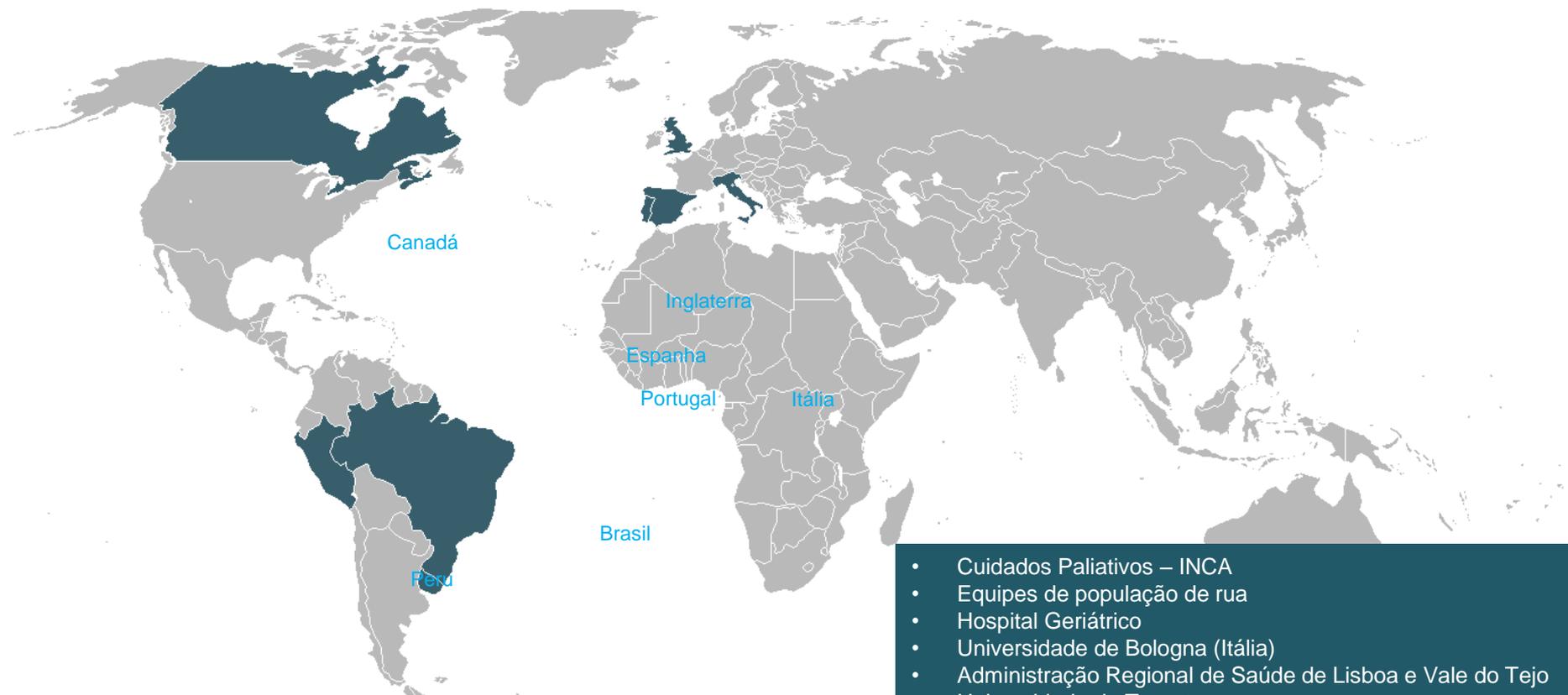
			70%	1.293	80%	1.545
	2017	2018	2022	2023	2024	2025
Total de potenciais egressos		211	211	211	211	211
70% dos egressos permanecem na SMS/RJ		147	147	147	147	147
Estimativa de equipes com MFC na rede SMS/RJ	251	559	1.147	1.294	1.441	1.588
% de equipes com Médicos de Família e Comunidade	31,8	43,2	88,7	100,0	93,2	100,0

Atualmente formamos 353 especialistas formados pelo programa, destes 80% estão nas equipes da ESF, 42 como preceptores do PRMFC e 56 assumiram a função de RT.

# RECEPÇÃO 1ª TURMA DA RESIDÊNCIA DE MFC – MAR/2012



# ESTÁGIOS OPTATIVOS



- Cuidados Paliativos – INCA
- Equipes de população de rua
- Hospital Geriátrico
- Universidade de Bologna (Itália)
- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
- Universidade de Toronto
- Convênios vinculados à SBMFC (Espanha, Peru e Uruguai)

\* Convênios entre COREME SMS-RIO

# FORMAÇÃO DE PRECEPTORES



EURACT (Academia Europeia de Professores de Medicina Familiar)

Financiamento pela SMS/RJ de 16 oficinas de oficinas e cursos para preceptoria em Medicina de Família e Comunidade.

Financiando de um programa dois programas de mestrado profissionais com 48 alunos, para fortalecer o processo formativo dos mesmos.

IZECKSOHN, Mellina Marques Vieira; TEIXEIRA JUNIOR, Jorge Esteves; STELET, Bruno Pereira e JANTSCH, Adelson Guaraci. Preceptoria em Medicina de Família e Comunidade: desafios e realizações em uma Atenção Primária à Saúde em construção. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2017, vol.22, n.3

# PRECEPTORES - EURACT

(ACADEMIA EUROPEIA DE PROFESSORES DE MEDICINA FAMILIAR)

Duplo papel no ambulatório: ser gestor do cuidado dos pacientes e apoiador do processo de aprendizado dos seus residentes

- ✓ Ser um clínico competente
- ✓ Precisa possuir boa saúde,
- ✓ Saber ouvir,
- ✓ Ter vontade de compartilhar seu conhecimento,
- ✓ Ser organizado e saber se comunicar



# ESTRATÉGIAS DE CAPITAÇÃO

- **Pagamento complementação Bolsa Residência**
- **Processo seletivo**
  - Banco questões - Questões feitas por MFC (sem pegadinhas)
  - Bibliografia recomendada processo seletivo exclusivo MFC
  - Banco candidatos exclusivo
  - Todas demais especialidades podem escolher MFC como 2ª opção
  - Até 3 processos seletivos
- **“Roll model”**
- **Marketing/mídia divulgação**
- **Captação em congressos (4 congressos/ano)**

Venha fazer a diferença na CIDADE MARAVILHOSA

**SEJA UM MÉDICO de FAMÍLIA**

Abertas as inscrições para  
RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA  
E COMUNIDADE no Rio de Janeiro.

