



Universidade Federal da Bahia - Instituto de Saúde Coletiva
Programa Integrado de Pesquisa, Ensino e Cooperação
Técnica em Atenção Básica – GRAB



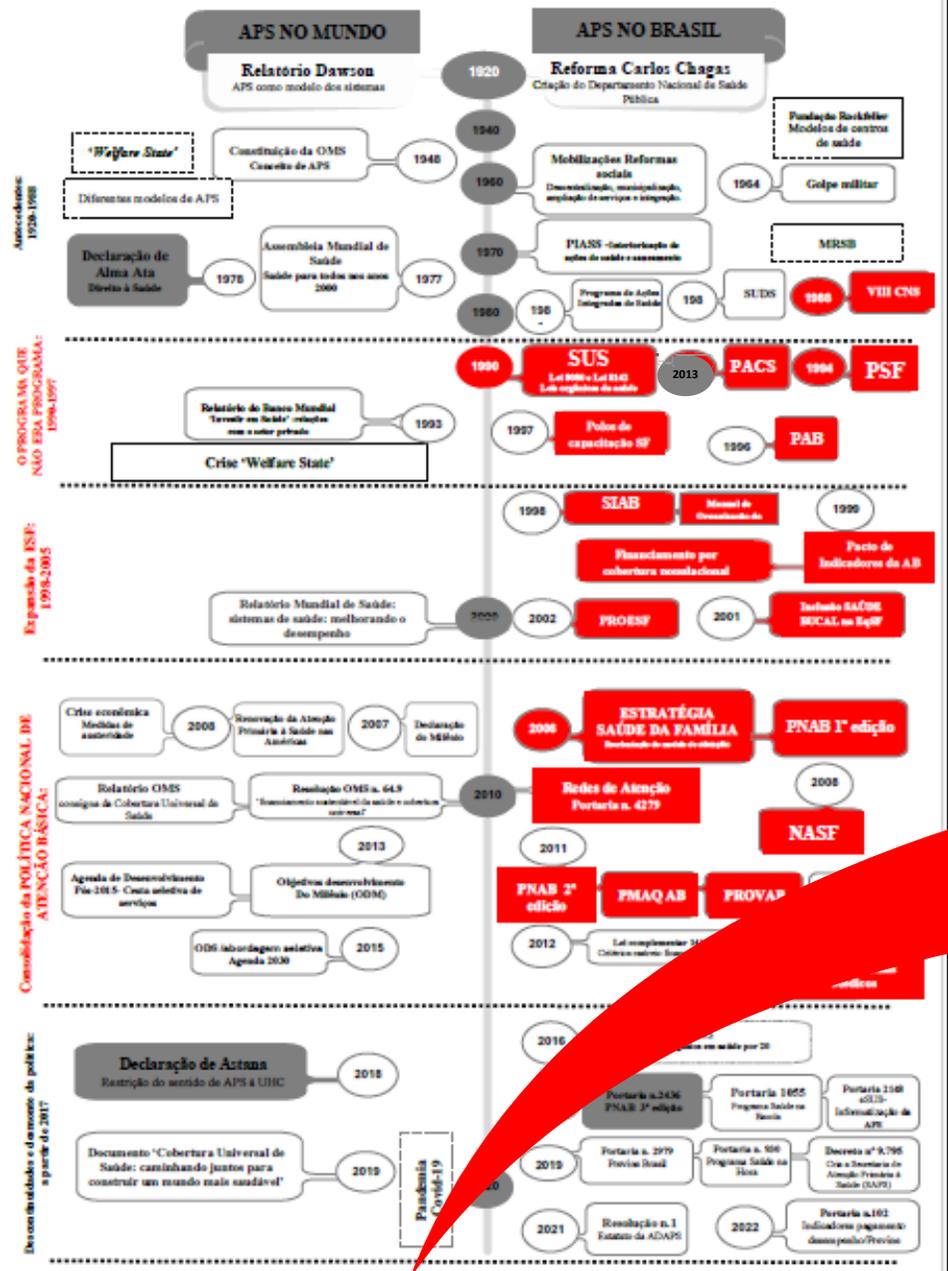
Seminário 30 anos da ESF no SUS: Efeitos no acesso e na saúde da população

Impactos da ESF na saúde da população

Rosana Aquino

Salvador, 11 de outubro de 2024

Figura. Linha do tempo da Atenção Primária à Saúde e eventos críticos no contexto nacional e internacional



DMS - 13 desafios urgentes da saúde global para a próxima década

2020

APS NO BRASIL

1. Saúde - crise climática
2. Atenção à saúde em conflitos
3. Inequidades no cuidado à saúde - **aumento de recursos para APS**
4. Acesso aos medicamentos
5. Doenças infecciosas endêmicas
6. Preparação para epidemias
7. Proteger as pessoas de produtos perigosos
8. Investimentos em educação e empregos para os trabalhadores da saúde
9. Manter os adolescentes seguros
10. Ganhar confiança pública - **fortalecimento da APS**
11. Utilização de novas tecnologias
12. Resistência antimicrobiana
13. Serviços de saúde limpos (água e saneamento básico)

