

Resultado Consulta da Pública - CP 144

Manual de Certificação em Boas Práticas na Atenção Oncológica na Saúde Suplementar

Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES
Gerência de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial – GEEIQ.

APRESENTAÇÃO



A **Consulta Pública 144** foi realizada entre os dias 10/12/2024 e 24/01/2025

Objetivo: obter contribuições para o Manual de Boas Práticas em Atenção Oncológica – OncoRede.



A partir do dia 20 de janeiro de 2025 houve um crescimento expressivo, inesperado e sem precedentes nas contribuições recepcionadas pelo Sistema de CP.

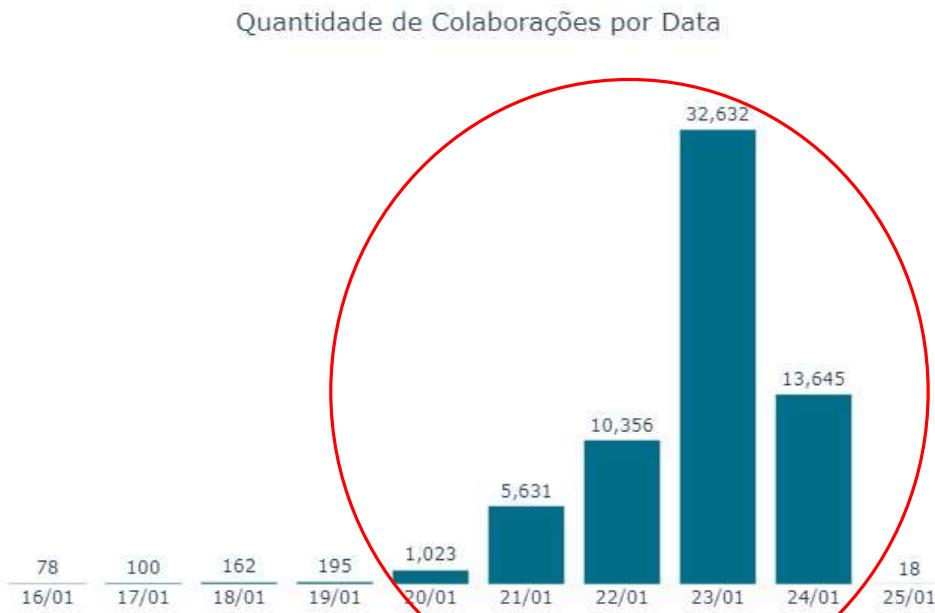


Houve uma espécie de “viralização” de comentários nas redes sociais, muitos dos quais **confundiram a proposta da certificação** com as coberturas mínimas obrigatórias estabelecidas pelo Rol de Procedimentos da ANS.



Também foi registrada uma quantidade expressiva de Requerimentos de Informações e outras demandas detalhados do Ministério Público, Parlamentares, entre outros questionando o modelo de rastreamento populacional do câncer de mama.

CONSULTA PÚBLICA Nº 144 CERTIFICAÇÃO ATENÇÃO ONCOLÓGICA



- Período: 10/12/2024 a 24/01/2025
- Total de 63.840 demandas recebidas.
 - Todas foram analisadas pela ANS.
- Será publicado Relatório no Portal da ANS com o posicionamento para cada uma das contribuições recebidas (Acatada, Acatada Parcialmente ou Não Acatada), com as respectivas justificativas.

Como forma de tentar mitigar a ampla desinformação nas redes sociais sobre os aos objetivos da Norma e a proposta de **rastreamento populacional do câncer de mama**, a ANS divulgou comunicados esclarecendo as informações veiculadas.

As respostas da ANS estão disponíveis para acesso em:

<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/esclarecimento-sobre-cobertura-assistencial-e-certificacao-em-atencao-oncologica>.

Diversas postagens foram elaboradas e, posteriormente, publicadas nos canais oficiais da ANS nas redes sociais

Foram veiculadas matérias em diversos meios com o posicionamento da ANS sobre o tema.

Exemplos:

- ✓ Programa Encontro, da TV Globo
- ✓ BandNews TV e BandNews FM
- ✓ A Voz da Serra
- ✓ Portal Justiça e Saúde
- ✓ Correio Braziliense Online
- ✓ Além do Jornal Nacional – que não foi ao ar

Distribuição Acumulada da Quantidade de Colaborações por Data



- Período para recebimento das colaborações: 10/12/2024 a 24/01/2025
- As colaborações foram recebidas quase integralmente na semana final.

REUNIÕES COM SOCIEDADES MÉDICAS E ENTIDADES INTERESSADAS

A primeira reunião, realizada em formato virtual no dia 30 de janeiro de 2025, contou com a participação de representantes

de sociedades médicas e entidades interessadas e INCA.

- Colégio Brasileiro de Radiologia - CBR
- Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama - FEMAMA
- Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica – SBOC
- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO
- Sociedade Brasileira de Mastologia - SBM
- Instituto Nacional de Câncer - INCA

A segunda reunião presencial foi realizada em 24/03/2025, com a participação de representantes de **de sociedades médicas e demais entidades interessadas**

- Colégio Brasileiro de Radiologia - CBR;
- Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama - FEMAMA;
- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO;
- Conselho Federal de Medicina - CFM;
- Associação Médica Brasileira - AMB,

Foi acordada a inclusão e a alteração de alguns itens inicialmente previstos na minuta do Manual que foi para CP

144

ITENS DA PROPOSTA QUE FORAM REVISTOS EM CONSENSO COM SOCIEDADES MÉDICAS – relativos ao rastreamento do Câncer de Mama

Item Novo 2.3.1 – A operadora pactua com a rede prestadora que participa desta Certificação o rastreamento individualizado de beneficiárias com idade entre 40 e 74 anos para o câncer da mama conforme indicação médica (periodicidade a critério médico), mediante decisão compartilhada e consentimento livre e esclarecido – Essencial (incluir)

Definição do Médico com Decisão Compartilhada.

Item 2.3.2 - A operadora realiza a busca ativa para o rastreamento do câncer de mama de beneficiárias com idade entre 50 e 69 anos a cada 2 anos. – Essencial (p. 74) (manter)

Prevê a busca Ativa pela operadora.

Item 2.3.3 – A operadora pactua com a rede prestadora que participa desta Certificação o rastreamento individualizado de beneficiárias com risco aumentado de qualquer idade para o câncer da mama conforme indicação médica (periodicidade a critério médico), mediante decisão compartilhada e consentimento livre e esclarecido – Essencial

Deixar claro no Manual que nenhuma operadora, certificada ou não, poderá negar a cobertura da mamografia mediante solicitação médica.

