

# IMPLANTAÇÃO DO MODELO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DOMICILIAR EM OPERADORA DE AUTOGESTÃO

Juliana Peixoto Albuquerque; Assis, B B A; Xavier, J A S. Cemig Saúde. Belo Horizonte, Minas Gerais.

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada, onde as pessoas têm o primeiro contato com os serviços de saúde. Ela abrange uma ampla variedade de ações e serviços, como promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Um dos aspectos importantes da APS é a continuidade do cuidado ao longo do tempo, estabelecendo uma relação duradoura entre profissionais de saúde e indivíduos, com foco na integralidade do cuidado. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).


No entanto, é importante ressaltar que o cenário atual é marcado por uma rápida transição demográfica, com aumento progressivo da população idosa e alto índice de doenças crônicas degenerativas e/ou sequelas decorrentes de doenças ou acidentes. Na operadora, a população idosa é representada em 96% da totalidade de pacientes assistidos na atenção domiciliar. E esses fatores podem impactar diretamente na dificuldade de acesso aos serviços de saúde, especialmente na APS.

Diante desse panorama, destaca-se a importância dos serviços de Atenção Domiciliar (AD) como uma alternativa viável para enfrentar essa nova conjuntura, especialmente no que se refere à dificuldade de acesso convencionais. Assim, de acordo com a Portaria N° 825/2016:

Atenção Domiciliar (AD): modalidade de atenção à saúde integrada às Rede de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados.

Para tanto, ressalta-se que esse modelo de cuidado se baseia em estratégias fundamentais para a implementação dos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) de forma mais próxima da população. O objetivo é assegurar a continuidade do cuidado e o acompanhamento de condições de saúde diretamente no domicílio dos pacientes, esjaquelinexavier0103@gmail.com que apresentam demandas e critérios que os qualifiquem para

o recebimento de cuidados domiciliares.

Assinado  
 Jaqueline Aparecida da Silva Xavier  
D4Sign

Diante desse contexto, é de suma importância ampliar a divulgação e implementação da assistência domiciliar no atual cenário brasileiro. A atenção primária no âmbito domiciliar desempenha um papel crucial na promoção da saúde e no cuidado individual, proporcionando conforto e conveniência no ambiente residencial.

## **OBJETIVO**

Explorar a prática de uma operadora de autogestão em Belo Horizonte que se destaca ao oferecer serviços de saúde no ambiente domiciliar, garantindo um atendimento personalizado e integrado, fundamentado nas práticas da Atenção Primária à Saúde.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, delineado por pesquisa bibliográfica. A escolha dessa pesquisa trouxe como objetivo principal descrever precisamente o conhecimento de um cenário em que a literatura existente ainda é limitada. Isso se deve, em grande parte, à introdução de uma nova metodologia de Atenção Primária à Saúde (APS) na assistência domiciliar. Assim, uma operadora de autogestão de planos de saúde em Belo Horizonte/MG, propôs uma transformação no modelo de atenção domiciliar, com base nos princípios da APS, tais como: acesso de primeiro contato, longitudinalidade ou continuidade do cuidado, integralidade e coordenação do cuidado (SANTOS; ROMANO; ENGSTROM, 2018).

Para conduzir esta pesquisa, é importante destacar que a APS no âmbito domiciliar, foi implementada na operadora em janeiro do ano de 2023, resultando na criação de uma Diretriz Interna que detalha a aplicabilidade dessa nova metodologia. O escopo do estudo inclui uma abordagem teórico-prática, buscando compreender não apenas os fundamentos teóricos, mas também como a metodologia está sendo efetivamente aplicada no cotidiano da operadora. A equipe de atendimento domiciliar, apoiada por outras áreas dentro da operadora, bem como por prestadores credenciados, foi responsável pela gestão da demanda clínica, com o intuito de assegurar que todas as complexidades e necessidades apresentadas pelos beneficiários fossem abrangidas de forma adequada.

A pesquisa foi conduzida em setembro de 2023 e as bases de dados renomadas, a saber: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), resultando na identificação de 647 artigos. Para

atingir esse objetivo, empregou-se uma estratégia de busca que incluiu os seguintes descritores-chave: "atenção primária à saúde", "saúde suplementar" e "assistência domiciliar". Utilizou-se o operador booleano OR para a combinação desses termos, visando abranger uma ampla gama de fontes relevantes.

