

ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE SUPLEMENTAR: estudo de caso de uma Operadora de Saúde de Belo Horizonte ¹

Autora: Eulalia Martins Fraga

Orientador: Francisco A. Tavares Júnior

RESUMO

O presente estudo foi desenvolvido a partir da necessidade de repensar o modelo assistencial adotado na Saúde Suplementar, tanto para a sustentabilidade financeira, quanto para assegurar qualidade na oferta de serviços de saúde para os pacientes. O modelo assistencial adotado atualmente demonstra não suportar as mudanças demográficas e epidemiológicas, além de sobrecarregar o sistema de saúde. Esse cenário suscitou a necessidade de mudanças, como a reorganização do modelo de atenção à saúde praticado no setor, surge então neste contexto a Atenção Primária à Saúde (APS) que permite identificar melhores indicadores de saúde, com menores custos e maior satisfação dos usuários. A APS é o principal elemento de uma metodologia de atenção contínua à saúde, o que inclui a prevenção, promoção, cura e reabilitação. Algumas operadoras de planos de saúde, no Brasil, já vêm se adaptando para resistir de modo sustentável a este cenário, com a implementação dos atributos da APS. O objetivo desta iniciativa é tornar os pacientes protagonistas do cuidado com sua saúde, e com isso será viável a apresentação de melhores resultados clínicos, evidenciado por dados que mostram que mais de 80% dos atendimentos por médicos de família podem ser resolvidos na primeira consulta. Além de melhoria da saúde, objetiva-se aumento da satisfação do paciente durante o tratamento e a redução de custos da assistência. A principal finalidade foi analisar se em um caso específico de implantação de um produto baseado na APS, em uma operadora de planos de saúde de Belo Horizonte, é possível identificar em sua concepção e implantação os atributos necessários para a prestação de um serviço de atenção primária à saúde, com qualidade. Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa. O método empregado para pesquisa foi o estudo de caso. Para esta análise foi realizado o estudo de um caso singular, por meio de um questionário, criado a partir da adaptação da versão aplicável aos profissionais de saúde/

¹Artigo apresentado ao curso de especialização de MBA em Gestão de Saúde, da PUC Minas, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Gestão de Saúde.

coordenador/ gerente do serviço de saúde do modelo PCATool, de análise documental e de informações colhidas no site da cooperativa e da ANS, além de busca na literatura do que se tem discutido sobre o tema. A partir da análise das respostas do questionário foi possível inferir que o plano de saúde atende em 86,6% os atributos da APS, em relação à sua presença e a extensão. Embora os atributos para APS se apresentem intimamente inter-relacionados na prática assistencial, ao analisar as respostas do questionário por atributo é possível identificar além da presença a qualidade da extensão de cada um deles. Esse resultado demonstra grande avanço para a consolidação deste modelo de atenção na saúde suplementar, tendo em vista o pioneirismo da operadora e as peculiaridades do setor. Portanto, é possível afirmar que foram amplamente identificados, os atributos necessários para a prestação de um serviço de atenção primária à saúde, com qualidade, porém apesar da evidência do uso desses atributos é crucial a ampliação de sua efetividade, para qualificar ainda mais a APS na saúde suplementar.

Palavras-chave: Saúde Suplementar. Atenção Primária à Saúde. Atributos da Atenção Primária à Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Gestão em Saúde.

INTRODUÇÃO

No Brasil a Saúde Suplementar, isto é a iniciativa privada, foi autorizada a partir da constituição de 1988, artigo nº199. O marco regulatório ocorreu no ano de 1998, com a publicação da Lei Federal nº 9.656, e suas bases estabelecidas no ano de 2000, com a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) responsável pela regulação do setor (RODRIGUES; SILVA; SENA, 2015; ZIROLDO; GIMENES; CASTELO JÚNIOR, 2013).

Desde então, esse setor vem desenvolvendo seu campo de atuação, impulsionando a economia do país e a saúde da população. Em poucos anos após sua liberação houve mais de 18 milhões de adesões, o que representou um crescimento de cerca de 50% no número de pessoas atendidas (ZIROLDO; GIMENES; CASTELO JÚNIOR, 2013).

