



## IMPLANTAÇÃO DAS LINHAS DE CUIDADO PARA A ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO: CONTRIBUIÇÕES DA NORMA REGULAMENTADORA 440

Kátia Jamile da Silva\*  
Fabiele Farina\*\*  
Maykler Cristiane Vanzin\*\*\*  
Carine Vendruscolo\*\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** relatar a experiência da implantação de Linhas de Cuidado com base na Resolução Normativa (RN) 440, em um serviço de Atenção Primária à Saúde (APS) Suplementar. **Método:** estudo qualitativo, de caráter descritivo, que consiste em um relato de experiência sobre o processo de implantação das Linhas de Cuidado com base na RN 440, de janeiro a abril de 2020. O processo de estruturação foi realizado por duas enfermeiras, durante quatro meses, para a organização dos fluxos, protocolos e processo de trabalho da equipe, norteado pelo Manual de Certificação de Boas Práticas em APS de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde. **Discussão:** a adesão à certificação deu direcionamento para a reestruturação da APS com base legal e científica em todos os âmbitos do serviço. Levando em consideração a população alvo do serviço e o perfil epidemiológico, foram estabelecidas quatro Linhas de Cuidado: Saúde da Mulher; Saúde Mental; Hipertensos e Diabéticos. **Considerações finais:** um desafio nesse processo é a inserção da cultura de autocuidado e do entendimento do usuário frente a esse modelo de atenção. Sugere-se a realização de pesquisas sobre a Certificação em Boas Práticas da APS Suplementar, devido à escassez de estudos sobre a temática.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde. Acreditação. Saúde suplementar. Perfil de saúde.

### INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) originou-se no Reino Unido em 1920, quando o Ministro da Saúde demonstrou a importância da adoção de uma atenção à saúde nesses moldes como norteadora para as políticas públicas de saúde. Os primeiros eventos mundiais para a discussão da APS foram a Conferência de Alma-Ata, realizada no Cazaquistão, em 1978<sup>(1, 2)</sup>, e a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa (Canadá), em 1986, a qual definiu cinco campos prioritários de estratégias: construção de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais; e reorientação dos serviços de saúde<sup>(3)</sup>.

A APS, no Brasil também reconhecida como Atenção Básica, é a principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e tem como foco a proteção e a promoção da saúde. Estas

precisam estar centradas nas pessoas, tanto no âmbito coletivo quanto no individual e familiar, pautadas nos determinantes biopsicossociais de saúde e doença, além de coordenar e integrar toda a RAS<sup>(4)</sup>. Dessa forma, além de maior resolutividade, a APS possibilita redução significativa dos custos em saúde, sendo considerada, portanto, dentro do modelo da Estratégia de Saúde da Família (ESF), eficiente tanto assistencial quanto economicamente<sup>(5)</sup>.

Cabe salientar que, no que diz respeito à saúde suplementar, identifica-se que a estruturação de um serviço de APS, nesse contexto, pautada nos princípios do nível primário de atenção, tem como premissa a melhoria na qualidade da assistência prestada aos usuários, de forma contínua e integrada com os demais pontos da rede. Dessa forma, a referência do beneficiário é a equipe multiprofissional de Saúde da Família, que constrói um vínculo de confiança e segurança com vistas, também, à sustentabilidade da

\*Enfermeira. Mestranda, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Unimed Personal. Chapecó, SC, Brasil. E-mail: katiajamiledasilva@gmail.com. ORCID ID: 0000-0001-8645-1184.

\*\*Enfermeira coordenadora. Especialista em Saúde Pública e Saúde do Trabalhador, Unimed Chapecó. Chapecó, SC, Brasil. E-mail: fabiele13@hotmail.com. ORCID ID: 0000-0001-6781-6475.

\*\*\*Enfermeira supervisora. Especialista em Gestão de Empresas de Saúde, Unimed Personal. Chapecó, SC, Brasil. E-mail: mayklerv@gmail.com. ORCID ID: 0000-0002-7068-8061.

\*\*\*\*Professora. Pós doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Chapecó, SC, Brasil. E-mail: carine.vendruscolo@udesc.br. ORCID ID: 0000-0002-5163-4769.

operadora<sup>(6)</sup>.

