

RESPOSTAS ÀS PEGUNTAS RECEBIDAS NO “WEBINÁRIO “COORDENAÇÃO DO CUIDADO: AVANÇOS E DESAFIOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR – OPERADORAS CERTIFICADAS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)” REALIZADO NO DIA 7 DE ABRIL DE 2026.

Agradecemos a audiência e a participação das operadoras que compartilharam suas experiências na coordenação do cuidado, tendo a Atenção Primária à Saúde como organizadora da porta de entrada na saúde suplementar e, em especial, à Unimed Uberlândia, à Unimed Cascavel, à Associação Evangélica Beneficente de Londrina e a Unimed Litoral que se dispuseram a responder aos questionamentos enviados pelo público que assistiu a este webinar.

1. Considerando o caráter central da APS para os sistemas de saúde, no sentido de ser ordenadora do cuidado e garantir equidade, que perspectivas os senhores enxergam para a universalização das experiências de atenção primária à saúde, atualmente produtos ou programas restritos a determinadas populações, a toda a rede de atenção à saúde das respectivas operadoras?

Unimed Uberlândia: Para que a Atenção Primária à Saúde (APS) se universalize de fato nos sistemas privados, é fundamental que deixe de ser um modelo opcional (programa) e passe a ocupar posição central na organização do cuidado. Isso exige, sobretudo, uma mudança cultural tanto dos profissionais de saúde quanto dos beneficiários, para que a APS seja reconhecida como coordenadora do cuidado. Nesse contexto, entendo que sua incorporação como produto apresenta grande potencial de expansão, pois permite que os usuários vivenciem na prática seus benefícios e impactos positivos na saúde. Essa experiência é essencial para consolidar sua aceitação e evitar que a APS seja tratada apenas como mais um programa isolado, o que comprometeria sua capacidade de ordenar o cuidado e promover equidade no sistema.

Unimed Cascavel: Pensar a universalização da APS perpassa, na minha avaliação, pela superação de vários desafios. Em primeiro lugar, é necessária uma mudança cultural relacionada à percepção do cuidado fragmentado em especialidades para o reconhecimento da necessidade de um “gestor do cuidado”, que seria a equipe de APS de referência. Isso pode ocorrer, inicialmente, a partir de produtos/programas restritos a determinadas populações, a fim de que os demais usuários possam perceber a diferença desse cuidado e, posteriormente, abrir de forma universal, pois realmente acredito que a APS deveria ser aberta a todos os beneficiários do plano como é aqui em Cascavel. Um segundo ponto importante refere-se ao modelo de remuneração e valoração da rede referenciada (especialidade). Enquanto mantivermos o pagamento baseado no fee for service, teremos sempre pressão dos especialistas por volume de atendimento, além de “disputa” pela clientela de baixo risco e incentivo à realização de exames e gastos desnecessários. Portanto, acredito que valoração por performance e outras modalidades de pagamento são importantes para reforçar o modelo e promover mudança cultural.

Associação Evangélica Beneficente de Londrina (AEBEL): Acredito que, internamente, dentro da operadora, a cultura deva ser mudada com “discurso” e ações concretas. Desde 2024, temos lutado para fortalecer a APS em nossa instituição, e isso é difícil, principalmente quando o modelo da APS não é valorizado como deveria. O corretor oferece o produto APS apenas depois de esgotar suas opções em outros planos, que possuem valores e comissões superiores.

Os atendimentos do produto APS, realizados por Médicos de Família, acontecem em um amplo Centro Médico, que conta com clínica de vacinas, programa Promoprev da ANS e atendimento em mais de 15 especialidades. O nome definido desde a inauguração é Centro Médico Hospitalar, mas, atualmente, os beneficiários e a própria sede da operadora se referem ao local como Centro Médico APS. Na semana passada, consegui a aprovação para termos um plano de comunicação em nossas redes sociais exclusivamente voltado para APS.

Outro ponto relevante são os projetos desenvolvidos em nossa área, nos quais a APS ocupa papel central na organização de todos eles. Mudando esse contexto internamente, será mais efetivo avançar na adesão dos demais beneficiários.

