

Atenção Primária à Saúde na visão da ANS

**Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES
Agência Nacional de Saúde Suplementar**

Rodrigo Rodrigues de Aguiar

3º Encontro de Comunicação da Saúde Suplementar
23 de abril de 2019

MISSÃO - VISÃO - VALORES da DIDES

MISSÃO

Promover o desenvolvimento setorial por meio de ações que incrementem eficiência, conduzindo o mercado regulado às melhores práticas, com o fim de reduzir os desperdícios e otimizar a alocação dos recursos escassos disponíveis.

VISÃO

Consolidar uma gestão voltada para a entrega de resultados e conduzir o mercado regulado à utilização eficiente dos recursos, pautados na melhoria da qualidade da assistência à saúde.

VALORES

Atuação conjunta, integrada e solidária; foco em resultados; compartilhamento de responsabilidades; otimização dos recursos disponíveis.

Objetivos Estratégicos da DIDES

Aprimorar a relação entre prestadores de serviços e operadoras

Induzir a melhoria da Qualidade da Atenção à Saúde e contribuir para a sustentabilidade do setor

Aprimorar os procedimentos administrativos relativos à atividade de ressarcir ao SUS

Ser referência na gestão de dados, e na produção de informação sobre a saúde suplementar

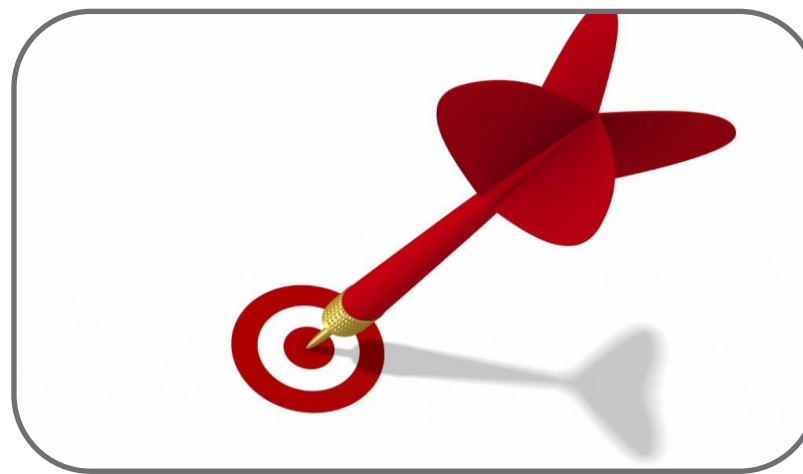
Pilares dos objetivos estratégicos da DIDES



EFICIÊNCIA

CUSTO

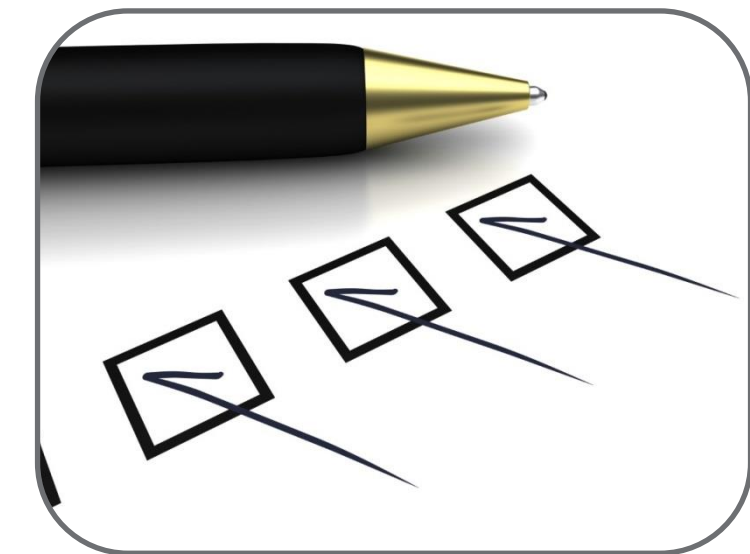
- Fazer corretamente
- Utilizar produtivamente os recursos
- Custo-benefício
- Mínimo de perdas e/ou desperdícios



EFICÁCIA

RESULTADO

- Fazer o que deve ser feito
- Capacidade de atingir os objetivos
- Cumpre metas
- Realiza o que foi proposto



EFETIVIDADE

IMPACTO

- Fazer corretamente o que tem que ser feito
- Transformar a situação existente
- Mudança e Desenvolvimento
- Relação entre a produção e a capacidade de produzir

O CONTEXTO ATUAL

TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA

Índice de Envelhecimento da população brasileira: 2000 - 2015

Índice de envelhecimento da população Brasileira

Ano	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Brasil	27.32	28.10	28.91	29.77	30.73	31.82	33.03	34.38	35.87	37.49	39.26	41.17	43.25	45.49	47.91	50.50

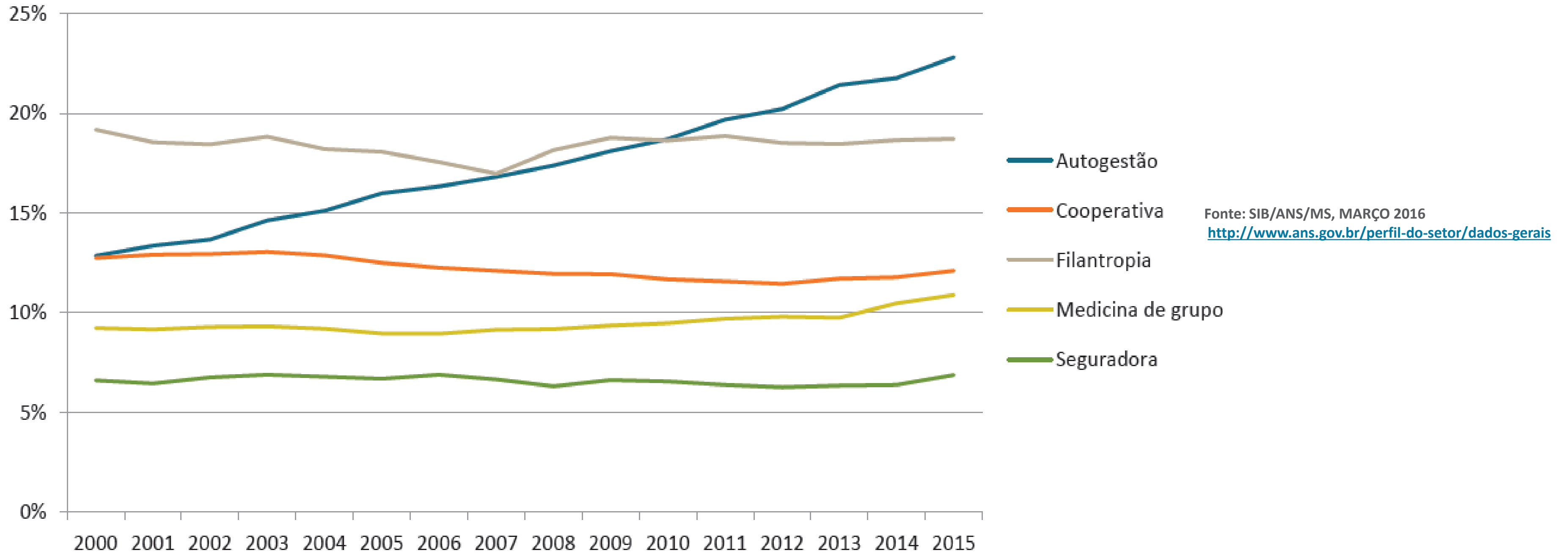
Fonte: SISAP-IDOSO - PNAD e PNS/IBGE, 2018.

