

# FERRAMENTAS E PRÁTICAS ADOTADAS NA DEFINIÇÃO DAS LINHAS DE CUIDADO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO PLANO DE SAÚDE HOSPITALAR

Arnaldo Alves de Souza; Quintanilha, I.A.B.; Leme, R.F. Plano de Saúde Hospitalar, Londrina, Paraná.

## INTRODUÇÃO

O Plano de Saúde Hospitalar é uma operadora filantrópica, situada em Londrina-PR com 65.331 vidas (dado atualizado até maio/2024) e área de abrangência municipal, atuando em Londrina e região. Atua com o produto de Atenção Primária à Saúde - APS desde abril de 2021 e com a estratégia da APS (outros planos). Possui unidades de assistência à saúde própria, dentre eles, hospital de grande porte e centro médico disponibilizando aos seus beneficiários diversas especialidades.

Desde 2011, a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS vem estimulando as operadoras de saúde a adotarem o modelo de APS. O Programa de Certificação de Boas Práticas da ANS, conforme Resolução Normativa 506/2022, é uma das ações da ANS para incentivar as operadoras a desenvolver um olhar voltado ao beneficiário. Contudo, das 675 (seiscentas e setenta e cinco) operadoras médico-hospitalares ativas na ANS, apenas 5 (cinco) estão certificadas pela RN 506 (ANS, 2024). Este número corrobora a necessidade da disseminação de práticas e ferramentas inovadoras que contribuem na implementação do modelo de atenção primária, cooperando com a mudança do modelo de atenção à saúde no setor privado, na redução da sinistralidade da operadora e melhorar a experiência do beneficiário.

## OBJETIVO

Apresentar as ferramentas e práticas utilizadas na definição das linhas de cuidado e na implantação da Atenção Primária à Saúde, no Plano de Saúde Hospitalar na cidade de Londrina – PR.

## MÉTODOS

A implantação APS do Plano de Saúde Hospitalar, foi desenvolvida nas seguintes fases:

1. Estudo epidemiológico e demográfico da carteira de clientes da operadora;
2. Desenvolvimento de painel na ferramenta *Business Intelligence (BI) - QlikView* contendo o perfil epidemiológico com atualização em tempo real;
3. Diagnóstico situacional dos recursos disponíveis na operadora (físicos, humanos, procedimentos operacionais e monitoramento de resultados);
4. Definição das linhas de cuidado e população alvo a serem adotadas na APS;
5. Elaboração do projeto da APS (Plano Estruturado);
6. Implantação da APS:
  - a. Definição das equipes de APS (base RN 506);
  - b. Elaboração de protocolos assistenciais e diretrizes da APS para cada linha de cuidado;
  - c. Elaboração de procedimentos operacionais padrão (formulários, escalas e instrumentos de classificação de riscos);
  - d. Elaboração da Carteira de Serviços da APS;
  - e. Elaboração de materiais educativos e informativos da APS, com base nas linhas de cuidado adotadas;
  - f. Definição de recursos de tecnologia (prontuário eletrônico e agenda eletrônica);
  - g. Definição das estratégias de monitoramento da APS:
    - i. Indicadores estratégicos, operacionais e de remuneração;

- ii. Comissão da revisão de prontuários – auditoria de prontuários;
- iii. Pesquisa de satisfação – experiência do beneficiário.

Toda a fase de planejamento, envolvendo o diagnóstico situacional, perfil epidemiológico, demográfico e de estrutura iniciou em dezembro de 2023 e em março de 2024 a primeira equipe de APS começou a atuar.

## **RESULTADOS**

O estudo epidemiológico e demográfico demonstrou que com base nas estimativas realizadas, as linhas de cuidado a serem priorizadas pela operadora foram: Saúde do Adulto e Idoso, Saúde na Gravidez e Puerpério, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde Mental e Saúde Funcional. Já o diagnóstico situacional apresentou resultados favoráveis quanto a capacidade de operação em termos de estrutura física e de mão de obra.

