

Perguntas e Respostas por Temas

Projeto Idoso Bem Cuidado e Indicadores de Monitoramento

1. Qual é o Prazo para envio dos dados a cada competência?

Dia 07 de cada mês.

2. Que indicadores precisam ser preenchidos?

Considerando que o Projeto do Idoso Bem Cuidado da ANS pode ser implementado de 3 formas distintas, os indicadores a serem preenchidos por cada instituição dependerão do desenho do piloto apresentado para implementação:

- a. Modelo Completo com todos os níveis hierárquicos;
- b. Atenção Primária e mais um nível hierárquico (ex. Hospital);
- c. Um único nível hierárquico no modelo (ex. Cuidados Paliativos).

Se o modelo implementado não contempla o nível hospitalar, os indicadores referentes ao hospital podem ser informados com 0. O mesmo se aplica aos demais níveis de atenção. Cada instituição deverá informar apenas os dados disponíveis para o tipo de modelo implementado no projeto.

3. População Total versus População Piloto

A população total se refere a toda a população da operadora ou do prestador de serviços, podendo ser um recorte regional – maior que o piloto. Exemplo: uma grande operadora que possui muitos beneficiários em diversos estados do país, pode reportar sua população total como São Paulo.

A População do Piloto será a população-alvo do Piloto do *Idoso Bem Cuidado*. Quando a instituição não tiver ainda iniciado o projeto, recomenda-se o preenchimento de uma estimativa aproximada do número de idosos a serem atingidos no campo 4 do FormSUS denominado: “População-alvo do Projeto Piloto”. Caso a instituição for iniciar o Piloto apenas em 2017, informar 0 nos indicadores, mas indicador no campo do FormSUS a data prevista para o início do Piloto.

Em algumas situações a população do piloto poderá ser igual a população total. Destaca-se que a população do Piloto pode aumentar ao longo dos meses do projeto.

De modo ideal, a população do piloto deverá ser composta por pessoas com 60 anos e mais, porém, caso já haja um projeto já andamento em que a população tenha um perfil etário mais amplo, não há problema em considerar-se toda essa população.

Ambos os Blocos III (População Total – Linha de Base) e IV (População do Piloto) deverão ser preenchidas. Ainda que isso implique em informar 0, caso não tenham informação sobre a população total ou sobre o Piloto.

4. Ponto de Corte dos dados da Linha de Base

Os dados da linha de base, a serem informados agora na competência de Outubro, devem, de preferência, referir-se a Setembro de 2016. Todavia, compreende-se que em função das datas de fechamento dos faturamentos esses dados podem referir-se ao último mês apurado pela operadora ou prestador, podendo inclusive, ser anterior a setembro ou estarem consolidados trimestralmente.

5. Mês de Referência

O mês de referência no FORMSUS é o mês de competência de envio dos dados. Então, se o mês de envio dos dados é Dezembro, o mês de consolidação dos dados será Novembro (01 a 30 de novembro). Caso a operadora não tenha feito o fechamento do mês imediatamente anterior, deve informar o último dado apurado.

Na competência de novembro, por exemplo, a operadora poderá informar atendimentos realizados em meses anteriores, considerando que é usual haver um delay de 60 ou 90 dias no processamento dos dados, principalmente, no caso das operadoras de planos de saúde.

6. Periodicidade de Envio dos Indicadores

Tanto os indicadores referentes a população total (linha de base) quanto os indicadores referentes a população do piloto do Idoso Bem Cuidado deverão ser reportados mensalmente.

7. Médico de Referência versus Navegador

Médico de Referência é um centralizador do cuidado, enquanto o navegador, não necessariamente é um médico, sendo na verdade mais usualmente um enfermeiro ou um assistente social.

O médico de referência é aquele que centraliza o atendimento de um usuário / paciente, fazendo um acompanhamento do mesmo mais rotineiro, continuado e sistemático.

Para efeitos da contabilização do *Índice de Retorno ao Médico de Referência*, considerar todos os retornos do paciente.