As inscrições serão recebidas das 10h do dia 29/10/2015 até às 23h  
59min do dia 16/11/2015 (hora de Brasília), incluindo sábados,  
domingos e feriados, somente via Internet, por meio de requerimento  
específico disponível no site <http://concursos.rio.rj.gov.br>

Data da prova: 17/01/2016

<http://www.rmfcio.org/>  
[rmfcsmsdc.rj@gmail.com](mailto:rmfcsmsdc.rj@gmail.com)

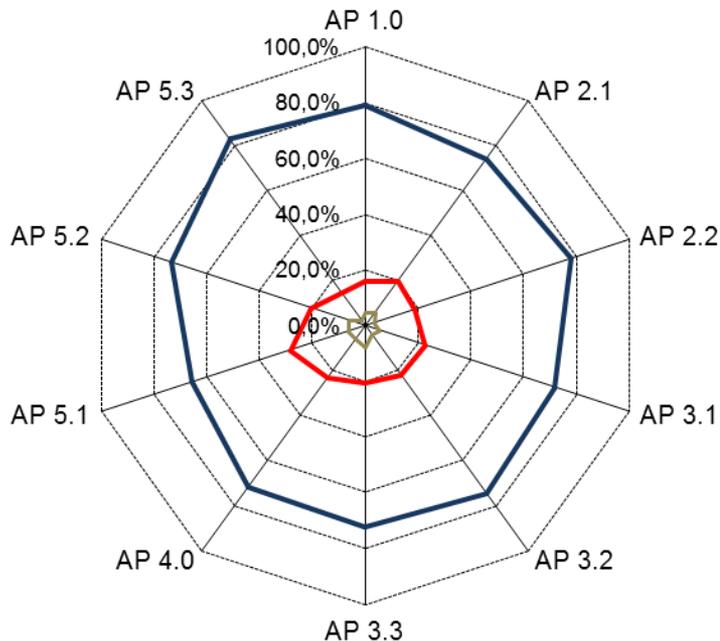
The poster features three small inset images: a modern building, a doctor consulting with a patient, and a doctor examining a child. At the bottom, there are logos for EMFC-RIO, RIO PREFEITURA, and SUS.

# FORMATURA DA 1.A TURMA DE RESIDÊNCIA DE MFC DA SMS RIO – JAN/2015



# SATISFAÇÃO DA EQUIPE

## TEAM SATISFACTION



- Insatisfeito/Totalmente insatisfeito
- Satisfeito/Totalmente satisfeito
- Ignorado / sem resposta

Como você classifica o seu grau de satisfação em trabalhar em sua Unidade? (n=13.973)

*How do you qualify your satisfaction on working in your unity*

The image shows the cover of a report titled 'Pesquisa de Opinião dos Centros Municipais de Saúde e Clínicas da Família'. The cover features a group of healthcare workers and a large blue arrow pointing right. The text on the cover includes:

- Pesquisa de Opinião dos Centros Municipais de Saúde e Clínicas da Família**
- Pesquisa de Opinião do Saúde da Família**
- Realização:
- VOLUME 01**
- Apoio:
- RESULTADOS PARA O TOTAL DO MUNICÍPIO POR AP; ESTRATO PROFISSIONAL E TIPO DE UNIDADE**
- Rio de Janeiro, junho de 2013

On the right side of the image, there is a partial view of another report cover with the text:

- Pesquisa de Opinião dos Centros Municipais de Saúde e das Clínicas da Família**
- A União faz a Opinião**

# PCATool-Brasil RIO DE JANEIRO (2013)



Disponível em:

<http://www.ufrgs.br/telessauders/materiais/por-classificacao-ciap/pca-tool-rio/view?searchterm=pca>

Disponível em:

<https://www.ufrgs.br/telessauders/producao/reforma-atencao-primaria-rio-janeiro-primeiros-tres-anos-clinicas-da-familia/>

Harzheim (org). Reforma da Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro – avaliação dos três anos de Clínicas da Família. Pesquisa avaliativa sobre aspectos de implantação, estrutura, processo e resultados das Clínicas da Família na cidade do Rio de Janeiro. Porto Alegre, RS: OPAS, 2013.

# RESULTADOS

Tabela 1: Escores (#) médio e intervalos de confiança (IC 95%) dos atributos da Atenção Primária à Saúde na experiência dos usuários **adultos**, Município do Rio de Janeiro – 1º semestre de 2014

Atributos da Atenção Primária à Saúde	USUÁRIOS ADULTOS						Valor-p (*)
	Geral		Unidade tipo A (CF ou CMS-A)		Unidade tipo B (CMS)		
	n	Média (IC 95%)	n	Média (IC 95%)	n	Média (IC 95%)	
Afiliação	3.496	7,05 (6,83; 7,27)	2.701	7,11 (6,86; 7,37)	795	6,85 (6,44; 7,27)	0,292
Utilização	3.502	7,96 (7,84; 8,09)	2.708	7,98 (7,84; 8,13)	794	7,94 (7,69; 8,18)	0,729
Acessibilidade	3.362	4,19 (4,08; 4,30)	2.599	4,26 (4,14; 4,39)	763	3,96 (3,76; 4,15)	0,010
Longitudinalidade	3.503	6,27 (6,13; 6,40)	2.710	6,27 (6,11; 6,42)	793	6,28 (5,99; 6,58)	0,937
Coordenação do Cuidado	1.000	6,57 (6,33; 6,81)	734	6,57 (6,27; 6,87)	266	6,59 (6,24; 6,94)	0,933
Coordenação Sistema de Informação	3.304	6,63 (6,42; 6,84)	2.540	6,63 (6,37; 6,88)	764	6,67 (6,36; 6,98)	0,839
Integralidade - Serviços Disponíveis	2.779	5,00 (4,81; 5,19)	2.135	4,98 (4,75; 5,22)	644	5,06 (4,77; 5,35)	0,685
Integralidade - Serviços Prestados	3.251	3,99 (3,82; 4,15)	2.515	4,02 (3,82; 4,21)	736	3,92 (3,61; 4,23)	0,600
<b>Escore Essencial</b>	<b>3.469</b>	<b>5,93 (5,82; 6,04)</b>	<b>2.680</b>	<b>5,95 (5,82; 6,08)</b>	<b>789</b>	<b>5,87 (5,67; 6,08)</b>	<b>0,587</b>
Orientação Familiar	3.425	5,08 (4,88; 5,28)	2.646	5,10 (4,87; 5,33)	779	5,05 (4,63; 5,46)	0,826
Orientação Comunitária	2.863	4,74 (4,53; 4,96)	2.211	5,01 (4,77; 5,25)	652	3,85 (3,48; 4,22)	<0,001
<b>Escore Geral</b>	<b>3.485</b>	<b>5,73 (5,60; 5,84)</b>	<b>2.695</b>	<b>5,77 (5,63; 5,91)</b>	<b>790</b>	<b>5,61 (5,37; 5,84)</b>	<b>0,267</b>

