



Programa de Atenção Primária à Saúde

Cerificação e Projetos-piloto de Cuidado Integral à Saúde

Rodrigo Rodrigues de Aguiar
Diretor de Desenvolvimento Setorial

Agenda

- **Contexto da Saúde Suplementar**
- **PCBP – Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde**
- **Certificação em APS**
- **Projetos Piloto em APS**
- **Novos desafios e interfaces da APS**

❖ Contexto:

- Combinação local de condições e eventos
- Está ligado aos agentes sociais e suas relações



O contexto influencia e até condiciona as ações em saúde e o modo como o processo saúde/doença é compreendido

(Frohlich; Poland; Shareck; 2017).

FROHLICH, K.L. ; POLAND, B.; SHARECK, M. Contrasting entry points for intervention in health promotion practice: situating and working with context. In ROOTMAN, I. ; PEDERSON, A.; FROHLICH K.L., DUPÉRE, S. (org.). *Health Promotion in Canada – Critical Perspectives* (4 edição). Canadá : Canadian Scholars' Press, 2017.

Imagem disponível em:<<http://espacehabitat.gouv.qc.ca/societe/un-nouvel-espace-habitat/>>. Acesso em: 10 jul. 2020.



❖ Fatores contextuais macro relacionados às escolhas e à mobilização política:

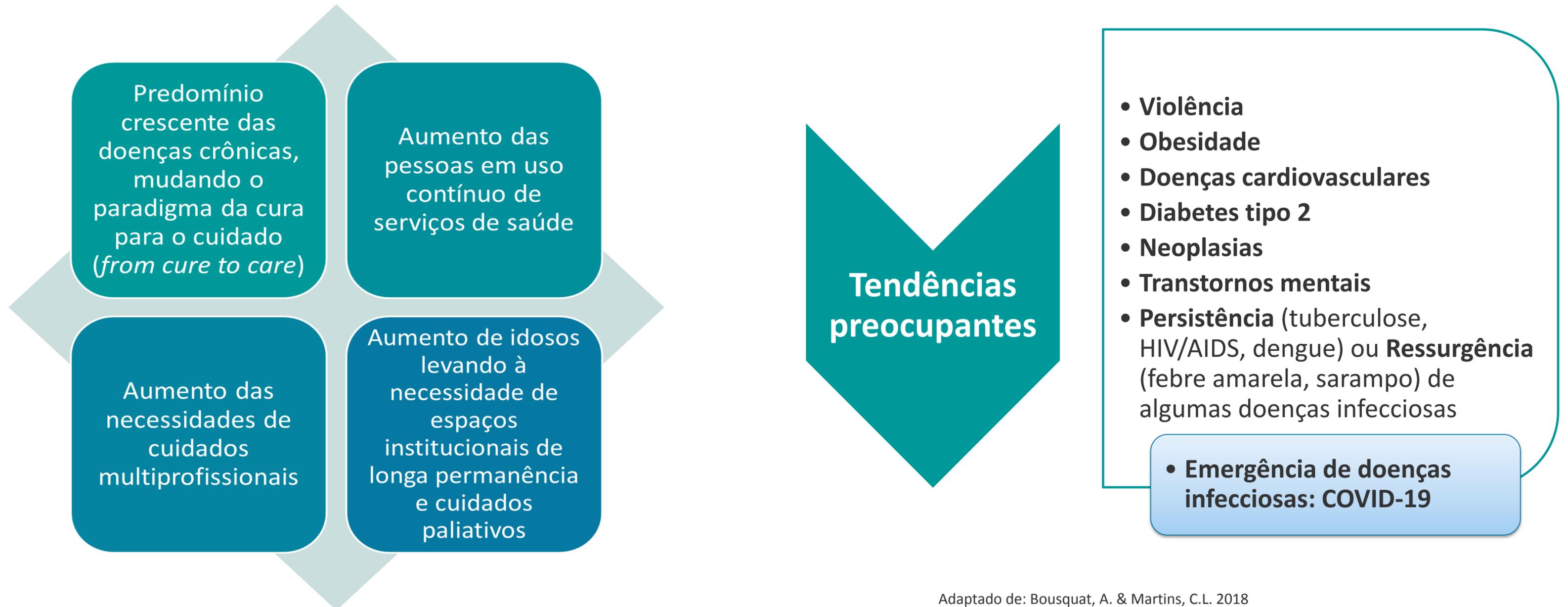
- ⑩ A forma como a atenção primária é considerada no sistema de saúde
- ⑩ Determinantes sociais da saúde.



➤ Elementos contextuais micro relativos ao cotidiano das pessoas:

- ⑩ Experiência do paciente
- ⑩ Características dos profissionais de saúde

contexto



Adaptado de: Bousquat, A. & Martins, C.L. 2018

Necessidade de estruturação e organização dos serviços oferecidos para atingir um cuidado integral e coordenado.

Serviços de saúde estão orientados para o atendimento de casos agudos.



Emergência de hospitais como porta de entrada para o sistema de saúde.