PONTOS IMPORTANTES:

- Não há alteração na cobertura estabelecida no Rol de Procedimentos – A mamografia está garantida pelo Rol
- A nova proposta para o Manual de Certificação foi construída em consenso com as Entidades Médicas em 24/03/2025
- Mantida a previsão para a realização pelas operadoras do rastreamento populacional por meio de busca ativa para a realização de mamografia com idade entre 50 e 69 anos a cada 2 anos.
- É uma inovação no setor suplementar, que tradicionalmente tem como foco a saúde individual dos beneficiários, que buscam assistência voluntariamente (demanda espontânea).
- Incluído o Rastreamento individualizado de beneficiárias com idade entre 40 e 74 anos para o câncer da mama e periodicidade conforme indicação médica (mediante decisão compartilhada e consentimento livre e esclarecido).
- Mantido o rastreamento individualizado de beneficiárias com risco aumentado de qualquer idade para o câncer da mama conforme indicação médica (periodicidade a critério médico)
- **Nenhuma operadora, certificada ou não, poderá negar a cobertura da mamografia mediante solicitação médica.**

QUALIDADE DA SAÚDE

ANS promove reunião com sociedades e entidades médicas

Em decisão conjunta, grupo elaborou critérios para o indicador de boas práticas na linha de cuidado de câncer de mama

Publicado em 26/03/2025 10h00 | Atualizado em 01/04/2025 15h49

Compartilhe: [f](#) [in](#) [w](#) [o](#)



A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) realizou, na tarde da segunda-feira 24/03, uma reunião com sociedades e entidades médicas. O objetivo foi debater a proposta de rastreamento populacional para o câncer de mama, previsto no Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção Oncológica - Oncorede. Depois de muita conversa, o grupo chegou a uma decisão conjunta sobre os critérios que deverão compor o indicador de

<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/qualidade-da-saude/ans-promove-reuniao-com-sociedades-e-entidades-medicas>

- Os dados refletem pontos importantes:
 - ❖ A relevância do tema do câncer de mama para a sociedade, o que só reafirma a importância do projeto.
 - ❖ O equívoco gerado nas redes sociais, que originou a confusão entre a **cobertura obrigatória da mamografia**, que não estava em pauta, e a **proposta de busca ativa das mulheres para a realização da mamografia como item do Manual de Boas Práticas**.
 - ❖ A busca ativa, como estratégia de saúde populacional, é uma inovação no setor de saúde suplementar.
 - ❖ As coberturas obrigatórias são voltadas para indivíduos, a busca ativa para o rastreamento é voltada para uma população.

CERTIFICAÇÃO EM ATENÇÃO ONCOLÓGICA - ONCOREDE



Objetivo da Certificação em Atenção Oncológica - OncoRede:

Induzir a melhoria da qualidade, a reorganização e o aprimoramento da prestação de serviços de Atenção Oncológica na saúde suplementar, visando à **adoção de boas práticas baseadas em evidências científicas, de forma a estimular maior resolutividade.**



CERTIFICAÇÃO EM ATENÇÃO ONCOLÓGICA - ONCOREDE

- **Selo de Qualidade** para as operadoras de planos de saúde que cumprirem as boas práticas estabelecidas pela ANS no Manual de Certificação.
- O Programa de **adesão voluntária** pelas operadoras.
- A avaliação do cumprimento deve ser realizada por **Entidades Acreditadoras independentes e imparciais**, reconhecidas pela ANS.
- Essa certificação faz parte de um programa maior instituído pela ANS em **2018 – Programa de Certificação em Atenção à Saúde**.
- **Atenção Oncológica será a 3^a Certificação a ser instituída.**



- Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde (PCBP) foi lançado em dezembro de 2018.
- A Metodologia foi inspirada no Programa de Acreditação de Operadoras, lançado pela Resolução Normativa - RN 277/2011 e nas Certificações do NCQA dos EUA.





PROPOSTA DE MANUAL DE CERTIFICAÇÃO EM ATENÇÃO ONCOLÓGICA

Submetido à Consulta Pública de 10/12/2024 a 23/01/2025

O Manual conta com **6 Dimensões**: a primeira sobre **Planejamento e Estruturação Técnica na Área de Atenção Oncológica** e as demais sobre a estruturação de Linhas de Cuidado específicas:

- Câncer de Mama
- Câncer de Colo de Útero
- Câncer de Próstata
- Câncer de Pulmão
- Câncer Colorretal
- ✓ As Dimensões são compostas por Requisitos, subdivididos em itens de verificação.

A Operadora pode optar por uma das seguintes combinações:

- NÍVEL IV: Básico . Dimensão I + 2 (duas) Linhas de Cuidado
- NÍVEL III: Intermediária 1 - Dimensão I + 3 (três) Linhas de Cuidado
- NÍVEL II: Intermediária 2 - Dimensão I + 4 (quatro) Linhas de Cuidado
- NÍVEL I: Pleno - Dimensão I + 5 (cinco) Linhas de Cuidado

REQUISITOS POR LINHA DE CUIDADO

Organização e Estruturação Técnica da Operadora na Linha de Cuidado

- Avalia a organização técnica da operadora e de sua rede prestadora de serviços oncológicos para oferecer um cuidado integral e de qualidade aos pacientes na Linha de Cuidado

Promoção da Saúde e Prevenção do Câncer

- Avalia da Estratégia de Promoção da Saúde e Prevenção do Câncer, incluindo as ações de comunicação e educação em saúde

Estratégias para a Detecção Precoce: Rastreamento e Diagnóstico Precoce

- Avalia as ações da Operadora no estabelecimento de estratégias para a detecção precoce do Câncer

Diagnóstico do Câncer

- Avalia o acesso à exames de diagnóstico e o encaminhamento para o tratamento efetivo e em tempo oportuno

Tratamento do Câncer

- Avalia a disponibilização do tratamento adequado ao paciente com Câncer de acordo com a fase em que se encontra (estadiamento), faixa etária e do tipo de tumor.