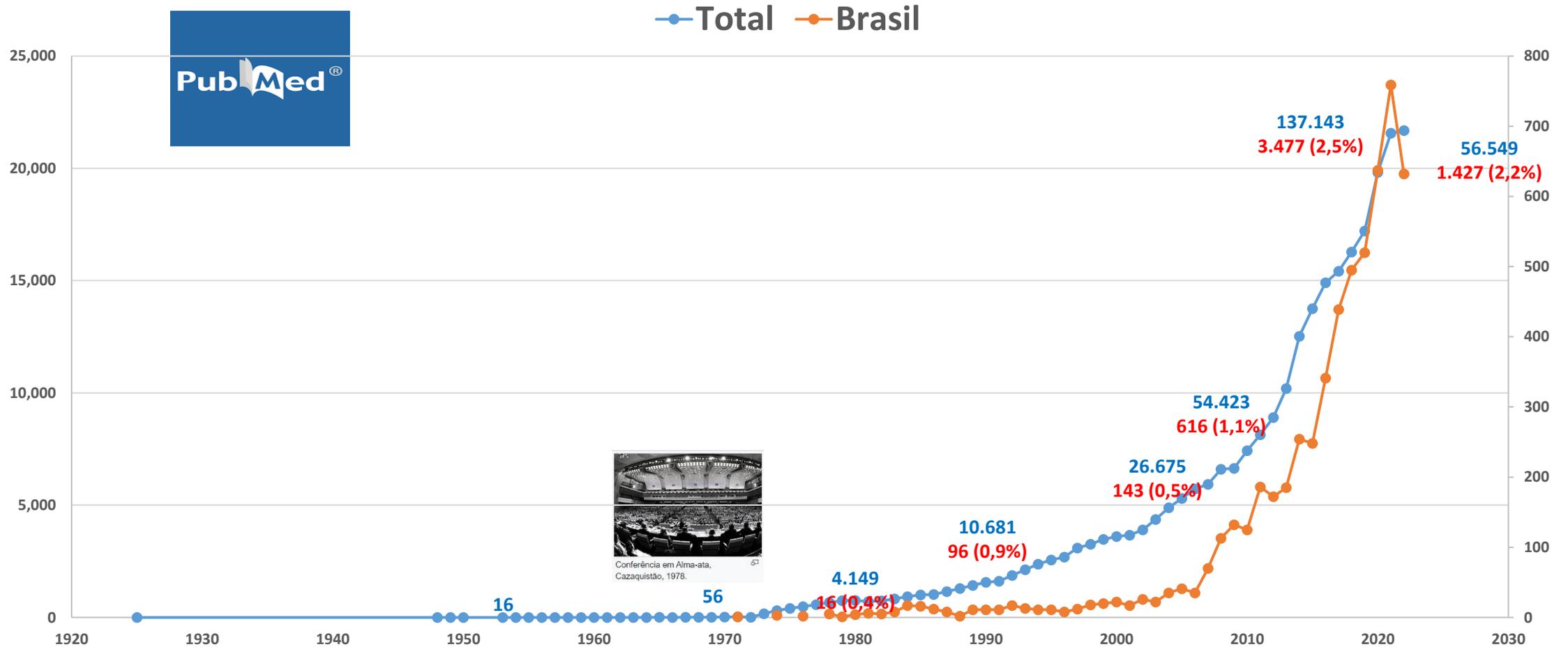
2023 - 2024

Reconstrução da Estratégia Saúde da Família

- Novo modelo de financiamento - prioridade para Estratégia Saúde da Família;
- Aumento do no. de eSF - meta de 80% entre 2024 - 2026;
- Dimensionamento do no. de pessoas/equipe;
- ACS e agentes de endemias
- Aumento do no. de eSB - Brasil Sorridente
- Retorno do apoio de equipes multiprofissionais - eMulti
- Projeto Mais Médicos para o Brasil - concentrados nos municípios de maior vulnerabilidade
- Novo Plano de Aceleração do Crescimento
- Censo Nacional das UBS

Fonte: Aquino R; Medina MG; Vilasbôas ALQ; NUNES CA; PRADO N., 2022

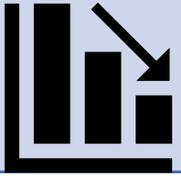
Número de artigos ("primary health care" ou "primary care") e Brazil. Pubmed, agosto de 2023 (N = 289.694 (0,8%) e N Brasil = 5.775 (2%))



5

PubMed® comprises more than 35 million citations for biomedical literature.





Mortalidade infantil e na infância



Mecanismos: ampliação do acesso a ações e serviços; interação com políticas sociais e a gestão municipal;



Efeitos sobre as desigualdades sociais da saúde na infância

Impact of the Family Health Program on Infant Mortality in Brazilian Municipalities

Rosana Aquino, MD, PhD, Nelson F. de Oliveira, PhD, and Mauricio L. Barreto, MD, PhD

- **1996 a 2004: cobertura ESF (baixa, intermediário e alta) e redução da TMI - 13%, 16% e 22%**
- **TMI pós-neonatal: 18%, 22% e 31%**
- **Maior efeito em municípios com maior TMI e menor IDH: redução de inequidades**
- **Consultas médicas, atividades educativas, visitas domiciliares, atenção pré-natal e cobertura vacinal**

Going to scale with community-based primary care: An analysis of the family health program and infant mortality in Brazil, 1999–2004

James Macinko^{a,*}, Maria de Fátima Marinho de Souza^b,
Frederico C. Guanais^c, Celso Cardoso da Silva Simões^d

^aUniversity of Pennsylvania, RWJF Health and Society Scholars program, 3641 Locust Walk, Philadelphia, PA 19104, USA

