

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) está lançando o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde. A iniciativa visa incentivar as operadoras de planos de saúde a desenvolverem um cuidado cada vez mais qualificado aos seus beneficiários, através da implantação de redes de atenção ou linhas de cuidado em atenção primária certificadas por entidades acreditadoras reconhecidas pela ANS.

A primeira iniciativa do programa é o Projeto de Atenção Primária à Saúde (APS), que prevê a concessão de uma certificação às operadoras que cumprirem requisitos pré-estabelecidos nessa estratégia. O objetivo é estimular a qualificação, o fortalecimento e a reorganização da atenção básica, por onde os pacientes devem ingressar preferencialmente no sistema de saúde. Também estão em elaboração projetos para certificação em duas outras linhas de cuidado: atenção oncológica e atenção ao parto.

A certificação em APS propõe um modelo para reorganização da porta de entrada com base em cuidados primários em saúde, de forma a induzir à mudança do modelo de atenção e do modelo de remuneração para geração de valor. O programa é baseado nos principais pilares de estruturação dos cuidados primários em saúde previstos na literatura científica nacional e internacional: acolhimento, acompanhamento do paciente, coordenação e integralidade do cuidado, reconhecimento da heterogeneidade das demandas, centralidade na família e orientação comunitária.

“O programa de certificação de boas práticas busca induzir à melhoria do cuidado através do acesso à rede prestadora de serviços de saúde, da qualidade da atenção à saúde e da experiência do beneficiário”, resume o diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS, Rodrigo Aguiar. “A atenção primária pode ser considerada a pedra fundamental do cuidado em saúde e isso é visto em diferentes sistemas e na experiência de muitos países. A disponibilidade de serviços de cuidados primários na saúde suplementar no Brasil, embora apresente desafios, oferece oportunidade ímpar de melhoria da qualidade e redesenho do arranjo assistencial que hoje é caracterizado pela fragmentação e descontinuidade do cuidado existentes no setor”, explica o diretor.

Formas e condições de participação

A participação no programa é voluntária e as operadoras podem integrar a iniciativa de duas formas: através da certificação ou com a implantação de projetos-piloto que se enquadrem nessa finalidade. A certificação será realizada por meio de entidades acreditadoras em saúde reconhecidas pela ANS, que farão a avaliação in loco dos requisitos e itens de verificação. A ANS homologará a certificação e realizará o acompanhamento dos indicadores, com a finalidade de avaliar o impacto do programa no setor.

Os indicadores vão medir: a ampliação do acesso a médicos generalistas na rede de cuidados primários da saúde suplementar e do número de médicos generalistas por beneficiário; a vinculação de pacientes com condições crônicas complexas a coordenadores do cuidado; a redução de idas desnecessárias a unidades de urgência e emergência; a redução de internações por condições sensíveis à atenção primária; e a ampliação da proporção de pessoas que faz uso regular de um mesmo serviço de saúde.

A operadora poderá obter a certificação em APS em três níveis - básico (nível 3), intermediário (nível 2), ou pleno (nível 1). Para obter a certificação em qualquer nível, a operadora deve atender condições obrigatórias de cobertura populacional, composição de equipe e oferta de carteira mínima de serviços.

População-alvo e cobertura populacional

A ANS estimula que as operadoras incluam toda a população da carteira no programa, mas estabelece como condição obrigatória a inclusão de idosos e adultos para obtenção da certificação

básica. A certificação intermediária deverá compreender, além de adultos e idosos, crianças e adolescentes e mulheres grávidas, em situação de parto e puerpério. Já a certificação plena deverá envolver todos os módulos para toda a carteira, independente de faixa etária ou condição de saúde dos beneficiários, ou seja, inclui também saúde mental, saúde funcional e saúde bucal para os beneficiários de planos com odontologia.

A operadora deverá assegurar uma cobertura mínima de acordo com o número total de beneficiários da sua carteira, considerando uma equipe de APS para, no máximo, 2,5 mil beneficiários. Para as operadoras com porte reduzido (até 3.572 beneficiários), a regra geral de uma equipe de APS para cada 2,5 mil beneficiários fica flexibilizada. Nesses casos, a operadora deverá contar com pelo menos uma equipe de APS, que deverá cobrir pelo menos 70% da sua população de beneficiários. Para operadoras com mais de 16 mil beneficiários, o número de equipes deverá ser maior e proporcional ao número de beneficiários. Todas as especificações estão detalhadas no Manual de Certificação que a ANS está disponibilizando em seu portal.

A equipe mínima de APS deve ser multiprofissional e interdisciplinar, composta por, no mínimo, médico de família e comunidade ou médico especialista em clínica médica com capacitação e experiência em APS; enfermeiro especialista em saúde da família ou generalista; e outro profissional de saúde de nível superior. Caso a carteira de serviços da APS inclua procedimentos, um segundo profissional de enfermagem (enfermeiro ou técnico de enfermagem) torna-se obrigatório.

Podem ser acrescentados a essa composição outros profissionais de saúde de acordo com as condições de saúde abrangidas e a carteira de serviços da APS, como nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais, etc. Profissionais de saúde com outras formações serão necessários, de acordo com as especificidades de cada projeto. Por exemplo: caso a APS contemple saúde bucal, um cirurgião dentista na equipe torna-se obrigatório, proporcional ao número de beneficiários de planos com odontologia.

As operadoras que participarem do Programa receberão pontuação no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS).

A Resolução Normativa que estabelece o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde foi publicada no Diário Oficial da União desta sexta-feira (14/12). [Confira aqui](#).

[Consulte aqui o Manual de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde](#).

[Confira aqui a Carteira de Serviços em Atenção Primária à Saúde \(exemplificativa\)](#).

[Confira o Glossário de Atenção Primária à Saúde](#).

Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde

O programa
incentiva a
melhoria:



do acesso
à rede
prestadora



da qualidade
da atenção à
saúde



da experiência
do beneficiário

Na prática, o beneficiário de plano de saúde ganhará com:

A ampliação
do acesso a
médicos
generalistas
na rede de cuidados
primários da saúde
suplementar

A ampliação do
número de
médicos
generalistas por
beneficiário

A vinculação de
pacientes com
condições crônicas
complexas a
coordenadores
do cuidado

A redução
de idas
desnecessárias
a unidades de
urgência e
emergência

A redução de
internações
por condições
sensíveis à
atenção primária

A ampliação da
proporção de
pessoas que faz
uso regular de
um mesmo
serviço de saúde





Fonte: ANS, em 14.12.2018.