Com tal perspectiva, a Resolução Normativa - RN nº 440, de 13 de dezembro de 2018, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), instituiu o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde (PCBP). Trata-se de um processo de avaliação voluntária a que os serviços de saúde se submetem, com base em critérios técnicos pré-estabelecidos para determinadas Linhas de Cuidado, realizado por Entidades Acreditoras em Saúde, reconhecidas pela ANS<sup>(6)</sup>.

O PCBP em APS é baseado nos principais pilares de estruturação dos cuidados primários em saúde (sinônimo de APS), previstos na literatura científica nacional e internacional: 1. Porta de entrada do sistema – primeiro contato, acolhimento; 2. Longitudinalidade do cuidado; 3. Alta coordenação do cuidado; 4. Integralidade do cuidado; 5. Heterogeneidade das demandas; 6. Centralidade na família; 7. Orientação ao paciente e a comunidade<sup>(7)</sup>.

Para que todos estes pilares sejam contemplados em um serviço de APS, a ANS<sup>(6)</sup> orienta o estabelecimento de Linhas de Cuidado, que são modelos matriciais de organização da atenção à saúde, que visam à integralidade do cuidado e conjugam ações de promoção, vigilância, prevenção e assistência, voltadas para as especificidades de grupos ou necessidades individuais, permitindo a condução em todos os níveis de atenção, com visão global das condições de vida e saúde. Nesse sentido, a caracterização sociodemográfica e o estabelecimento de um perfil epidemiológico da população atendida na APS são fundamentais para a definição das Linhas de Cuidado que norteiam o gerenciamento do cuidado aos beneficiários/usuários.

Considerando a relevância de a APS Suplementar seguir as normas da RN 440, com o propósito de aprimorar de forma contínua a assistência aos beneficiários que contratam o plano com este modelo de atenção e considerando que a definição de Linhas de Cuidado, é primordial, para o delineamento do processo de cuidado da população adscrita, o objetivo deste estudo, sendo ele relatar a experiência da implantação de Linhas de

Cuidado com base na RN 440, em um serviço de APS Suplementar.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo, do tipo relato de experiência, que abordou o processo de implantação das Linhas de Cuidado com base na RN 440 em um serviço de APS Suplementar. O processo de estruturação dos itens da Resolução foi realizado por duas enfermeiras, durante o período de janeiro a abril de 2020, para a organização dos fluxos, protocolos e processo de trabalho da equipe, com dedicação exclusiva durante esse período, tendo como material norteador o Manual de Certificação de Boas Práticas em Atenção Primária à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde<sup>(8)</sup>. Além disso, durante o processo de adequação, a APS Suplementar contou com o suporte do Núcleo de Segurança e Qualidade da Assistência da instituição e de uma empresa credenciada pela ANS.

A construção das Linhas de Cuidado teve início a partir da estruturação da APS, com o objetivo de aprimorar a assistência ao usuário, atendendo aos requisitos para a certificação, especificamente, os correspondentes aos itens 3.4 e 3.5, contidos no Manual de Certificação, os quais são essenciais, ou seja, obrigatórios, para a Certificação em Boas Práticas na APS. Estes são definidos como: estabelecimento de rotinas preventivas pela equipe da APS para os beneficiários, conforme perfil epidemiológico e demográfico, orientadas por protocolos e diretrizes e, quando necessário, mediante Plano de Cuidado multiprofissional e diretrizes clínicas baseadas em evidência científica e validadas por entidades nacionais de referência<sup>(8)</sup>.

A APS iniciou sua estruturação a partir de uma pesquisa quantitativa, descritiva e conclusiva sobre o perfil epidemiológico da população atendida com o auxílio da Empresa Insider, especializada em pesquisas sociodemográficas. Foram realizadas 400 entrevistas dentro da empresa através de contato telefônico, considerando o nível de confiança de 95% e o erro amostral máximo de +/- 5% para o total da amostra. As entrevistas foram realizadas no período de 12 de dezembro de 2019 a 13 de

janeiro de 2020. Nesta pesquisa, além da faixa etária e sexo, buscou-se, também, o levantamento de dados, como: hábitos de vida, consumo de alimentos, bebidas alcoólicas, hábito de fumar, prática de atividade física, atividades de lazer, realização de exames médicos, presença de patologias e renda. Assim, definiu-se o perfil epidemiológico dos beneficiários da APS Suplementar.