^bSecretariat of Health Surveillance, Ministry of Health, Brasília, Brazil

^cMinistry of Social Development and the Fight against Hunger, Brasília, Brazil

^dInstitute of Geography and Statistics (IBGE), Rio de Janeiro, Brazil

- **1999 – 2004: TMI declinou 13% e aumento da cobertura ESF - 14% - 60%.**
- **Aumento de 10% de cobertura: redução na TMI (0,45%) na TMI; TMI pós-neonatal (0,6%); TMI por diarreia (1%).**

Reducing Childhood Mortality From Diarrhea and Lower Respiratory Tract Infections in Brazil

AUTHORS: Davide Rasella, MPH, Rosana Aquino, MD, PhD, and Mauricio L. Barreto, MD, PhD
Instituto de Saúde Coletiva, Federal University of Bahia, Salvador, Brazil

KEY WORDS



WHAT'S KNOWN ON THIS SUBJECT: The FHP, one of largest PHC programs in the world, was created in Brazil in 1994 and experienced a dramatic expansion, but few studies have analyzed its general impact, and none has analyzed specific causes of preventable mortality.

- **2000 a 2005 – cobertura da ESF (baixa, intermediária e alta) e redução na TMM5: 4%; 9% e 13%**
- **TMI pós-natal: 7%, 12% e 17%**
- **Diarreia: 11%, 18% e 31%**
- **IRA: 13%, 20% e 19%**

BMJ Open Impact of expansion of primary care in child health: a population-based panel study in municipalities in the Brazilian Amazon

Vânia Cristina Campelo Barroso Carneiro ¹, Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira,¹ Saul Rassy Carneiro,² Marinalva Cardoso Maciel,³ Janari da Silva Pedrosa ¹

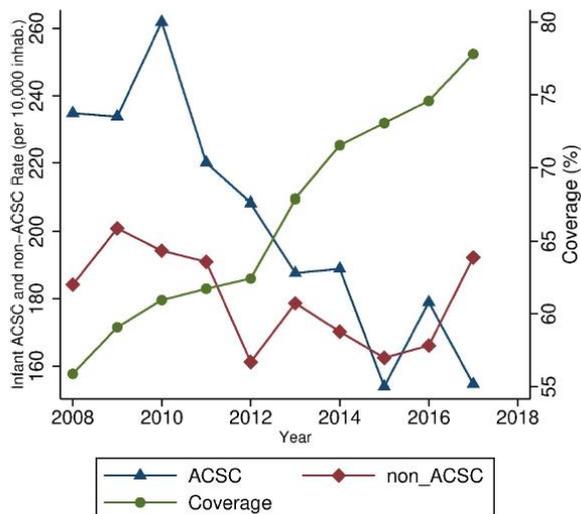


Figure 1 Infant Hospitalizations and Expansion of the Family Health Strategy between 2008 and 2017. Pará. ACSC, ambulatory care-sensitive condition.

- 2008 – 2017 - Redução das TMM5 anos e gastos com internações;
- Associação da ESF e redução das ICSAP - diarreia (30,7%), asma (12%), pneumonia (10%); deficiências nutricionais (35,3%);

Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença

Leading causes of child mortality in Brazil, in 1990 and 2015: estimates from the Global Burden of Disease study

Elisabeth Barboza França^a, Sônia Lansky^a, Maria Albertina Santiago Rego^{ab}, Deborah Carvalho Malta^a, Julia Santiago França^a, Renato Teixeira^a, Denise Porto^{cd}, Marcia Furquim de Almeida^{de}, Maria de Fatima Marinho de Souza^a, Célia Landman Szwarcwald^{efgh}, Meghan Mooney^{gh}, Mohsen Naghavi^{gh}, Ana Maria Nogueira Vasconcelos^g

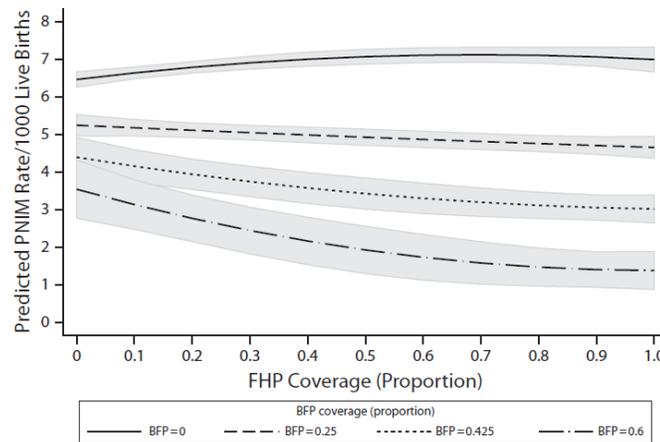
- Declínio médio das TMM5 entre **1990 e 2015** - 4,41% ao ano; redução total acima de 60%, maior na região NE;

Relatório da Organização das Nações Unidas de 2013: combinação de estratégias nacionais fundamentais para o declínio da mortalidade infantil no Brasil:

- Sistema Único de Saúde (SUS): ações aprimoradas na última década, com melhoria no atendimento materno e ao recém-nascido;
- Estratégia Saúde da Família – ampliação do acesso à APS com redução das inequidades em municípios mais carentes;
- Políticas sociais - Programa Bolsa Família;

The Combined Effects of the Expansion of Primary Health Care and Conditional Cash Transfers on Infant Mortality in Brazil, 1998–2010

Frederico C. Guanais, PhD



Note. BFP = Bolsa Família Program; FHP = Family Health Program. Predictive margins calculated for parameter estimates from model 5. Shaded areas represent 95% confidence intervals.