Busca por especialista
Ausência de médico de referência

Sem coordenação do Cuidado
(Cuidado Desarticulado)

Modelo Ineficiente

Hospital

Exames laboratoriais

Desarticulado

Cuidado Hospitalocêntrico

Urgência e emergência

Exames de Imagem

Sem Avaliação dos Resultados

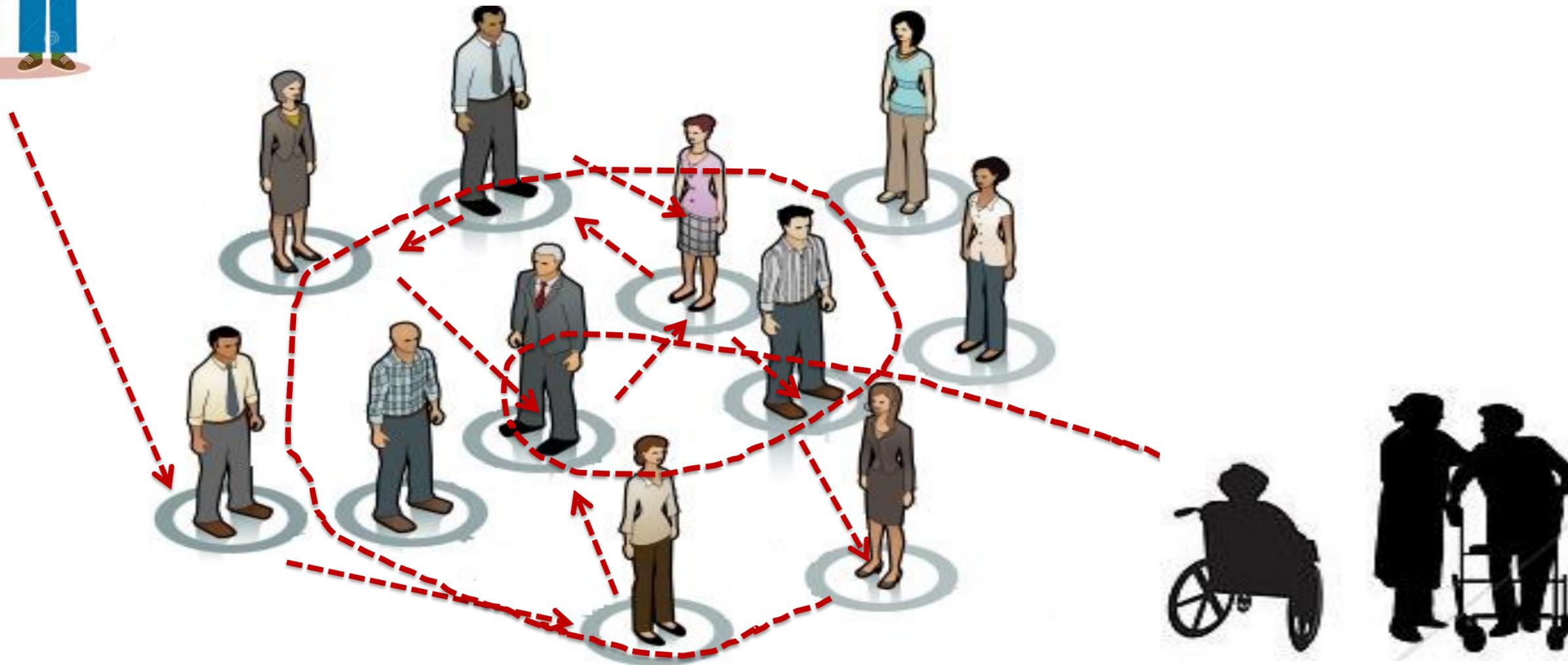
Médico-Centrado

Consultas com especialistas

Terapias: Químico / Radio / TRS

Foco na Produção

Rede de Atenção à Saúde fragmentada





Qualidade em saúde como conceito multidimensional

- ✓ Os Programas da GEEIQ/DIDES têm como principal objetivo induzir a melhoria da Qualidade em Saúde.
- ✓ Qualidade do cuidado em saúde é o grau em que os serviços de saúde voltados para indivíduos e populações aumentam a probabilidade de resultados desejados e são consistentes com o conhecimento profissional corrente (IOM, 1999).
- ✓ A melhoria da qualidade consiste em fazer com que o cuidado em saúde seja:





Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde

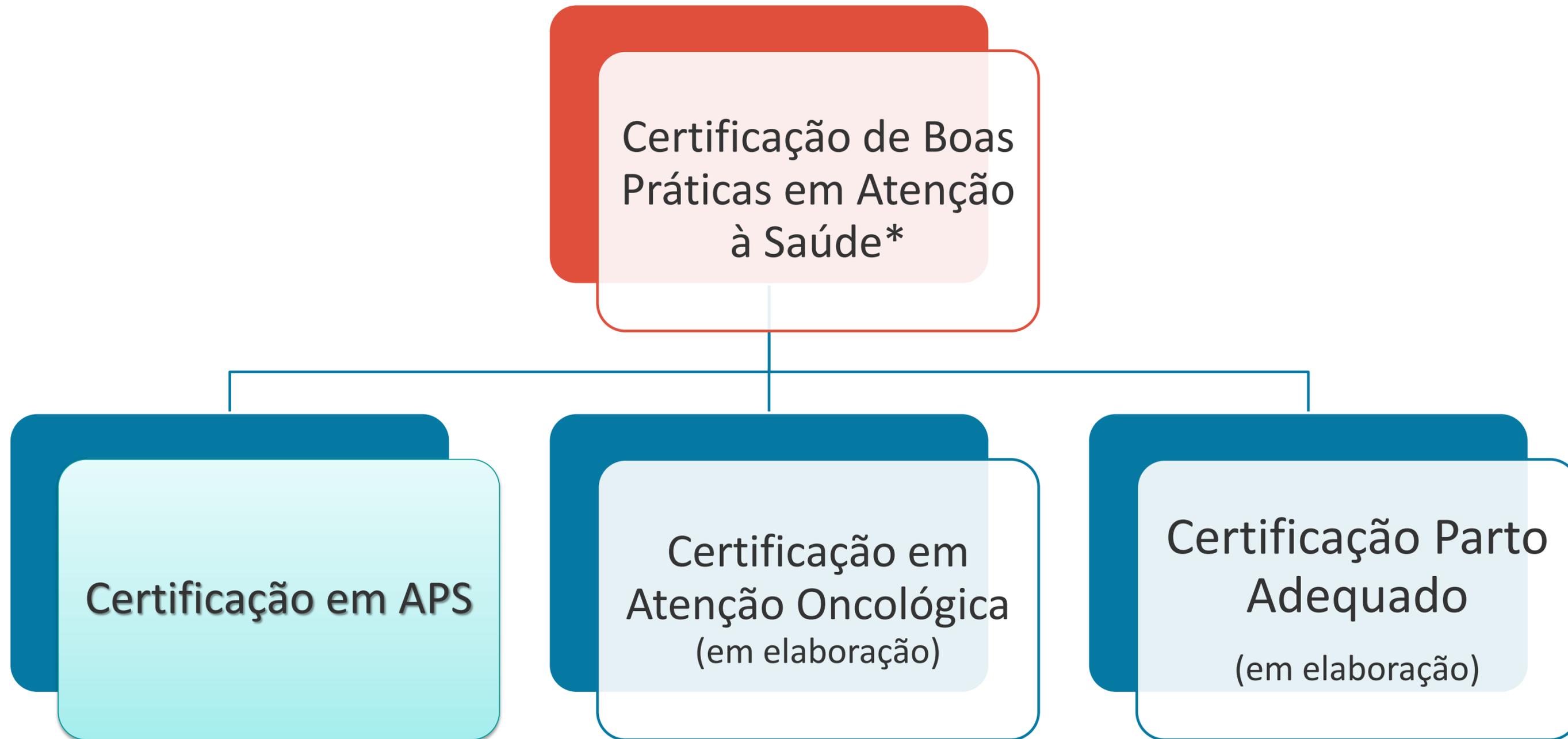
Objetivos: melhorar, no setor suplementar:

I. O acesso à rede prestadora de serviços de saúde

II. A qualidade da atenção à saúde

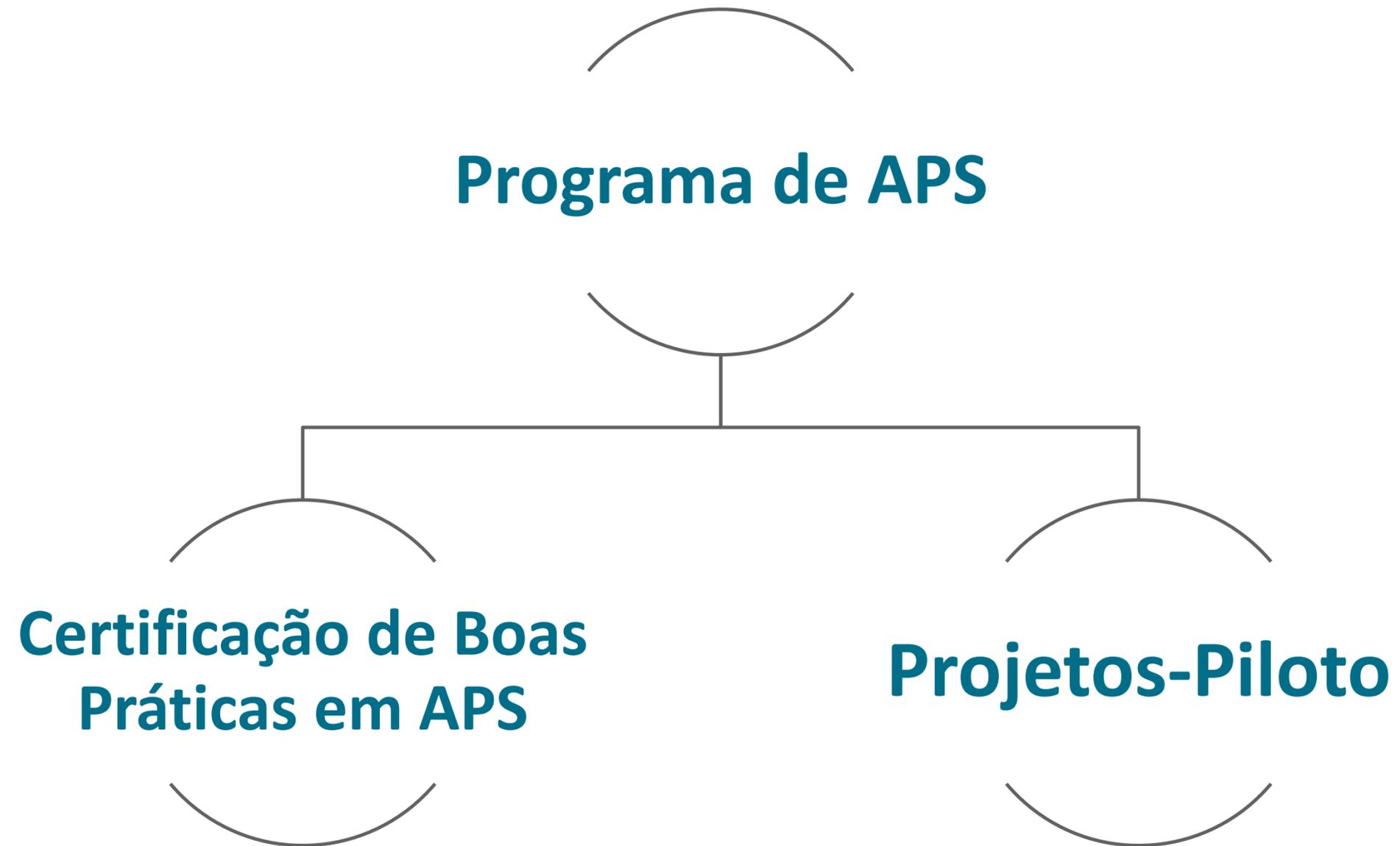
III. A experiência do beneficiário

Certificação de Boas Práticas em APS: o 1º PCBP



*Processo voluntário realizado por Entidade Acreditadora em Saúde reconhecida pela ANS

As Operadoras poderão aderir ao Programa APS em duas modalidades:



Projetos-Piloto

Os projetos-piloto deverão funcionar como fase preparatória para a solicitação da certificação em APS. Destaca-se que, a qualquer tempo, as operadoras participantes da modalidade de piloto em APS poderão pleitear a Certificação de Boas Práticas em APS.

Certificação

A operadora deve atender condições obrigatórias:

- ✓ cobertura populacional
- ✓ composição de equipe e
- ✓ oferta de carteira mínima de serviços.
- ✓ IDQS maior ou igual a 0,5
- ✓ Atender aos requisitos e itens de verificação estabelecidos no Manual
- ✓ Nota mínima: 70 pontos

Objetivos Gerais

Promover a coordenação do cuidado em saúde, tendo a APS como porta de entrada principal e eixo organizativo da rede assistencial;

Fomentar a adoção de boas práticas em APS na Saúde Suplementar;

Monitorar os cuidados primários em saúde por meio de indicadores, em conformidade com evidências;

Estimular a implementação de modelos de remuneração inovadores para melhora da qualidade assistencial e sustentabilidade do setor.

Objetivos Específicos

Ampliar o acesso a médicos generalistas na rede de cuidados primários da saúde suplementar

Ampliar a vinculação de pacientes com condições crônicas complexas a Coordenadores do Cuidado

Reduzir as idas desnecessárias a unidades de urgência e emergência

Reduzir as internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP)

Ampliar o número de médicos generalistas (Médico de Família e Comunidade ou Clínico Geral) por beneficiário

Ampliar a proporção de pessoas que faz uso regular de um mesmo serviço de saúde



Certificação em Atenção Primária em Saúde - APS

Porta de entrada do sistema – acesso ao primeiro contato - acolhimento*

Longitudinalidade do cuidado

Alta coordenação do cuidado

Integralidade do cuidado

1. Centralidade na pessoa e na família

1. Orientação ao paciente e a comunidade

Fonte: Starfield, 2002

Visão: Mudança do Modelo de Gestão Assistencial e do Modelo de Remuneração para geração de valor.



O Programa é uma iniciativa desenvolvida pela ANS, que propõe estimular a implantação de um modelo ainda pouco disseminado na saúde suplementar para reorganização da porta de entrada do sistema com base em cuidados primários em saúde.

*A formatação da APS deve obedecer as características dos produtos contratados pelos beneficiários, especialmente quanto à cobertura e à porta de entrada.