Com estes dados, foi elaborado o Plano estruturado (documento técnico da APS) contemplando os seguintes itens: objetivos, política, diretrizes, atividades a serem desenvolvidas, justificativa técnica para a escolha da população abordada, finalidades e resultados esperados das ações relacionadas à Atenção Primária à Saúde.

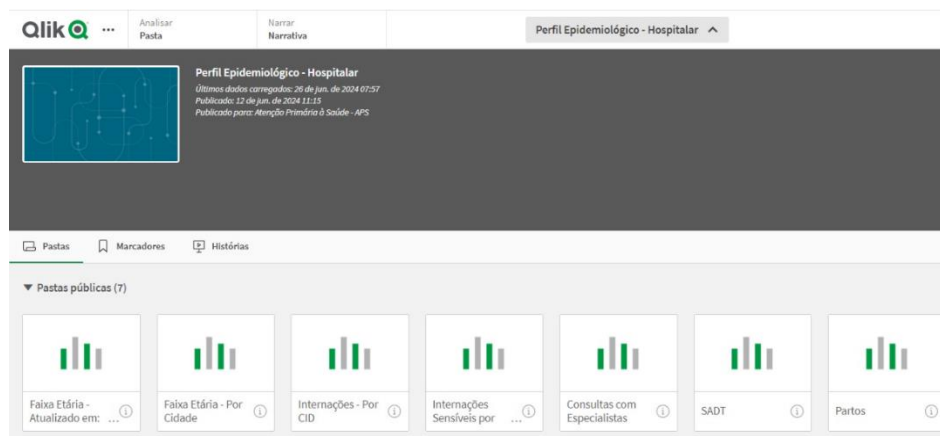
Dado o escopo definido, foi iniciado o projeto da implantação da APS em março de 2024, sendo as principais etapas concluídas:

- Implantação das equipes de referência para no máximo 2500 beneficiários por equipe (3 equipes atuando com médicos de família, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas e fonoaudiólogas);
- Adaptação de 18 protocolos assistenciais baseados em referências nacionais e internacionais, dentre eles: saúde da criança, saúde da mulher (climatério, planejamento reprodutivo, prevenção ao câncer de útero e mama), pré-natal de alto risco, baixo risco e puerpério, saúde do adulto (hipertensão arterial sistêmica, diabetes, obesidade, asma, saúde mental (tabagismo e uso abusivo de álcool), saúde funcional (dor crônica) e protocolos de referência e contrarreferência;
- Criação de 10 procedimentos operacionais padrão, dentre eles: agendamento, busca ativa e captação de beneficiários; acolhimento e classificação de risco assistencial da demanda espontânea, acompanhamento individual e telemonitoramento do beneficiário;
- Criação de duas carteiras de serviços, uma para beneficiários, outra para profissionais da APS;
- Criação de 29 materiais educativos divulgados no portal do Plano de Saúde Hospitalar, dentre eles: atividade físicas para crianças, jovens, adultos e idosos, câncer de mama, hipertensão, prevenção de quedas, diabetes, dentre outros;
- Parametrização do prontuário eletrônico da APS (certificado pela Sociedade Brasileira de Informática em Saúde) e configuração da agenda eletrônica para atendimentos de demandas programadas e demandas espontâneas;
- Criação de painel dinâmico na ferramenta BI - *QlikView* para acompanhamento em tempo real dos dados;
- Definição de 22 indicadores relacionados a 3 dimensões, incluindo indicadores gerenciais, financeiros e operacionais. Cada indicador tem sua ficha técnica e são monitorados por meio de BI com periodicidades previamente definidas (mensal, trimestral e anual).