# RESULTADOS

Tabela 1: Escores (#) médio e intervalos de confiança (IC 95%) dos atributos da Atenção Primária à Saúde na experiência dos usuários **crianças**, Município do Rio de Janeiro – 1º semestre de 2014

Atributos da Atenção Primária à Saúde	USUÁRIOS CRIANÇAS						Valor-p (*)
	Geral		Unidade tipo A (CF ou CMS-A)		Unidade tipo B (CMS)		
	n	Média (IC 95%)	n	Média (IC 95%)	n	Média (IC 95%)	
Afiliação	3.115	7,54 (7,34; 7,75)	2.422	7,59 (7,36; 7,83)	693	7,39 (6,95; 7,83)	0,417
Utilização	3.123	7,88 (7,75; 8,01)	2.430	7,90 (7,75; 8,04)	693	7,86 (7,60; 8,11)	0,730
Acessibilidade	3.112	4,72 (4,57; 4,87)	2.426	4,78 (4,61; 4,95)	686	4,53 (4,26; 4,81)	0,129
Longitudinalidade	3.123	6,14 (6,00; 6,29)	2.429	6,11 (5,95; 6,27)	694	6,27 (5,97; 6,58)	0,362
Coordenação do Cuidado	515	6,01 (5,66; 6,36)	398	5,84 (5,45; 6,24)	117	6,60 (5,93; 7,27)	0,057
Coordenação Sistema de Informação	2.967	6,63 (6,42; 6,83) 	2.295	6,61 (6,36; 6,85)	672	6,72 (6,40; 7,04)	0,586
Integralidade - Serviços Disponíveis	2.654	5,76 (5,57; 5,95)	2.065	5,71 (5,49; 5,94)	589	5,93 (5,60; 6,26)	0,281
Integralidade - Serviços Prestados	2.985	5,44 (5,19; 5,68)	2.315	5,35 (5,08; 5,62)	670	5,76 (5,26; 6,27)	0,160
<b>Escore Essencial</b>	<b>3.109</b>	<b>6,30 (6,18; 6,43)</b>	<b>2.417</b>	<b>6,29 (6,15; 6,44)</b>	<b>692</b>	<b>6,34 (6,11; 6,58)</b>	<b>0,658</b>
Orientação Familiar	3.042	5,43 (5,22; 5,63)	2.368	5,41 (5,17; 5,65)	674	5,51 (5,13; 5,88)	0,666
Orientação Comunitária	2.544	5,09 (4,85; 5,32)	1.991	5,42 (5,18; 5,67) 	553	3,91 (3,43; 4,39)	<0,001
<b>Escore Geral</b>	<b>3.116</b>	<b>6,09 (5,95; 6,22)</b>	<b>2.421</b>	<b>6,11 (5,95; 6,26)</b>	<b>695</b>	<b>6,03 (5,78; 6,27)</b>	<b>0,699</b>

## AVALIAÇÃO GRAU DE ORIENTAÇÃO PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA

- (1) RCAPS baseada fortemente no atributo “**coordenação dos cuidados**”
- (2) Melhores **resultados e áreas onde há programas de residência** em medicina de família (**em particular na AP 2.1**).
- (3) As unidades com 100% de cobertura de equipes de saúde da família (modelo A) obtiveram desempenho superior na avaliação de adultos e crianças.
- (4) Os escores **gerais do município do Rio de Janeiro são superiores** aos obtidos por outras capitais, mas não são homogêneos entre as diversas áreas da cidade.
- (5) Os **escores dos atributos de orientação comunitária e familiar** ainda são **muito baixos** e vão muito além da presença e ação do Agente Comunitário de Saúde, sendo necessário incrementar o planejamento das Unidades de Saúde com base em dados epidemiológicos e também nas preferências e valores dos usuários.

**Tabela 1** - Participação do número de internações por condições sensíveis de atenção primária em saúde em relação ao total de internações entre os residentes do Município do Rio de Janeiro atendidos na cidade - 2001-2015

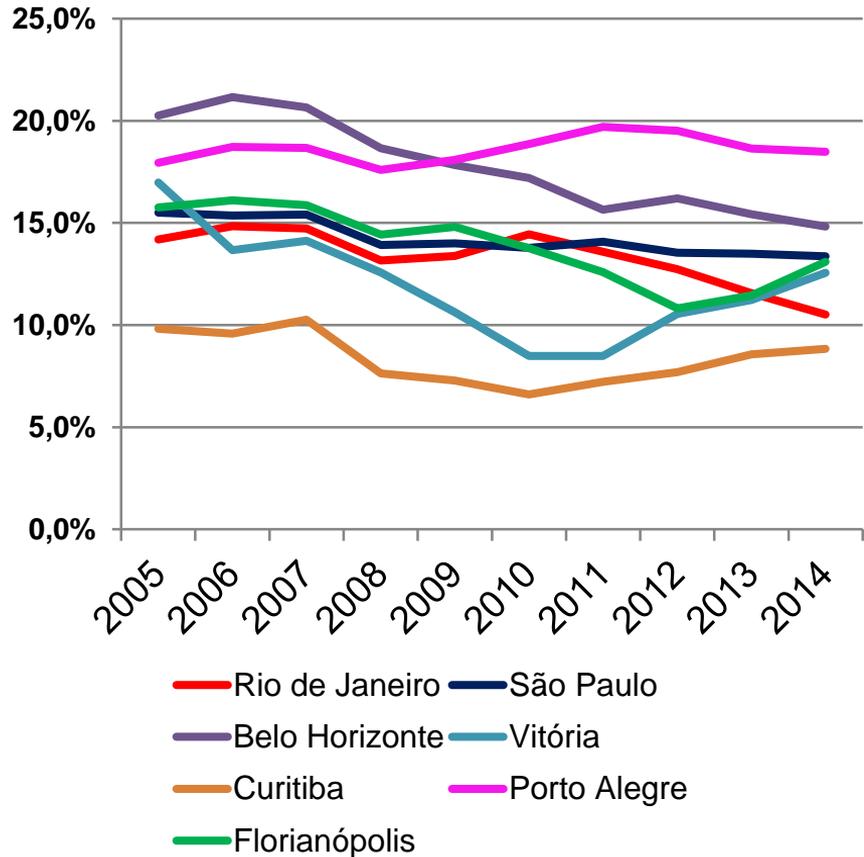
Ano	Condições sensíveis	(%)	Condições não sensíveis	(%)	Total	(%)
2001	38.574	13,8	241.915	86,2	280.489	100,0
2002	30.763	12,3	220.284	87,7	251.047	100,0
2003	32.305	13,0	216.650	87,0	248.955	100,0
2004	34.545	13,7	217.700	86,3	252.245	100,0
2005	32.252	14,2	195.154	85,8	227.406	100,0
2006	31.707	14,8	181.946	85,2	213.653	100,0
2007	33.594	14,7	194.386	85,3	227.980	100,0
2008	24.627	13,2	162.582	86,8	187.209	100,0
2009	26.851	13,4	173.813	86,6	200.664	100,0
2010	29.455	14,4	174.429	85,6	203.884	100,0
2011	29.065	13,6	184.820	86,4	213.885	100,0
2012	26.922	12,7	184.398	87,3	211.320	100,0
2013	25.865	11,6	197.767	88,4	223.632	100,0
2014	22.979	10,5	195.490	89,5	218.469	100,0