Unimed Litoral: A tendência é que a Atenção Primária à Saúde seja ampliada progressivamente para toda a rede assistencial das operadoras, fortalecendo a coordenação do cuidado, melhorando os desfechos em saúde, promovendo equidade e contribuindo para sustentabilidade econômico-assistencial, reduzindo internações e procedimentos desnecessários.

2. Gostaria de saber como as operadoras têm incorporado a estratificação de risco social na coordenação do cuidado, considerando que fatores sociais impactam diretamente na adesão e nos desfechos em saúde?

Unimed Uberlândia: Atualmente, realizamos o perfil demográfico, incluindo dados como endereço, idade, sexo, raça, escolaridade, e o perfil epidemiológico, no qual coletamos informações dos antecedentes pessoais, hábitos e antecedentes familiares. Porém, uma ação que de fato impactou diretamente na adesão ao plano de cuidado, foi a isenção da coparticipação de consultas com médico de família.

Unimed Cascavel: Não temos estratificação social enquanto estratégia organizada. Atualmente esse olhar está mais baseado no atendimento aos indivíduos do que uma ferramenta estabelecida. Nossos médicos, como são todos MFC (médicos de família e comunidade), possuem um olhar diferenciado e captam essas situações no atendimento.

AEBEL: Sistemáticamente não. Os profissionais realizam os atendimentos e, com base no histórico e anamnese, realizam a classificação manual.

Unimed Litoral: Atualmente, dentro do perfil epidemiológico, conseguimos absorver essa demanda. Contamos um profissional da assistência social na equipe para tratar esses casos, além de parcerias com as empresas.

3. Quais são as formas de contratação / pagamentos dos profissionais de saúde?

Unimed Uberlândia: A equipe de enfermagem e multiprofissional é contratada no regime CLT. Já a equipe médica é composta por médicos cooperados e outros contratados como pessoa jurídica; ambos são remunerados por pagamento por performance, composto por um valor fixo e um valor variável, apurado a partir do atingimento de metas de indicadores.

Unimed Cascavel: Os médicos são contratados no formato PJ (pessoa jurídica), por hora trabalhada, acrescida de um pagamento por performance baseado em resultados. Os demais profissionais de saúde são todos CLT.

AEBEL: Contratação como pessoa jurídica (PJ) e com pagamento por desempenho:

- Taxa de encaminhamento para rede especializada;
- Taxa de consulta em Pronto Socorro;
- Recomendação/Satisfação dos beneficiários;
- Taxa de Internações por Condições Sensíveis à APS;
- Taxa de Cobertura de Citopatologia Cérvico-Vaginal de mulheres - entre 25 e 64 anos; e
- Taxa de Cobertura Mamografia em mulheres - entre 40 e 69 anos.

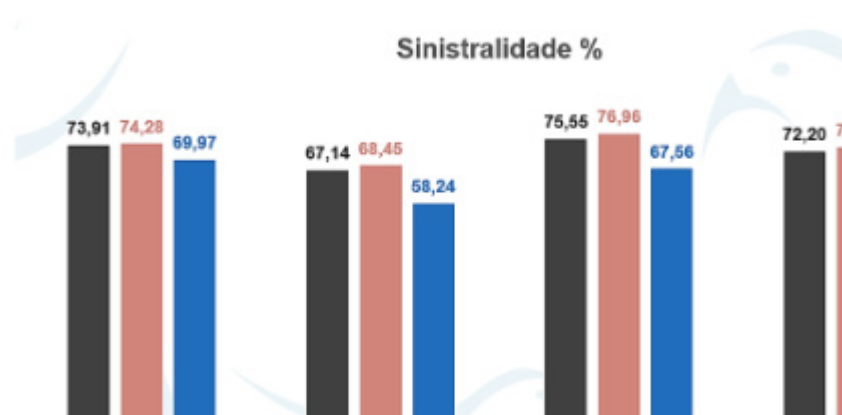
Unimed Litoral: Para médicos, contamos com profissionais cooperados e credenciados; os demais profissionais são contratados pelo regime CLT. Em relação aos pagamentos, ambos têm um misto de remuneração, combinando pagamento por hora e por performance.

4. Parabéns pelas Certificações e desenvolvimento dos projetos. As estruturas foram muito bem apresentadas, porém, fiquei em dúvida quanto a sustentabilidade econômica, já que esse ponto foi pouco abordado.