Índice de Envelhecimento por sexo segundo a filiação a planos privados médico-hospitalares na Região Sudeste, 2003, 2008 e 2013 (e 2018 para os beneficiários de planos de saúde)

Índice de envelhecimento (60+ / 15-)	Com Plano Privado				Sem Plano Privado		
	2003	2008	2013	2018	2003	2008	2013
Total	0,50	0,59	0,78	0,70	0,37	0,51	0,70
Masculino	0,40	0,48	0,61	0,55	0,31	0,43	0,62
Feminino	0,61	0,69	0,96	0,85	0,42	0,59	0,78

**Quanto maior o resultado da razão,
maior a proporção de idosos em relação a crianças e jovens**

Série histórica da participação da população idosa na carteira das operadoras por modalidade – Brasil (2000 a 2015 e 2018)



Dados de 2018

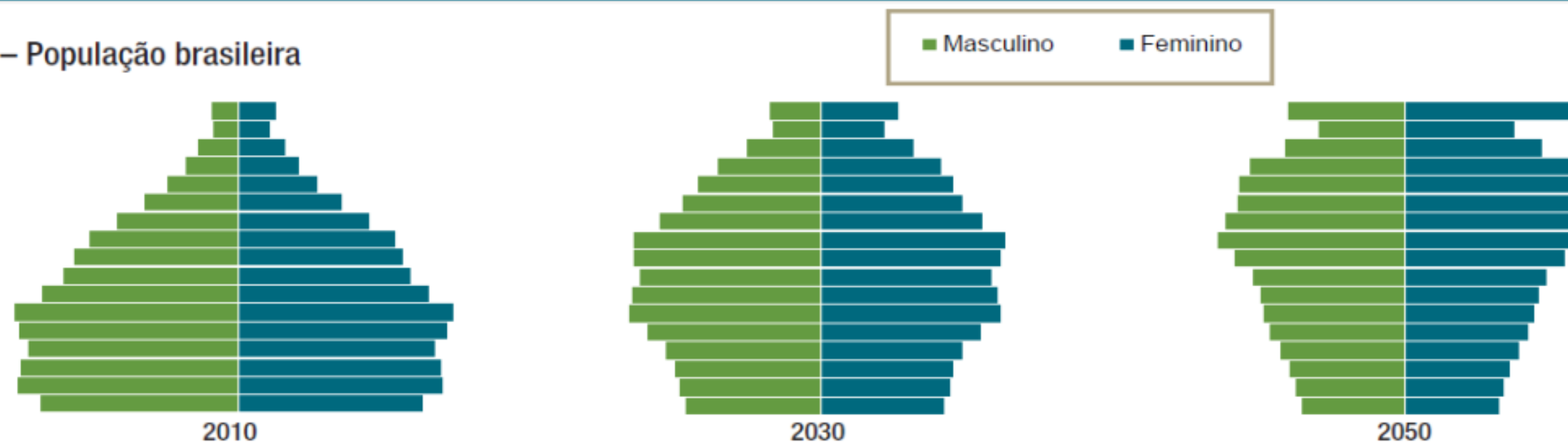
Fonte: ANS Tabnet
http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/dh?dados/tabnet_br.def

Modalidade	Autogestão	Cooperativa	Filantropia	Medicina de grupo	Seguradora
% idosos	24,7%	13,8%	18,5%	12,3%	8,5%

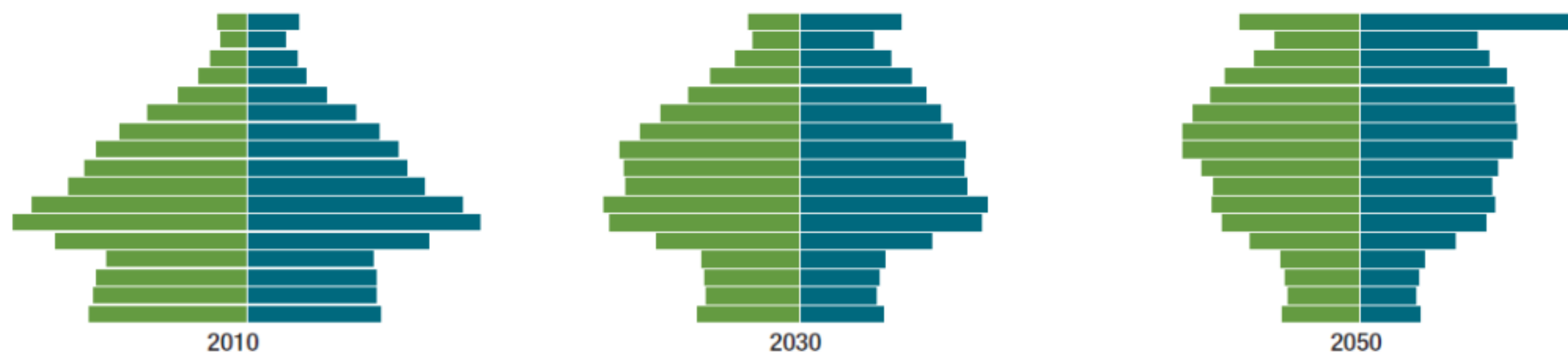
Transição Demográfica de Rápida Evolução

Perfil demográfico e projeção (2010, 2030, 2050)

A – População brasileira



B – Beneficiários de planos privados de assistência médica



Fonte: IBGE, Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050 – Revisão 2008 e SIB/ANS/MS – 12/2009

Notas: 1. As pirâmides de beneficiários em 2030 e 2050 foram calculadas aplicando-se sobre a projeção da população do Brasil, publicada pelo IBGE, as taxas de cobertura referentes a 2009.