Redução de 40,4%, ou seja, 15.595 internações. Uma economia de R\$ 17,5 milhões entre 2013 e 2014, por exemplo.

Obs: No período de 2005 a 2014, houve aumento do número de leitos SUS de 2.466 e redução de leitos Não SUS de 648.

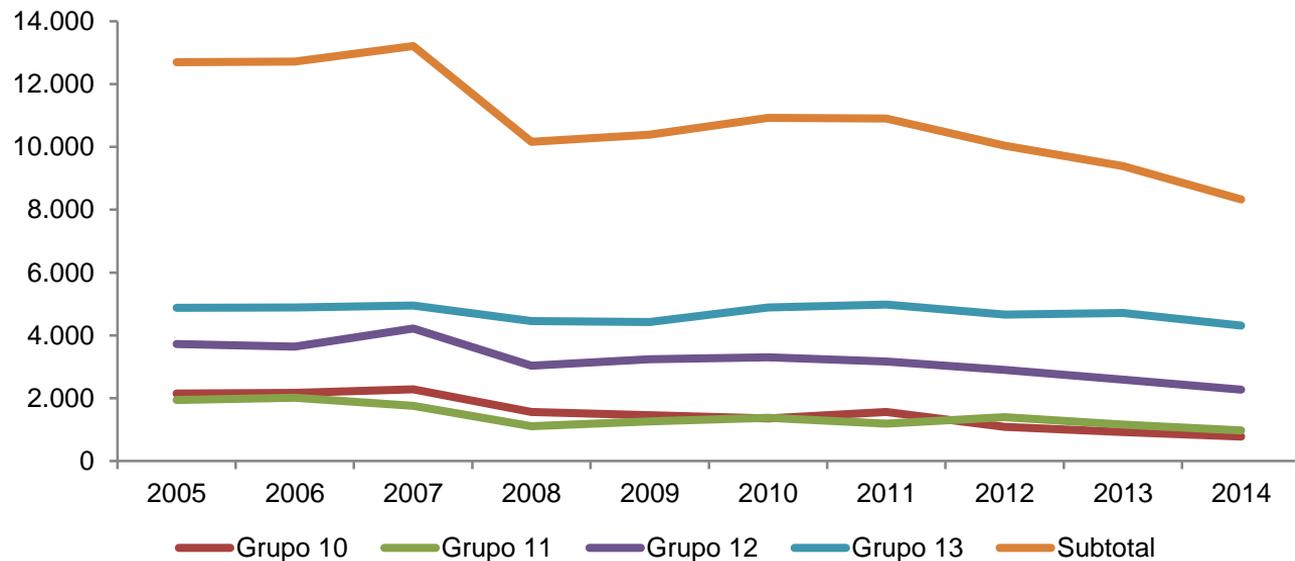
Fonte: SIH-SUS, arquivos reduzidos, disponível em DATASUS/Ministério da Saúde, fevereiro de 2016.

Nota: A tabela considera as internações registradas que possuíam como local de ocorrência (MUNIC\_MOV) e local de residência (MUNIC\_RES), o município do Rio de Janeiro (código-IBGE 330455).



**Gráfico 1 - Distribuição da proporção de internações por causas sensíveis à atenção primária em saúde - Capitais Seleccionadas - Brasil - 2005-2014**

**Gráfico 3 – Evolução da taxa de internações por doenças cérebro-cardiovasculares sensíveis à atenção primária em saúde – Município do Rio de Janeiro - 2005-2014 (taxa por 10 mil hab)**



Fonte: Microdados do Sistema de Informações Hospitalares, AIHs reduzidas.

Nota: O indicador considera apenas as internações de residentes em cada cidade, internados em unidades de saúde da mesma cidade.

## Recursos Financeiros

**% de recursos para atenção hospitalar em relação ao total de gastos em saúde:**

OCDE: 34,5% (2010)