A Saúde Suplementar se tornou um pilar de sustentabilidade da economia em saúde, visto que os planos de saúde são responsáveis pelo acolhimento de um quarto da população brasileira, sendo uma atividade econômica que mobiliza bilhões. Porém, autores apontam alguns fatores que podem desestabilizar a sustentabilidade financeira da saúde suplementar (KELLES, 2013).

O envelhecimento e aumento da longevidade populacional, a transição epidemiológica, os avanços tecnológicos na saúde e também as sucessivas legislações e regulamentações da ANS (incluindo a inserção de serviços no rol) aumentam os custos e instituem a necessidade de monitoramento, portanto torna-se importante ponderar até quando esse cenário será sustentável economicamente (KELLES, 2013; ZIROLDO; GIMENES; CASTELO JÚNIOR, 2013).

Estudo realizado por Kelles (2013) aponta que a partir da segunda metade da década de 2020 a estrutura etária será uma pirâmide invertida, o que determina impacto nos planos de saúde coletivos empresariais, que terão o número de clientes reduzido e, deste modo, os clientes individuais passarão a ter maior relevância na proporção de planos de saúde.

Sendo assim, pelos aspectos citados anteriormente, repensar o modelo assistencial adotado é uma necessidade iminente, tanto para a sustentabilidade financeira do sistema de saúde, quanto para assegurar qualidade na oferta de serviços de saúde para os pacientes.

O modelo assistencial adotado atualmente demonstra não suportar as mudanças demográficas e epidemiológicas, além de sobrecarregar o sistema de saúde. O modelo é centrado na ação prescritiva produtora de procedimentos, valoriza somente as demandas biológicas, gera alto custo devido os recursos tecnológicos centrados em exames e medicamentos, além de causar atos desconexos sem intervenção articulada e cuidadora, com isso reduz-se a eficiência da assistência prestada (MALTA et al., 2004).

A fragmentação do modelo desencadeia baixa performance dos serviços de saúde, caracterizada por dificuldade de acesso, baixa qualidade técnica, uso ineficiente de recursos e baixa satisfação do usuário. Além de insuficiência de financiamento, déficit de recursos humanos qualificados e a baixa capacidade de reação das autoridades de saúde (OPAS, 2013).

Esse cenário suscitou a necessidade de mudanças, como a reorganização do modelo de atenção à saúde praticado no setor. A proposta é de incorporação de

práticas inovadoras na assistência e na gestão dos serviços de saúde, com peculiar ênfase para a prevenção de doenças e o gerenciamento de riscos e doenças crônicas (OPAS, 2013).

A ANS, ao perceber essas transições, vem ao longo dos anos empreendendo esforços para reestruturar a atenção à saúde, em busca de um modelo que envolva práticas cuidadoras e integrais. Então, desde 2004, a agência reguladora tem incentivado as operadoras de planos de saúde a desenvolver Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças (OGATA et al., 2013).

A Atenção Primária à Saúde (APS) surge neste contexto como resposta as iniciativas da ANS. Esta tem buscado impulsionar mudanças na dialética assistencial, a qualificação do cuidado por meio de estímulos à incorporação de métodos que transpõem a assistência médico-hospitalar, predominante no setor (RODRIGUES; SILVA; SENA, 2015).

A APS é o principal elemento de uma metodologia de atenção contínua à saúde, o que inclui a prevenção, promoção, cura e reabilitação (SUMAR; FAUSTO, 2014).

Em uma perspectiva geral a APS busca estabelecer uma nova abordagem na atenção à saúde, por meio da territorialidade, atendimento de casos agudos, crônicos, de vigilância e de promoção da saúde e ao caracterizar-se como porta de entrada preferencial ao sistema de saúde atua como filtro eficiente para utilização adequada das tecnologias disponíveis na rede de serviços de saúde. Em locais onde ela já está implementada é possível identificar melhores indicadores de saúde, com menores custos e maior satisfação dos usuários (OPAS, 2013).

