

EXPERIÊNCIA DE SUBSTITUIR O MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE DE PORTA DE ENTRADA ABERTA PARA UM MODELO DE PORTA DE ENTRADA OBRIGATÓRIA ORGANIZADO PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Luiz, A.M; Custódio A.C.; Nader, G.A.R; Coelho, P.B.M;

QUALIREDE – Gestão em Saúde, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

INTRODUÇÃO: uma rede de atendimento em saúde ampla, fragmentada, associada à livre escolha dos indivíduos, vem sendo o modelo de atenção à saúde predominante no setor da saúde suplementar. No entanto, estudos apotam para a ineficiência desse modelo, que por ser desarticulado, torna-se cada vez mais insustentável, com custos elevados e baixos resultados em saúde. Substituir o modelo atual por outro, organizado pela Atenção Primária à Saúde (APS), trata-se de decisão estratégica das operadoras de planos de saúde. A APS como porta de entrada obrigatória, elimina a livre oferta de consultas e procedimentos e a escolha ineficiente do paciente.

OBJETIVO: este estudo tem como objetivo contribuir na reconstrução do modelo assistencial do setor privado brasileiro, analisando resultados da implantação de APS como porta de entrada obrigatória em substituição ao plano de saúde de porta de entrada aberta e rede ampla.

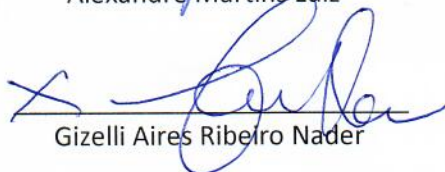
METODOLOGIA: trata-se de estudo do tipo relato de experiência, realizado com base no contexto e dados de julho último mês de implantação do modelo de atenção à saúde que tem a APS como porta de entrada, para uma operadora de plano de saúde, atuante da cidade de Joinville/SC.

RESULTADOS: A substituição do modelo foi realizada para 22 mil beneficiários, que anteriormente utilizavam um plano de saúde desarticulado, de livre acesso e como principal porta de entrada os serviços de nível secundário, tendo o início dos atendimentos acontecido no mês de abril de 2019. Neste período foram acompanhados indicadores que pudessem retratar a evolução da implantação tais como: procura dos beneficiários pelo serviço, contatos telefônicos; cobertura de atendimentos realizados pelo médico de família, taxa de encaminhamento da equipe APS para outras especialidades médicas, média de exames por consulta e satisfação do beneficiário. Para cálculo dos indicadores, tiveram como fonte de dados, agenda eletrônica, plataforma de telefonia, prontuário eletrônico e, para satisfação, o Net Promoter Score (NPS), realizada semanalmente via *WhatsApp* e e-mail enviados à 100% dos beneficiários atendidos no período. Os dados coletados foram tabulados no programa Microsoft Excel. Dentre os resultados tem-se: contatos telefônicos 1.100, atendimentos realizados pelo médico de família, 5.680, taxa de encaminhamentos da equipe APS para outros especialidades médicas, 13%), média de exames por consulta 2,4, e NPS 78.

CONCLUSÕES: a transição de um modelo de saúde com livre escolha e desarticulado traz consigo uma série de desafios. Dentre eles, a resistência dos beneficiários foi um grande ofensor, bem como o descrédito ao modelo e pouco interesse na articulação da rede secundária e terciária. Os resultados apontam que é possível tal substituição, houve uma estabilidade da operação, e começa a se criar o vínculo à equipe, os beneficiários sentem-se seguros e já se tem como referência a equipe, assim a coordenação do cuidado funciona com mecanismo regulatório para o plano de saúde, evitando que o paciente perca a linha do cuidado e faça procedimentos desnecessários. Essas premissas também consideram a multidimensionalidade do ser humano e do contexto onde esse está inserido, atuando com base nos atributos da APS e rompendo com o modelo disjuntivo e simplificado que vigora.

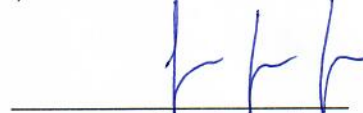


Alexandre Martins Luiz



Gizelli Aires Ribeiro Nader

Florianópolis, 16 de setembro de 2019



Ana Carolina Custodio



Paula Bianca Minikovski Coelho