Foram escolhidos para participar da pesquisa os artigos que abordavam a questão central e atendiam aos critérios de inclusão definidos para o estudo. Foram excluídos do levantamento artigos duplicados nas bases de dados e aqueles que não atenderam aos critérios de inclusão, restando um número de 15 artigos selecionados para a análise.

## **RESULTADOS**

O propósito desse processo de implementação tinha como objetivo aprimorar a abordagem aos beneficiários de forma significativa, alinhando-se ao modelo de assistência praticado na Atenção Primária à Saúde (APS), conforme supradito. Nessa perspectiva, é relevante ressaltar que essa abordagem de cuidado já estava em prática, especialmente nas modalidades de atendimento presencial e virtual, conhecida na operadora, como: Conexão Saúde.

Para isso, destaca-se que a comunicação não apenas aprimora a interação entre os indivíduos, mas também contribui para a consolidação de informações, proporcionando melhorias positivas nas práticas de todos os envolvidos em questão (FERREIRA *et al.*, 2019). Nesse sentido, a construção e implementação da modalidade de cuidados em assistência domiciliar baseada na Atenção Primária à Saúde foi iniciada por meio da comunicação e planejamento entre os quatro prestadores credenciados que já prestavam serviços em ambiente domiciliar, embora ainda não adotassem plenamente os métodos da APS.

Após discussões e validação de cenários entre a equipe de Atenção Domiciliar da Operadora e os prestadores credenciados, foi definido que a transição para a Atenção Primária à Saúde domiciliar seria viável nos municípios já atendidos, dentre os quais, destacaram-se aqueles presentes nas mesorregiões Campos das Vertentes, Central Mineira, Metropolitana de BH, Oeste de Minas, Norte de Minas, Triângulo Mineiro, São Paulo, Sul e Sudoeste de Minas, Brasília, Goiás, Itumbiara, Bahia, entre outras.

Durante o período de transição, foi utilizado o Painel de Perfil de Saúde Populacional. Uma ferramenta desenvolvida no Power BI, que possibilita a visualização

e análise dos dados de saúde da operadora, o que contribui para uma compreensão abrangente, além de facilitar a troca de informações relevantes. Assim, proporciona uma visão completa dos riscos e potenciais riscos associados a cada beneficiário, fornecendo suporte fundamental para a tomada de decisões embasadas e aprimorando os cuidados de saúde oferecidos.

Dessa forma, a integração do painel durante essa transição se revela fundamental. Não apenas por estar alinhada com o movimento de mudança em curso, mas também por estar em conjunto com os princípios do modelo de Atenção Primária à Saúde, cujo, visa uma gestão mais eficaz da saúde da população, adotando práticas de cuidados baseadas em tecnologia, com ênfase na abordagem multiprofissional e na integralidade do cuidado para todos os beneficiários.

Por conseguinte, destaca-se que, esses princípios são congruentes com os preceitos defendidos por Eugênio Vilaça Mendes, uma das maiores referências científicas do Brasil, especialmente no campo de redes e APS. De acordo com este estudioso, um cuidado abrangente, coordenado e livre de fragmentações é essencial para a oferta de um atendimento mais completo, integrado e, como consequência direta, mais eficiente (MENDES, 2014).

O projeto foi embasado nos princípios delineados no Caderno de Atenção Primária de (2020), destacando a integralidade por meio da integração de ações voltadas para a prevenção, promoção, recuperação e cuidados paliativos, oferta de ações sistematizadas e articuladas em uma rede, além de proporcionar um atendimento que abrange de maneira integral as necessidades de saúde dos beneficiários, englobando perdas funcionais e dependências para a realização de atividades diárias, independentemente da natureza da demanda – seja ela espontânea, eletiva, urgente ou emergencial.

Destaca-se a relevância do trabalho em equipe, com o uso de tecnologias de diversas complexidades, com o intuito de focalizar na resolução do atendimento e na aprimoração da qualidade de vida do paciente. Santos *et al.* (2020), ressalta sobre a relevância do trabalho em equipe, afirmando que essa abordagem proporciona uma ação conjunta desses profissionais.