Além disso, a APS busca coordenar o cuidado dos usuários na rede, apoiando e seguindo-os no sistema, exercendo continuamente a referência principal ao acompanhá-los longitudinalmente ao longo do tempo. Como componente da prestação de serviços, a APS apresenta os atributos essenciais para constituir-se como porta de entrada do sistema: longitudinalidade do cuidado, integralidade biopsicossocial e coordenação do cuidado; e como atributos indiretos: cuidado centrado na orientação familiar, abordagem comunitária e competência cultural (OPAS, 2013; SUMAR; FAUSTO, 2014).

Algumas operadoras de planos de saúde, no Brasil, já vêm se adaptando para resistir de modo sustentável a este cenário. Além de buscar atender as recomendações da ANS, em relação à implementação de programas, tem se visto

também a busca por disseminar a APS ao público da saúde suplementar, a fim de estabelecer o vínculo entre equipe e paciente e com foco na medicina de família. Esta iniciativa tem o objetivo de tornar os pacientes protagonistas do cuidado com sua saúde, e com isso será viável a apresentação de melhores resultados clínicos, evidenciado por dados que mostram que mais de 80% dos atendimentos por médicos de família podem ser resolvidos na primeira consulta. Além de melhoria da saúde, objetiva-se aumento da satisfação do paciente durante o tratamento e a redução de custos da assistência (MEDICINA..., 2015; UNIMED..., 2012).

Diante das reflexões apresentadas questiona-se se, em meio ao atual contexto do sistema nacional de saúde, é possível encontrar na saúde suplementar, de Belo Horizonte, alguma operadora que tenha entre seus planos de saúde algum produto que de fato tenha implementada a atenção primária à saúde?

Este estudo justifica-se devido às transformações iminentes no cenário atual e as exigências da ANS, além da necessidade de avaliação do que realmente tem sido prestado aos beneficiários pelas operadoras de planos de saúde, em relação ao uso da APS. O objetivo do estudo é analisar se em um caso específico de implantação de um produto baseado na APS em uma operadora de planos de saúde, de Belo Horizonte, é possível identificar os atributos necessários para a prestação de um serviço de atenção primária à saúde, com qualidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa, cuja escolha se dá devido à riqueza de interpretações que este método proporciona.

As pesquisas de natureza qualitativa são comumente utilizadas em estudos voltados para a compreensão da vida humana em grupo, com enfoque intrínseco e interpretativo da realidade. Este tipo de abordagem compreende ampla variedade de instrumentos empíricos, que delineiam a rotina e os significados da vida humana em grupos. É possível ainda obter, por meio deste, descrições embasadas que permitem resguardar fluxos cronológicos, identificar achados inesperados e revisar modelos conceituais (CESAR, 2005).

Para a realização da análise qualitativa é necessário alguns fatores, como o caráter dos dados coletados, a extensão da amostra, as ferramentas de pesquisa e os pressupostos teóricos que irão orientar a pesquisa. Essa metodologia pode então

ser definida como um conjunto de atividades, que abrange a redução dos dados, a categorização, interpretação e a redação do relatório (GIL, 2008).

O método empregado para pesquisa foi o estudo de caso. Para essa técnica devem ser ponderadas três fases distintas: primeiro a escolha do referencial teórico sobre o qual se pretende trabalhar, a seleção dos casos e o desenvolvimento de protocolos para a coleta de dados; segundo a condução do estudo de caso, com a coleta e análise de dados, culminando com o relatório do caso; e terceiro a análise dos dados obtidos à luz da teoria selecionada, interpretando os resultados (CESAR, 2005; YIN, 2001).

Para esta análise foi considerado o estudo de um caso singular. O cenário escolhido para coleta de dados é uma operadora de planos de saúde, da modalidade cooperativa médica registrada na ANS, com 5.623 cooperados médicos, no ano de 2016 fechou seu faturamento em torno de 4(quatro) bilhões e possui um carteira de 1.224.464 beneficiários.

Para a coleta dos dados foi enviado um e-mail com um questionário para a referência técnica, desta operadora estudada, responsável pelo Funcionamento do Plano a ser analisado.