Os resultados da pesquisa apresentados pela empresa evidenciaram que, de modo geral, a cada cinco beneficiários da Unimed Chapecó, duas são mulheres e a média de idade é de 38 anos, sendo que o perfil de utilização do serviço de saúde é composto, principalmente, por mulheres. Com relação às patologias, a hipertensão arterial sistêmica atingiu o índice de 18%, sendo essa a patologia de maior prevalência, seguida pelas doenças relacionadas à área da saúde mental, com 10%, e diabetes mellitus, com 5%. Dessa forma, foi possível identificar quais Linhas de Cuidado seriam prioritárias na APS, sendo definidas as seguintes: Saúde da mulher; Saúde mental; Hipertensos; e Diabéticos.

A construção das Linhas de Cuidados foi baseada no Manual de Certificação, em cadernos do Ministério da Saúde e diretrizes das Sociedades Médicas de especialidades e representam fluxos assistenciais seguros que garantem aos beneficiários a continuação do cuidado através de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, tratamento e reabilitação. Tais Linhas expressam, por meio dos fluxos, protocolos e planos de cuidado, a garantia aos usuários de um padrão de atendimento pautado no conhecimento científico com foco no ser humano e nos determinantes biopsicossociais de saúde e doença, de maneira integral, longitudinal e holística.

Com base nas Linhas de Cuidado, os beneficiários são identificados e incluídos em planos de cuidados por meio das seguintes estratégias: consulta de enfermagem periódica de acordo com a avaliação clínica e protocolos estabelecidos; extração de dados de painel de exames laboratoriais, possibilitando escaneamento precoce daqueles com risco de desenvolver Doença Crônica não Transmissível (DCNT) e estabelecimento de acompanhamento adequado conforme o risco apresentado;

acolhimento de enfermagem; extração da data da realização de exames citopatológico, mamografia e/ou ultrassonografia de mamas por meio de um sistema informatizado, integrado com o laboratório e setor de exames de imagem; identificação de patologias por definição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) e Classificação Internacional de Assistência Primária (CIAP), mediante acesso ao Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP); telemonitoramento por contato em chamada telefônica ou de aplicativo de mensagem instantânea.

Para a adequação dos itens propostos, foram construídos fluxogramas, protocolos, manuais, formulários, Plano Estruturado e a atualização do regimento interno da APS, os quais nortearam a prática laboral, organizacional e assistencial com base nas Linhas de Cuidado e com foco na melhoria contínua do cuidado aos usuários, além da organização de novo espaço físico e contratação de profissionais com base no nível da certificação.

O nível de certificação a que a operadora buscou foi a de Nível III, à qual compete assegurar uma cobertura mínima de acordo com o número total de beneficiários da carteira, considerando uma equipe multiprofissional de APS para, no máximo, 2,5 mil beneficiários. Esta equipe atua de forma interdisciplinar e é composta por, no mínimo: médico de família e comunidade, prioritariamente, ou médico especialista em Clínica Médica com capacitação em APS ou experiência mínima de dois anos em APS; enfermeiro especialista em Saúde da Família ou generalista; e outro profissional de saúde de nível superior. Foram inseridas mais duas categorias profissionais: psicologia e farmácia, as quais tiveram participação ativa no gerenciamento direcionado pelas Linhas de Cuidado.

Com relação aos aspectos éticos do estudo, por se tratar de um relato de experiência sobre uma prática profissional e não pertencer a uma pesquisa original envolvendo seres humanos, não foi preciso submeter ao Comitê de Ética em Pesquisas. Contudo, foram observadas as questões de anonimato quanto ao local, bem como assegurados os benefícios e a ausência de risco às pessoas indiretamente envolvidas.