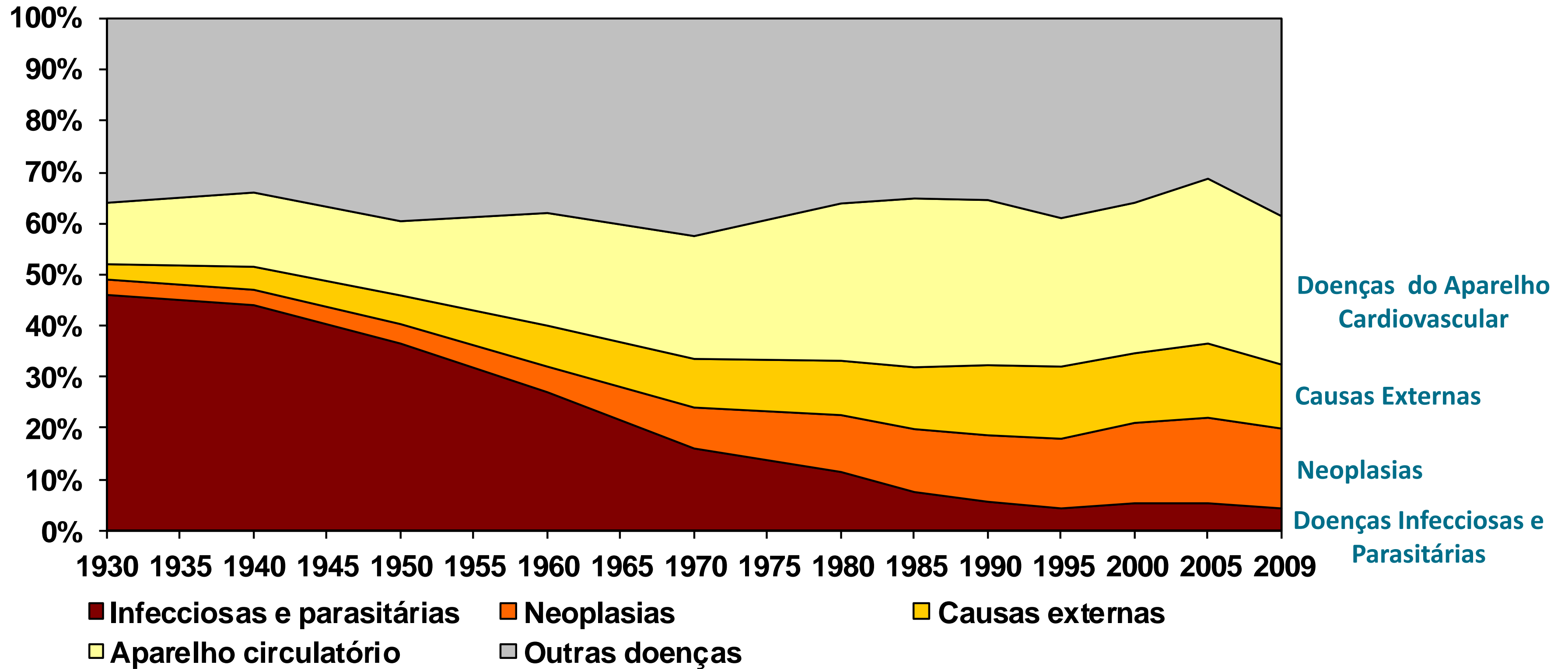
2. As faixas etárias são apresentadas de 5 em 5 anos e a última faixa é 80 anos ou mais.

- ❖ Estima-se que a população idosa do Brasil mais do que duplique, passando de 30 milhões em 2016 para cerca de 65 milhões em 2050.
- ❖ O contingente de idosos, que em 2016 representava 14% da população, deverá chegar a 29% em 2050.

TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Transição Epidemiológica no Brasil

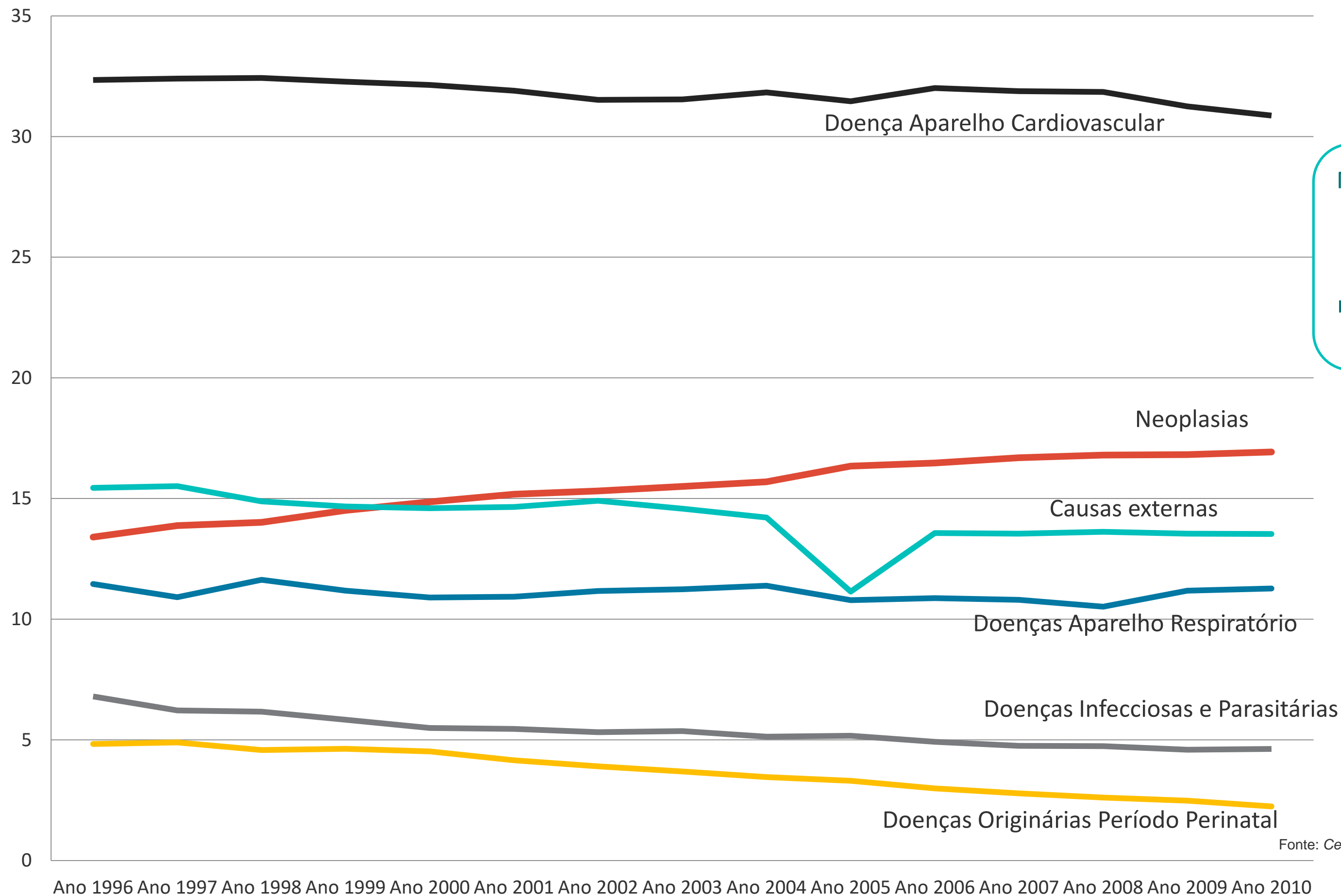
Mortalidade Proporcional, 1930 - 2009



* Até 1970, os dados referem-se apenas às capitais

Transição Epidemiológica no Brasil

Mortalidade Proporcional por Causas, 1996 a 2010



Mortalidade proporcional por doenças cardiovasculares mantém-se em torno de 31%
Aumento progressivo da mortalidade proporcional por neoplasias