Atenção Domiciliar

- Avalia a disponibilização da atenção domiciliar, incluindo seus três níveis, para os pacientes com Câncer

Cuidados Paliativos e Cuidados de fim de vida

- Avalia a disponibilização de Cuidados Paliativos e Cuidados de Fim de Vida no Câncer



Análise das Contribuições

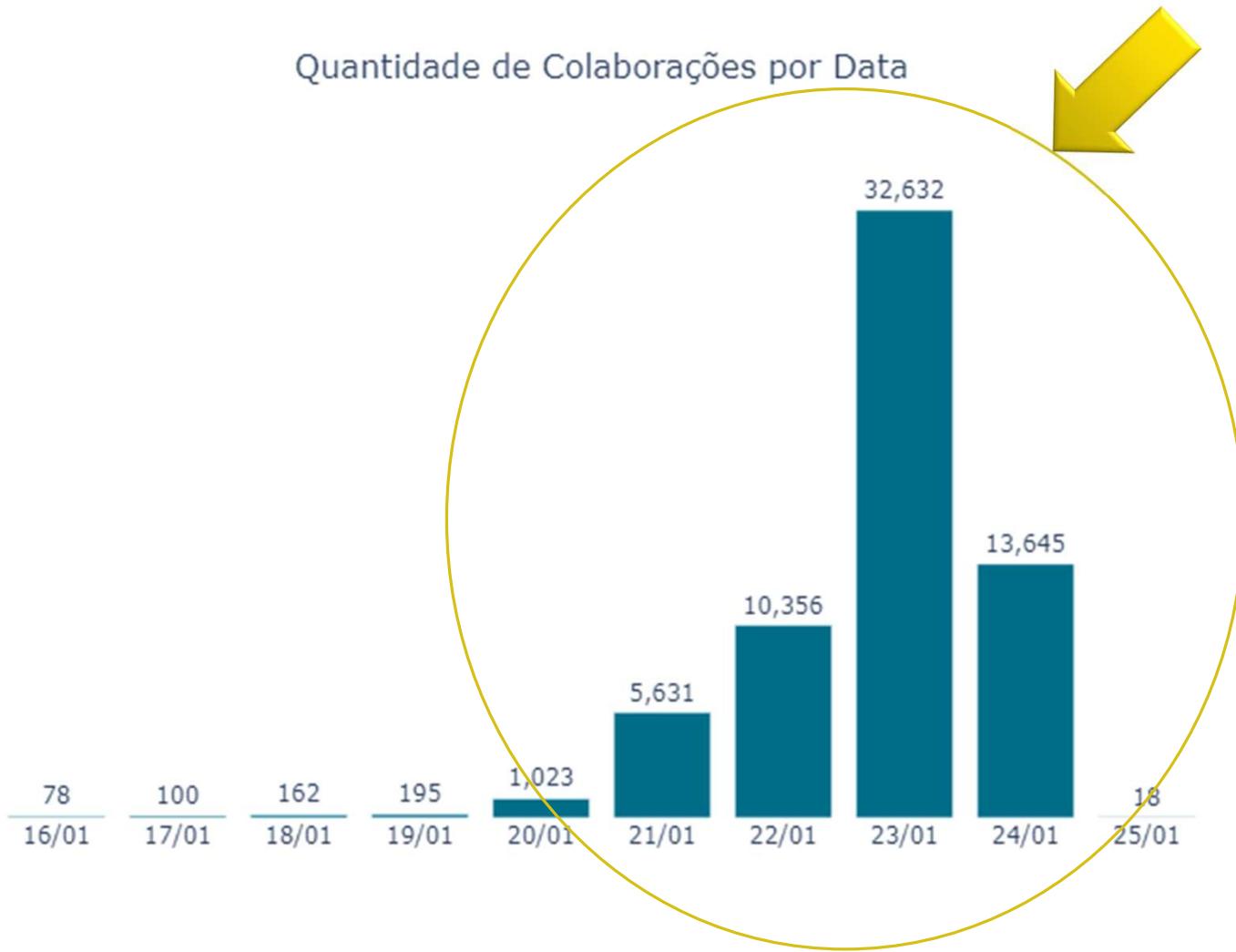
CP 144



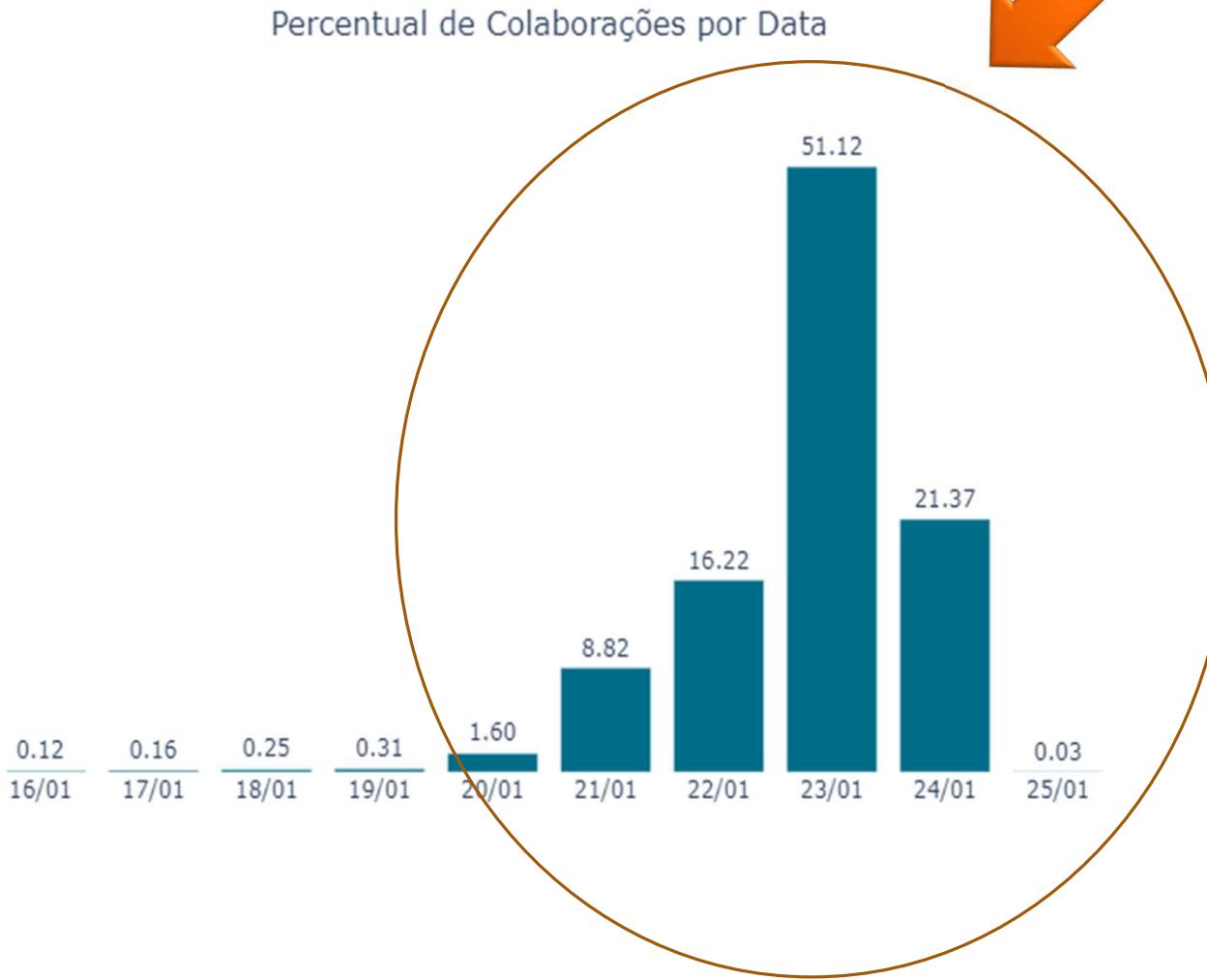
- A avaliação se desenvolveu em 3 **etapas**:
 - I. Etapa 1: de **tratamento e análise dos dados** recebidos, desenvolvida pela Gerência de Padronização Interoperabilidade e Análise de Informações e Desenvolvimento Setorial – **GPIND**.
 - II. Etapa 2: de **revisão qualitativa da análise dos dados** feita pela GPIND, desenvolvida pela Gerência de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial – **GEEIQ**.
 - III. Etapa 3: **avaliação do mérito das contribuições recebidas**, desenvolvida pela Gerência de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial – **GEEIQ**.
- Serão descritos os procedimentos metodológicos de ciência de dados utilizados na avaliação das contribuições recebidas durante a **CP144 na Etapa 1**
- A avaliação de mérito das demandas foi realizada a partir dos dados já previamente tratados e revisados **nas Etapas 1 e 2**.