FIGURE 1—Predictive margins of postneonatal infant mortality (PNIM) rate by Family Health and Bolsa Família program coverage: Brazil, 1998–2010.

A associação do aumento da cobertura da ESF e redução da TMI pós-neonatal torna-se mais forte com o aumento da cobertura do PBF.

THE LANCET

Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities

Davide Rasella, Rosana Aquino, Carlos A T Santos, Rômulo Paes-Sousa, Mauricio L Barreto

- O PBF combinado com ESF reduziu fortemente a TMM5 geral e em causas selecionadas;
- PBF: maior efeito sobre a TMM5 por desnutrição;
- ESF: maior redução sobre TMM5 por diarreia e IRA

Estagnação da Taxa de mortalidade infantil a partir de 2016 (Observa Infância)



OBS: Números relativos a 2021, mais recentes, ainda são provisórios
Fonte: Observatório de Saúde na Infância (Icict-Fiocruz/ FMP-Unifase)

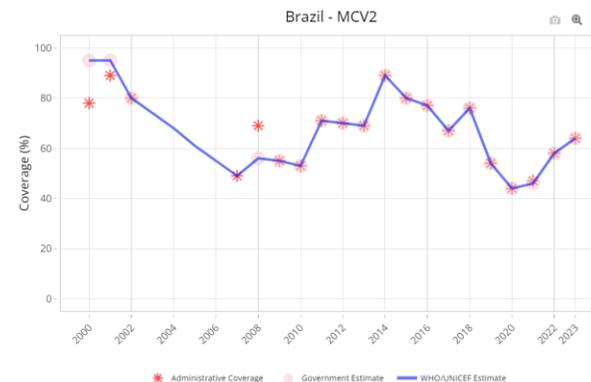
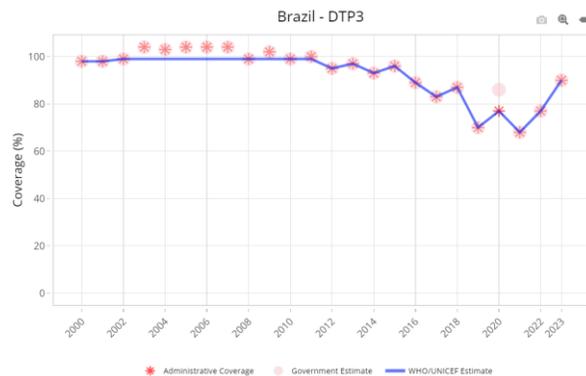
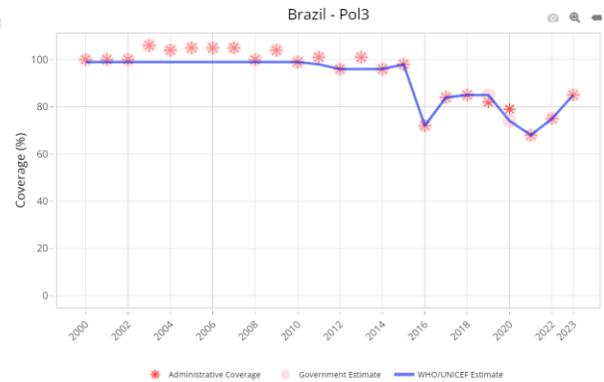
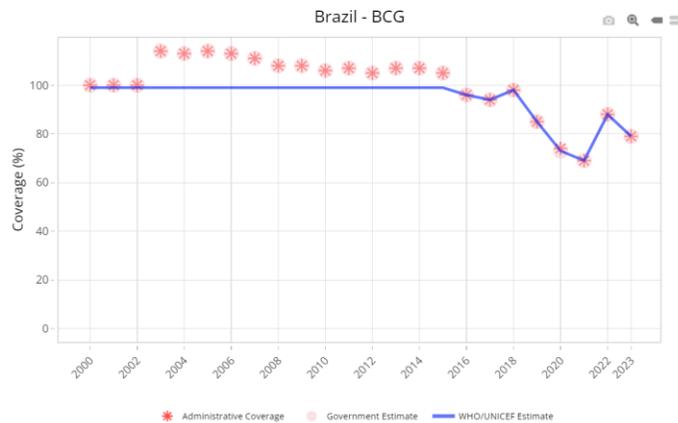
“Antes de 2015, o Brasil alcançou um dos objetivos do milênio, de reduzir pela metade as mortes infantis (...)”

- A partir de 2016 – diminuição da velocidade de redução ou estagnação.
- As Regiões N e o NE - taxas de 50% a 70% maiores que as da região Sul

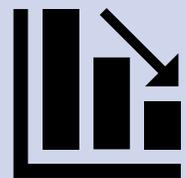
Os sinais de alerta correspondem com o período de desmonte da APS no Brasil e o desfinanciamento do setor.

(Cristiano Boccolini, Observatório de Saúde na Infância - Observa Infância)

WHO/UNICEF Estimates of National Immunization Coverage, 2023 Revision (completed 15 July 2024)



- Em 2021, o Brasil ocupava o 7º lugar do ranking dos 20 países com mais crianças não imunizadas do mundo
- Em 2023: Brasil não faz mais parte da lista – aumento das coberturas de 13 das 16 principais vacinas do calendário infantil, comparadas às coberturas registradas em 2022.