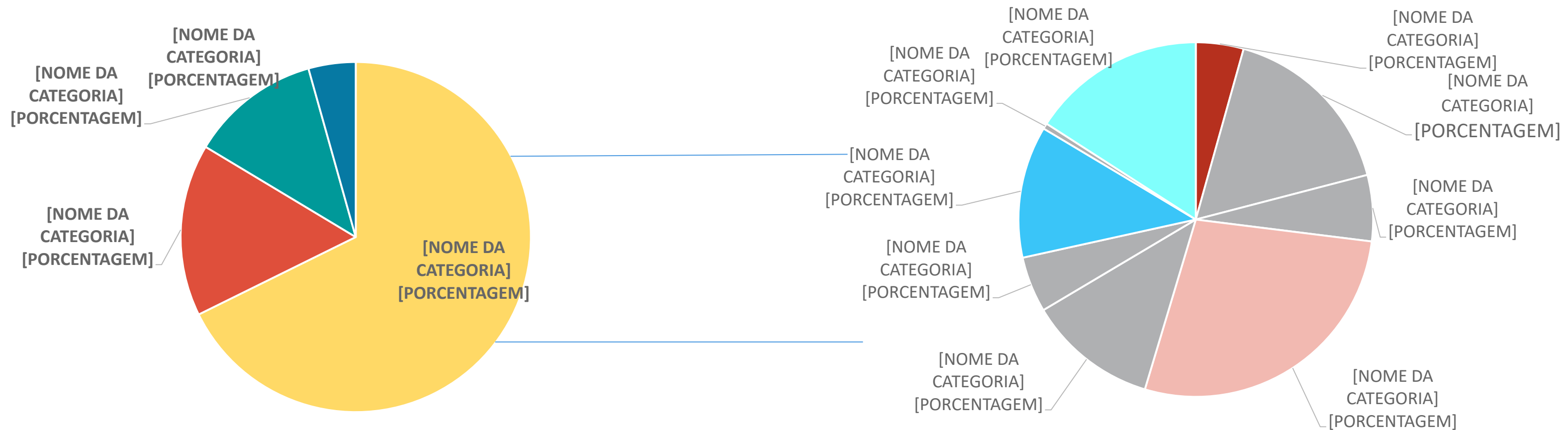


Fonte: Centro de Estudos do IPC. Fortaleza, julho de 2017



Mortalidade Geral por Capítulo da CID-10 - 2015

Dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, mostram que em 2015 as Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) representaram 68% das mortes no Brasil



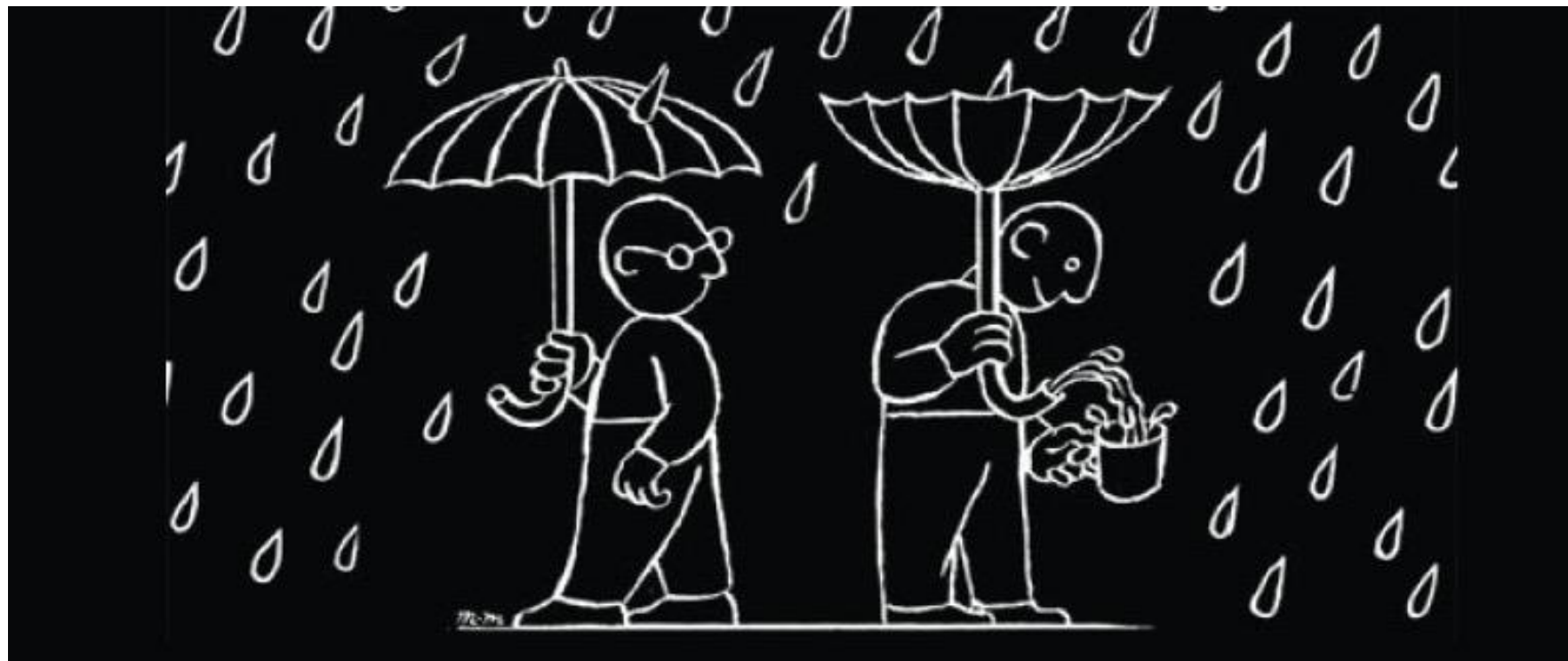
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

ESTRUTURAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PARA ATINGIR UM CUIDADO INTEGRAL E COORDENADO

Programa de APS

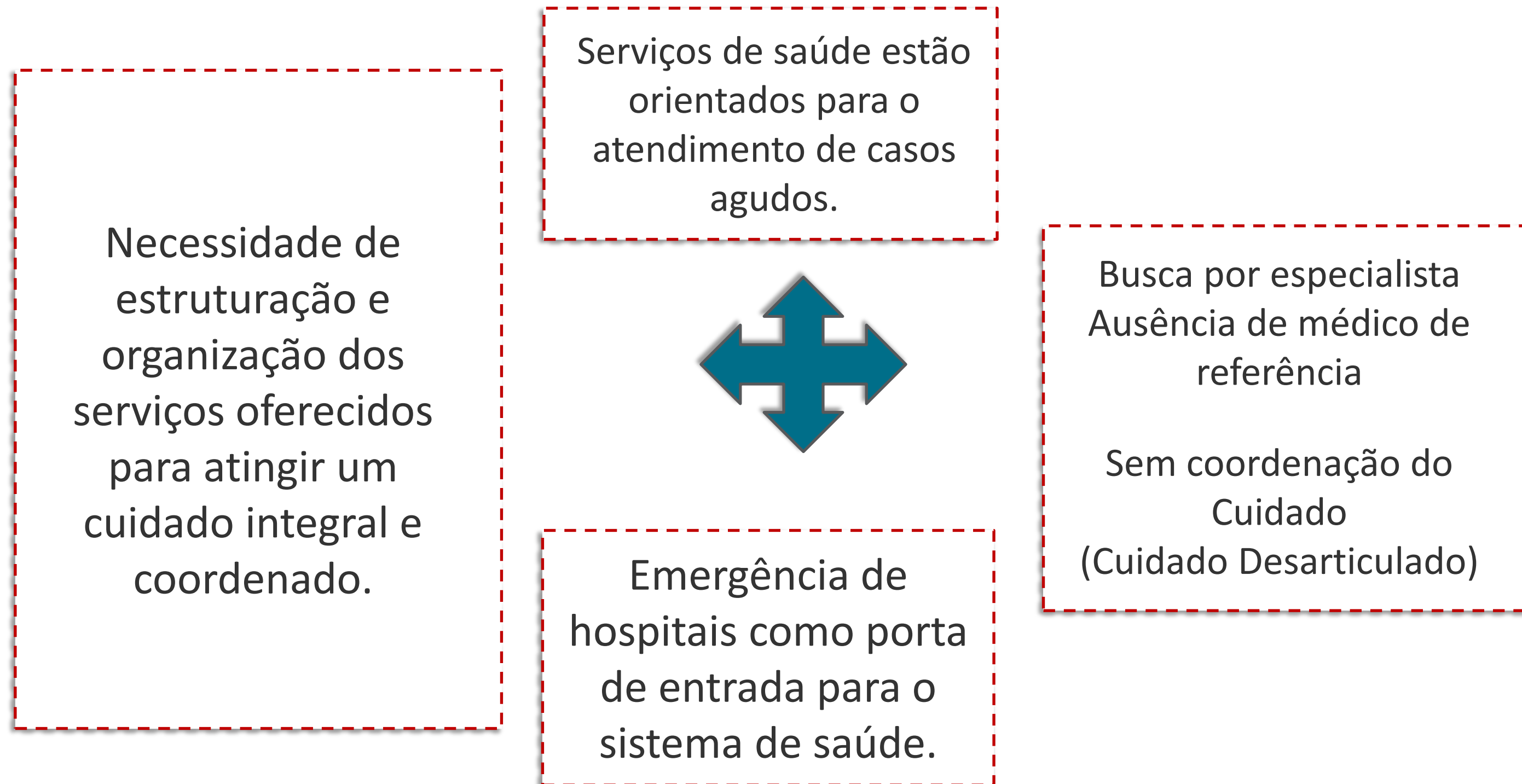
Visão: Mudança do Modelo de Gestão Assistencial e do Modelo de Remuneração para geração de valor.