Etapa 1

- Os procedimentos metodológicos utilizados no tratamento e análise dos dados recebida durante a **CP 144** se desenvolveu em **5 fases**:
 1. Análise exploratória;
 2. Classificação da variável alvo (separar contribuição de opinião);
 3. Tratamento dos dados classificados como contribuição;
 4. Construção de solução para realização de busca semântica;
 5. Tratamento dos dados classificados como “Opinião”.



- O valor mostrado em 23/01 apresenta o somatório de todas as colaborações recebidas no período de 10/12/2024 até 16/01/2025;
- Demais datas mostram os valores relativos ao dia;
- Em 23/01/2025, foram recebidos mais de 32 mil contribuições.



- O valor mostrado em 16/01 apresenta o percentual de colaborações recebidas no período 10/12/2024 até 16/01/2024;
- Demais datas mostram os valores relativos ao dia;
- Foram recebidas em um único dia (23/01/2025), mais da metade das colaborações (51,12%).

NUVEM DE PALAVRAS BASE COMPLETA



IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DE DADOS REPETIDOS

Linhos Duplicadas

DESCRÍÇÃO	VALOR
Quantidade total de dados	63.840
Quantidade de dados duplicados	362
Quantidade de dados sem duplicatas e repetidas	63.478
Quantidade de protocolos únicos	59.139

362 entradas foram identificadas como cópias idênticas de outros dados e 70 foram registros repetidos, por isso, foram removidas das análises.

Protocolos Repetidos

Quantidade de Colaborações por Protocolo	Quantidade de Protocolos	Quantidade de Dados (linhas)
1	57.614	57.614
2 a 10	1.460	3.352
11 a 20	20	281
21 a 30	8	202
31 a 40	5	165
41 a 54	31	1.590
274	1	274

Criação de variável para identificar protocolos repetidos.

CONSIDERAÇÕES SOBRE A CLASSIFICAÇÃO

1. O processo de **classificação da Justificativa não analisou o mérito das colaborações**, limitou-se em fazer diferenciação das colaborações opinativas, daquelas que trouxeram o conteúdo adicional que precisa ser analisado.
2. **Critérios para classificação** de protocolos repetidos:
 - a) Se ao menos uma linha se enquadrou em um dos parâmetros utilizados para o rótulo de “Contribuição”, todas as linhas do mesmo protocolo foram categorizadas da mesma forma;
 - b) Os protocolos foram marcados como “Opinião” somente quando nenhuma linha atendeu aos critérios estabelecidos para o rótulo da “Contribuição”.

Com base nessa metodologia desenvolvida pela GPIND, todos os registros da CP 144 foram classificados em duas categorias:

“Opinião”: a contribuição que expressou posicionamento opinativo genérico (concordância ou discordância), subjetivo, sem apresentar argumentos estruturados, sem uma justificativa clara e sem apresentar, muitas vezes, exatamente qual item estava sendo questionado, assim como, não havendo uma sugestão estruturada com a proposta de ajuste de um determinado item claramente definido.

“Contribuição”: Já a categoria “contribuição” foi adotada quando a justificativa conteve o item mais claramente definido, com justificativa estruturada, com argumentos, sugestões ou informações que exigiram uma análise técnica no contexto da CP144.

Essas categorias passaram por revisões realizadas pela equipe técnica para que todas as colaborações, independentemente da classificação, recebessem as devidas respostas.

CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO DA JUSTIFICATIVA

Para a classificação, foi adotada uma estratégia baseada em Processamento de Linguagem Natural (NLP), utilizando um modelo capaz de realizar busca semântica na base de dados - O modelo escolhido foi o *Bidirectional Encoder Representations from Transformers* (BERT).

A classificação inicial dos registros como “opinião” ou “contribuição” não considerou o **mérito ou a pertinência das sugestões** ou comentários em relação ao documento submetido à consulta pública.

Por esse motivo, em uma reanálise posterior realizada pela equipe técnica, alguns desses registros foram eventualmente reclassificados.

ETAPA DE TRATAMENTO DE CONTRIBUIÇÕES

- As “contribuições” foram classificadas, para facilitar a análise de mérito
 - ✓ por tema, tópico, capítulo
 - ✓ por conteúdo
- As “opiniões” foram classificadas, para facilitar a análise de mérito
 - ✓ por tema, tópico, capítulo.