A seguir o painel de perfil epidemiológico e alguns indicadores definidos e seus respectivos totalizadores:

- **Perfil Epidemiológico – Hospitalar:** contemplando conjunto de dados de internações por CID, internações por condições sensíveis à APS, consultas com especialistas, SADT, partos, entre outros:

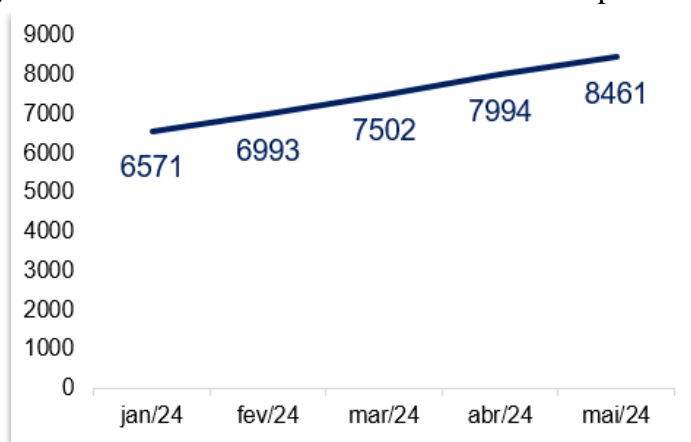
**Figura 1:** Painel Epidemiológico Hospitalar.



Fonte: QlikView. Do autor (2024).

- **Total de vidas ativas nos planos APS:** aumento de **31,8%** no número de vidas desde janeiro de 2024:

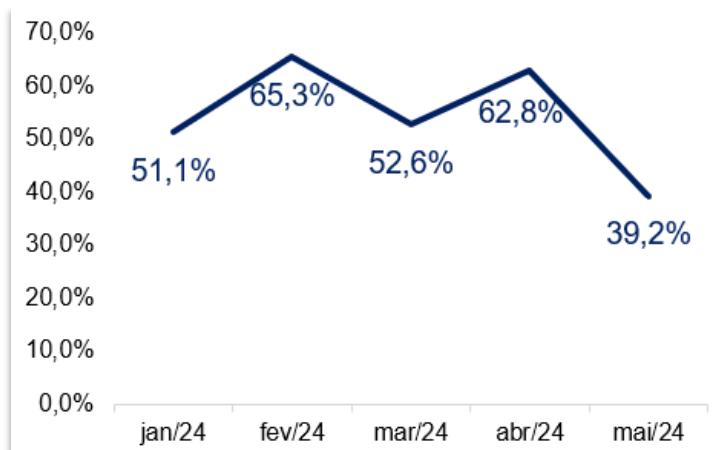
**Figura 2:** Gráfico do total de vidas na carteira de planos APS.



Fonte: QlikView. Do autor (2024).

- **Sinistralidade dos planos APS:** controle nos percentuais de sinistralidade, chegando à marca de **39,24%** no mês de maio:

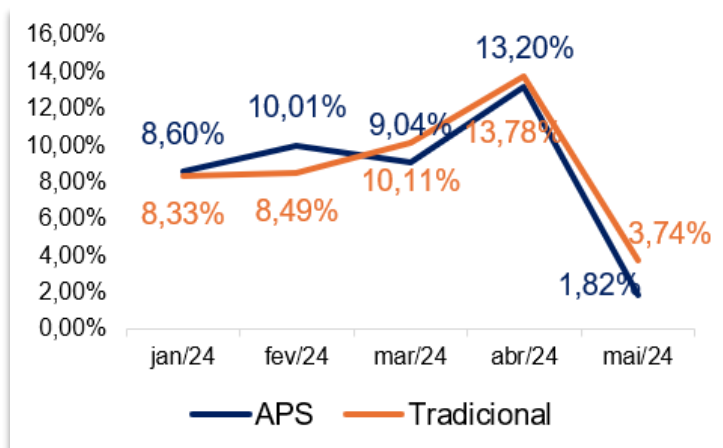
**Figura 3:** Gráfico da sinistralidade dos planos APS.