Para o desenvolvimento do questionário foi utilizado como fundamento o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool – Primary Care Assessment Tool), criado por Starfield e colaboradores, na Johns Hopkins Primary Care Policy Center, com base no modelo de avaliação da qualidade de serviços de saúde proposto por Donabedian (1966). A ferramenta é usada para aferir a presença e a extensão dos 4 atributos essenciais e dos 3 atributos derivados da APS (BRASIL, 2010).

Em decorrência da coleta de dados ser realizada com um profissional, o questionário foi criado a partir da adaptação da versão aplicável aos profissionais de saúde/ coordenador/ gerente do serviço de saúde do modelo PCATool.

Além do questionário foi realizada uma análise documental e das informações colhidas no site da cooperativa e da ANS e a busca na literatura do que se tem discutido sobre o tema, a fim de se coletar várias fontes de evidências.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao definir que um serviço de saúde é orientado pelo modelo de Atenção Primária é primordial a identificação da presença e da extensão dos quatro atributos

essenciais, aumentando seu poder de interação com os indivíduos e com a comunidade ao apresentar também os atributos derivados (BRASIL, 2010).

A operadora do estudo de caso tem entre seus produtos ofertados um plano de saúde, que se apresenta em acordo com os moldes da Atenção Primária à Saúde. Com o briefing “um jeito diferente de cuidar da sua saúde”, este plano é acessível tanto para contratos individuais quanto para coletivos empresariais (UNIMED-BH, 2017b).

O plano surgiu com a proposta de focar na relação de confiança e vínculo entre o paciente e o médico que vai coordenar e acompanhar o paciente e sua família, o que permite conhecer o histórico familiar, sem perder a relação de confiança médico-paciente e respeitando a individualidade de cada um (UNIMED-BH, 2017b).

A partir da análise das respostas do questionário é possível inferir que o plano de saúde atende em 86,6% os atributos da APS, em relação à sua presença e a extensão, do total de perguntas realizadas 13,4 % delas foram adversas aos preceitos do modelo implementado. Esse resultado demonstra grande avanço para a consolidação deste modelo de atenção na saúde suplementar, tendo em vista o pioneirismo da operadora e as peculiaridades do setor, o que representa um progresso na quebra de paradigma do atual sistema privado de saúde.

O resultado desta operadora na principal avaliação do setor, que é realizada pela ANS, é uma das provas do seu avanço na qualidade prestada aos pacientes, ela foi avaliada pelo quarto ano consecutivo com a melhor nota no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) de 2016, com destaque para a nota máxima alcançada na dimensão Qualidade em Atenção à Saúde (UNIMED-BH, 2017a).

Embora os atributos para APS se apresentem intimamente inter-relacionados na prática assistencial, ao analisar as respostas do questionário por atributo é possível identificar além da presença a qualidade da extensão de cada um deles.

O primeiro atributo da APS é o acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, o que implica em acessibilidade e o uso do serviço de saúde como fonte de cuidado a cada novo problema ou novo episódio de um mesmo problema, com exceção das emergências e urgências médicas (BRASIL, 2010).

Esse atributo foi atingido em 75%, visto que ainda há que se aprimorar o desenvolvimento dos atendimentos aos pacientes em finais de semana e no período noturno. Porém, é importante destacar como ponto positivo a facilidade de acesso do paciente ao seu médico de referência, na qual além do atendimento por meio de

demanda espontânea no decorrer do dia, em tempo hábil de 30 minutos, o médico inclusive repassa ao paciente o seu número para contato em caso de dúvidas.

Os 25% de pontos identificados com necessidade de melhoria podem ser tratados com o estabelecimento de uma rede integrada de atendimentos, já que além dos prestadores credenciados a operadora conta com uma sustentável rede de Serviços Próprios.

A longitudinalidade, atingida em 100% no questionário realizado, consiste na existência de uma fonte continuada de atenção, assim como sua utilização ao longo do tempo. Esse cuidado deve suscitar uma relação interpessoal intensa que expresse a confiança mútua entre os pacientes e os profissionais de saúde, além de um ambiente colaborativo e humanizado (BRASIL, 2010).

O que é corroborado na resposta a uma das perguntas, onde é possível evidenciar que existe uma relação de vínculo e de confiança, o que permite uma melhor continuidade do cuidado, já que o objetivo do cuidado é a pessoa e não a doença.