Unimed Uberlândia: É fundamental compreender que os resultados da APS são diretamente proporcionais ao grau de exposição do beneficiário ao modelo (quanto maior o tempo na APS, maior a economia gerada). Isso ocorre porque a redução de custos decorre, principalmente, da coordenação do cuidado, que evita desperdícios e intervenções desnecessárias, além dos custos evitados ao longo do tempo. As ações de promoção e prevenção em saúde contribuem para reduzir a incidência e o agravamento de doenças, especialmente aquelas de maior complexidade e impacto financeiro para as operadoras.

Unimed Cascavel: Atualmente estamos em processo de elaboração do nosso DRE (Demonstração do Resultado do Exercício) para conseguir avaliar melhor os gastos e estamos trabalhando para dar mais robustez aos nossos custos evitados para acrescentar a sustentabilidade econômica.

AEBEL: Estruturado, nós avaliamos a sinistralidade em relação aos outros planos da operadora:



Unimed Litoral: Os projetos de APS e coordenação do cuidado têm como objetivo não apenas qualificar a assistência e melhorar desfechos clínicos, mas também promover maior eficiência operacional e redução de desperdícios, por meio da prevenção, acompanhamento longitudinal e redução de internações e procedimentos evitáveis. Assim, a sustentabilidade econômica é entendida como consequência da melhoria da qualidade assistencial e da gestão integrada do cuidado.

5. Na visão dos senhores, é possível considerar o modelo sustentável no longo prazo, mesmo na ausência de dados financeiros estruturados que permitam a devida análise e validação dessa hipótese?

Unimed Uberlândia: A Atenção Primária, em sua concepção, deve ser um modelo pensado a longo prazo, pois o trabalho de promoção e prevenção em saúde só traz resultados com o tempo de acompanhamento. Observamos, na prática, que, com dois anos de exposição da carteira à APS, já começamos a ter resultados financeiros. A curto prazo, pode-se ter algum resultado financeiro, porém, este está mais relacionado à coordenação do cuidado e à diminuição de desperdícios causados pela utilização inadequada do plano de saúde. Nesse sentido, percebemos um custo médio per capita menor de pacientes APS quando comparados à pacientes rede ampla.

Unimed Cascavel: Entendo que o modelo de redes de atenção baseado na APS já se encontra demonstrado na literatura nacional e internacional como um modelo sustentável. Acredito que o que precisamos é encontrar uma forma de trazer essas informações para replicar nas nossas operadoras.

AEBEL: Sim.

Unimed Litoral: Sim, é possível considerar o modelo potencialmente sustentável a longo prazo, especialmente pelos resultados assistenciais e operacionais já observados em experiências de APS estruturadas. Entretanto, a consolidação dessa sustentabilidade exige maturidade analítica e acompanhamento contínuo de indicadores financeiros, assistenciais e de utilização da rede. Mesmo quando ainda não há dados financeiros totalmente estruturados, indicadores como redução de internações evitáveis, melhora da coordenação do cuidado, aumento da resolutividade e uso mais adequado dos recursos já demonstram sinais positivos de eficiência.

6. Há previsão de quando os indicadores financeiros estarão mais precisos, consolidados e estratificados, de modo a viabilizar uma análise econômico-financeira adequada, permitindo aferir, com maior segurança, a sustentabilidade do modelo, tanto sob a ótica financeira quanto assistencial?

Unimed Uberlândia: Atualmente, já conseguimos mensurar uma redução no custo per capita dos beneficiários da APS, que é bem menor quando comparado aos beneficiários que não utilizam a APS, bem como estimar o custo evitado da carteira exposta, em comparação a uma carteira não exposta com mesmo perfil. Da mesma forma, mensuramos diversos indicadores clínicos, com melhores resultados comparativos entre os dois grupos.

Unimed Cascavel: Esperamos que, até o final do ano, possamos ter construído um modelo robusto e validado para aferir a nossa sustentabilidade.

AEBEL: Nós temos uma previsão interna de melhorar nosso painel de B.I. até outubro/26.