RESULTADOS DA CLASSIFICAÇÃO POR JUSTIFICATIVA

Descrição	Valor	%
Quantidade de dados classificados como “Opinião”	60.913	95,96
Quantidade de dados classificados como “Contribuição”	2.565	4,04
Quantidade de dados total (sem duplicatas)	63.478	100,00

NUVEM DE PALAVRAS BASE CLASSIFICADA COMO CONTRIBUIÇÃO



Etapa 2

REVISÃO DOS DADOS ESTATÍSTICOS SOBRE AS “OPINIÕES” E “CONTRIBUIÇÕES”

Na fase II, na análise do mérito, a GEEIQ revisou os itens considerados inicialmente como “opinião”, reclassificando e retirou as repetições

Descrição GEPIND	Valor	%
Quantidade de dados classificados como Opinião	60.913	95,96
Quantidade de dados classificados como Contribuição	2.565	4,04
Quantidade de dados total (sem duplicatas)	63.478	100,00

Descrição	Valor	%
Quantidade de dados classificados como Opinião	60.680	95,7
Quantidade de dados classificados como Contribuição	2.728	4,3
Quantidade de dados (sem duplicatas)	63.408	100,00

Das 60.913 classificadas como opinião:
Foram retiradas repetidas: 70
Passaram de opinião para contribuição: 163

Classificação das Contribuições – Consulta Pública

Quantidade de dados sem duplicatas: 63.408

Retiradas 618 que foram classificadas como “Não se Aplica”

- **Total: 62.790 contribuições analisadas:**
- Considerando que parte das contribuições abordavam mais de um tema
- **Total de temas classificados: 62.802**

*Identificados nas 62.790 contribuições analisadas, considerando a existência de contribuições que abordavam mais de um tema

QUANTO AO TEMA DA NORMA

Gráfico: Classificação das contribuições/opiniões segundo tema da norma

Classificação das Contribuições – Consulta Pública

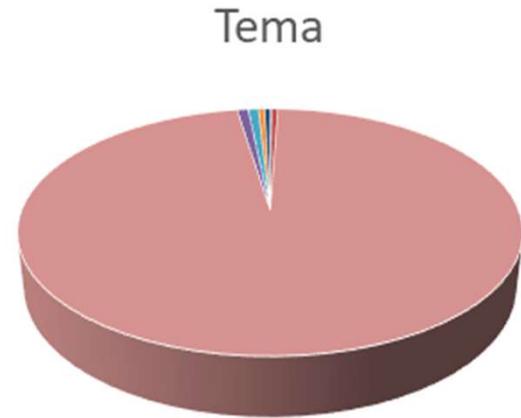
- Quantidade de dados sem duplicatas: 63.408
- Contribuições classificadas como “não se aplica”: 618
- Total: 62.790 contribuições analisadas:
- Total de temas classificados: 62.802
- Temas considerados:
 - Capítulos introdutórios
 - Formulários
 - Indicadores e glossário
 - Planejamento técnico
 - Câncer: mama, pulmão, próstata, colo do útero, colorretal

• Observações:

- Alguns registros abordaram múltiplos temas.
- Parte das manifestações não indicava o tema explicitamente.

• Destaques:

- Câncer de mama/mamografia: 60.851 (96% do total)
- Pulmão: 529
- Próstata: 489
- Colo de útero: 306
- Colorretal: 258
- TOTAL: 62.802 tema

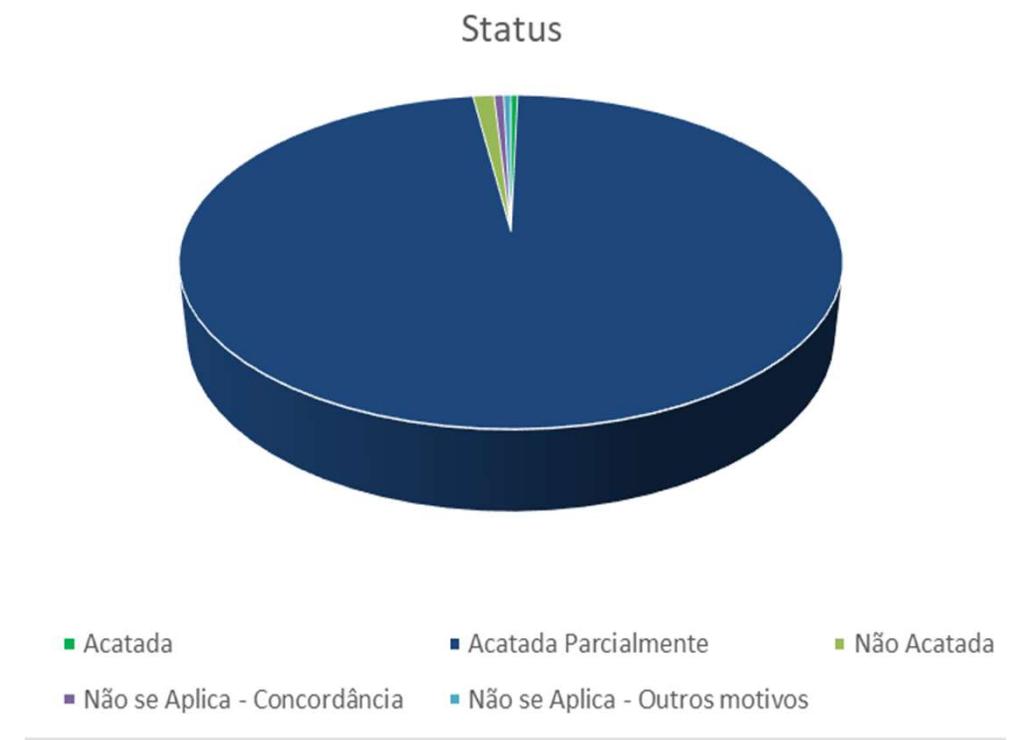


- Capítulos introdutórios, formulários, indicadores e glossário
- Planejamento e estruturação técnica
- Câncer de mama
- Câncer de pulmão
- Câncer de próstata
- Câncer de colo de útero
- Câncer colorretal

QUANTO AO STATUS: ACATADA, ACATADA PARCIALMENTE, NÃO ACATADA OU "NÃO SE APLICA"

- Dentre os 63.408 registros na Consulta Pública submetidos à análise, considerando as “não se aplica”. conforme gráfico:
 - Acatadas: 248 (0,39%);
 - Acatadas parcialmente: 61.761 (97,40%);
 - Não acatadas: 781 (1,23%);
 - “Não se aplica”: 618 solicitações (0,97%), sendo:
 - ✓ 348 solicitações (0,55%) devido à se restringiram a uma manifestação de concordância com a proposta de alteração normativa;
 - ✓ 270 (0,43%), devido a outros motivos (em função de abordar tema diverso da Consulta Pública ou por não trazer nenhuma justificativa, por exemplo)

Gráfico: Classificação das contribuições/opiniões segundo o tipo de status.