## DISCUSSÃO

A acreditação de serviços de saúde consiste em uma ferramenta relevante para a qualificação do cuidado às populações, que deve ter foco na eficiência operacional, composta pela segurança do paciente, satisfação dos clientes internos e externos e otimização de recursos. Todas as ações voltadas para o atendimento dos itens são recomendadas pela Agência Nacional de Saúde, a qual contribui para a estruturação da Linhas de Cuidado<sup>(8)</sup>. De acordo com a ANS (2019), poucas operadoras de saúde são acreditadas, cultura que, atualmente, se remodela, haja vista a relevância que as certificações representam para os processos organizacionais e os benefícios para os clientes, como segurança, padronização e garantia da qualidade da operadora acreditada. Nesse cenário, apenas 6,1% das operadoras registradas são acreditadas<sup>(10)</sup>.

Na APS, a que se refere este estudo o processo de certificação, seguiu a RN nº 440 de 13 de dezembro de 2018, que direcionou e orientou o serviço para atender as demandas em saúde de maneira ordenada e efetiva. A APS é composta por sete dimensões: Planejamento e Estruturação Técnica; Ampliação e Qualificação do Acesso; Qualidade e Continuidade do Cuidado; Interações Centradas no Paciente; Monitoramento e Avaliação da Qualidade; Educação Permanente; e Modelos Inovadores de Remuneração Baseados em Valor. Para atingir a certificação, é necessário obter conformidade com 100% dos 41 itens Essenciais, 20% dos 16 itens de Excelência, além de conter seis itens complementares, que são boas práticas recomendáveis que, se cumpridos, elevam a pontuação dos requisitos<sup>(7)</sup>.

O objetivo com o processo de certificação foi reorganizar os processos de trabalho por meio da adequação da rede de serviços e de fluxos assistenciais que definem que a equipe da APS, que é a responsável pela continuidade do cuidado ao paciente. Esse modelo assistencial tem como foco a coordenação e a garantia da integralidade do cuidado, com a definição de ações por meio de fluxos assistenciais e organização do retorno sobre o que foi desenvolvido nos diferentes pontos da rede de

atenção por meio de contrarreferências e de um sistema informatizado integrado<sup>(11)</sup>.

Esta estratificação em Linhas de Cuidado determina um conjunto de intervenções destinadas aos beneficiários que envolvem a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, tratamento e reabilitação. Para tanto, utilizam-se métodos de rastreamento, monitoramento e gerenciamento, com o auxílio da Tecnologia da Informação, como o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), *gadgets*, sistema integrado entre laboratório, setor de exames de imagem e rede prestadora de cuidados, os quais contribuem na busca ativa e coleta de dados utilizados para a elaboração do plano de cuidado individualizado<sup>(12)</sup>.

Nesse sentido, a partir da estratificação dos beneficiários dentro de cada linha de cuidado, implementou-se um processo de gerenciamento em saúde, composto pelo telemonitoramento da equipe de enfermagem, farmácia e psicologia, com o objetivo de identificar os determinantes biopsicossociais do processo saúde e doença dos beneficiários, estado de saúde e fatores de risco. Por meio desse levantamento, foi possível realizar orientações com o estabelecimento de ações e metas de saúde a serem atingidas, bem como o direcionamento para o médico de referência ou outros profissionais da Rede, e para a equipe multiprofissional, conforme a necessidade do cliente.

Além do telemonitoramento, foram realizadas consultas de enfermagem, sessões de psicoterapia, consulta compartilhada, grupo para a cessação do tabagismo, consulta médica e discussão de caso com a equipe multiprofissional, bem como o desenvolvimento de Plano Terapêutico Singular (PTS).

Por meio desse contato direto com o beneficiário, ocorre o estímulo e auxílio ao autocuidado através do suporte da equipe interprofissional no monitoramento das condições de vida, saúde e tratamentos, com ênfase nos problemas que requerem acompanhamento contínuo, promovendo ações articuladas de promoção, prevenção, reabilitação e cura. Esses processos requerem, além de uma visão intersetorial, um enfrentamento para a mudança cultural do processo saúde-doença e da representatividade do setor privado nos sistemas de saúde e da sua relevância como

agente fundamental para a promoção da equidade, do acesso, da qualidade e da proteção financeira da população<sup>(13,14)</sup>. O monitoramento, avaliação e busca ativa, que estão presentes nas Linhas definidas, permitem a criação de vínculo e segurança entre paciente e profissional da equipe multiprofissional à medida que se considera a integralidade como princípio organizativo no planejamento das ações individuais em saúde propostas em todas as dimensões do cuidado<sup>(15)</sup>.