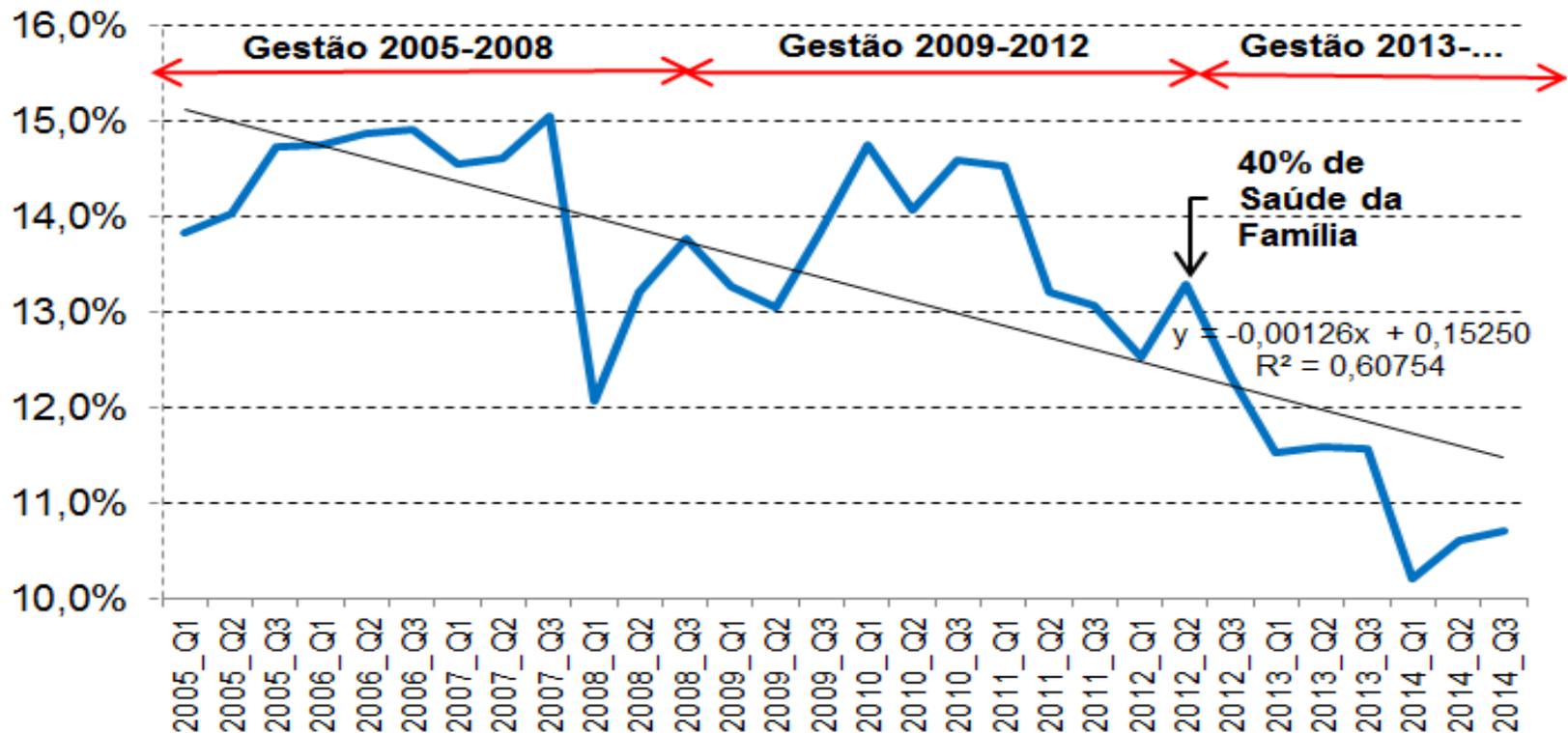
Canadá e Alemanha: 28% (2010)

Brasil: 65,5% (2010)

Cidade do Rio de Janeiro: 65,1% (2010); 58,7% (2016)

# PARTICIPAÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE EM RELAÇÃO AO TOTAL DE INTERNAÇÕES ENTRE OS RESIDENTES DO MRJ - 2005-2014

PARTICIPATION OF THE ADMISSIONS DUE TO CAUSES SENSITIVE TO THE PRIMARY HEALTH CARE ACCORDING TO THE TOTAL OF ADMISSIONS IN BETWEEN THE RESIDENTS OF THE MRJ - 2005-2014



Fonte: Elaboração própria, a partir do SIH-SUS, arquivos reduzidos, disponível em DATASUS/Ministério da Saúde, fevereiro de 2016.

Nota: A tabela considera as internações registradas que possuíam como local de ocorrência (MUNIC\_MOV) e local de residência (MUNIC\_RES), o município do Rio de Janeiro (código-IBGE 330455).

# AVALIAR E COMPARTILHAR SEMPRE

“SISTEMAS COMPARADOS DE SAÚDE: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NAS CIDADES DE LISBOA E RIO DE JANEIRO”



Preceptoria em Medicina de Família e Comunidade: desafios e realizações em uma Atenção Primária à Saúde em construção

*(Preceptorship in Family and Community Medicine: challenges and achievements in a Primary Health Care in progress.)*

Unidades de Saúde Familiar e Clínicas da Família – essência e semelhanças

*(Family Healthcare Units in Portugal and Family Clinics in Rio de Janeiro – their essence and similarities)*

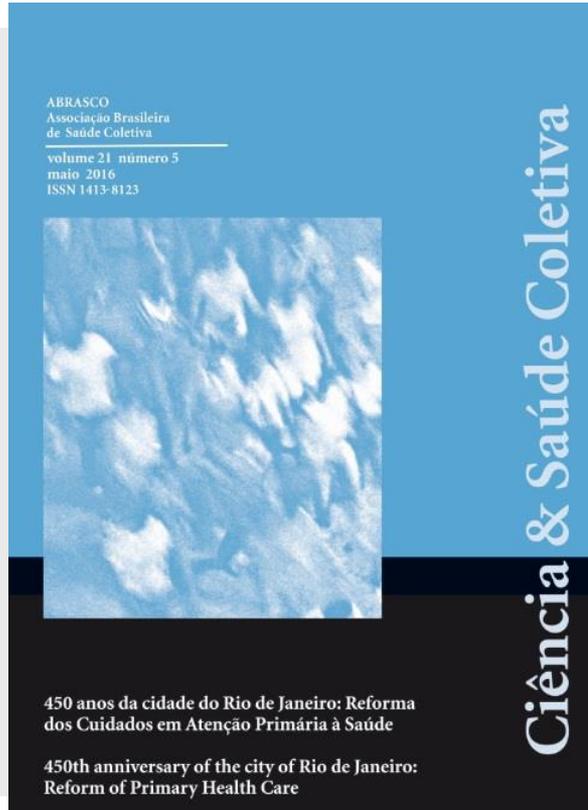
Os trabalhadores das Equipes de Saúde da Família no Rio de Janeiro: aspectos da liderança em pesquisa de clima organizacional

*(Family Health Teams workers in Rio de Janeiro: leadership aspects in a study on organizational climate)*

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_issues&pid=1413-8123&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issues&pid=1413-8123&lng=pt&nrm=iso)

# AVALIAR E COMPARTILHAR SEMPRE

EVALUATE AND SHARE ALWAYS



## Implantação do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil

*(Implementation of the Residency Program in Family and Community Medicine of the Rio de Janeiro Municipal Health Department, Brazil.)*

## Eixos e a Reforma dos Cuidados em Atenção Primária em Saúde (RCAPS) na cidade do Rio de Janeiro

*(Themes and Reform of Primary Health Care (RCAPS) in the city of Rio de Janeiro, Brazil)*

## A formação de profissionais na pós-graduação em saúde pública e atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro, Brasil

*(Training of professionals in post-graduation courses in public health and primary healthcare in the municipality of Rio de Janeiro, Brazil)*

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_issuetoc&pid=1413-812320160005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1413-812320160005&lng=pt&nrm=iso)

soranz@fiocruz.br

# O 3º PILAR: HUMANISMO E CONHECIMENTO PRÓPRIO

“Promover a atitude reflexiva dentro de uma disciplina acadêmica requer primeiramente criar espaço formal para fazê-lo, quer dizer, tempo previsto para desenvolver esta dimensão. Dizer que a reflexão é elemento incorporado na figura do médico de família, não significa que tenha de ser deixado por conta de cada profissional: é necessário determinar lugar formal para iniciar e construir essa atitude”



# VALORES E PRINCÍPIOS

## Acesso

O principal valor do modelo assistencial e pedagógico é a formação em serviço com foco na garantia do acesso às demandas dos usuários.