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.

Programa de APS

CONTEXTO - PRINCIPAIS PROBLEMAS IDENTIFICADOS NO CUIDADO À SAÚDE NO SETOR SUPLEMENTAR NO BRASIL



Modelo de Cuidado à Saúde Atual: Itinerário Terapêutico



Programa de APS

Organização Poliárquica, com a APS como ordenadora da rede de atenção à saúde



19

Programa de APS

Os pilares de estruturação dos cuidados primários em saúde

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

Longitudinalidade do cuidado

Alta coordenação do cuidado

Integralidade do cuidado

1. Centralidade na família

1. Orientação ao paciente e a comunidade

Programa de APS: O Modelo de Cuidado Integral

Prioridade aos cuidados ambulatoriais

Equipes multiprofissionais

Cuidado abrangente e continuado

Organização da rede assistencial

Inclusão da 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 baseadas em evidências

Remuneração dos serviços baseada em valor

Utilização de ferramentas de TI

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

Qualidade em Saúde

- 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 de saúde seja:

Seguro
Efetivo
Centrado no paciente
Oportuno
Eficiente
Equitativo

Os Atributos da Qualidade em Saúde



Efetividade: consiste em prestar serviços baseados em evidências, que gerem benefícios claros.



Eficiência: é a busca por evitar desperdícios, incluindo desperdício de equipamentos, insumos, ideias e energia, além de gerar cuidado efetivo com o menor custo possível.



Equidade: consiste em prestar um cuidado que não apresente variações de qualidade devido às características de uma pessoa.



Oportunidade: se traduz em reduzir os tempos de espera e os atrasos potencialmente danosos.



Cuidado centrado no paciente: visa estabelecer uma parceria entre profissionais e pacientes a fim de garantir que o cuidado respeite as necessidades e preferências dos pacientes



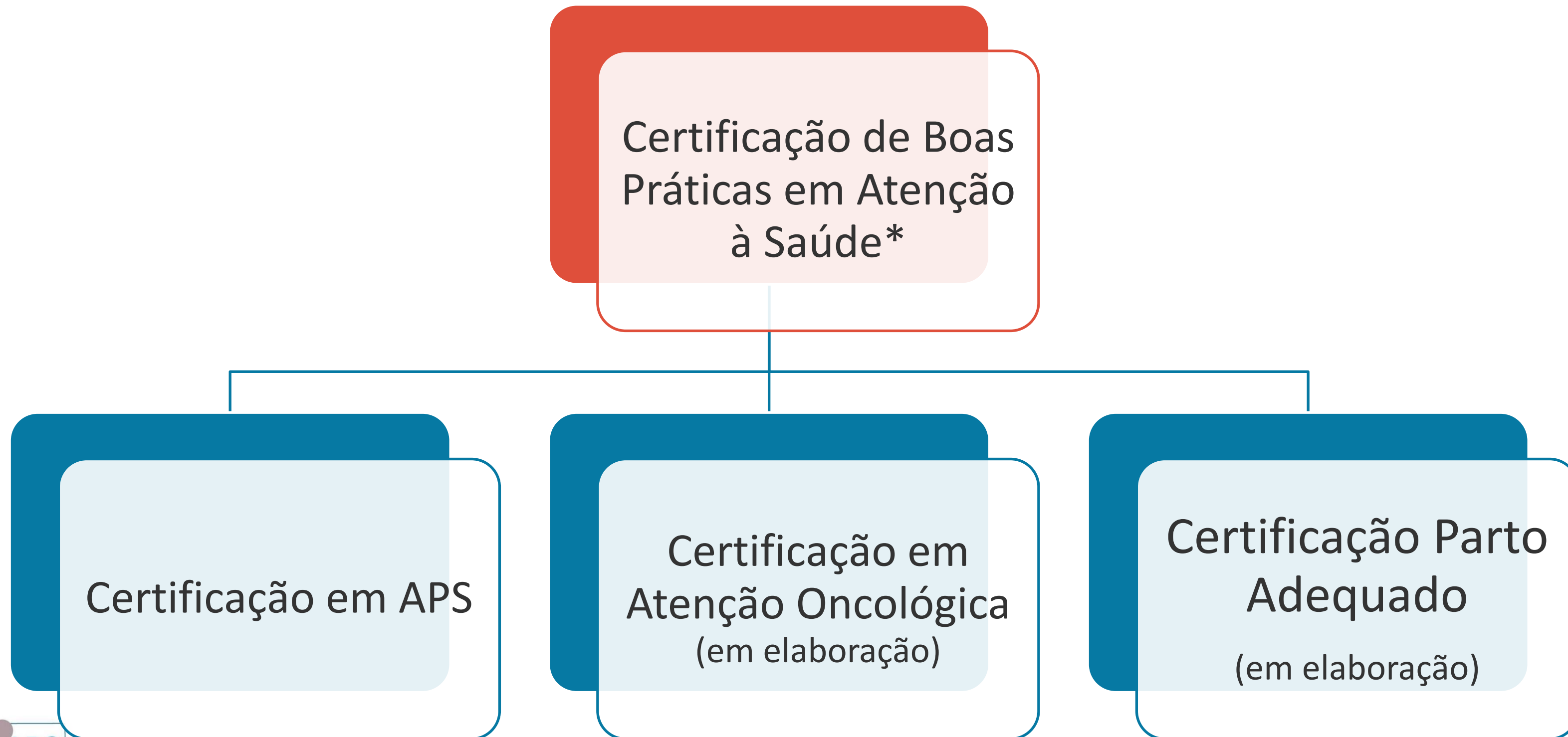
Segurança do paciente: ausência de dano desnecessário, real ou potencial, associado à atenção à saúde



Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde - Programa de APS

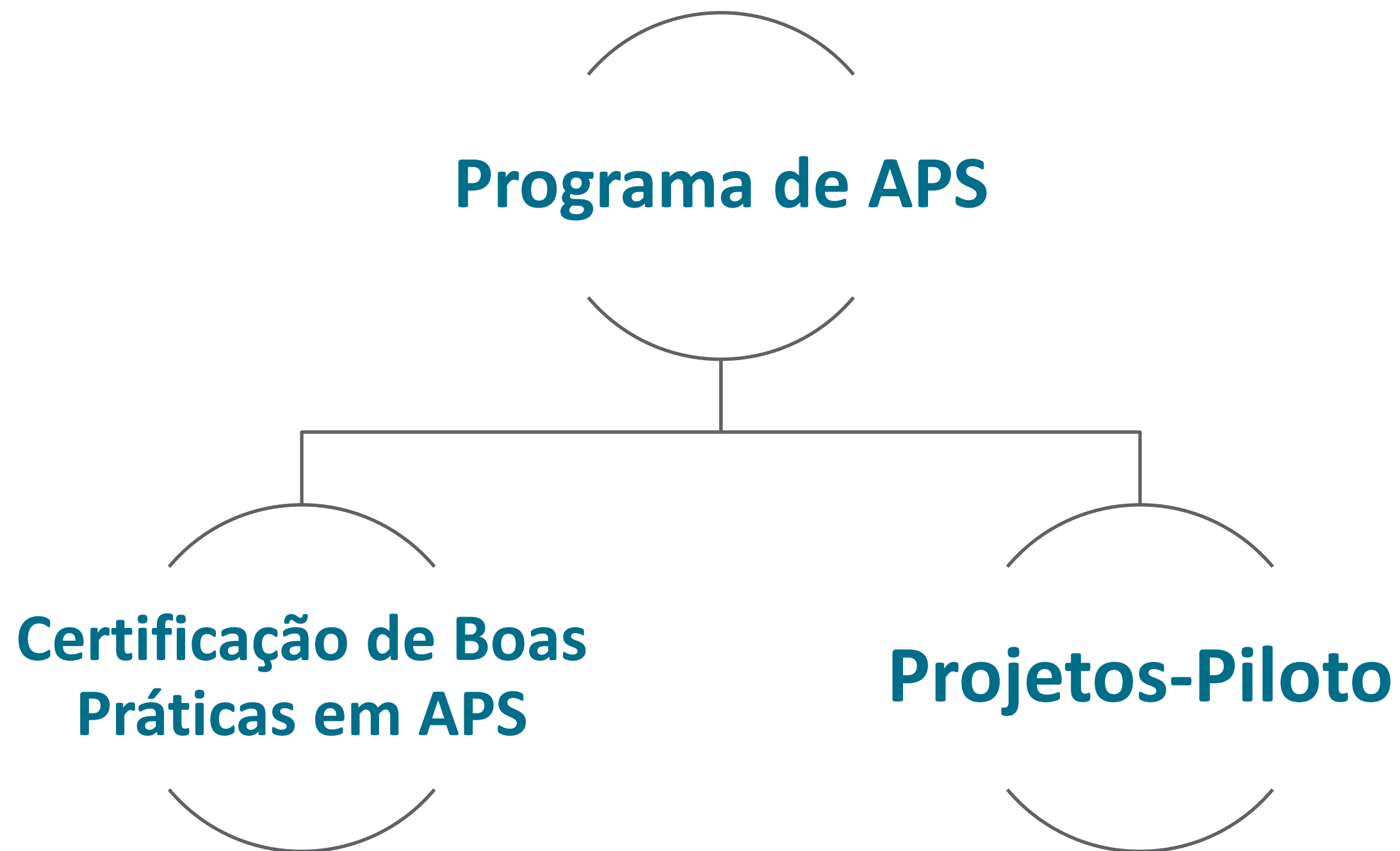
Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde – PCBP

Certificação de Boas Práticas em APS: o 1º PCBP



Programa de Atenção Primária à Saúde - APS na Saúde Suplementar

As Operadoras poderão aderir ao Programa APS em duas modalidades:



OBJETIVOS

1. Promover a **coordenação do cuidado** em saúde, tendo a **APS como porta de entrada principal** e **eixo organizativo da rede** assistencial;
2. Fomentar a adoção de **boas práticas em APS** na Saúde Suplementar;
3. Monitorar os cuidados primários em saúde por meio de **indicadores**, em conformidade com evidências;
4. Estimular a implementação de modelos de remuneração inovadores para **melhora da qualidade assistencial** e **sustentabilidade do setor**.

Objetivos Específicos - APS

❖ 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 DE BOAS PRÁTICAS EM APS

Programa de Certificação de Boas Práticas em APS

Certificação APS




1. O Programa de Certificação conta com um Manual com requisitos e itens de verificação.
2. A Certificação será realizada por Entidades Acreditoras em Saúde independentes, reconhecidas pela ANS.
3. O Programa deve ter uma cobertura populacional mínima.
4. Haverá três níveis de Certificação, conforme a nota obtida e a abrangência da APS.
5. A Certificação terá duração máxima de 3 anos.
 - ✓ Nível III (Certificação Básica) – igual ou maior que 70 e menor que 80 (2 anos)
 - ✓ Nível II (Certificação Intermediária) – igual ou maior que 80 e menor que 90 (2 anos)
 - ✓ Nível I (Certificação Plena) – igual ou maior que 90 (3 anos)