Os resultados obtidos a partir das estratégias adotadas pelas linhas de cuidado são colhidos ao longo do tempo, no entanto, foi perceptível o desenvolvimento do vínculo do beneficiário com a sua equipe de referência, houve aumento no número de mulheres que realizaram o preventivo e a mamografia dentro do período recomendado. No grupo de tabagismo, três participantes integraram os encontros e dessas, duas diminuíram a quantidade de cigarros e uma parou completamente. Com relação à saúde mental, diversos beneficiários tiveram alta dos atendimentos psicoterápicos e mantêm seu acompanhamento, com uma periodicidade maior, por telemonitoramento e há o planejamento para desenvolver um programa para estímulo a qualidade de vida e autonomia, com oficinas mensais sobre diversos temas relacionados.

Vale salientar, no que diz respeito à certificação, que esta é pautada na relação do custo com a qualidade, elemento essencial nas concepções sobre a qualidade na produção de bens e serviço<sup>(16)</sup>. Além dos benefícios diretos ao serviço de saúde e ao paciente, relacionados à certificação, estudos mostram que a lógica da racionalização do trabalho em saúde, mediada pela Acreditação, é condição que favorece a satisfação profissional da equipe, o que configura um incentivo importante para a adesão ao processo<sup>(17)</sup>.

Durante a formulação das linhas de cuidado, a equipe multiprofissional participou ativamente construindo fluxos e protocolos a serem implementados. Foram identificadas fragilidades no processo de aplicação dos planos de cuidado, atribuídos, especialmente, à pandemia ocasionada pela Covid-19, que impediu a aplicação de algumas práticas presenciais, definidas como essenciais para as Linhas de

Cuidado, pois, durante uma parte do período de implantação, havia a recomendação de isolamento social e a priorização de consultas de encaixe, não sendo recomendadas consultas médicas ou de enfermagem eletivas, o que afetou o processo do cuidado. Além disso, um resultado esperado das linhas seria a diminuição de internações e idas ao Pronto Atendimento, o que aumentou significativamente haja vista as demandas da pandemia e o direcionamento para apenas um local dos beneficiários com sintomas respiratórios, que foi o Pronto Atendimento. Além disso, a territorialização, um dos pilares da APS, não é utilizada para o desenvolvimento do plano de cuidado haja vista a maneira como o serviço se organiza, bem como a adesão ao plano de saúde por empresas distribuídas na região contemplada pelo plano.

Como potencialidades, identifica-se que a adesão ao processo de certificação e a definição de linhas de cuidado deram direcionamento para a reestruturação da APS, com base legal e científica em todos os âmbitos do serviço, alinhando a teoria e a prática, desenvolvendo a cultura da APS como coordenadora da rede atenção para um atendimento diferenciado, com cuidado centrado na pessoa<sup>(18)</sup>. Assim, possibilitou a delimitação de objetivos em comum com a equipe, com foco na melhoria contínua do cuidado ao usuário, com auditorias periódicas, o que contribui para a qualificação da equipe de saúde no serviço e a obtenção de resultados no aprimoramento da assistência e a qualidade de vida da população de abrangência.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que foi possível observar ao reestruturar o serviço da APS inserindo as Linhas de Cuidado com base no modelo da RN 440 é que o trabalho da equipe multiprofissional atinge o objetivo de coordenar a Rede de Atenção à Saúde e orientar qual nível de cuidado é mais adequado para a necessidade de cada beneficiário, seguindo o princípio da equidade através de um cuidado holístico.

Considera-se que um dos maiores desafios nesse processo é a inserção da cultura de autopercepção de saúde e de autocuidado e do entendimento do usuário frente a esse modelo de atenção, o qual envolve um trabalho

multidisciplinar pautado nas bases teóricas de educação em saúde e que envolve—a integralidade, longitudinalidade e equidade.