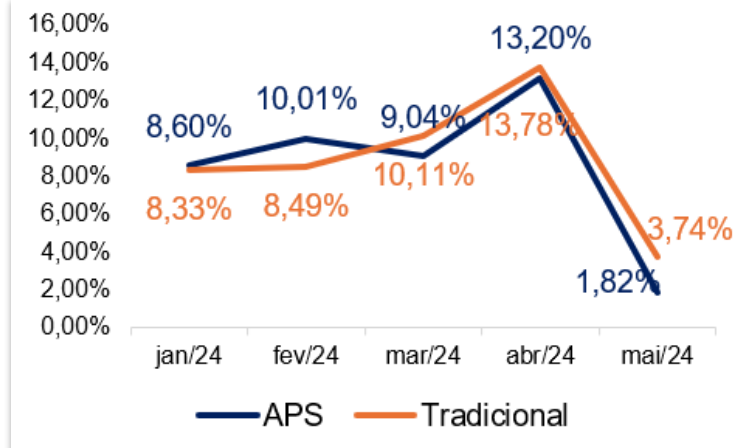
Fonte: QlikView. Do autor (2024).

- **Taxa de consultas em pronto socorro e internações:** desde a implantação da primeira equipe de APS, as idas ao pronto socorro de beneficiários da carteira APS é menor quando comparado a

**Figura 4 -** Gráfico comparativo da taxa de consultas em pronto socorro de planos APS x planos tradicionais



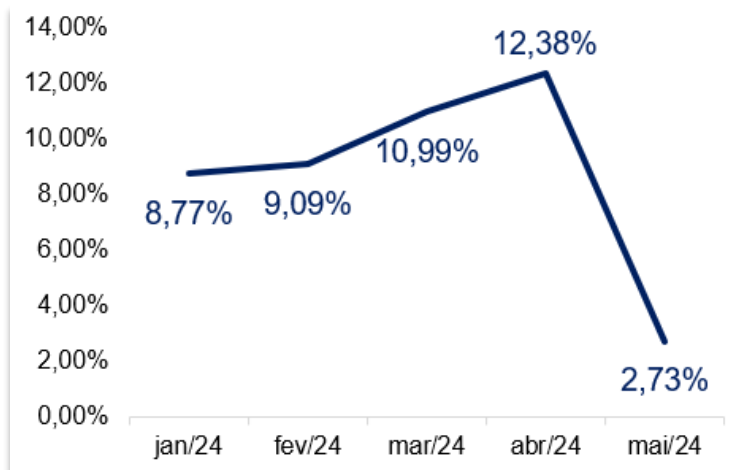
**Figura 5 -** Gráfico comparativo da taxa de internações planos APS x planos tradicionais



Fonte: QlikView. Do autor (2024).

- **Taxa de internações por condições sensíveis à APS:** redução na taxa após 3 meses de atuação das equipes, totalizando **2,73%** no mês de maio.

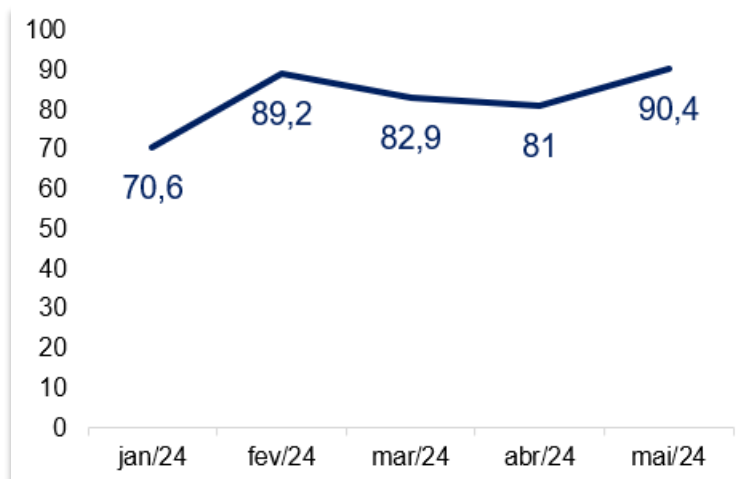
**Figura 6** – Gráfico de internações por condições sensíveis à APS



Fonte: QlikView. Do autor (2024).

- Pesquisa de Satisfação *Net Promoter Score* - NPS – índice de satisfação com **média acima de 80 pontos**.