Internações e mortalidade por condições sensíveis



Acesso e gravidade dos eventos; longos período para observar efeitos sobre condições crônicas;

Expansão da ESF, especialmente, em comunidades desassistidas: aumento da detecção de necessidades de cuidados hospitalares

Trends in Primary Health Care-sensitive Conditions in Brazil *The Role of the Family Health Program (Project ICSAP-Brazil)*

Ines Dourado, MD, MPH, PhD,* Veneza B. Oliveira, MD, PhD,† Rosana Aquino, MD, PhD,*
Palmira Bonolo, MD, PhD,‡ Maria Fernanda Lima-Costa, MD, PhD,†
Maria Guadalupe Medina, MD, PhD,* Eduardo Mota, MD, PhD,*
Maria A. Turci, MSc,† and James Macinko, PhD§

Background: This study describes trends in hospital admission rates for primary healthcare-sensitive conditions (PHCSC) in Brazil.

Objectives: To evaluate the impact of increased primary healthcare availability through the implementation of the Family Health Program (FHP) on PHCSC admissions rates at the national, regional, and state-levels between 1999 and 2007.

Research Design: An ecologic panel data study was used and a fixed effects multivariate negative binomial model was used to estimate the association of PHCSC admission rate and FHP enrollment for other relevant conditions.

Indicators of some types of hospital activity have long been used as a way to measure the effectiveness of ambulatory care. One of these indicators, hospitalization for ambulatory care-sensitive conditions, was developed in the 1990s in the United States as a corollary of the concept of avoidable mortality and has been used as a measure of access and quality of primary care, both internationally¹⁻³ and in Brazil.⁴⁻⁶

The use of ambulatory care-sensitive conditions is based on the premise that timely and high-quality primary healthcare can help to avoid hospital admissions altogether or at least reduce their frequency for some health problems

• 1999 a 2007

• Associação da ESF com redução das ICSAP.

- Municípios com alta cobertura ESF: **13% de redução da taxa de hospitalização por doenças crônicas** comparados com municípios com baixa cobertura
- Maior cobertura de ESF associada com **23% de redução nas hospitalizações por asma.**
- Redução (menor) nas taxas de hospitalização por **AVC (1%- 4%) e outras doenças cardiovasculares (2% - 9%).**
- Pequeno aumento, nas taxas de hospitalizações por HAS (2%), DM (9%) e DPOC (3%)

By James Macinko, Inês Dourado, Rosana Aquino, Palmira de Fátima Bonolo, Maria Fernanda Lima-Costa, Maria Guadalupe Medina, Eduardo Mota, Veneza Berenice de Oliveira, and Maria Aparecida Turci

Major Expansion Of Primary Care In Brazil Linked To Decline In Unnecessary Hospitalization

ABSTRACT In 1994 Brazil launched what has since become the world's largest community-based primary health care program. Under the Family Health Program, teams consisting of at least one physician, one nurse, a medical assistant, and four to six trained community health agents deliver most of their services at community-based clinics. They also make regular home visits and conduct neighborhood health promotion activities. This study finds that during 1999–2007, hospitalizations in Brazil for ambulatory care-sensitive chronic diseases, including cardiovascular disease, stroke, and asthma, fell at a rate that was statistically significant and almost twice the rate of decline in hospitalizations for all other causes. In municipalities with high Family Health Program enrollment, chronic disease hospitalization rates were 13 percent lower than in municipalities with low enrollment, when other factors were held constant. These results suggest that the Family Health Program has improved health system performance in Brazil by reducing the number of potentially avoidable hospitalizations.

Impact of primary health care on mortality from heart and cerebrovascular diseases in Brazil: a nationwide analysis of longitudinal data

 OPEN ACCESS

Davide Rasella *postdoctoral researcher*¹, Michael O Harhay *PhD student*³, Marina L Pamponet *researcher*¹, Rosana Aquino *associate professor*^{1,2}, Mauricio L Barreto *professor*^{1,2}

¹Instituto de Saúde Coletiva, Federal University of Bahia, Rua Basílio da Gama, s/n, Salvador, Bahia, Brazil; ²Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, INCT-CITECS, Salvador, Bahia, Brazil; ³Center for Clinical Epidemiology and Biostatistics, University of Pennsylvania School of Medicine, Philadelphia, USA

GLOBAL HEALTH

By Thomas Hone, Davide Rasella, Mauricio Barreto, Rifat Atun, Azeem Majeed, and Christopher Millett

Large Reductions In Amenable Mortality Associated With Brazil's Primary Care Expansion And Strong Health Governance

- **Mortalidade e Cobertura ESF ($\geq 70\%$) nos últimos 4 e 8 anos – 2000 a 2009**
 - **Doença cerebrovascular: - 23%; – 31%**
 - **Doença cardíaca: - 25%; - 36%**
- **Cob. ESF ($\geq 70\%$) nos últimos 8 anos:**
 - **Redução nas hospitalizações das DCV (-28%) e DC (– 30%)**
 - **Aumento de ações de saúde: atividades educativas (3,3), visitas domiciliares (5,1) e consultas médicas (1,2).**
- **2000 – 2012:** Expansão cobertura ESF (0%-100%) associada a declínio de **6,8% na TM evitável;**
- Aumento da cobertura ESF nos tercis de governança em saúde dos municípios: redução da TM evitável (4,3%); **maior redução (11,0%) em municípios com maiores scores de governança (T3);**
- Associação aumento da cobertura ESF e **TM para doenças infecciosas (15,2%), causas perinatais (7,4%) e doenças circulatórias (5,8%).**