Percebe-se que o paciente que entende e adere ao modelo proposto pela APS estabelece vínculo, reconhecimento e confiança com a equipe por meio do contato periódico, o que aprimora o seu entendimento sobre o cuidado com a saúde. Essa estrutura favorece o desenvolvimento da cultura de procurar o serviço não apenas em situações em que o sujeito percebe-se doente, mas também para o agendamento de consultas médicas preventivas e de manutenção da saúde, bem como o atendimentos com a equipe multiprofissional, estabelecendo autonomia no autocuidado, o que

mostra que o gerenciamento está em aprimoramento e colhendo resultados positivos no que diz respeito ao cuidado à saúde.

Por fim, evidenciou-se, através da busca por referencial teórico sobre a temática, que os estudos que versam sobre a RN 440 são escassos. Assim, sugere-se novas pesquisas sobre a Certificação em Boas Práticas da APS Suplementar, haja vista que esse modelo de atenção é tema emergente no Brasil e no mundo, sugerido pela ANS como inovação para esse sistema de saúde por trazer inovação no modelo de atenção por meio da busca por maior efetividade e pela sustentabilidade dos serviços de saúde.

## IMPLEMENTATION OF THE LINES OF CARE FOR THE ORGANIZATION OF THE SERVICE: CONTRIBUTIONS OF THE REGULATORY STANDARD 440

### ABSTRACT

**Objective:** to report the experience of the implementation of Lines of Care based on Normative Resolution (NR) 440, in a Supplementary Primary Health Care (PHC) service. **Method:** qualitative, descriptive study, which consists of an experience report on the process of implementation of the Lines of Care based on RN 440, from January to April 2020. The structuring process was carried out by two nurses, during four months, for the organization of the team's flows, protocols and work process, based on the Manual of Certification of Good Practices in PHC of Private Health Care Plan Operators. **Discussion:** the certification's access gave direction for the restructuring of PHC on a legal and scientific basis in all areas of the service. Taking into account the target population of the service and the epidemiological profile, four Lines of Care were established: Women's Health; Mental Health; Hypertensive and Diabetic. **Final considerations:** a challenge in this process is the insertion of the culture of self-care and the user's understanding of this model of care. It is suggested to conduct research on the Certification in Good Practices of Supplementary PHC, due to the scarcity of studies on the subject.

**Keywords:** Primary health care. Accreditation. Supplemental health. Health profile.

## IMPLANTACIÓN DE LÍNEAS DE CUIDADO PARA LA ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO: APORTES DE LA NORMA REGLAMENTARIA 440

### RESUMEN

**Objetivo:** relatar la experiencia de la implantación de Líneas de Cuidado con base en la Resolución Normativa (RN) 440, en un servicio de Atención Primaria de Salud (APS) Complementaria. **Método:** estudio cualitativo, de carácter descriptivo, que consiste en un relato de experiencia sobre el proceso de implantación de las Líneas de Cuidado con base en la RN 440, de enero a abril de 2020. El proceso de estructuración fue realizado por dos enfermeras, durante cuatro meses, para la organización de los flujos, protocolos y proceso de trabajo del equipo, guiado por el Manual de Certificación de Buenas Prácticas en APS de Operadores de Planes Privados de Asistencia a la Salud. **Discusión:** la adhesión a la certificación puso en marcha la reestructuración de la APS con base legal y científica en todos los ámbitos del servicio. Teniendo en cuenta la población objetivo del servicio y el perfil epidemiológico, se establecieron cuatro Líneas de Cuidado: Salud de la Mujer; Salud Mental; Hipertensos y Diabéticos. **Consideraciones finales:** un desafío en este proceso es la inserción de la cultura de autocuidado y del entendimiento del usuario frente a este modelo de atención. Se sugiere la realización de investigaciones sobre la certificación en Buenas Prácticas de la APS Complementaria, debido a la escasez de estudios sobre la temática.

**Palabras clave:** Atención primaria de salud. Acreditación. Salud complementaria. Perfil de salud.

### REFERÊNCIAS

1. Pisco L, Pinto LF. From Alma-Ata to Astana: the path of Primary Health Care in Portugal, 1978-2018 and the genesis of

Family Medicine. *Ciênc. saúde coletiva*. 2020; 25(4): 1197-1204. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020254.31222019>.