**Figura 7** – Gráfico de evolução do NPS dos serviços da APS.



Fonte: QlikView. Do autor (2024).

## CONCLUSÃO

O estudo demográfico e epidemiológico é fundamental para a implantação e manutenção da APS, daí a importância da criação do painel de BI, com dados atualizados em tempo real, pois auxilia na definição de estratégias e ações preventivas.

A padronização dos protocolos assistenciais e procedimentos operacionais, contribuem na implantação das linhas de cuidados, no acompanhamento e monitoramento dos beneficiários, para que se obtenha um melhor resultado e prepare o paciente para o autocuidado.

Os indicadores apresentados demonstram que o modelo de Atenção Primária à Saúde, contribui diretamente com os resultados financeiros, operacionais e assistenciais das operadoras, além de impactar positivamente na experiência do paciente.

Por fim, todos esses processos e ferramentas podem contribuir com a certificação da RN 506 ANS, no tocante a Gestão da Saúde, bem como na disseminação da marca no setor de saúde suplementar.

# FERRAMENTAS E PRÁTICAS ADOTADAS NA DEFINIÇÃO DAS LINHAS DE CUIDADO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO PLANO DE SAÚDE HOSPITALAR

Arnaldo Alves de Souza; Quintanilha, I.A.B.; Leme, R.F. Plano de Saúde Hospitalar, Londrina, Paraná.

## OBJETIVO

Apresentar as ferramentas e práticas utilizadas na definição das linhas de cuidado e na implantação da Atenção Primária à Saúde, no Plano de Saúde Hospitalar na cidade de Londrina – PR.

## MÉTODOS

A implantação da APS foi realizada em várias fases:

1. Estudo epidemiológico e demográfico dos beneficiários;
2. Desenvolvimento de painel de perfil epidemiológico na ferramenta no BI - *QlikView* com atualização em tempo real;
3. Diagnóstico situacional dos recursos disponíveis;
4. Definição das linhas de cuidado e definição da população alvo;
5. Elaboração do projeto estruturado da APS;
6. Implantação da APS, incluindo definição de equipes, elaboração de protocolos assistenciais, procedimentos operacionais, carteira de serviços, materiais educativos, recursos tecnológicos e estratégias de monitoramento;
7. Definição de indicadores de desempenho.

Toda a fase de planejamento, envolvendo o diagnóstico situacional, perfil epidemiológico, demográfico e de estrutura iniciou em dezembro de 2023 e em março de 2024 a primeira equipe de APS começou a atuar.

## RESULTADOS

O estudo identificou linhas prioritárias como Saúde do Adulto e Idoso, Saúde na Gravidez e Puerpério, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde Mental e Saúde Funcional. O diagnóstico situacional mostrou boa capacidade de operação. A implantação da APS iniciou em março de 2024, com etapas principais como: formação de equipes, adaptação de protocolos assistenciais, criação de procedimentos operacionais e materiais educativos, e parametrização de prontuário eletrônico. Os indicadores de desempenho mostram um aumento de 31,8% no número de vidas ativas nos planos APS desde janeiro de 2024 e controle na sinistralidade, chegando à marca de 39,24% em maio de 2024. Ainda, foram observadas redução nas taxas de consultas em pronto socorro e internações por condições sensíveis à APS quando comparado a carteira de planos tradicionais. A satisfação do beneficiário através da metodologia *Net Promoter Score* - NPS registrou média acima de 80 pontos no ano de 2024.

## CONCLUSÃO

O estudo demográfico e epidemiológico, bem como o painel com atualização em tempo real, foram cruciais para a implantação da APS, auxiliando na definição de estratégias da operadora. A padronização dos protocolos e procedimentos operacionais foi vital para o acompanhamento dos beneficiários. Ainda, é possível observar que os resultados demonstram que a APS melhora os resultados financeiros e operacionais das operadoras e a experiência dos pacientes, além de contribuir com o processo de certificação pela RN 506 da ANS e a disseminação da marca no setor de saúde suplementar.