Requisitos da Certificação em APS



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 dos Itens de Verificação

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

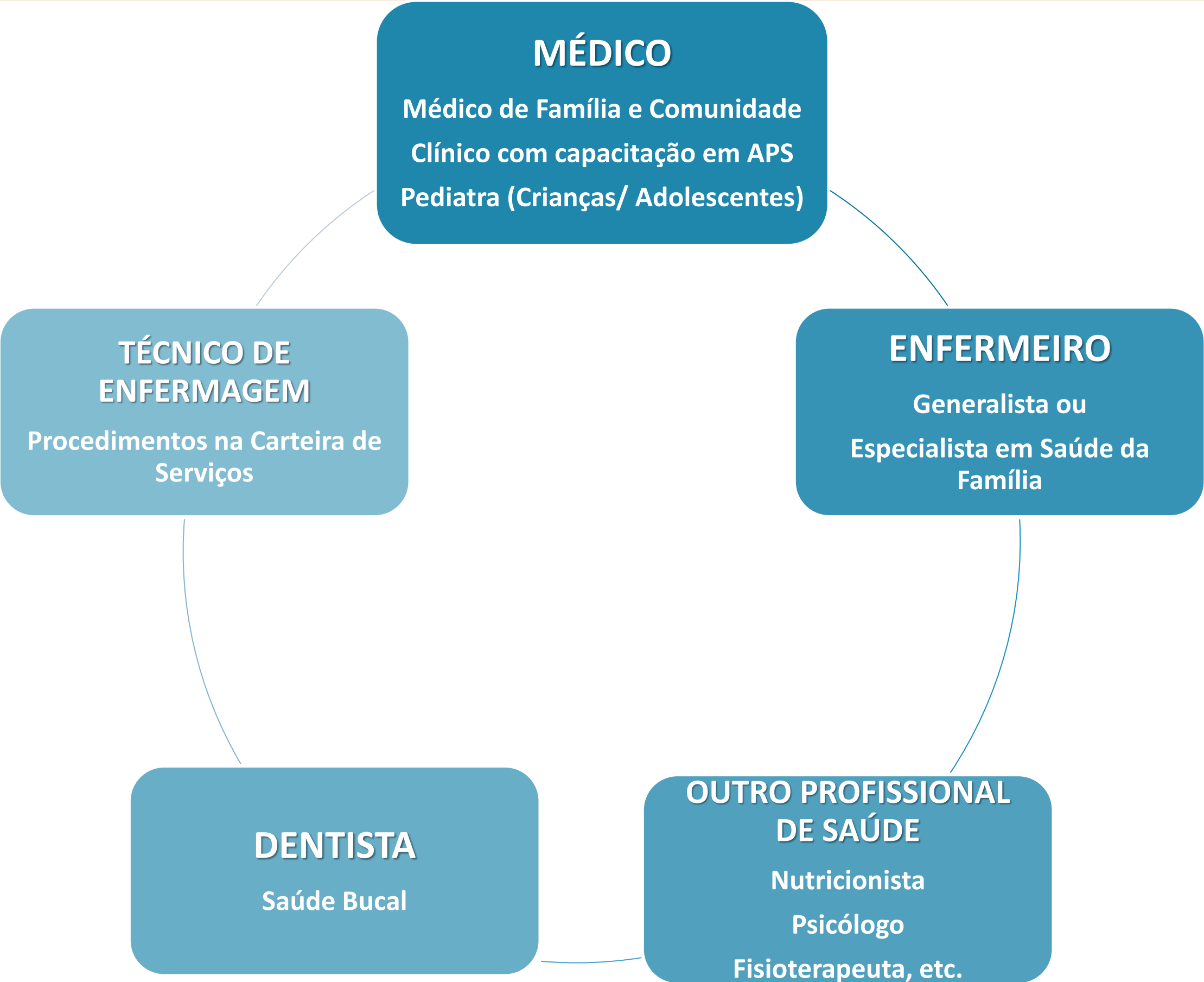
Manual completo: Anexo IV da RN nº 440/2018

[..\Anexo IV APS 13 12 2018 sem marcações.pdf](#)

Programa de Certificação de Boas Práticas em APS



Equipe mínima



Cobertura populacional mínima para Certificação em APS

Cobertura populacional mínima para Certificação em APS			
Faixas de Beneficiários*	Cobertura APS	Nº mínimo de beneficiários cobertos	Número de Equipes
<u>Igual ou inferior a 3.572 beneficiários</u>	Mínimo de 70% dos beneficiários	De 1 beneficiário até 2.500 beneficiários	1 equipe APS
<u>Entre 3.573 e 16 mil beneficiários</u>	Cobertura entre 70% e 15,5% Função linear decrescente	2.500 beneficiários	1 equipe APS
<u>Acima de 16 mil beneficiários</u> (50% da meta no 1º ano; 100% no 2º ano)	Cobertura entre 15,5% e 10% Função logarítmica decrescente	De 5 mil a 352 mil beneficiários	2 a 141 equipes de APS Função crescente

Para cada 2,5 mil beneficiários: 1 equipe de APS

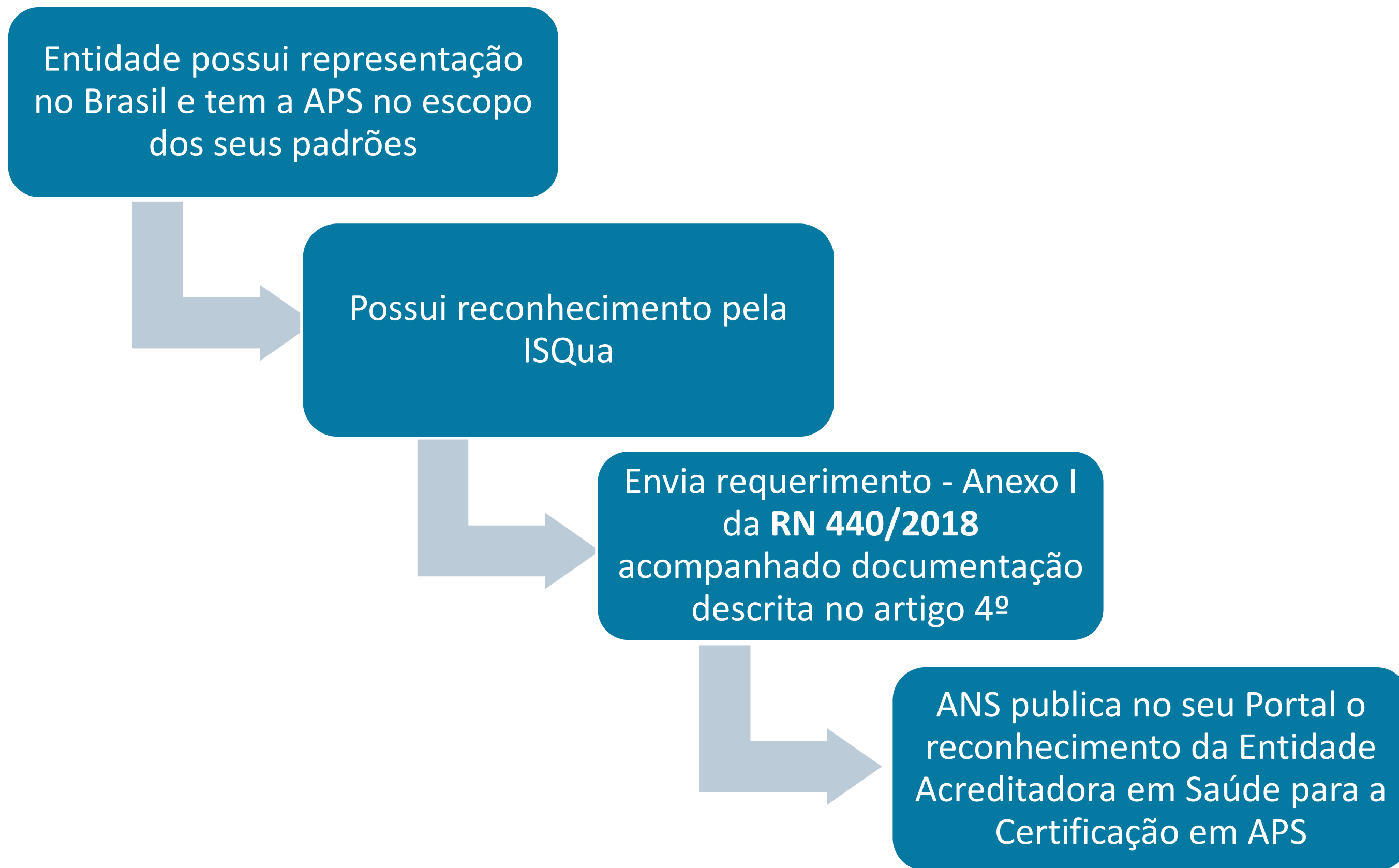
*Excluídos os beneficiários em planos exclusivamente odontológicos.