2. Hone T, Macinko J, Millett C. Revisiting Alma-Ata: what is the role of primary health care in achieving the Sustainable Development Goals? *The Lancet*. 2018; 392(10156): 1461-1472.

DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31829-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31829-4).

3 Júnior JBS. Health promotion: necessary and urgent action in the Americas. *Ciênc. saúde coletiva*. 2019; 24(11): 3994-3994. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182411.27292019>.

4 Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

5 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017 [citado em: 20 mar 2021]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html).

6 Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa - RN Nº 440, de 13 de dezembro de 2018. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2018 [citado em: 22 mar 2021]. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzY2MQ==>.

7 Oliveira CM, Marques JPC, Wyarllen DM, Gomes DM, Freitas CASL, Silva MAM et al. Care for families with people with chronic conditions in primary health care: integrative review. *Cienc Cuid Saude*. 2021; 20: e54403. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v20i0.54403>.

8 Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS-Brasil). Manual de certificação de boas práticas em atenção primária à saúde de operadoras de planos privados de assistência à saúde. Rio de Janeiro: ANS; 2019 [citado em: 15 mar 2022]. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/images/ANEXO/RN/RN\\_440/Anexo\\_IV\\_APS\\_13\\_12\\_2018\\_sem\\_marca%C3%A7%C3%B5es.pdf](http://www.ans.gov.br/images/ANEXO/RN/RN_440/Anexo_IV_APS_13_12_2018_sem_marca%C3%A7%C3%B5es.pdf).

9 Junior LRB, Silva LGC, Gabriel CS. Quality as perceived by nursing professionals in an accredited specialized hospital. *Rev. Bras. Enferm*. 2019; 72(supl.1): 294-300. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0151>.

10 Silva ACC, Nascimento E, Valença E, Porto F. Sistema de acreditação nas operadoras de saúde suplementar: análise e perspectivas de mercado. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2020; 12(11): e4022. DOI: <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e4022.2020>.

11 BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica

nº 35: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. 2014. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em: 10 mar 2022]. Disponível em:

<https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIxMg==>.

12 Ribeiro SP, Cavalcanti MLT. Primary Health Care and Coordination of Care: device to increase access and improve quality. *Ciênc. saúde coletiva*. 2020; 25(5): 1799-1808. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020255.34122019>.

13 WHO. World Health Organization. Engaging the private health service delivery sector through governance in mixed health systems: strategy report of the WHO Advisory Group on the Governance of the Private Sector for Universal Health Coverage. Geneva: World Health Organization, 2020 [acesso em: 10 mar 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/strategy-report-engaging-the-private-health-service-delivery-sector-through-governance-in-mixed-health-systems>.

14 Clarke D, Doerrm S, Hunter M, Schments G, Soucat A, Paviza A. The private sector and universal health coverage. *Bull World Health Organ*. 2019; 97(6): 434-435. DOI: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.18.225540>.

15 Nunes DP, Brito TRP, Corona LP, Alexandre TS, Duarte YAO. Elderly and caregiver demand: proposal for a care need classification. *Rev. Bras. Enferm*. 2018; 71(supl 2): 844-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0123>.

16 Oliveira JLC, Gabriel CS, Fertonani HP, Matsuda LM. Management changes resulting from hospital accreditation 1. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017; 25:e2851. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1394.2851>.

17 Oliveira JLC, Magalhães AMM, Bernardes A, Haddad MCFL, Wolff LDG, Marcon SS et al. Influence of hospital Accreditation on professional satisfaction of the nursing team: mixed method study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2019; 27:e3109. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2799.3109>.

18 Ferreira PC, Marcon SS, Batista VC, Lino IGT, Santos RMS, Seguraço, RSC et al. Perception of users and caregivers about management of chronic patients in supplementary health insurance. *Cienc Cuid Saude*. 2020; 19:e50520. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v19i0.50520>.

---

**Endereço para correspondência:** Kátia Jamile da Silva. Rua Felipe Schimidt, 979-E, Bairro Alvorada, Chapecó/SC. CEP: 89804-453. E-mail: [katiajamiledasilva@gmail.com](mailto:katiajamiledasilva@gmail.com).

**Data de recebimento:** 30/04/2021

**Data de aprovação:** 02/04/2022