Requisitos

1- Planejamento e estruturação técnica

2 - Ampliação e qualificação do acesso

3 - Qualidade e continuidade do cuidado

4- Interações centradas no paciente

5 - Monitoramento e avaliação da qualidade

6 - Educação Continuada

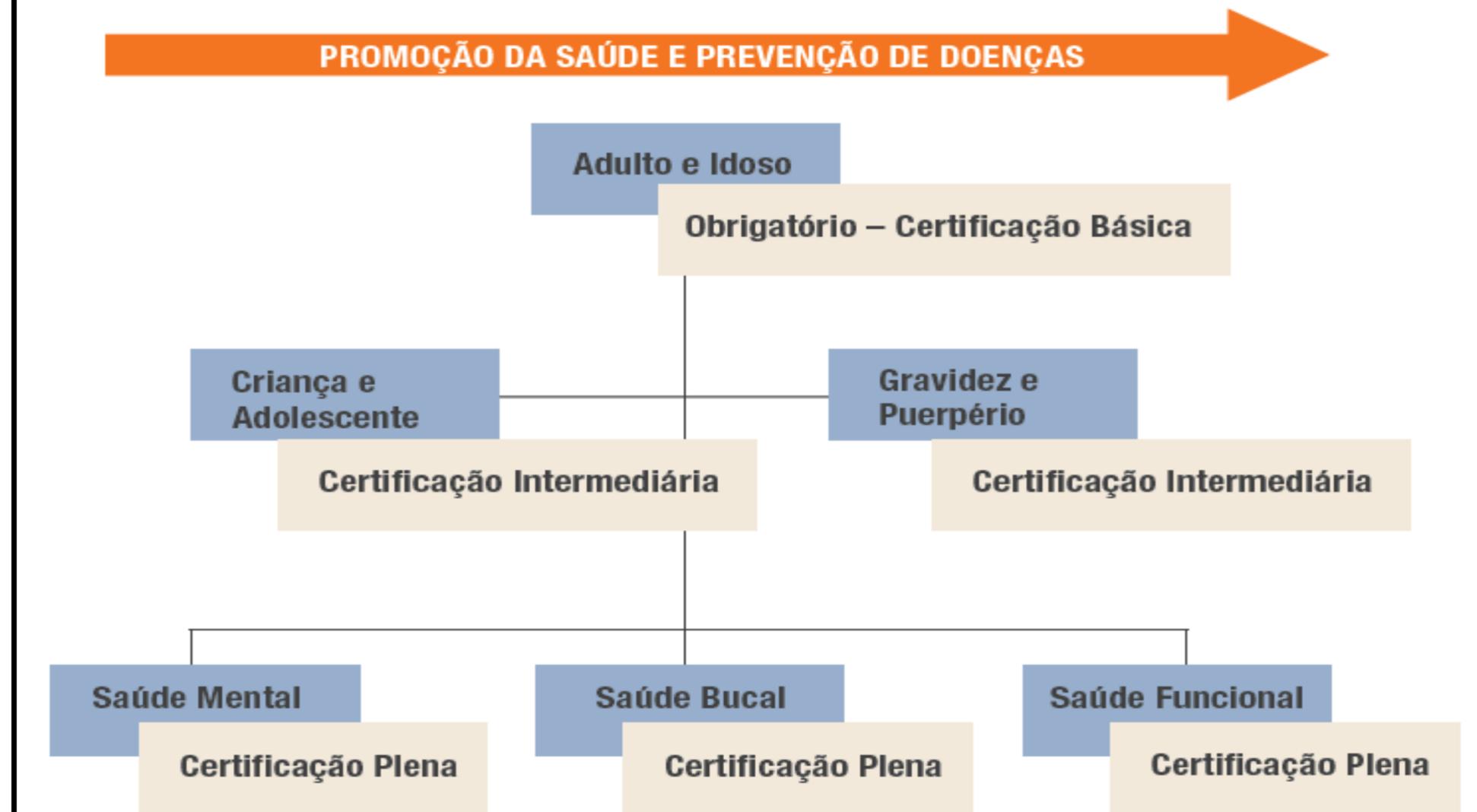
7- Modelos de Remuneração centrado em valor



Classificação do Item	Definição	Ícone
Essencial	Os itens essenciais são condição <i>sine qua non</i> para pontuar o requisito. Caso 01 item essencial do requisito não seja cumprido, a operadora receberá nota Zero no requisito inteiro.	 Essencial
Complementar	Os itens complementares são boas práticas recomendáveis e, se cumpridos pela operadora, elevam a pontuação do requisito.	 Complementar
Excelência	Os itens de excelência são práticas pouco disseminadas no setor e de maior dificuldade de consecução. O cumprimento de 80% dos itens de excelência é uma das exigências para a operadora alcançar a Acreditação nível I - Ouro.	 Excelência