Programa de APS: Macroindicadores para Monitoramento pela ANS

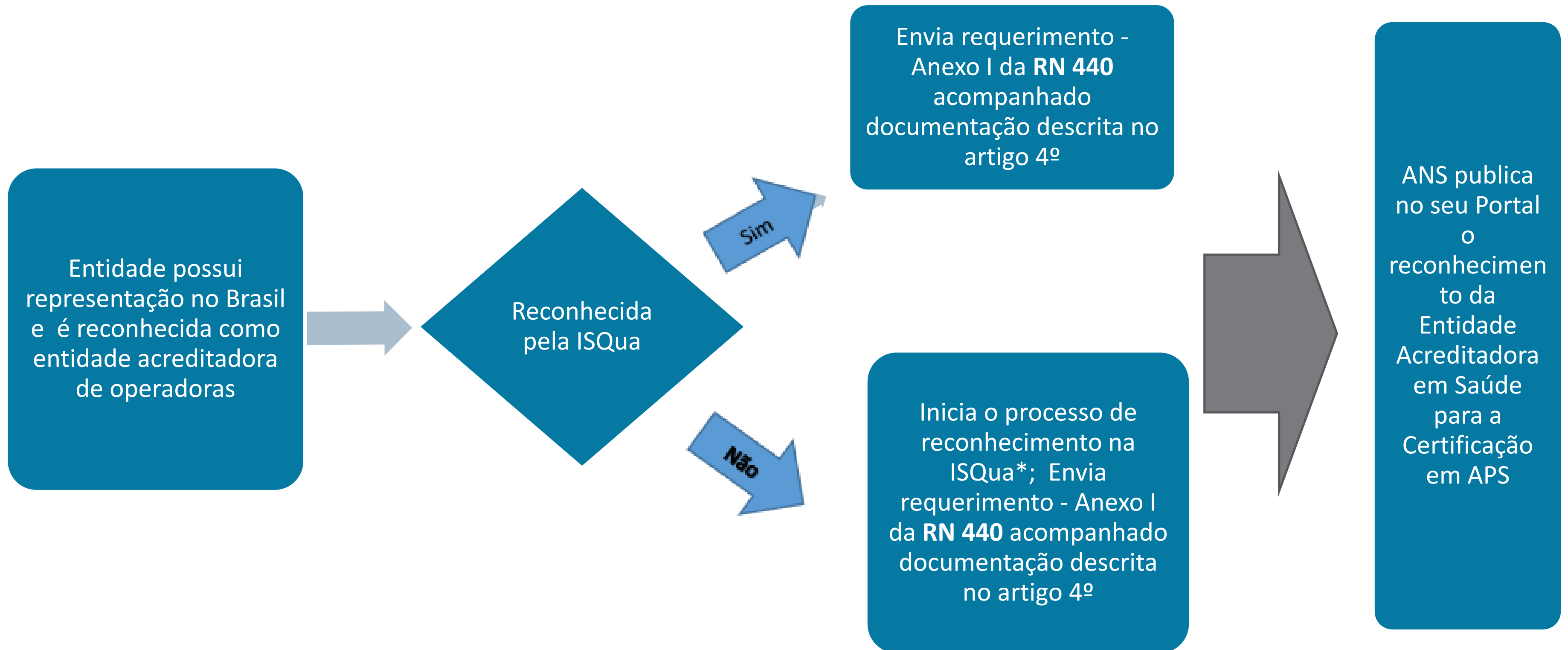
Objetivos Específicos	Nome do Indicador	Metas Escalonadas*		Total
		Ano 1	Ano 2	(Ano 1+Ano2)
1. Ampliar o acesso a médicos generalistas na rede de cuidados primários da saúde suplementar	Razão de consultas com Generalista X Especialista	ampliar em 5%	ampliar em 8%	13,40%
2. Ampliar a vinculação de pacientes com Condições Crônicas Complexas a Coordenadores do cuidado	Percentual de Beneficiários com Condições Crônicas Complexas vinculados a um Coordenador do Cuidado	ampliar em 3%	ampliar em 5%	8,15%
3. Reduzir as idas desnecessárias a unidades de urgência e emergência	Taxa de visita à emergência / pronto-atendimento em relação ao total de usuários cobertos pelo Programa	reduzir em 2%	reduzir em 3%	-4,94%
4. Reduzir as internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP)	Percentual de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP)	reduzir em 2%	reduzir em 4%	-5,92%
5. Ampliar o número de médicos generalistas (Clínico Geral ou Médico de Família e Comunidade) por beneficiário	Taxa de médicos generalistas por beneficiário	ampliar em 3%	ampliar em 3%	6,09%
6. Avaliar a proporção de pessoas que faz uso regular de um mesmo serviço de saúde	Proporção de pessoas que faz uso regular de um mesmo serviço de saúde	ampliar em 3%	ampliar em 5%	8,15%

RECONHECIMENTO ENTIDADES ACREDITADORAS

Fluxo 1 – Entidades Acreditoras em Saúde reconhecidas pela ISQua



Fluxo 2 – Entidades Acreditoras de Operadoras



***Reconhecimento transitório com validade máxima de 24 (vinte e quatro) meses, a contar de 14/12/2018. Caso a Entidade Acreditora não obtenha o reconhecimento pela ISQua, as Certificações emitidas terão validade de no máximo 180 (cento e oitenta) dias, a partir da data do indeferimento pela ISQua ou da caducidade do reconhecimento transitório.**

Entidades Acreditoras em APS



As Entidades Acreditoras reconhecidas pela ANS para realizar a Certificação em Atenção Primária à Saúde (APS) estão disponíveis no Portal da ANS no link:

[http:// www.ans.gov.br / Gestão em Saúde / Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde /](http://www.ans.gov.br/Gestao-em-Saude/Certificacao-de-Boas-Praticas-em-Atencao-a-Saude/)

[Clique aqui e confira as entidades credenciadas reconhecidas pela ANS](#)

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

PROJETOS-PILOTO

Primeira interação com as operadoras - chamamento, arregimentação e seleção: junho/julho de 2019

Agosto/setembro de 2019: início da participação das operadoras na iniciativa

Projetos-Piloto em APS

Entidades Responsáveis, Objetivos, Metodologia e Fases dos Projetos-Piloto

1. Entidades responsáveis: ANS, Institute for Healthcare Improvement – IHI, Hospital Alemão Oswaldo Cruz e Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade - SBMFC.
2. Objetivos: melhoria, no setor suplementar:
 - I. Do acesso à rede prestadora de serviços de saúde;
 - II. Da qualidade da atenção à saúde; e
 - III. Da experiência do beneficiário.
3. Metodologia: Modelo de Melhoria do IHI
4. Fases:
 - I. Planejamento e ações colaborativas dos Projetos-Piloto;
 - II. Expansão do conhecimento e trabalho preparatório para a Certificação.

Obrigado!



Disque ANS
0800 701 9656



Central de
Atendimento
www.ans.gov.br



Atendimento pessoal
12 Núcleos da ANS.
Acesse o portal e
confira os endereços.



Atendimento
exclusivo para
deficientes auditivos
0800 021 2105



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



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



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



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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