QUANTO À NATUREZA DO DEMANDANTE

- A CP nº 144 recebeu contribuições dos diversos segmentos da sociedade civil e do setor regulado.
- A Tabela apresenta o quantitativo de contribuições recebidas de acordo com o segmento da sociedade civil ou do setor regulado que as enviou.

Tipo de Contribuinte	Quantidade	Percentual
Paciente	21.972	34,65%
Profissional de saúde	10.296	16,24%
Outro	9.686	15,28%
Interessados no tema	9.535	15,04%
Familiar, amigo ou cuidador de paciente	9.021	14,23%
Conselho profissional	659	1,04%
Sociedade médica	450	0,71%
Instituição de saúde	325	0,51%
Consultoria	299	0,47%
Entidade representativa de operadoras	292	0,46%
Instituição acadêmica	208	0,33%
Grupo, associação, organização de pacientes	200	0,32%
Empresa, indústria	188	0,30%
Prestador	106	0,17%
Operadora	69	0,11%
Órgão governamental	38	0,06%
Entidade representativa de prestadores	35	0,06%
Empresa detentora do registro fabricante da tecnologia avaliada	17	0,03%
Órgão de defesa do consumidor	10	0,02%
Não informado	2	0,00%
TOTAL	63.408	100,00%

AVALIAÇÃO DO MÉRITO DAS CONTRIBUIÇÕES RECEBIDAS

Etapa 3

Tabela. Resultado das análises das contribuições/opiniões recebidas, distribuídas de acordo com o segmento da sociedade civil ou do setor regulado que as enviou.

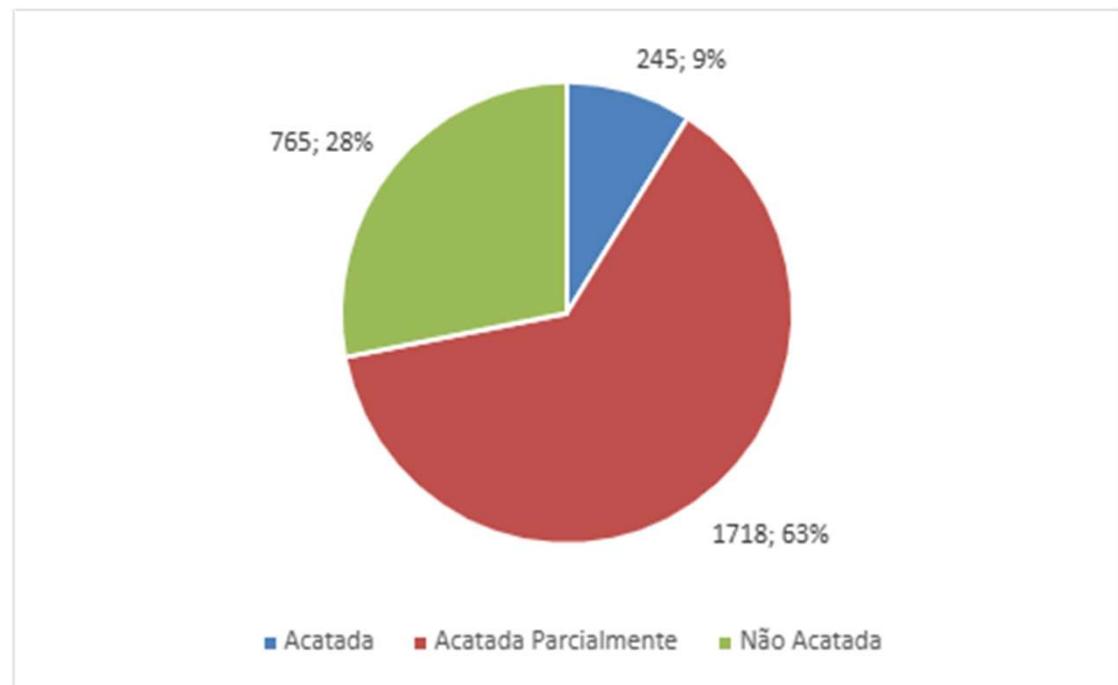
- **Após análise dos 62.790 registros,**
- pode-se identificar as contribuições/opiniões classificadas conforme status e distribuídas segundo o segmento da sociedade civil ou do setor regulado.

Tipo de Contribuinte	Status		
	Acatada/Acatada Parcialmente	Não Acatada	Total Geral
Paciente	21.849	5	21.854
Profissional de saúde	9.773	469	10.242
Outro	9.567	19	9.586
Interessados no tema	9.479	5	9.484
Familiar, amigo ou cuidador de paciente	8.956	5	8.961
Conselho profissional	637	17	654
Sociedade médica	380	66	446
Instituição de saúde	264	56	320
Consultoria	294	2	296
Instituição acadêmica	192	14	206
Grupo, associação ou organização de pacientes	190	6	196
Empresa/indústria	180	2	182
Entidade representativa de operadoras	56	44	100
Prestador	78	22	100
Operadora	25	41	66
Órgão governamental	39	/	39
Entidade representativa de prestadores	23	8	31
Empresa detentora do registro fabricante da tecnologia avaliada	17	/	17
Órgão de defesa do consumidor	10	/	10
Total Geral	62.006	780	62.790

QUANTO ÀS “CONTRIBUIÇÕES EFETIVAS”: ACATADAS, ACATADAS PARCIALMENTE E NÃO ACATADAS

- **Com relação às contribuições efetivas:** continham proposições e elementos técnicos objetivos, como a indicação do tema, descrição da sugestão e descrição da justificativa técnica;
- **Foram consideradas 2.728** (4,34% do total), sendo:
 - **Acatadas:** 245 (9%);
 - **Acatadas parcialmente:** 1.718 (63%);
 - **Não acatadas:** 765 (28%)

Gráfico. Distribuição das contribuições efetivas entre acatadas, acatadas parcialmente e não acatadas



PRINCIPAIS ALTERAÇÕES REALIZADAS NA MINUTA DE MANUAL DE CERTIFICAÇÃO

Melhoria na redação do texto apresentado no manual- (capítulos iniciais do manual)

Correção de erro material.