A coordenação do cuidado implica na garantia da continuidade da atenção, é por meio dela que se torna possível ordenar os fluxos e os contra fluxos nos diversos níveis de uma rede de atenção à saúde. Portanto, o responsável pela atenção primária deve ser capaz de integrar todo cuidado que o paciente recebe através da coordenação entre os serviços (BRASIL, 2010).

A operadora em questão foi avaliada em 88,9%, de atendimento à esse atributo. Dentre os pontos que auxilia na obtenção da qualidade está a presença no serviço prestado de um profissional de referência para os pacientes, o prontuário disponível para acesso ao histórico em todas as consultas, e para auxiliar o atendimento fora do horário na clínica o profissional terá disponível a versão mobile dos prontuários (um projeto que está em andamento), além disso, quando há o reconhecimento de necessidades que serão tratadas em outros serviços ocorre o encaminhamento com um Relatório de Referência e a integração deste percurso no cuidado integral do paciente.

Como questão a ser trabalhada na coordenação do cuidado existe a necessidade de um Relatório de Contra Referência, permitindo assim que se possa dar continuidade ao atendimento realizado e para que o profissional de referência seja capaz de ter uma visão integral da saúde do seu paciente.

A integralidade, como um dos atributos essenciais, é compreendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços, como a promoção, prevenção, cura e reabilitação, adequadas ao contexto da APS, em todos os níveis da complexidade do sistema, o que inclui os encaminhamentos para especialidades médicas focais, hospitais, entre outros, em que deve se considerar no processo de saúde doença as dimensões biológicas, psicológicas, culturais e sociais. O cuidado integral em saúde ocorre a partir de combinações de tecnologias leves, leve duras e duras (BRASIL, 2010; WEILLER et al., 2014).

Considerando a complexibilidade e a extensão do atributo receber a avaliação de qualidade em 85,2% é estimado como razoável, tendo em vista que um conjunto de fatores é atendido para a melhor assistência ao paciente.

Entre os serviços disponíveis pela operadora é possível citar alguns como o Atendimento Móvel que é um serviço exclusivo para casos de emergência médica, que pode ser unidade básica ou avançada, com funcionamento 24 horas por dia, além de pelo telefone receber instruções de como proceder, enquanto é avaliada a necessidade médica de envio de uma ambulância. Outro serviço é oferecido às mães, poucos dias após o parto, onde é realizado uma visita domiciliar, por uma enfermeira, para orientação sobre os primeiros cuidados com o recém-nascido (UNIMED-BH, 2017b).

Além de prestar cuidados de saúde em domicílio, com equipes que realizam visitas para orientar as famílias e os cuidadores sobre as atividades diárias desses pacientes. Porém, é necessário que exista uma articulação destes serviços com o profissional de referência do paciente que recebe o atendimento, para que o cuidado além de integrado possa ser continuado, o que hoje na operadora ainda não é possível.

Para que a assistência atenda a integralidade do cuidado há a necessidade de integração do plano de saúde à alguns serviços como, por exemplo, ações para a saúde bucal e seus tratamentos, imunização e a articulação do plano com os programas de atenção a saúde disponíveis para obter a participação dos pacientes que se encaixem na demanda.

A operadora tem buscado atentar-se ao cuidado com grupos mais sensíveis, como exemplo os idosos, e tem investido em ações de promoção da saúde com foco na prevenção. Há disponíveis diversos serviços para atendimento as demandas dos pacientes como ações em saúde, gerenciamento de casos e ainda programas

prevenção e promoção da saúde, dentre eles podemos citar os que estão aprovados pela ANS, que são três programas com área de atuação na Saúde do Adulto e Idoso e um deles cadastrado na área de atuação da Saúde da Criança (ANS, 2017; UNIMED-BH, 2017a).