Adelson Guaraci, Armando Norman, Lourdes Luzón, Samantha França, André Lopes  
Coordenadores do programa de RMFC/SMS/RJ

## Resolutividade

90% dos problemas da população que atende, tanto agudos quanto crônicos, bem como esteja qualificado para a realização de pequenos procedimentos.

# RACIONALIDADE PRESCRITIVA E CUSTO-EFETIVIDADE

**Taxa de solicitação de exames por  
consulta**

**Nas Equipes com residentes e MFC**

Fica entre 0,5 a 1 solicitação/consultas

**Nas demais equipes**

Fica entre 2 a 3 solicitação/consultas



# RACIONALIDADE PRESCRITIVA E CUSTO-EFETIVIDADE

**Outro estudo significativo comparou o número de solicitações de exames laboratoriais como o PSA, TSH e Uréia**

**Demostraram que equipes sem medico especialista em MFC**

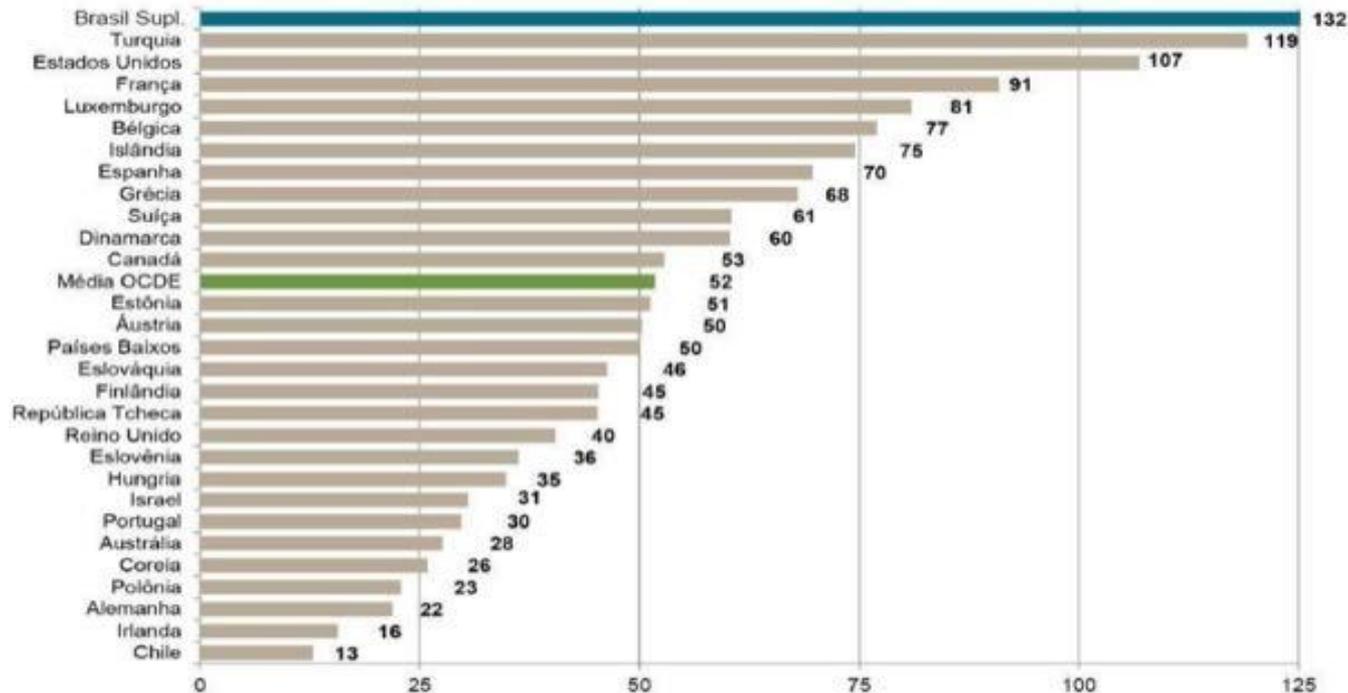
Solicitaram em 2016 20% a mais destes exames específicos que as equipes com médicos especialistas em MFC

O resultado evidenciou solicitações desnecessárias e sem base científica



# VALORES E PRINCÍPIOS

Número total de exames de ressonância magnética, realizados em hospitais e na atenção ambulatorial, por 1.000 habitantes no ano de 2013 (ou mais recente), para os países membros e parceiros da OCDE.



Fonte: OECD (2015b), SIP/ANS/MS - 03/2016 e SIB/ANS/MS - 03/2016

Nota: A barra em verde é a média da OCDE e a em azul petróleo representa o número de exames de ressonância magnética realizados em regime ambulatorial por 1.000 beneficiários da Saúde Suplementar (planos que incluem a segmentação ambulatorial) em 2015.

# O 3º PILAR: HUMANISMO E CONHECIMENTO PRÓPRIO



## #SeusDireitos



## ANS lança projeto para estimular atenção primária em saúde

Qualidade da Saúde

Publicado em: 26/04/2018

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) apresentou nesta quinta-feira (26/04) o Projeto de Atenção Primária à Saúde (APS). A iniciativa prevê a concessão, por intermédio de entidades acreditadoras independentes, de um selo de qualidade às operadoras de planos de saúde que cumprirem requisitos pré-estabelecidos. O objetivo de instituir o selo APS é estimular a qualificação, o fortalecimento e a reorganização da atenção básica, por onde os pacientes devem ingressar no sistema de saúde. O projeto propõe ainda a implementação de modelos adequados de remuneração de prestadores, com foco no cuidado do paciente, e a adoção de indicadores para monitoramento dos resultados em saúde. A proposta da ANS é que a adesão seja voluntária.