Elaboração de novos itens conforme revisão:

RASTREAMENTO DO CÂNCER

Câncer de mama

Inclusão de rastreamento individualizado – mulheres entre 40 e 74 anos conforme indicação médica e decisão compartilhada.

Manutenção do Rastreamento organizado com busca ativa de beneficiárias com idade entre 50 e 69 anos a cada dois anos para o câncer da mama;

Aprimoramento do item de rastreamento individualizado de beneficiárias com risco aumentado de qualquer idade para o câncer de mama conforme indicação médica

Câncer de Colo de Útero

Inclusão do novo rastreamento populacional para o câncer de colo de Útero segundo recomendações vigentes

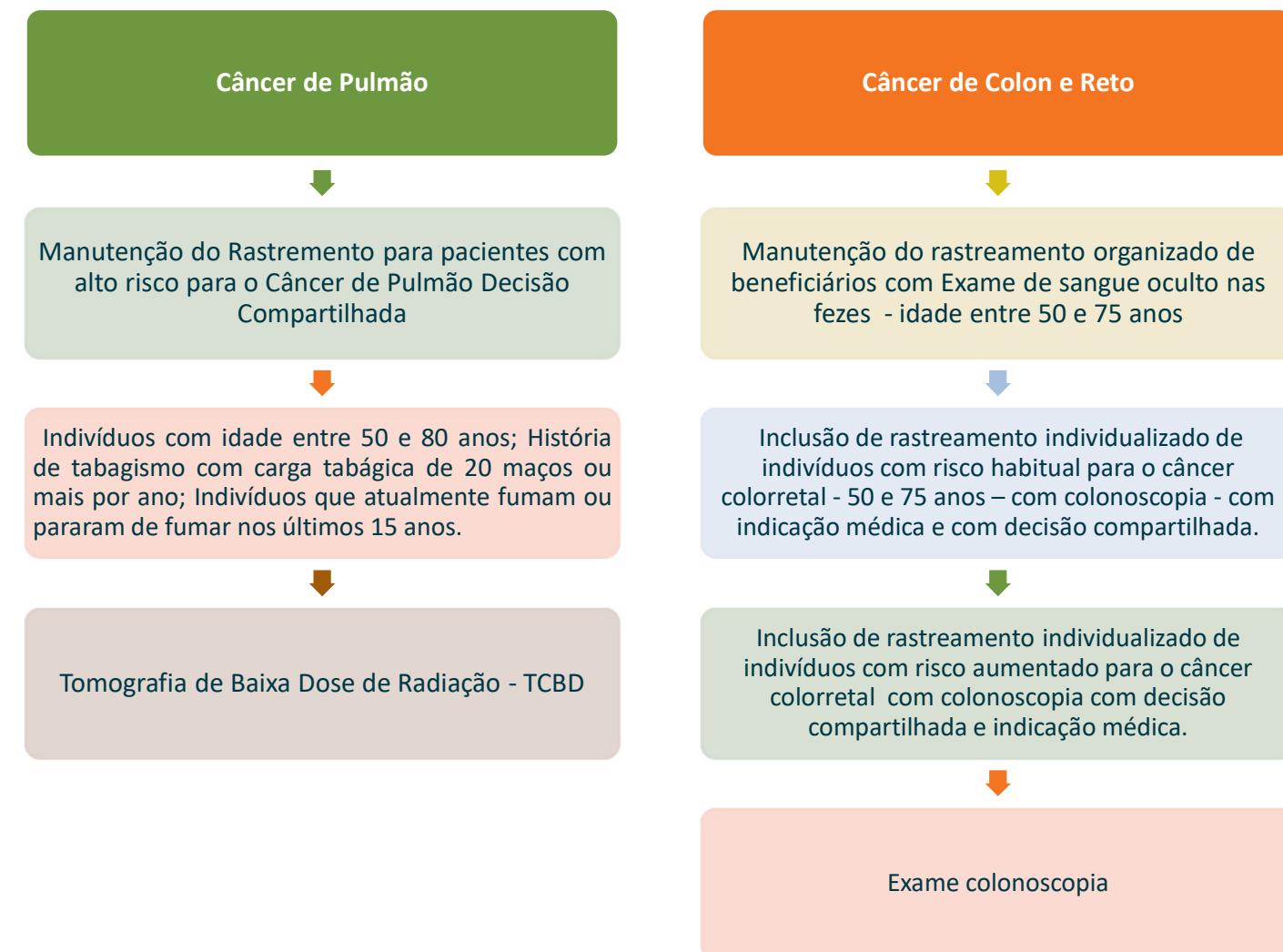
Exame Molecular DNA-HPV Oncogênico, idade de 25 a 60 anos, quinquenalmente.

Câncer de Próstata

Inclusão de rastreamento individualizado conforme indicação médica e decisão compartilhada.

Inclusão de rastreamento individualizado para pessoas com alto risco conforme indicação médica e decisão compartilhada.

RASTREAMENTO DO CÂNCER



INCLUSÃO DE NOVOS REQUISITOS E ITENS DE VERIFICAÇÃO

Requisito de Atenção Domiciliar

Inclusão de seis itens de verificação relacionados às modalidades de AD (1, 2 e 3) e monitoramento de indicadores de saúde

Estadiamento

Inclusão de novo item sobre estadiamento do câncer para cada Linha de Cuidado

Pré-habilitação cirúrgica

Inclusão de itens relacionados ao Protocolo Pactuado de Pré-Habilitação Cirúrgica Multiprofissional para cada linha de cuidado

Abordagem nutricional

Inclusão de itens relacionados ao Protocolo de Assistência Nutricional em cada na Linha de Cuidado

Revisão dos profissionais de saúde indicados na Certificação.