Ao falar sobre os programas de prevenção e promoção de saúde é importante explicitar algumas análises já realizadas pela ANS, por meio do Laboratório de Inovações. Uma questão relevante é que esta iniciativa somente é possível a partir de investimentos e organização com foco na efetividade e assim ser viável atingir o público alvo e se tornar sustentável. Contudo, ainda é necessário incentivos à participação e disseminação da prática entre os pacientes, pois dados demonstram que há um número relativamente baixo de participantes considerando os desafios e metas da política brasileira de promoção de saúde (OGATA et al., 2013).

Outro aspecto a ser considerado é a abrangência de atuação da própria operadora e sua rede credenciada, sendo indispensável a expansão da cobertura dos programas a fim de se obter a disseminação, o que é favorável até mesmo para a sustentabilidade financeira do sistema (OGATA et al., 2013).

A atenção integral, como discutido, é concretizada quando consegue analisar o indivíduo e o ambiente em que vive isso inclui seu contexto familiar, com potencialidades para o cuidado e possíveis ameaças à saúde. A orientação familiar, ou atenção à saúde centrada na família, é um dos atributos derivados, e implica em considerar a família como o sujeito da atenção, o que envolve o uso de ferramentas de abordagem familiar e se confrontar com recursos familiares limitados (BRASIL, 2010; REICHERT et al., 2016).

No contexto da operadora analisada as respostas ao questionário atingiram 100% de êxito à orientação familiar, mas é importante ponderar que por se tratar de um plano privado de saúde nem todos os indivíduos da família possuem acesso ao serviço. Ao considerar esse atributo deve-se ter cautela para não restringi-lo apenas aqueles que possuem o grupo familiar envolvido no plano, pois se faz relevante ir além da indivíduo único que está para ser assistido é conhecer todo o seu contexto com as possibilidades de ameaças e de cuidado, por esse motivo apesar de não estar diretamente responsável pela assistência do familiar é importante conhecê-los.

O outro atributo derivado é a orientação comunitária, pontuado em 75% na operadora estudada, nele pressupõe o reconhecimento, por parte do serviço de saúde, das necessidades de saúde em função do contexto físico, econômico, social e

cultural em que vivem identificados através de dados epidemiológicos e do contato direto com a sociedade, instituindo assim um planejamento e uma avaliação conjunta dos serviços (BRASIL, 2010; REICHERT et al., 2016).

Os 25% de pontos levantados como fragilidade surgem da necessidade de realizar uma busca ativa dos pacientes, estimular a participação ativa dos mesmos, apesar de poder gerar um aumento imediato no índice de utilização, isso no futuro significará maior reconhecimento da saúde de seus beneficiários, com foco não apenas em doenças mais em promoção e prevenção, o que permitirá melhor controle da saúde de pacientes atendidas pelo plano voltado para os moldes da APS.

Apontado, também na análise, a ausência de uma visão global das condições socioeconômicas da população atendida, o que é um ponto importante a ser estudado.

Já o último atributo, competência cultural, não avaliado explicitamente no questionário, é a adaptação por parte da equipe e profissionais de saúde às características culturais dos pacientes para facilitar a relação e a comunicação com a mesma (BRASIL, 2010).

Esse atributo é de complexa avaliação, visto que se trata de um ajuste comportamental da equipe de saúde ao se deparar com as diferenças culturais.

Portanto, a competência cultural é atingida mediante o reconhecimento de diferentes necessidades dos pacientes, suas características étnicas, raciais e culturais e apreendendo suas representações no processo saúde-doença. As equipes de saúde precisam ser capacitadas para identificar as múltiplas particularidades e necessidades dos pacientes que podem estar afastadas dos serviços devido suas peculiaridades culturais (MADUREIRA, 2015).

Para o serviço de saúde complementar se faz importante a capacitação dos profissionais para que os mesmo estejam sensibilizados e atentos às diferenças culturais dos pacientes, a fim de que este se sinta acolhido pelo serviço.

Logo, é possível afirmar após a análise exposta anteriormente que foram identificados, no produto implantado com bases na APS na operadora de planos de saúde de Belo Horizonte, os atributos necessários para a prestação de um serviço de atenção primária à saúde, com qualidade, porém apesar da evidência do uso desses atributos é crucial a ampliação de sua efetividade, para qualificar ainda mais a atenção primária na saúde complementar.