The impact of primary health care on AIDS incidence and mortality: A cohort study of 3.4 million Brazilians

Priscila F. P. S. Pinto^{1,2}, James Macinko³, Andréa F. Silva^{1,2}, Iracema Lua^{1,2}, Gabriela Jesus^{1,2}, Laio Magno⁴, Carlos A. S. Teles Santos², Maria Yury Ichihara², Mauricio L. Barreto², Corrina Moucheraud³, Luis E. Souza¹, Inês Dourado¹, Davide Rasella^{1,5*}

- Coorte de 3.435.068 indivíduos e 2.721 novos casos de AIDS com um desenho de coorte robusto, 2007 - 2015
- Forte impacto da cobertura da ESF na **redução da incidência e mortalidade por AIDS** - impacto mais forte entre indivíduos de > 35 anos.
- Limitação: variáveis de confusão importantes (comportamento sexual) não estavam disponíveis.

Family health and conditional cash transfer in Brazil and its effect on tuberculosis mortality

R. A. de Souza^{*}, J. S. Nery[†], D. Rasella^{*}, R. A. Guimarães Pereira^{*}, M. L. Barreto[‡], L. Rodrigues[§], S. M. Pereira^{*}

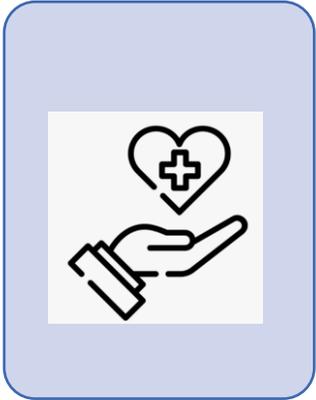
^{*}Institute of Collective Health, Federal University of Bahia, Salvador, Bahia

[†]Federal University of the Vale do Sao Francisco, Salvador, Bahia

[‡]Institute Goncalo Muniz, Oswaldo Cruz Foundation, Salvador, Bahia, Brazil

[§]Faculty of Epidemiology and Population Health, London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, UK

- ESF e o Programa Bolsa Família tiveram **impacto positivo na taxa de mortalidade por TB no Brasil**, 2001 - 2012.
- Alta cobertura da ESF ($\geq 90\%$) - redução na taxa de mortalidade por Tb de 20%;
- Alta cobertura do PBF ($\geq 70\%$) - redução na taxa de mortalidade por Tb de 12%.



Acesso e utilização de serviços de saúde



Desigualdades sociais em saúde

Dados da PNS – 2013 – 2019

Ciência & Saúde Coletiva, 26(9):3955-3964, 2021

Use of Health Services and Family Health Strategy Households
Population Coverage in Brazil

Utilização dos Serviços de Saúde e Estratégia Saúde da Família
Cobertura da População Domiciliar no Brasil

Otávio Pereira D'Avila (<https://orcid.org/0000-0003-1852-7858>)¹

Luiz Alexandre Chisini (<https://orcid.org/0000-0002-3695-0361>)²

Francine dos Santos Costa (<https://orcid.org/0000-0001-9558-937X>)²

Mariana Gonzales Cademartori (<https://orcid.org/0000-0002-2433-8298>)¹

Lucas Brum Cleff (<https://orcid.org/0000-0002-9333-8128>)¹

Eduardo Dickie de Castilhos (<https://orcid.org/0000-0002-7072-6558>)¹

Ciência & Saúde Coletiva, 26(Supl. 1):2543-2556, 2021

Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil:
o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019

The Family Health Strategy coverage in Brazil:
what reveal the 2013 and 2019 National Health Surveys

Ligia Giovanella (<https://orcid.org/0000-0002-6522-545X>)¹

Aylene Bousquat (<https://orcid.org/0000-0003-2701-1570>)²

Simone Schenkman (<https://orcid.org/0000-0003-1140-1056>)²

Patty Fidelis de Almeida (<https://orcid.org/0000-0003-1676-3574>)³

Luciana Monteiro Vasconcelos Sardinha (<https://orcid.org/0000-0002-3679-3618>)⁴

Maria Lúcia França Pontes Vieira (<https://orcid.org/0000-0002-5284-6214>)⁵

- Expansão da cobertura ESF (54,7% - 61,5%); maior na área rural e NE;
 - **Pertencer a um domicílio cadastrado - maior chance de usar os serviços do SUS;**
 - Utilização dos serviços - **grupos historicamente excluídos - não brancos, menor renda, menor escolaridade e residentes em áreas rurais.**
-
- Maior cobertura ESF no **quartil de menor renda familiar per capita (74,0% vs 38,1%) e menor escolaridade do chefe (76,9% vs 41,7%)**
 - Fonte usual de cuidados: 78,7% (cad.) e 72,5% (não cadastrados) - **UBS principal fonte usual** (cad. e não cadastrados);
 - Aumento da procura por serviços de **pronto-atendimento público;**
 - **Redução de visita ACS em domicílios cadastrados > 1 ano (47,2% - 38,4%), e aumento dos que não receberam VD nos últimos 12 meses (17,7% - 23,8%)**
 - Maior proporção de VD nos domicílios rurais que urbanos (66,3% vs 44,9%, 2019); e estrato de menor renda.