Unimed Litoral: Sim. Atualmente, a sustentabilidade do modelo já vem sendo acompanhada por meio da análise de sinistralidade, permitindo monitorar o impacto assistencial e financeiro das iniciativas implementadas. Esse acompanhamento já demonstra sinais importantes relacionados à utilização mais adequada da rede, prevenção de agravos e potencial redução de custos evitáveis.

7. Gostaria de perguntar aos participantes como eles distribuem os beneficiários pelas equipes, se utilizam algum sistema de pontuação?

Unimed Uberlândia: Sim, a operadora elaborou uma régua de pontuação baseada em critérios como idade, sexo e utilização de sua carteira. A partir disso, os médicos de família foram organizados conforme sua carga horária e a pontuação máxima que podem absorver. Dessa forma, toda nova carteira é previamente distribuída entre os profissionais, considerando tanto sua capacidade de pontuação quanto a disponibilidade de agenda, promovendo maior equilíbrio entre as carteiras. Outro aspecto considerado na distribuição dos pacientes é o endereço de residência. Como contamos com três unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) localizadas em diferentes regiões da cidade, cada pessoa é vinculada à unidade mais próxima de seu domicílio.

Unimed Cascavel: Os beneficiários são distribuídos seguindo dos critérios estabelecidos: beneficiários vinculados de acordo com a carga horária (CH) médica, e respeitando o limite de até 2.500 beneficiários por equipe de saúde (estabelecido pela RN 506/2022). Por exemplo, seguimos o modelo de pontuação por carga horária (CH) médica onde um médico com carga horária (CH) de 20 horas semanais poderá estar vinculado a, no máximo, 1.000 beneficiários.

AEBEL: a) Quando os beneficiários são ativados no cadastro da operadora, o direcionamento é feito automaticamente para a equipe com menor número de vidas. Utilizamos um sistema digital. b) Faremos, até o término do primeiro semestre, uma classificação por ponto vida:

i. 0 a 11 anos, 11 meses e 29 dias – 1,5 pontos;

ii. 12 - <18 anos – 1 ponto;

- iii. 18 - <60 anos – 1 ponto;
- iv. 18 - <60 anos com doença crônica – 1,5 pontos;
- v. >60 anos – 1,5 pontos;
- vi. >60 anos com doença crônica – 2,0 pontos.

Unimed Litoral: Utilizamos o sistema de cadastro de uma plataforma digital, além de planilhas de controle de população e profissionais por equipe. Estamos evoluindo no uso sistemas e plataformas digitais, o que nos auxiliará a nortear esse modelo.

8. Gostaria de saber se as Unimed presentes já possuem experiências em saúde digital, justamente para ofertar APS a todos, utilizando a tecnologia para contribuir no engajamento, suporte e apoio na coordenação do cuidado e na experiência personalizada do usuário.

Unimed Uberlândia: A operadora vem buscando incessantemente sistemas que auxiliem na automatização da coordenação do cuidado e, de fato, tem sido um grande desafio encontrar algum que atenda todas as nossas necessidades. No momento, fizemos uma adesão à uma plataforma digital para navegar os idosos na Linha de Cuidados do Idoso; mas a iniciativa ainda está em processo de implantação. Pretendemos implantá-la também na APS caso a plataforma de fato cumpra o que foi demonstrado. Porém, com certeza, ainda há um caminho longo a ser percorrido para que consigamos, de fato, fazer uma saúde digital na APS.

Unimed Cascavel: Já utilizamos uma ferramenta de saúde digital que não apresentou os resultados esperados e foi descontinuada. Estamos buscando novas ferramentas, no entanto, no momento, utilizamos apenas o sistema de prontuário eletrônico com linhas de cuidado.

Unimed Litoral: Sim. Já possuímos iniciativas em saúde digital voltadas para ampliar o acesso e fortalecer a APS, utilizando a tecnologia como ferramenta de apoio à coordenação do cuidado, engajamento e experiência do beneficiário.

Entre as principais ações, destacam-se os atendimentos por telemedicina e a digitalização de diversos processos assistenciais, permitindo que receitas, exames, solicitações e outros documentos fiquem disponíveis de forma digital. Além de facilitar o acesso e trazer mais comodidade ao usuário, essas soluções contribuem para maior integração do cuidado, acompanhamento longitudinal e fortalecimento da jornada assistencial de forma mais personalizada e eficiente. Além disso contamos com o APP para o direcionamento do cliente, nas suas consultas, exames. E a implementação de sistema digital vem para auxiliar nesse contato com o cliente através do meio digital.