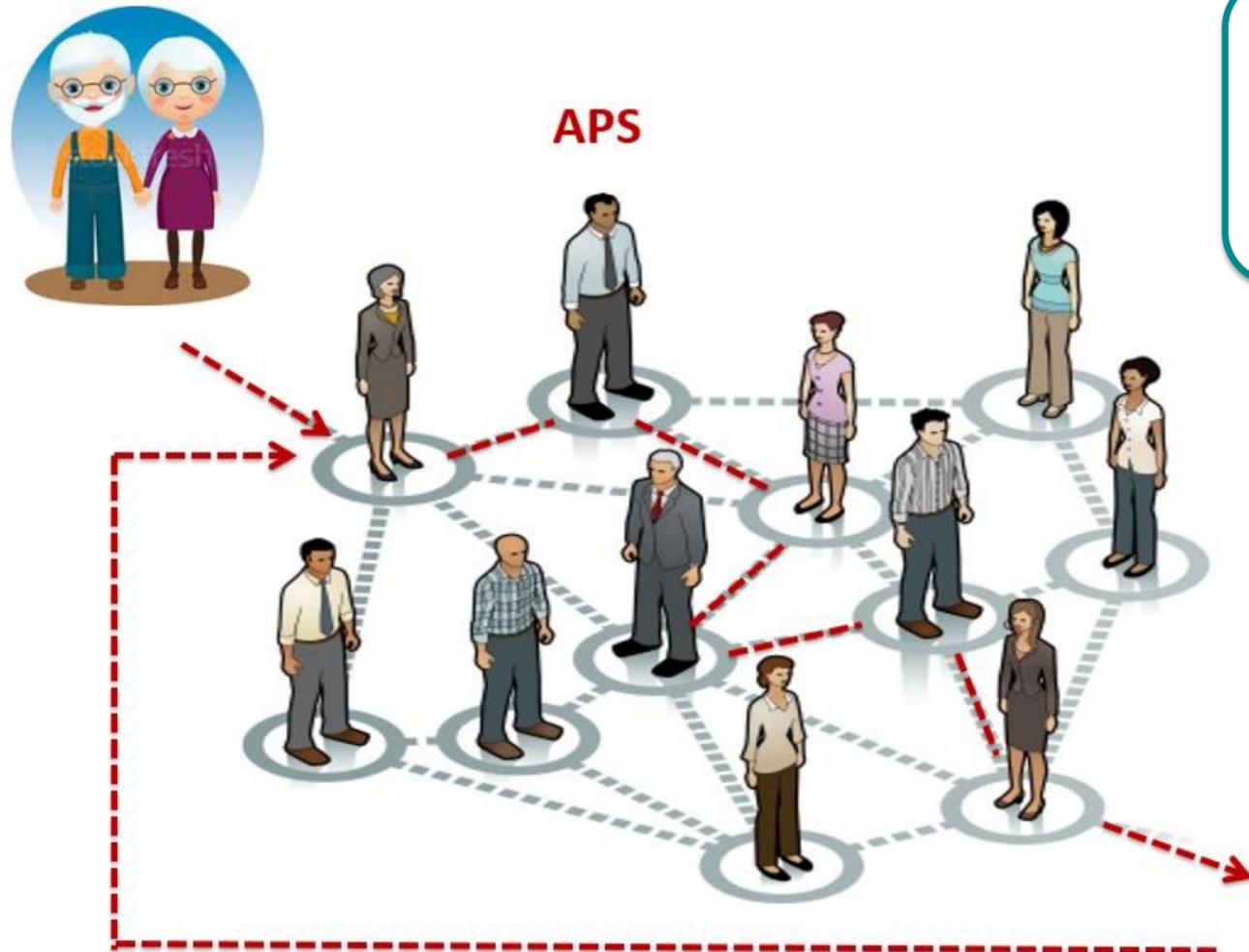
1. Há um Manual que define requisitos e itens de verificação
2. A Certificação é realizada por Entidades Acreditoras em Saúde independentes, reconhecidas pela ANS
3. Há três níveis de Certificação, conforme a nota obtida e a abrangência da APS
4. A Certificação terá duração máxima de 3 anos

FIGURA 1 – ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO NO PROGRAMA APS



- ❖ Nível III (Certificação Básica) – nota final igual ou maior que 70 e menor que 80 (2 anos)
- ❖ Nível II (Certificação Intermediária) – nota final igual ou maior que 80 e menor que 90 (2 anos)
- ❖ Nível I (Certificação Plena) – nota final igual ou maior que 90 (3 anos)

Programa de Certificação de Boas Práticas em APS



Conjunto de prestadores de serviços vinculados entre si

Atenção integral à saúde dos beneficiários (adultos e idosos, obrigatoriamente)

Coordenação pela Atenção Primária à Saúde (APS)



Organização Poliárquica, com a APS como ordenadora da rede de atenção à saúde e coordenadora do cuidado



Fonte: Adaptado de Mendes, 2010

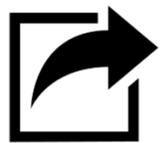
FONTE: Mendes, 2010; Kuschmir & Chorny, 2010; modificada de Coelho, 2013



Projetos-piloto
Cuidado Integral à Saúde
Parceria: ANS – IHI – HAOC - SBMFC

Entidades responsáveis: ANS, *Institute for Healthcare Improvement* – IHI, Hospital Alemão Oswaldo Cruz, e Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade - SBMFC.

- ❖ Coordenação: ANS
- ❖ Modelo APS: ANS – SBMFC - HAOC
- ❖ Metodologia: Modelo de Melhoria do IHI
- ❖ Infraestrutura: HAOC



Como participar? As operadoras de planos de saúde interessadas em participar do processo seletivo deverão efetuar a inscrição, **até 28/08/2020**, no portal da ANS. O edital está disponível em:

Principal \Gestão em Saúde\Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde\

[Veja aqui o edital para participação no Projeto Cuidado Integral à Saúde \(.pdf\) – atualizado em 29/07/2020](#)

Serão selecionadas entre 10 e 12 operadoras

Atividades
Webinar COVID-19
Reabertura Inscrição Projeto-Piloto
Diagnostico por Visita Digital
Reunião de Experts Virtual (REV)
Atividades Preliminares dos Participantes
Sessão de Aprendizagem in Loco Virtual (SALV)
Sessões de Aprendizagem Presenciais (SAP)
Capacitação Técnica em APS
Sessões de Aprendizagem Virtuais (SAV)
Visitas Presenciais 4h presencial x projeto
Coaching Intensivo 40m virtual x projeto

Macro Indicadores

1. Razão de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista * X Especialista
2. Percentual de Beneficiários com Condições Crônicas Complexas Vinculados a um Coordenador do Cuidado
3. Razão de visitas à emergência/pronto-atendimento por beneficiário coberto
4. Percentual de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP)
5. Taxa de médicos generalistas* por beneficiário
6. Proporção de pessoas que faz uso regular de um mesmo serviço de saúde



As Fichas Técnicas dos Indicadores fazem parte do Manual de Certificação em Atenção Primária à Saúde. *Entende-se aqui como médico generalista, o médico de família e comunidade, o médico especialista em Clínica Médica com capacitação em APS ou experiência mínima de 2 anos em APS e o médico pediatra. Imagem disponível em: <<https://www.petite-entreprise.net/P-3174-136-G1-les-indicateurs-de-performance-de-l-entreprise.html>>. Acesso em: 30 jan. 2020.