INCLUSÃO DE NOVOS REQUISITOS E ITENS DE VERIFICAÇÃO

Novos Indicadores Assistenciais – Ca de Mama

Percentual de pacientes com diagnóstico histológico pré-operatório por biópsia de fragmento

Percentual de pacientes com realização de pesquisa de linfonodo sentinel

Percentual de pacientes submetidas à cirurgia de mama com laudo anatomo-patológico completo e padronizado

Percentual de pacientes submetidas à mastectomia total com reconstrução mamária imediata

Percentual de pacientes com câncer de mama com registro de estadiamento TNM (pós-operatório) no prontuário

Novos Indicadores Assistenciais – Ca de Colo de Útero

Percentual de pacientes submetidas à cirurgia de câncer de colo de útero com laudo anatomo-patológico completo e padronizado

Percentual de pacientes com câncer de colo de útero com registro de estadiamento TNM (pós-operatório) no prontuário

Razão entre a lesão de alto grau e carcinoma epidermóide invasivo em exames citopatológicos do colo do útero

Percentual de mulheres com detecção dos subtipos virais 16 ou 18 no teste de DNA-HPV que realizaram colposcopia

INCLUSÃO DE NOVOS REQUISITOS E ITENS DE VERIFICAÇÃO

Novos Indicadores Assistenciais – Câncer de Pulmão

Percentual de beneficiários com registro do estadiamento de câncer de pulmão antes da cirurgia de ressecção

Percentual de pacientes submetidas à cirurgia de ressecção pulmonar com laudo anatomo-patológico completo e padronizado

Sobrevida global de beneficiários com câncer de pulmão em 5 anos 1 ano estratificada por estadiamento ao diagnóstico

Novos Indicadores – Câncer Colorretal

Percentual de pacientes submetidas à cirurgia de câncer colorretal com laudo anatomo-patológico completo e padronizado

Percentual de pacientes com câncer de cólon e reto com registro de estadiamento TNM (pós-operatório) no prontuário

Percentual de tratamento antineoplásico adjuvante recebido em até 4 meses do diagnóstico para pacientes com câncer de cólon

INCLUSÃO DE NOVOS REQUISITOS E ITENS DE VERIFICAÇÃO

Novos Indicadores Assistenciais – Câncer de Próstata

Percentual de pacientes com relatório patológico completo e padronizado da prostatectomia.

Percentual de pacientes cujo relatório patológico da prostatectomia com linfadenectomia pélvica inclui o número de linfonodos ressecados.

Percentual de pacientes com câncer de próstata com registro de estadiamento TNM (pós-operatório) no prontuário.

Taxa de complicações cirúrgicas agudas em pacientes submetidos a prostatectomia.

Tempo de permanência hospitalar em pacientes que foram submetidos a prostatectomia.

Percentual de tratamento antineoplásico adjuvante recebido em até 4 meses do diagnóstico para pacientes com câncer de cólon.

INCLUSÃO DE NOVOS REQUISITOS E ITENS DE VERIFICAÇÃO

Novos Indicadores
Assistenciais –
Atenção Domiciliar

Proporção de beneficiários oncológicos em atenção domiciliar

Taxa de infecção em beneficiários oncológicos em atenção domiciliar

PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES RECEPCIONADAS NA CONSULTA PÚBLICA NÃO ACATADAS

Solicitação de inclusão de Serviços de Medicina Nuclear para disponibilizar material educativo para o letramento em saúde dos beneficiários e seus familiares nas linhas de cuidado

Solicitação de inclusão de exames específicos, utilização de fármacos, detalhamento de tratamentos nas diferentes linhas de cuidado

Vale esclarecer que as sugestões para inclusão de tecnologias, medicamentos e detalhamentos sobre tratamentos fogem ao escopo deste Manual.

*A Certificação de Boas práticas na Atenção Oncológica na Saúde Suplementar não tem como propósito estabelecer Diretrizes Clínicas ou Protocolos Terapêuticos.
Desse modo, essas sugestões não foram acatadas.*



```
graph TD; A((Após um longo processo de desenvolvimento do Projeto OncoRede)) --> B((Ampla discussão com grupos de especialistas)); B --> C((Análise das contribuições recebidas pela Consulta Pública)); C --> D((Revisão da proposta inicial do Manual de apoio nova rodada de discussões)); D --> E((São esperadas adoção de melhores práticas na Atenção Oncológica no setor)); E --> F((As sugestões do conjunto de contribuições realizadas por meio da CP 144 foram incorporadas conforme os objetivos dessa Certificação.))
```

Após um longo processo de desenvolvimento do Projeto OncoRede

Ampla discussão com grupos de especialistas.

Análise das contribuições recebidas pela Consulta Pública

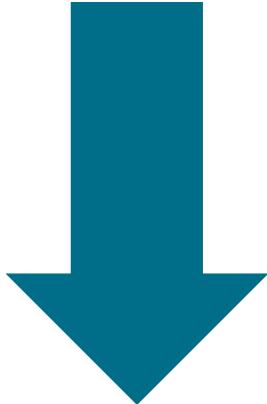
Revisão da proposta inicial do Manual de apoio nova rodada de discussões

São esperadas adoção de melhores práticas na Atenção Oncológica no setor

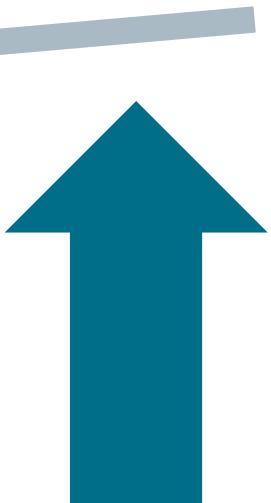
As sugestões do conjunto de contribuições realizadas por meio da CP 144 foram incorporadas conforme os objetivos dessa Certificação.

Sugere-se a aprovação do Relatório dos Resultados da CP 144

Repercussão
controversa
Nova rodada
de discussão
Número
Recorde de
Contribuições



O Processo
de CP
contribuiu
com
importantes
processos de
trabalhos
internos.



Projeto de desenvolver
futuramente um
documento voltado aos
beneficiários de planos
de saúde com vistas ao
seu letramento sobre
Boas Práticas na
Atenção Oncológica

Busca pelo
aprimoramento das
discussões com os
atores e interessados em
temas relacionados aos
projetos estratégicos

Aprimoramento da
forma de comunicação
dos projetos com a
sociedade, mesmo na
fase de Consulta
Pública.



Obrigada!



Formulário eletrônico
www.gov.br/ans



Atendimento presencial
em Núcleos da ANS



Atendimento exclusivo
para deficientes auditivos
0800 021 2105



[ans.reguladora](#)



[@ANS_reguladora](#)



[company/ans_reguladora](#)



[@ans.reguladora](#)



[ansreguladoraoficial](#)