Durante a atualização do fluxo, foi adicionado a equipe, a figura do *concierge* como essencial ao processo de transição perante os prestadores da AD. Essa abordagem

emergiu como peça fundamental para a transformação deste projeto, dado que este profissional assume a responsabilidade de acolher as demandas identificadas pela equipe assistente, desempenhando um papel fundamental no processo de referência e contrarreferência na atenção secundária e terciária.

Além disso, o *concierge* tem o comprometimento de realizar a gestão integral dos procedimentos e consultas fora do domicílio, buscando médicos, clínicas e laboratórios na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e na rede credenciada, utilizando ferramentas oferecidas pela operadora. Este processo ocorre conforme a necessidade do beneficiário, mediante indicação do médico de referência. O *concierge* deve estar na linha de frente dos agendamentos dessas ações e monitorar o encaminhamento, resolvendo todos os trâmites administrativos necessários. Ele também será o ponto de contato com a operadora em caso de dificuldades na gestão dessas operações.

Ainda nessa perspectiva, o fluxo foi atualizado com o intuito de alcançar os objetivos de maneira mais efetiva, seguindo os princípios da Atenção Primária à Saúde. Isso assegurou a continuidade das ações de saúde, a longitudinalidade do cuidado e o estabelecimento de vínculos entre os beneficiários, famílias e profissionais/equipes, consolidando-se como referência para o seu cuidado.

Através da implementação do novo modelo de cuidado, percebeu-se a necessidade de mudar a visão da remuneração de algumas linhas de cuidados da APS Domiciliar e muito foi discutido acerca da remuneração baseada em valor, que consiste em um modelo de pagamento que incentiva provedores de serviços de saúde a oferecer cuidados de alta qualidade e a melhorar os resultados dos pacientes, em vez de simplesmente aumentar a quantidade de serviços prestados.

Após avaliação dos resultados do primeiro semestre de 2023, comparados ao mesmo período do ano anterior 2022, quando o modelo de cuidado ainda não estava implementado, foi possível inferir uma percepção de redução na utilização do serviço de Pronto Atendimento na carteira da APSD. Essa redução está diretamente relacionada à coordenação do cuidado, garantindo o acompanhamento da jornada completa do beneficiário em todos os níveis de atenção, com destaque para a contribuição significativa do *concierge* nesse acompanhamento e monitoramento.

## **CONCLUSÃO**

Depreende-se, portanto, que o panorama traçado por este estudo revela uma perspectiva otimista em relação à transição do Programa de Atendimento Domiciliar (PAD) para a Atenção Primária à Saúde Domiciliar (APSD). Diante desse cenário, a trajetória de evolução, caracterizada por conquistas significativas e a superação de desafios iniciais, solidifica a eficácia dessa mudança. As experiências compartilhadas durante este artigo não apenas fundamentam as conquistas atuais, mas também fertilizam o terreno para futuras melhorias. O papel fundamental da APSD na promoção da saúde a longo prazo é enfatizado, apontando para uma continuidade pautada pela inovação e pelo comprometimento com a qualidade a todos os beneficiários.

Nessa visão prospectiva, busca-se expandir nos próximos anos todos os elementos que têm trazido benefícios aos beneficiários até o momento. Isso se alinha com os objetivos delineados pela APS, visto que o intuito é não apenas incrementar a carteira de pessoas sob este modelo de cuidar, mas também alcançar mais sucessos positivos nesta operadora de autogestão sediada em Belo Horizonte/MG.

## REFERÊNCIAS

Araújo, R. M. A. de S., Brito, M. da C. C., Ripardo, N. D., Moreira, A. C. A., & Nogueira, D. L. (2018). Idoso frágil em domicílio e a assistência prestada por enfermeiros da Atenção Básica. *Revista Kairós-Gerontologia*, 21(3), 389–402. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i3p389-402>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Rastreamento: caderno de atenção primária*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Cadernos de Atenção Primária, n. 29). Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rastreamento\\_caderno\\_atencao\\_primaria\\_n2\\_9.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rastreamento_caderno_atencao_primaria_n2_9.pdf). Acesso em: 27 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Brasília, 2016.