As operadoras com certificação ou participação nos projetos-piloto em APS obterão pontuação extra na Dimensão de Qualidade em Atenção à Saúde - IDQS do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar – IDSS.

Indicador 1.11 - Participação em Projetos de Indução da Qualidade da ANS:

Participação em projeto-piloto	+ 0,10
Certificação em APS – Nível I	+0,30
Certificação em APS – Nível II	+0,25
Certificação em APS – Nível III	+0,20



Atenção Primária em Saúde - APS

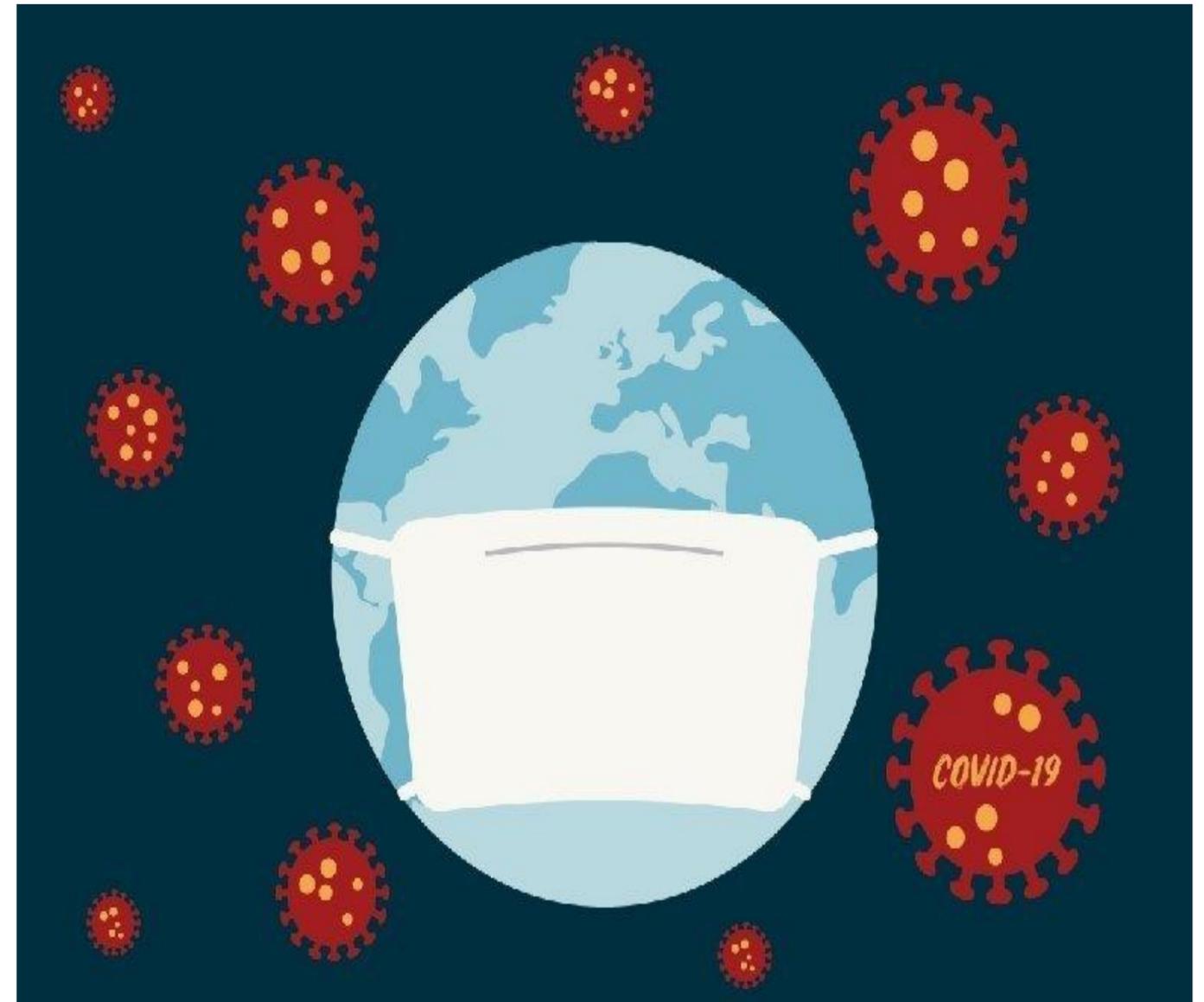
Novos Desafios

- ✓ As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que as DCNT são responsáveis por 71% de um total de 57 milhões de mortes ocorridas no mundo em 2016 (WHO, 2018a, 2018b).
- ✓ No Brasil, as DCNT são igualmente relevantes, tendo sido responsáveis, em 2016, por 74% do total de mortes, com destaque para doenças cardiovasculares (28%), as neoplasias (18%), as doenças respiratórias (6%) e o diabetes (5%) (WHO, 2018c).”