9. Quem (profissional) faz a captação? Como ela organiza a agenda presencial do médico da APS, existe atendimento por demanda?

Unimed Litoral: Captação é feita pelo Técnico de Enfermagem com suporte do enfermeiro. Temos classificações nas agendas para diferenciar as consultas e disponibilizar agendas.

10. Faz matriciamento com psiquiatria? Se sim, qual formato de atendimento?

Unimed Litoral: Não, apenas com ortopedia, no formato online ou presencial.

11. Quais sistemas a Unimed Litoral utiliza para a estratificação e para a Declaração de Saúde? É exclusivamente presencial ou usam telemedicina? Os sistemas se comunicam com o hospital de forma fluida?

Unimed Litoral: Utilizamos uma ferramenta digital. Nossos atendimentos são disponibilizados de forma presencial e, para beneficiários fora da abrangência, usamos a telemedicina. Nossos sistemas são todos integrados.

12. Como é a forma de remuneração do especialista matriciador da equipe de APS?

Unimed Litoral: Adotamos um modelo misto de remuneração, combinando pagamento por horas disponíveis e por performance, com incentivos de até 5% atrelados a metas de qualidade e resultados assistenciais.

13. Qual foi a estratégia utilizada para comercializar a APS?

Unimed Litoral: Atualmente, o produto APS isenta a coparticipação de alguns exames, desde que solicitados pelos médicos da APS.

14. Quem é o coordenador de cuidado, o médico ou o enfermeiro? E quais foram os critérios para essa decisão?

Unimed Litoral: Enfermeiro.

15. Qual é a taxa média de retorno de contrarreferência?

Unimed Litoral: Não quantificamos esse dado no momento.

16. Gostaria de saber se os médicos da APS são contratados ou credenciados.

Unimed Litoral: Temos médicos contratados e cooperados.

17. Gostaria que a Unimed Litoral falasse sobre os registros dos atendimentos feitos pelos enfermeiros. São considerados consultas? Como é o processo de enfermagem na Coordenação do Cuidado?

Unimed Litoral: Atualmente realizamos a coordenação do cuidado por meio de consultas, round, bookings e checkpoints com as equipes.

18. Qual a forma de contratação dos profissionais da APS?

Unimed Litoral: Médicos são cooperados ou credenciados, e os demais profissionais são contratados pelo regime CLT.

19. Como é metrificado e analisado o indicador de eficiência de cuidado?

Unimed Litoral: Temos um indicador atrelado às metas da instituição para quantificar esse dado. Ele é mensurado de mensalmente, e a meta atual é alcançar 95% de eficiência dos atendimentos no período.

20. Quais são as especialidades dos médicos contratados para atendimento na APS?

Unimed Litoral: Médico de família e comunidade e médico especialista em Clínica Médica com capacitação em APS ou experiência mínima de 2 anos em APS.

21. Qual a taxa de referência e contrarreferência de vocês?

Unimed Litoral: Não quantificamos esse dado atualmente.

22. Como funciona o grupo de prevenção - cirurgia de obesidade? Poderia detalhar um pouco mais, por favor? O acompanhamento ocorre somente na preparação para cirurgia ou o paciente permanece acompanhado no pós-cirúrgico e ao longo da vida?

Unimed Litoral: O grupo de cirurgia de obesidade funciona no pré e pós-operatório, contatando com auxílio de toda a equipe multiprofissional, além de acompanhamento médico posterior.

Observação: foram excluídas as menções aos nomes de plataformas digitais e sistemas comercializados pela iniciativa privada.

PARA MAIS INFORMAÇÕES E OUTROS ESCLARECIMENTOS, ENTRE EM CONTATO COM A ANS.
VEJA ABAIXO NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO:



0800 701 9656



**Formulário
Eletrônico**
www.gov.br/ans



Atendimento presencial
12 Núcleos da ANS
Acesse o portal e
confira os endereços



**Atendimento
exclusivo para
deficientes auditivos**
0800 021 2105



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[company/ans_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)



[@ans.reguladora](https://www.instagram.com/ans.reguladora)



[ansreguladoraoficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)