CLÁUDIA FLEMMING COLUSSI et al. Estudo de avaliabilidade do Programa Multicêntrico de Qualificação Profissional em Atenção Domiciliar a Distância (PMQPAD). *Cadernos De Saude Publica*, v. 37, n. 10, 1 jan. 2021.

CRISTIANE, C. et al. Necessidades dos cuidadores familiares na atenção domiciliar a idosos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 25, p. e2870, 6 abr. 2017.

FERREIRA, A. et al. Atuação do enfermeiro na visita domiciliar puerperal: perspectivas sobre o papel profissional. **Rev. baiana saúde pública**, p. 567–580, 2019.43(3): 567-580, 20190303.

JONAS BASTOS SANTOS et al. Cuidado farmacêutico domiciliar na Estratégia Saúde da Família. **Physis**, v. 30, n. 2, 1 jan. 2020.

JOSÉ, M. et al. Atenção domiciliar na estruturação da rede de atenção à saúde: trilhando os caminhos da integralidade. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 4, 1 jan. 2013

Lima ACB, Souza DF de, Ferraz F, Castro A, Soratto J. Função e atuação do serviço de atendimento domiciliar na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]**. 23º de dezembro de 2022 [citado 27º de dezembro de 2023];17(44):3003. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3003>

MARQUES, F.; ALEXANDRE FÁVERO BULGARELLI. Os sentidos da atenção domiciliar no cuidado ao idoso na finitude: a perspectiva humana do profissional do SUS. **Ciencia & Saude Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2063–2072, 1 jun. 2020.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4317-4325, 2014.

Nascimento, J. S., Costa, L. de M. C., Santos, R. M. dos, & Anjos, D. S. dos. (2014). Visitas domiciliares como estratégias de promoção da saúde pela enfermagem. **Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde**, 26(4), 513–522. <https://doi.org/10.5020/3116>

Perozini Goulart E, Miranda Soares de Moura AT, de Mattos Russo Rafael R, Maria Braga Edmundo K, Garcia Penna LH. Visita domiciliar pela Estratégia Saúde da Família: limites e possibilidades no contexto da violência urbana no Rio de Janeiro. **Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]**. 1º de abril de 2021 [citado 27º de dezembro de 2023];16(43):2651. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2651>

Perozini Goulart E, Miranda Soares de Moura AT, de Mattos Russo Rafael R, Maria Braga Edmundo K, Garcia Penna LH. Visita domiciliar pela Estratégia Saúde da Família: limites e possibilidades no contexto da violência urbana no Rio de Janeiro. **Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]**. 1º de abril de 2021 [citado 27º de dezembro de 2023];16(43):2651. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2651>

RODRIGUES, C. et al. A Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades. *Saúde em Debate*, v. 43, n. 121, p. 592–604, 1 abr. 2019.

SANTOS, C.M.C.; PIMENTA, C.A.M.; NOBRE, M.R. Estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-americana De Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508–511, 1 jun. 2007.

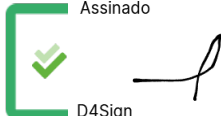
**SANTOS, Renata Oliveira Maciel dos; ROMANO, Valéria Ferreira; ENGSTROM, Elyne Montenegro.** Vínculo longitudinal na Saúde da Família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços.

Silva, P. N. da., Peres, J. G. C., Figueiredo, A. J. F., Purificação, L. G., Aguiar, G. M., Lopes, R. I. G., Pereira, A. A., & Ndiaye, E. A., (2022). Visitas domiciliares e diagramação familiar na Atenção Primária à Saúde: reflexões de estudantes participantes do PET-Saúde Interprofissionalidade. **Revista De APS**, **24(3)**. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.34915>

SIQUEIRA, L. D. et al. Estratégias de avaliação da visita domiciliar: uma revisão de escopo. *Acta Paul. Enferm.* (Online), p. 584–591, 2019.