O Projeto APS pretende envolver a coordenação e a integração do cuidado em saúde centrado no paciente, incentivando o desenvolvimento de estratégias de cuidado integral, especialmente de doenças crônicas não-transmissíveis mais prevalentes em

487ª reunião da Diretoria Colegiada

ANS determina portabilidade especial e extraordinária de carências de seis operadoras

Manutenção programada neste final de semana

Rogério Scarabel Barbosa é aprovado no Senado para compor diretoria da ANS

ANS promove atividade para orientação ao consumidor

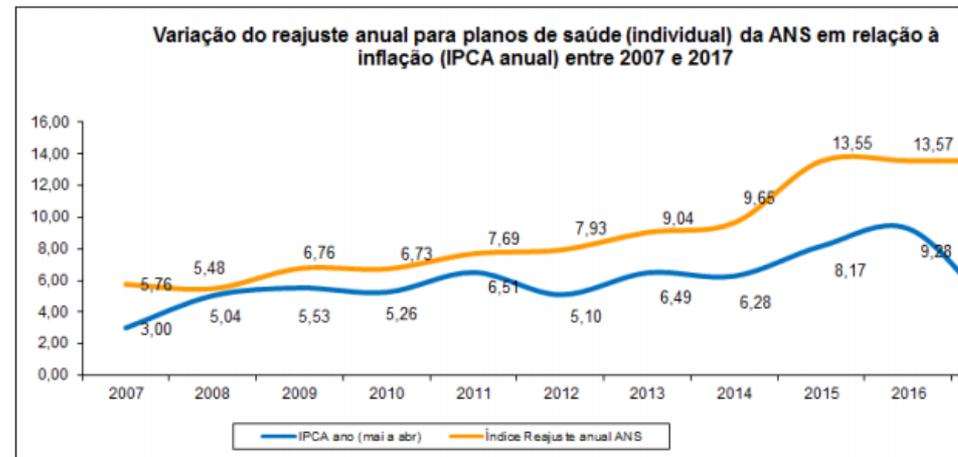
# O 3º PILAR: HUMANISMO E CONHECIMENTO PRÓPRIO

ANS recorrerá de liminar sobre reajuste de 5,72% a planos de saúde

Data:14/06/2018

Fonte:Valor Econômico / Site

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) informou que irá recorrer da decisão, da Justiça Federal de São Paulo, que concedeu uma liminar ao Idec limitando o reajuste do plano de saúde individual em 5,72%. O aumento pretendido pela ANS é de 10%. “A reguladora ressalta que repudia ações desprovidas de fundamentação técnica e que acabam causando comoção social e viés pró-judicialização de temas sob responsabilidade do órgão regulador”, informa comunicado da ANS. A agência pontuou, ainda, que “todas as suas decisões são baseadas em informações técnicas e que é preciso considerar que o setor de planos de saúde possui características específicas que influenciam a formação do percentual de reajuste, como a variação da frequência de utilização e variação de custos em saúde, crescente em todo o mundo”. O Idec argumentou em sua ação que há “distorções, abusividade e falta de transparência na metodologia usada pela ANS para calcular o percentual máximo de reajuste de 9,1 milhões de beneficiários de planos individuais”. No ano passado, o reajuste dos planos individuais foi de 13,55%.



21/06/2018

soranz@fiocruz.br

AÇÃO CIVIL PÚBLICA (65) Nº 5010777-40.2018.4.03.6100 / 22ª Vara Cível Federal de São Paulo AUTOR: INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR Advogado do(a) AUTOR: FLAVIO SIQUEIRA JUNIOR - SP284930 RÉU: AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS

# “PACIENTE EM PÉ É QUE DÁ LUCRO” “DEITADO, SÓ DÁ PREJUÍZO”

“Paciente em pé é que dá lucro”

Na esteira de uma política voraz de aquisições, o valor dos ativos do grupo que reúne as operadoras de planos de saúde Assim e Memorial cresceu mais de dez vezes nos últimos dez anos, **chegando a R\$ 1,1 bilhão em 2017**.

"Paciente em pé é que dá lucro", diz Aziz Chidid, presidente da empresa, que se expandiu a partir da verticalização das operações e privilegiando procedimentos de baixa complexidade (como exames e consultas).

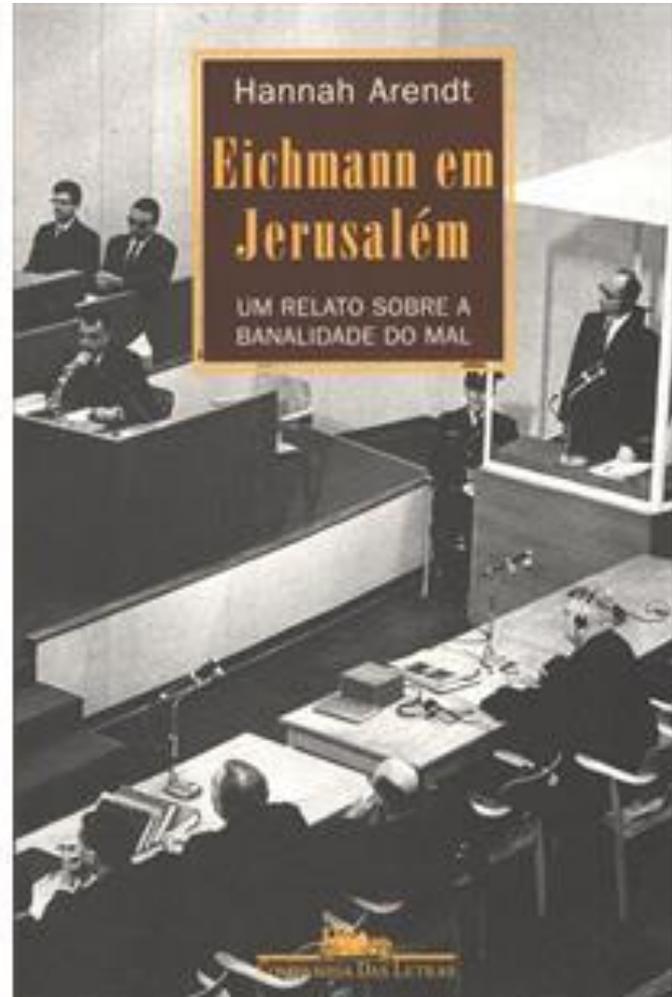
"Deitado, só dá prejuízo", acrescenta, referindo-se a procedimentos de alta complexidade, como internações e cirurgias.

Ver matéria completa através do link <http://www.valor.com.br/empresas/5590793/paciente-em-pe-e-que-da-lucro> (Rodrigo Carro - Valor Online) Planserv pede à SSP-BA investigação para

# ATITUDE REFLEXIVA

"A **triste verdade** é que os maiores males são praticados por pessoas que jamais se decidiram pelo bem ou pelo mal."

**Hannah Arendt.**



# O 4º PILAR: FORMAÇÃO DE LIDERANÇAS E COMPROMISSO PROFISSIONAL

“o Médico de Família tem a responsabilidade de vasculhar no sistema médico, e naquilo que a ciência oferece, para oferecer ao seu paciente a melhor possibilidade de diagnóstico e de cuidados”.