Fonte <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>

- ✓ Devido ao medo de contaminação, dados apontam para a diminuição de consultas e cirurgias eletivas, idas ao pronto socorro, exames e terapias.
- ✓ Problemas de saúde como doenças crônicas (hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, transtornos mentais, obesidade e etc) e problemas agudos necessitam de cuidado e não podem esperar o fim da pandemia.
- ✓ Problemas oriundos do isolamento social (transtornos mentais, violência doméstica, alcoolismo, abuso de drogas lícitas e ilícitas) requerem cuidados integrados longitudinais.
- ✓ As operadoras devem conhecer a necessidade de seus beneficiários e fazer busca ativa. É preciso fazer a coordenação do cuidado. É preciso orientar o paciente para utilização da rede.

No âmbito do Projeto Cuidado Integral à Saúde, o primeiro webinar que aborda APS no contexto da Pandemia do COVID-19 ocorreu em 21 de maio de 2020.



Os seguintes requisitos, incluídos no manual de certificação, são fundamentais para obter a certificação em APS, e requerem atividades típicas de Telessaúde

Requisito 1 Planejamento e Estruturação Técnica

- **Item 1.9:** A operadora possui estratégias de identificação e busca ativa e telemonitoramento de pacientes de acordo com a avaliação das condições de saúde de sua carteira e de vinculação a serviços de APS.
- **Item 1.13:** A operadora possui estratégias de telemonitoramento que permitam às equipes de APS receber informações sobre a condição de saúde dos beneficiários, a tendência de agravos de doenças, sua adesão ao plano terapêutico proposto e seu progresso em relação ao alcance das metas de saúde estabelecidas.

Requisito 5 Monitoramento e Avaliação da qualidade

- **Item 5.3:** A Operadora utiliza tecnologias de informação de modo a garantir a validação, análise e avaliação de dados coletados, para realização da gestão do cuidado dos beneficiários.
- **Interpretação:** Também é recomendada a utilização de telessaúde, para atender a demanda da APS com especialistas. A telessaúde consiste no uso de tecnologias de informação e comunicação para prestar serviços de saúde a distância, passar conhecimentos e informações, quebrando as barreiras geográficas, temporais, sociais e culturais. Engloba os sistemas de internet ou de e-saúde, e também as aplicações baseadas em vídeo.

Cenário de avanço da Tecnologia da Informação e da Comunicação – TIC: necessidade de integração e gestão de informação e melhoria do acesso ao cuidado aos beneficiários em tempo oportuno.

Em vários outros itens do Manual de APS as estratégias de telessaúde podem ser utilizadas.

Interface entre os Níveis de Atenção Primária, Secundária, Terciária e Quaternária para o Cuidado Integral

Prevenção quaternária: ações para proteger indivíduos de intervenções médicas que possam causar maiores danos do que benefícios, possui o objetivo de diminuir a medicalização desnecessária e indesejável e a iatrogenia.

Prevenção terciária: ações para reduzir sintomas e complicações das doenças, possui o objetivo de reduzir a progressão da doença e melhorar a qualidade de vida.

Prevenção secundária: ações para detectar doenças em estágio precoce, possui o objetivo de reduzir a morbidade e mortalidade nas doenças crônicas e reduzir a transmissão em doenças infecciosas.

Prevenção primária: ações para prevenir doenças antes de seu surgimento, possui o objetivo de diminuir a incidência de doenças.

Programa de APS: Modelo de Cuidado Integral**

APS como porta de entrada prioritária

Prioridade aos cuidados ambulatoriais e domiciliares

Equipes multiprofissionais e multidisciplinares

Cuidado abrangente, continuado e coordenado

Organização da rede assistencial - APS porta de entrada preferencial

Promoção, prevenção, cura, reabilitação e cuidados paliativos

Avaliação das ações realizadas

Incorporação de tecnologias em saúde baseada em evidências

Adoção de protocolos e diretrizes clínicas baseada em evidências

Remuneração dos serviços baseada em valor

Telesaúde e Telemedicina

Utilização de ferramentas de TI

* Martins et al. Quaternary prevention: reviewing the concept. *European Journal of General Practice*, v. 24, n. 1, p. 106-111, 2018. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13814788.2017.1422177>>. Acesso em: 06 ago. 20120

** Fonte: Starfield, 2002; Mendes, 2009; Almeida et al., 2011; Rodrigues et al., 2014; AHRQ, 2015; Damaceno et al., 2016; Ramos, 2016



MANUAL DE CERTIFICAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE OPERADORAS DE PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE



Rio de Janeiro | 2019

Certificação em APS e Projeto Cuidado Integral à Saúde

<http://www.ans.gov.br/gestao-em-saude/certificacao-de-boas-praticas>

Manual APS

http://www.ans.gov.br/images/ANEXO/RN/RN_440/Anexo_IV_APS_13_12_2018_sem_marca%C3%A7%C3%B5es.pdf

Entidades acreditadoras reconhecidas pela ANS

http://www.ans.gov.br/images/stories/gestao_em_saude/boas-praticas/boas-praticas-acreditadoras.pdf

Obrigado!

 DISQUE ANS
0800 701 9656

 Formulário eletrônico
www.ans.gov.br

 Atendimento presencial
12 Núcleos da ANS

 Atendimento exclusivo
para deficientes auditivos
0800 021 2105

 [ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)

 [@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)

 [company/ans_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)

 [@ans.reguladora](https://www.instagram.com/ans.reguladora)

 [ansreguladoraoficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)

 **ANS** Agência Nacional de
Saúde Suplementar

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

 **PÁTRIA AMADA
BRASIL**
GOVERNO FEDERAL