DESIGUALDADES RACIAIS E DE RENDA NO ACESSO À SAÚDE NAS CIDADES BRASILEIRAS (Tomasiello e cols., 2023)

Padrões de distribuição espacial da população, estabelecimentos de saúde e redes de transporte

- **Acessibilidade a serviços públicos de APS e alta complexidade por transporte público, automóvel e a pé, nas 20 maiores cidades do Brasil em 2019**

APS

- **populações de menor renda e de cor negra têm maior facilidade de acesso;**
- **maior capilaridade na distribuição espacial - investimentos para reduzir cobrir vazios assistenciais**

Serviços de saúde de alta complexidade

- **marcantes desigualdades intraurbanas – maior acessibilidade a esses serviços pela população de alta renda e de cor branca;**
- **concentração espacial dos estabelecimentos de saúde nas regiões centrais e infraestrutura quanto aos serviços de transporte público**

Dados da PNAD (2000) e PNS (2013 e 2019)

Ciência & Saúde Coletiva, 26(9):3981-3990, 2021

The door is open, but not everyone may enter: racial inequities in healthcare access across three Brazilian surveys

A porta está aberta, mas nem todos podem entrar: iniquidades raciais no acesso à saúde em três inquéritos brasileiros

Helena Mendes Constante (<https://orcid.org/0000-0001-9475-5786>)¹

Gerson Luiz Marinho (<https://orcid.org/0000-0002-2430-3896>)²

João Luiz Bastos (<https://orcid.org/0000-0002-1816-0745>)¹

Dados do PMAQ (2012 e 2019)



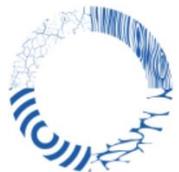
Revista de
Saúde Pública

<http://www.rsp.fsp.usp.br/>

Inclusion of disability in primary healthcare facilities and socioeconomic inequity in Brazil

Hannah Kuper^I, Alexandro Rodrigues Pinto^{II}, Everton Nunes da Silva^{III},
Jorge Otávio Maia Barreto^{IV}, Tim Powell-Jackson^V

- População negra:
 - maior probabilidade de serem cobertos pela ESF;
 - Menor cobertura de seguro saúde - dependem mais fortemente do SUS para atender às suas necessidades de saúde;
 - Maior percepção de dificuldade de acesso aos serviços de saúde, em todas as regiões geográficas brasileiras
-
- Acessibilidade e cuidados para pessoas com deficiência no Brasil
 - Baixos scores de cuidados: 18,8% - 22,5%;
 - Acessibilidade das UBS: 30,35% - 60,8%;
 - Desigualdades socioeconômicas no cuidado: melhores scores nos municípios mais ricos;
 - Diminuição das desigualdades nas pontuações de acessibilidade.



APS EM MRR

Atenção Primária à Saúde em Municípios
Rurais Remotos no Brasil

- **Cobertura da ESF, 2019 – 85,8% (73,7% - 100%)**
- **Profundas desigualdades nos territórios - dispersão e rarefação de domicílios;**
- **UBS concentradas na sede municipal** e unidades não convencionais (presença apenas de um técnico de enfermagem, em alguns casos de sobreaviso 24 horas) ou pontos de apoio sem infraestrutura para abrigar as eqSF ou equipes itinerantes;
- **Barreiras de acesso geográfico:** grandes distâncias, custos, precárias condições de vias e transportes (terrestres ou fluviais), com variação sazonal;
- **Acessibilidade organizacional:** restrição nos dias de funcionamento e ações itinerantes, acentuadas pela elevada rotatividade profissional.

RSP

<http://www.rsp.fsp.usp.br/>

Revista de
Saúde Pública

Remoto ou remotos: a saúde e o uso do território nos municípios rurais brasileiros

Aylene Bousquat¹ , Márcia Cristina Rodrigues Fausto¹ , Patty Fidelis de Almeida^{III} ,
Juliana Gagno Lima^{IV} , Helena Seidl^{II} , Amanda Braga Lima Sousa^{VII} , Ligia Giovanella^{VII} 

- Comparação entre média nacional e o conjunto dos e *clusters* dos MRR:
- **Predominância no modelo da ESF - coberturas populacionais e visitas de ACS superiores à média nacional;**
- **Problemas na qualidade:** adequação do pré-natal adequado e maiores percentuais de (ICSAPS).
- Cobertura de planos privados de 1,5%;
- APS forte e robusta demanda articulação com os demais níveis do sistema – menores indicadores de internações de alta complexidade e maiores percentuais de casos de câncer com início tardio do tratamento.