# PERFIL DOS MÉDICOS DE EQUIPE SF - 2017

AP	Equipes de SF	% MFC Titulados	Título pela SBMFC ou Residência em MFC	Mestrado	Doutorado
1.0 Centro	81	41,9	34	7	1
2.1 Zona Sul	64	56,2	36	1	0
2.2 Tijuca	45	33,3	15	4	1
3.1 Penha	22	21,3	47	8	1
3.2 Meier	115	22,6	26	2	0
3.3 Madureira	182	10,4	19	0	1
4.0 Barra	130	16,1	21	3	1
5.1 Bangu	165	6,2	10	1	0
5.2 Campo Grande	163	7,3	12	1	0
5.3 Santa Cruz	125	24,1	31	1	0
<b>Total</b>	<b>1.290</b>	<b>19,38</b>	<b>251</b>	<b>26</b>	<b>5</b>

Fonte: SMS/RJ Janeiro de 2017 Gratificações por titulação

# CRITÉRIO DE SELEÇÃO E NOMEAÇÃO

- ✓ Critérios técnicos para nomeação em cargos estratégicos.
- ✓ Incentivo a formação e valorização das lideranças.

## SECRETARIA DE SAÚDE

Secretário: Daniel Ricardo Soranz Pinto  
Rua Afonso Cavalcanti, 455 - Pandar - Tel.: 2976-2024

### RESOLUÇÃO SMS Nº 3106 DE 18 DE OUTUBRO DE 2016

Estabelece critérios para ocupação dos cargos de enfermeiros de equipes de saúde da família da Secretaria Municipal de Saúde.

#### RESOLVE:

**Art. 1º** Define como requisito obrigatório para a atuação do enfermeiro na equipe de saúde da família ao menos uma das titulações abaixo:

§ 1º Título de especialista em saúde da família.

§ 2º Certificado de conclusão de pós-graduação *lato sensu* aos moldes de residência em saúde da família, saúde pública ou saúde coletiva.

§ 3º Certificado de conclusão de pós-graduação *lato sensu* em saúde da família, saúde pública ou saúde coletiva.

§ 4º Certificado de conclusão de pós-graduação *stricto sensu* em saúde da família, saúde pública ou saúde coletiva.

**Art. 2º** Os novos processos seletivos e concursos devem informar da exigência da titulação mínima para a contratação ou posse.

**Art. 3º** A documentação de comprovação deve ficar sob a guarda do setor de gestão de pessoas local ou da organização social de saúde responsável pelo processo.

**Art. 4º** A Coordenadoria de Gestão de Pessoas da Secretaria Municipal de Saúde ficará responsável por fiscalizar e verificar o cumprimento desta resolução na administração direta e indireta.

**Art. 5º** Os critérios estabelecidos nesta Resolução se aplicam às nomeações e às contratações de cargos de enfermeiros de Unidades de Atenção Primária da Administração Direta, Indireta e geridas por Organizações Sociais.

**Art. 6º** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação devendo ser aplicada a todas as novas contratações e nomeações, não se aplicando a processos seletivos anteriores a sua publicação.

Rio de Janeiro, 18 de outubro de 2016  
DANIEL SORANZ

## SECRETARIA DE SAÚDE

Secretário: Daniel Ricardo Soranz Pinto  
Rua Afonso Cavalcanti, 455 - Pandar - Tel.: 2976-2024

### ATO DO SECRETÁRIO RESOLUÇÃO SMS Nº 2964 DE 10 DE JUNHO DE 2016

Estabelece critérios para ocupação de cargo de Diretor ou Gerente de Unidades de Atenção Primária em Saúde (Centros Municipais de Saúde e Clínicas da Família) da Secretaria Municipal de Saúde.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, e tendo em vista o que consta do Processo 09/002 354/2016,

#### RESOLVE:

**Art. 1º** Fica estabelecido que somente poderá ocupar cargo de Diretor ou Gerente de Unidades de Atenção Primária profissionais que preencham, ao menos, 4 (quatro) dos critérios listados neste artigo.

§ 1º. Ter no mínimo 3 (três) anos de experiência de atuação direta nas Equipes de Saúde da Família.

§ 2º. Ter no mínimo 5 (cinco) anos de experiência de atuação na área da Saúde em atividade de apoio às Equipes de Saúde da Família ou Atenção Primária.

§ 3º. Ter no mínimo 5 (cinco) anos de experiência em cargo de gestão no âmbito do SUS.

§ 4º. Ter participado, ao menos, de uma atividade de atualização científica e/ou acadêmica nas áreas de Saúde da Família, Saúde Pública, Saúde Coletiva ou Gestão em Saúde (congressos, seminários, workshops, capacitações, cursos presenciais ou à distância) no último ano, antes da nomeação/contratação.

§ 5º. Ter formação técnica de nível médio ou superior na área de Saúde.

§ 6º. Ter curso de especialização em Saúde da Família, Saúde Pública, Saúde Coletiva ou Gestão em Saúde.

§ 7º. Ter Residência ou título de especialista em Saúde da Família.

§ 8º. Ter concluído o terceiro ano de Residência (R3) em Gestão de Serviços de Saúde.

§ 9º. Ter título de Mestre ou Doutor em Saúde da Família, Gestão em Saúde, Políticas Públicas e Saúde Coletiva.

§ 10. Ter participado do programa Líderes Cariocas, por no mínimo 2 (dois) anos, sendo devidamente aprovado.

Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 10 de junho de 2016  
DANIEL SORANZ

# Onde planejamos chegar

- Aumento da expectativa de vida no País!
- Redução de leitos hospitalares ocorre espontaneamente devido melhoria da resolutividade do SF.
- Que os registros da APS Brasileira principal referência para pesquisa clínica e construção de protocolos terapêuticos.
- “Fichas A” são uma das principais fontes de informação para formulação de Políticas Intersectoriais .
- Redução expressiva nas desigualdades entre os indicadores sociais.
- E que todos os Brasileiros saibam qual seu profissional de referencia



*Pequenas ações de cada um, coordenadas, juntas, fazem a diferença na construção de um sistema de saúde mais justo, solidário e melhor para todos.*



# OBRIGADO!

## Daniel Soranz

Medico de Família  
Professor/pesquisador  
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)  
Ministério da Saúde Brasil  
([soranz@fiocruz.br](mailto:soranz@fiocruz.br))



“O Médico de Família é um formador de lideranças, um criador de opinião, e sempre um interlocutor para o paciente e para o aluno.”