8. Consultas com Médico Generalista

De modo geral, o ideal é que cada médico generalista tenha um conjunto de beneficiários a ele vinculados. Esse número irá variar conforme os objetivos do Projeto de cada instituição. Pode-se considerar que para médicos generalistas que exercem uma carga horária de 20 horas/semanais seja possível atender um conjunto de 280 pacientes, como um parâmetro de referência.

Recomenda-se incluir na contabilização deste indicador, as consultas com:

- a) Médicos Generalistas;
- b) Geriatras; e
- c) Médico de Família.

Podem ser incluídas as consultas realizadas no domicílio.

9. Consultas com Médico Especialista

Deverão ser incluídas todas as consultas especializadas em saúde (neurologistas, cardiologistas, oftalmologistas, reumatologistas, etc.), eletivas e não-eletivas. Excluir as consultas com médico geriatra – entra somente na contabilização do número de consultas com médico generalista.

Como referência para as especialidades pedimos considerar a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO.

Podem ser incluídas as consultas realizadas no domicílio.

10. Consultas com Equipe Multidisciplinar

Deverão ser consideradas todas as consultas realizadas com outros profissionais de saúde, tais como: fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo, assistente social, gerontólogo, enfermeira, dentre outros profissionais, na população de idosos.

Podem ser incluídas as consultas realizadas no domicílio.

11. Índice de Retorno ao Médico de Referência

Esse indicador é para ser contabilizado considerando o número de consultas de retorno no mês de análise (ou dentro do período de 30 dias) ao mesmo médico de referência – em não outro profissional de saúde. Só entram na totalização reconsultas com o médico de referência.

Recomenda-se o cálculo deste indicador apenas para a população do piloto do Idoso Bem Cuidado, uma vez que pode ser difícil aferir esse dado para o total de idosos atendidos da instituição. Podendo assim informar 0, neste indicador para a população total da linha de base, caso a operadora ou prestador não disponham dessa informação.

12. Indicadores relativos à Internação Hospitalar.

Recomendamos excluir da contabilização do numerador e do denominador as internações em Hospital-Dia.

13. Proporção de Readmissão Hospitalar em 30 dias.

O período considerado para calcular a readmissão hospitalar é 30 dias.

Exemplo: Avaliação do mês de competência das contas médico-hospitalares. Podendo haver o delay de processamento dos dados da operadora ou do prestador.

Dados enviados em outubro de 2016 poderão refletir internações de junho e reinternações em julho do mesmo ano.

Deverão ser excluídos os capítulos da CID 10 correspondentes à Neoplasias (tumores malignos), capítulos C e D, e correspondente à Gravidez, Parto e Puerpério, capítulo O.

14. Avaliação Funcional do Idoso

A avaliação funcional deve ser aplicada em idosos que precisem passar por esta avaliação. Não, necessariamente, todos os idosos do Piloto terão sua capacidade funcional avaliada.

Preferencialmente, a avaliação deve ser realizada nas portas-de-entrada do sistema.

É importante, considerar as escolhas de instrumento de acordo com o cenário (hospital, ambulatório e / ou domicílio).

No FormSUS foram descritos alguns instrumentos de avaliação, todavia, podem ser reportados o uso de outros instrumentos. Para isso foi aberto um campo 'Outros'.

- Para Avaliação Cognitiva - MEEM (Mini Exame do Estado Mental)
- Para Depressão - EDG (Escala de Depressão Geriátrica)
- Avaliação da Marcha - TUG (Timed Get Up and Go)
- AVD/AIVD - Percentual de Autonomia / Dependência Parcial / Dependência Severa
- Cartão de Jaeger (escala visual)
- Mini Avaliação Nutricional
- Rastreamento funcional de Lachs
- Outros – ao marcar esta opção abre uma caixa de texto para informar outros instrumentos de avaliação funcional

15. Indicador Percentual de Idosos participantes do Projeto cadastrados no Sistema de Informação da APM

Nas questões 43 e 60 a sigla APM se refere a Associação Paulista de Medicina. Esses indicadores deverão ser preenchidos apenas pelas instituições participantes do Piloto da APM (17 instituições se candidataram e foram selecionadas).