CONCLUSÃO

É um grande avanço para a saúde suplementar ter um serviço que já tenha avançado, consideravelmente, em relação ao uso dos atributos da Atenção Primária à Saúde no âmbito suplementar. Mas, apesar do exposto, é importante que sejam ampliados os serviços de atenção primária a saúde no sistema de saúde privado a fim de que se consiga atingir o nível de qualidade esperado para o serviço.

O modelo assistencial de APS apresenta maior efetividade para o serviço de saúde, porém como exposto no trabalho desde que esteja articulado em sua essência, isto é com o uso dos atributos essenciais e derivados, pois estes se constituem para qualificar as ações de Atenção Primária à Saúde.

No estudo da operado em questão foi possível perceber que apesar da presença dos atributos, sua extensão ainda precisa ser difundida. Um exemplo é a longitudinalidade e a orientação familiar que são complexas ao se pensar em atingir sua total extensão, isto é, devido a restrição do sistema privado, não são todos que possuem acesso ao serviço, inclusive entre membros da mesma família, o que dificulta o alcance de toda a extensão desses atributos.

Um dos principais pontos que devem ser trabalhados são as redes de atenção à saúde, algo mais complexo ao se tratar do âmbito privado, mas que no caso estudado seria possível ter mais acessibilidade ao se articular entre seus próprios serviços, visto que possui sua rede de Serviços Próprios, com assistência disponível em todos os níveis para o atendimento, sendo necessária uma estratégia de articulação desses serviços em redes de atendimento integrado.

Foi evidenciada também a necessidade de ampliar o estímulo ao público, por meio de busca ativa, realizar levantamento da saúde dos pacientes vinculados, para saber o perfil, não apenas daqueles que procuram atendimento, mas de todos que possuem o plano a fim de que haja maior adesão e conscientização dos pacientes ao que o plano representa que é uma mudança de paradigma.

Os atributos de modo geral, são apreciados na assistência e nos serviços prestados aos pacientes, mas é relevante citar que os atributos derivados precisam ser abordados com mais frequência, tanto no âmbito suplementar como público, pois apesar de sua importância não são discutidos de forma explícita.

Além disso, foi identificada na literatura a carência de estudos sobre o tema, não foi encontrado nenhum artigo que abordasse o uso dos atributos da APS na saúde suplementar. Os artigos vinculados ao tema em sua grande maioria são limitados a

promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, não se desvinculando das ações voltadas para os programas o que dificulta a análise do cenário da atenção primária a saúde no âmbito suplementar, visto que esses programas são atrelados aos atributos e eles sozinhos não se constituem na atenção primária.

Portanto, percebe-se a necessidade de expandir os estudos e pesquisas neste tema, inclusive com a possibilidade de aplicar um modelo adaptado do PCATool versão do Brasil para a Saúde Suplementar, com a ampliação das vertentes abordadas, incluindo os usuários e uma amostragem maior de participantes, permitindo uma análise ainda mais rigorosa da avaliação da qualidade da Atenção Primária à saúde prestada pela Saúde Suplementa.

REFERÊNCIAS

ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Agência reguladora de planos de saúde do Brasil**, Governo Federal. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/>. Acesso em: 26/02/2017.

BRASIL. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool - Brasil**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 80 p.

CESAR, Ana Maria Roux Valentini Coelho. Método do Estudo de Caso (Case Studies) ou Método do Caso (Teaching Cases)? Uma análise dos dois métodos no Ensino e Pesquisa em Administração. **Revista Eletrônica Mackenzie de Casos**, São Paulo, v.1, n.1, 2005. Disponível em: http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCSA/remac/jul_dez_05/06.pdf. Acesso em: 25/04/2017.

GIL, Antônio Carlos. Como classificar as pesquisas? In: GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008. cap. 4, p. 41-56.

KELLES, Fernando Ferreira. **Mudanças Demográficas no Brasil e Sustentabilidade dos Planos de Saúde**. 2013. 198f. Tese (Doutorado). Universidade Federal de Minas Gerais, Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional Faculdade de Ciências Econômicas Belo Horizonte.