Acesso à Saúde digital



Ampliar o acesso, qualificar as equipes de saúde (educação permanente) e melhorar a qualidade da APS: decisão clínica, de vigilâncias em saúde, de regulação e promoção da saúde;

Apoiar os processos decisórios na gestão em saúde;

Combater o negacionismo e as *fake news*



Internet para todos, educação e inclusão digital: agenda política

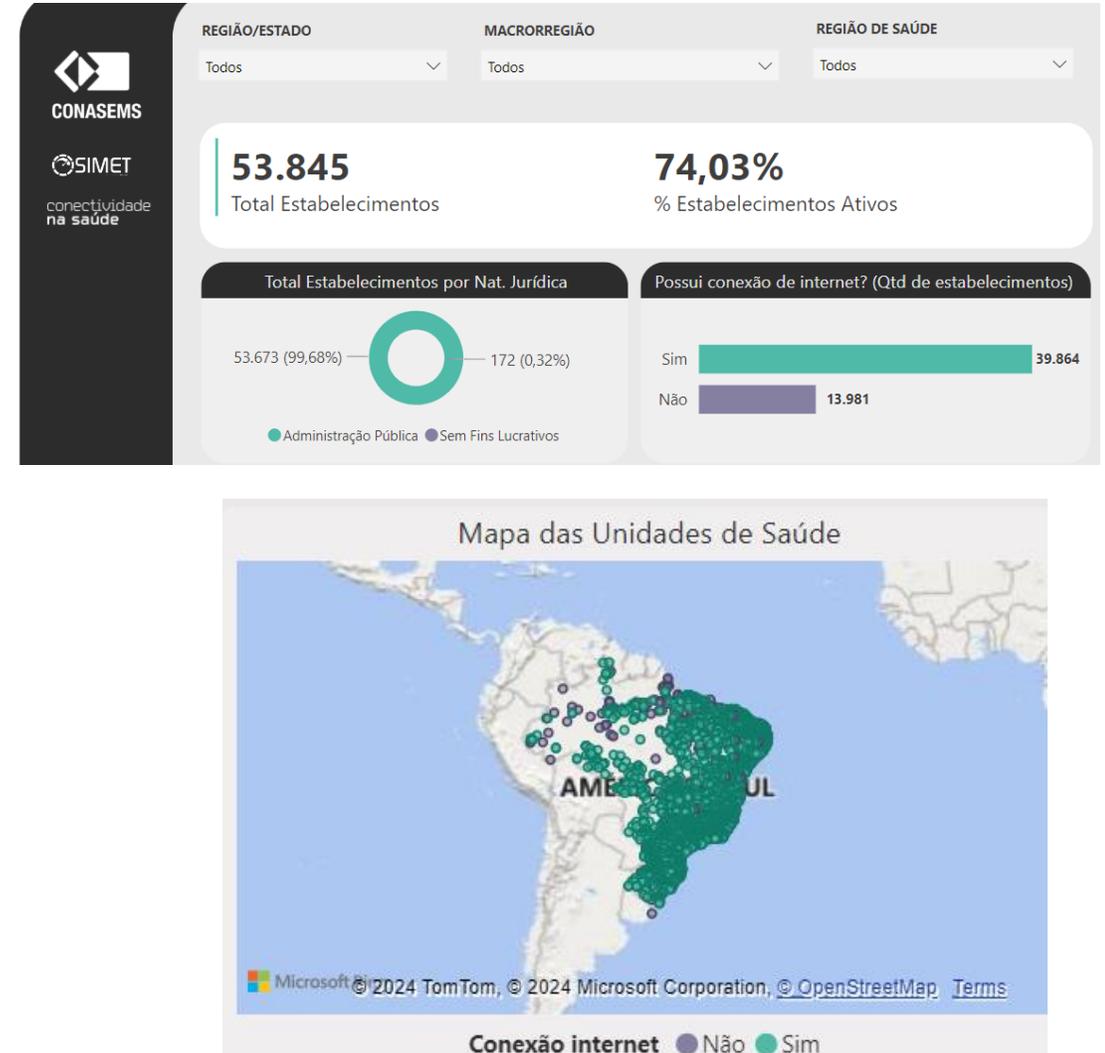
Saúde digital na APS

- **Uso de TICS em três municípios baianos durante a pandemia de Covid 19:**
- **As TICS contribuíram na reorganização do trabalho da APS de forma distinta nos três municípios.**
- **Em M1, medidas político-gerenciais mais desenvolvidas e menor infraestrutura prévia viabilizaram a adoção de TICS para o acesso, monitoramento, atenção e ações educativas.**
- **Em M2 e M3, as medidas foram inexistentes ou incipientes, com baixa utilização de TICS.**
- **Evidencia-se a necessidade de fortalecer a capacidade técnica, organizativa e gerencial da APS para uso das TICS e oferecer condições de conectividade e instrumental tecnológico, visando equidade e integralidade no cuidado.**



Saúde digital

- **Secretaria de Informação e Saúde Digital – SEIDIGI** (criada em 1/01/2023), responsável por formular políticas públicas orientadoras para a gestão da saúde digital.



**Quais as contribuições da
pesquisa em atenção
primária à saúde**

Agenda de Pesquisa Estratégica em APS – Rede APS



**Eixo I: População, Território,
Participação Social e Equidade;**



**Eixo II: Modelo de APS integrado na
rede de atenção e às políticas
intersectoriais;**



**Eixo III: Modelo de gestão e
financiamento da APS;**



**Eixo IV: Gestão do trabalho na APS,
reorganização e qualificação dos
processos de trabalho;**



Eixo V: Saúde digital na APS;



**Eixo VI: Infraestrutura das
unidades de atenção básica;**



**Eixo VII: Monitoramento e
avaliação;**



**Eixo VIII: Atenção integral e
resolutiva de qualidade.**



SAÚDE IGUAL PARA TODAS AS PESSOAS



Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde

Estratégia Saúde da Família

Obrigada!