SOUSA, N. C. B. DE; SILVA, P. S. DA. Cuidados realizados pelo enfermeiro da atenção primária à saúde ao idoso no espaço domiciliar. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 6, 5 maio 2022.

juliana.albuquerque@cemigsaude.org.br

Assinado  
  
D4Sign

barbara.assis@cemigsaude.org.br

Assinado  
  
D4Sign

## IMPLANTAÇÃO DO MODELO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DOMICILIAR EM OPERADORA DE AUTOGESTÃO pdf

Código do documento 078a1b18-76d6-49e0-aad0-879dd090fac3



### Assinaturas



Juliana Peixoto Albuquerque  
juliana.albuquerque@cemigsaude.org.br  
Assinou



Bárbara Bruna de Almeida Assis  
barbara.assis@cemigsaude.org.br  
Assinou

*Barbara Bruna de Almeida Assis*



Jaqueline Aparecida da Silva Xavier  
Jaquelinexavier0103@gmail.com  
Assinou

*Jaqueline Aparecida da Silva Xavier*

### Eventos do documento

#### 27 Jun 2025, 17:07:43

Documento 078a1b18-76d6-49e0-aad0-879dd090fac3 **criado** por GLEIDSON ANTONIO PEREIRA (8f0d3289-8f9b-429a-8105-d889a45b9adf). Email: gleidson.pereira@cemigsaude.org.br. - DATE\_ATOM: 2025-06-27T17:07:43-03:00

#### 27 Jun 2025, 17:10:28

Assinaturas **iniciadas** por GLEIDSON ANTONIO PEREIRA (8f0d3289-8f9b-429a-8105-d889a45b9adf). Email: gleidson.pereira@cemigsaude.org.br. - DATE\_ATOM: 2025-06-27T17:10:28-03:00

#### 27 Jun 2025, 17:11:41

BÁRBARA BRUNA DE ALMEIDA ASSIS **Assinou** - Email: barbara.assis@cemigsaude.org.br - IP: 179.220.228.8 (b3dce408.virtua.com.br porta: 21414) - Documento de identificação informado: 115.258.076-09 - DATE\_ATOM: 2025-06-27T17:11:41-03:00

#### 27 Jun 2025, 17:12:50

JULIANA PEIXOTO ALBUQUERQUE **Assinou** - Email: juliana.albuquerque@cemigsaude.org.br - IP: 177.116.227.218 (177-116-227-218.user.vivozap.com.br porta: 62356) - Documento de identificação informado: 089.038.576-90 - DATE\_ATOM: 2025-06-27T17:12:50-03:00

#### 27 Jun 2025, 17:30:00

GLEIDSON ANTONIO PEREIRA (8f0d3289-8f9b-429a-8105-d889a45b9adf). Email: gleidson.pereira@cemigsaude.org.br. **ADICIONOU** o signatário **Jaquelinexavier0103@gmail.com** - DATE\_ATOM: 2025-06-27T17:30:00-03:00

**27 Jun 2025, 17:30:13**

GLEIDSON ANTONIO PEREIRA (8f0d3289-8f9b-429a-8105-d889a45b9adf). Email:  
gleidson.pereira@cemigsaude.org.br. **REMOVEU** o signatário **Jaquelixavier@gmail.com** - DATE\_ATOM:  
2025-06-27T17:30:13-03:00

**27 Jun 2025, 17:31:17**

JAQUELINE APARECIDA DA SILVA XAVIER **Assinou** - Email: Jaquelinexavier0103@gmail.com - IP: 201.80.0.196  
(c95000c4.virtua.com.br porta: 38474) - Documento de identificação informado: 054.704.266-37 - DATE\_ATOM:  
2025-06-27T17:31:17-03:00

Hash do documento original

(SHA256):b915343efd5784be926e0a4aa1a98443461dd47ff33468af61b083f55b340be0

(SHA512):fc127b3ff45d407d51a336fb0222786527a8d63ad7ecf03d0459a65b6d0413474cd07e83f9d50699d641295dfec3903492871d3846ffdbbbe9bb49493dd73366

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima



**Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign**

**Integridade certificada no padrão ICP-BRASIL**

Assinaturas eletrônicas e físicas têm igual validade legal, conforme **MP 2.200-2/2001** e **Lei 14.063/2020**.