MALTA, Deborah Carvalho; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira; MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista; JORGE, Alzira de Oliveira; COSTA, Mônica Aparecida Costa. Perspectivas da regulação na saúde suplementar diante dos modelos assistenciais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.9, n.2, p. 433-444, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n2/20397.pdf>. Acesso em: 01/04/2017.

MEDICINA de família é foco de novo plano de saúde: Amil Life. **Amil Assistência Médica Internacional S/A**, São Paulo, 2015. Disponível em: <http://www.lincx.com.br/portal/web/documentos/conteudo/sala-imprensa/211>. Acesso em: 26/02/2017.

MADUREIRA, Morgana De Oliveira. **Atenção Primária em Saúde e Seus Atributos: Uma Pesquisa Bibliográfica**. 2015. 74f. Monografia (Conclusão do curso) - Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Brasília.

OGATA; Alberto José N. (organizador), KEMPER, Elisandrea Sguario; LELES; Fernando Antonio Gomes; AUDI, Katia; OLIVEIRA, Martha Regina; MELLO, Michelle; MENDES, Simone; SOAREZ, Patricia Coelho de; CICONELLI, Rozana Mesquita; PAVIN, Thiago; AMATO, Tatiana. Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar Brasileira: Resultados do Laboratório de Inovação. Laboratório de inovação na saúde suplementar. **Organização Pan-Americana da Saúde**, Brasília: Distrito Federal, Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2013.

OPAS. Laboratório de inovação na saúde suplementar. **Organização Pan-Americana da Saúde**, Brasília: Distrito Federal, Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2013.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva; LEÔNICO, Alane Barreto de Almeida; TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves; SANTOS, Nathanielly Cristina C. de Brito; VAZ, Elenice Maria Cecchetti; COLLET, Neusa. Orientação familiar e comunitária na Atenção Primária à Saúde da criança. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n.1, p.119-127, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n1/1413-8123-csc-21-01-0119.pdf>. Acesso em: 17/05/2017.

RODRIGUES, Andreza Trevenzoli; SILVA, Kênia Lara; SENA, Roseni Rosângela de. Programas de promoção da saúde na saúde suplementar em Belo Horizonte, MG, Brasil: concepções e práticas. **Interface**, Botucatu, v.19, n.54, p. 455-466, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832015000300455&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 30/09/2016.

SUMAR, Norhan; FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues. Atenção Primária à Saúde: a construção de um conceito ampliado. **Journal of Management & Primary Health**

Care, v.5, n.2, p. 202-212, 2014. Disponível em: < <http://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/view/217>>. Acesso em: 30/09/2016.

UNIMED inova com o antigo modelo do médico de família. **Planos Online - Saúde Para Toda a Sua Família**. 2012. Disponível em: <http://planosonline.com.br/noticia/ver/unimed-inova-com-o-antigo-modelo-do-medico-de-familia>. Acesso em: 26/02/2017.

UNIMED-BH. **Relatório De Sustentabilidade 2016 – Unimed Belo Horizonte. Todo Dia, Um Jeito Melhor De Cuidar**. Belo Horizonte, 20 de fevereiro de 2017a. 164p.

UNIMED-BH. **Portal Unimed Belo Horizonte**. Disponível em: <http://portal.unimedbh.com.br/wps/portal/inicio>. Acesso em: 26/02/2017b.

WEILLER, Teresinha Heck; NOBRES DAMACENO, Adalvane; BANDEIRA, Danieli; PUCCI, Vanessa; FLORES, Kauana. PCATool (Primary Care Assessment Tool): Avaliação da Atenção Primária na 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (4ª CRS/RS). **Biblioteca Lascasas**, v.10, n.3, 2014. Disponível em: <http://www.index-f.com/lascasas/>. Acesso em: 13/05/2017.

ZIROLDO, Rodrigo Romera; GIMENES, Rafaela Okano, CASTELO JÚNIOR, Clóvis. A importância da Saúde Suplementar na demanda da prestação dos serviços assistenciais no Brasil. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 216-221, 2013. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/importancia_saude_suplementar_demanda_prestacao.pdf. Acesso em: 25/03/2017.

YIN, Robert K. **Estudo de caso – planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001. 205p.