

TOMADA PÚBLICA DE SUBSÍDIOS PARA ELABORAÇÃO DE LINHAS DE CUIDADO PRIORITÁRIAS NA SAÚDE SUPLEMENTAR

Ana Paula Cavalcante
Gerente GEEIQ/DIDES/ANS

Competências da ANS

induzir a melhoria da qualidade dos serviços prestados pelo setor de saúde suplementar

Competências da DIDES

- Monitorar o perfil de qualidade e desempenho das operadoras e dos prestadores de serviço da saúde suplementar;
- Identificar a necessidade e propor aprimoramentos para a consolidação do processo de geração e difusão da inovação com vistas a promover a articulação e sustentabilidade setorial.



- Propor modelos assistenciais na prestação dos serviços de saúde com vistas ao desenvolvimento do setor de Saúde Suplementar, incluindo ações de promoção da saúde e prevenção de riscos.

Tomada Pública de Subsídios Linhas de Cuidado Prioritárias

A DIDES realizará uma Tomada Pública de Subsídios (TPS) - a consulta, aberta ao público, para coletar dados e informações, sobre Linhas de Cuidados prioritárias com prazo de 90 (1/12/2023 à 29/02/2024)



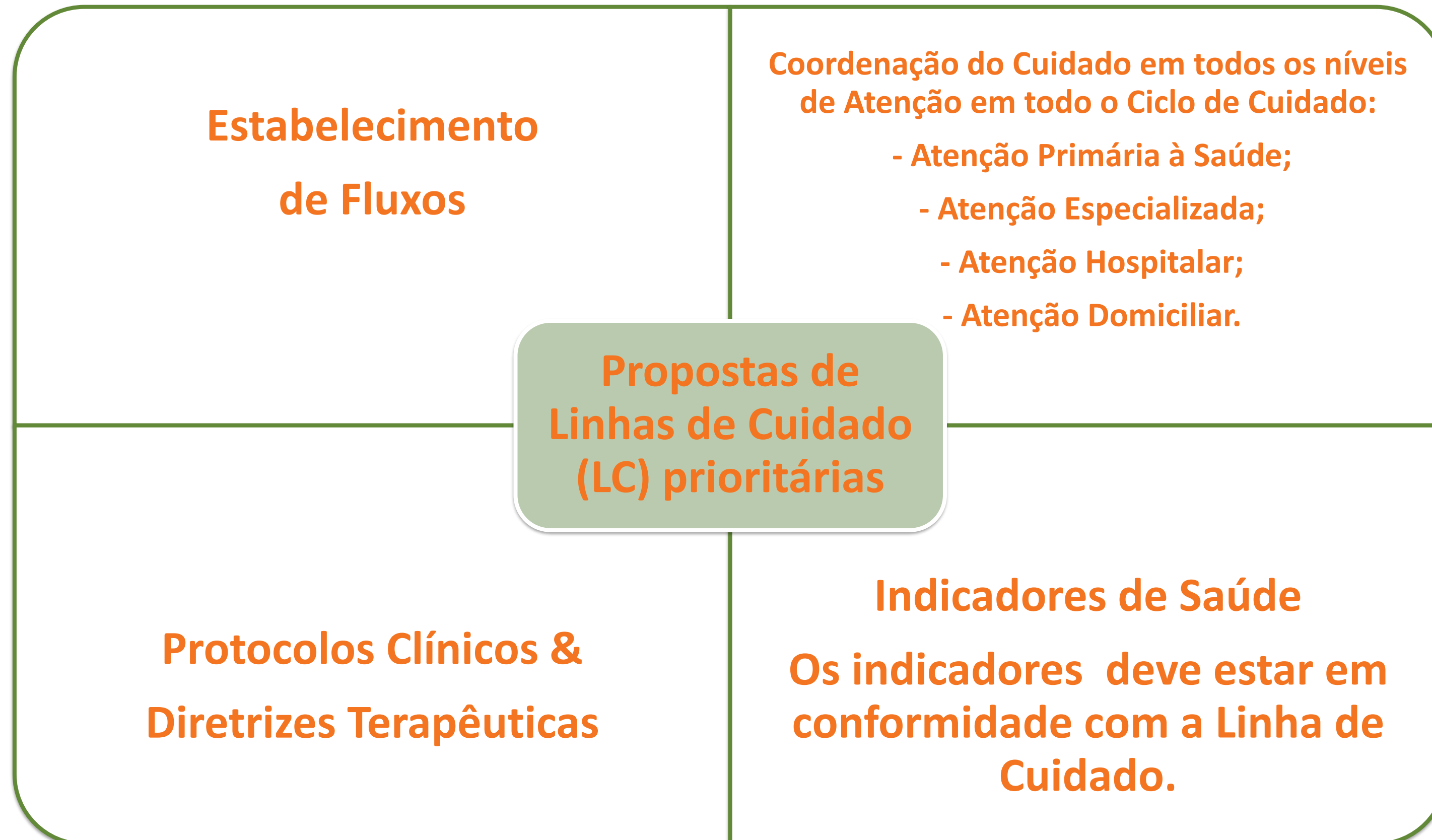
Considerando que Tomada Pública de Subsídios (TPS) é um mecanismo de consulta, aberto ao público, realizado em prazo definido, para coletar dados e informações, por escrito, conferindo maior legitimidade às discussões regulatórias.



PROPOSTA DE REALIZAÇÃO DE TOMADA PÚBLICA DE SUBSÍDIOS (TPS)

Finalidade: estruturação de Linhas de Cuidado prioritárias na Saúde Suplementar de modo a contribuir para a reorganização do cuidado em saúde

objetivo: melhoria da qualidade assistencial no setor.



Receber propostas de **Linhas de Cuidado Prioritárias** na Saúde Suplementar, contendo **Fluxos; Protocolos Clínicos, Diretrizes Terapêuticas e Indicadores de Saúde.**

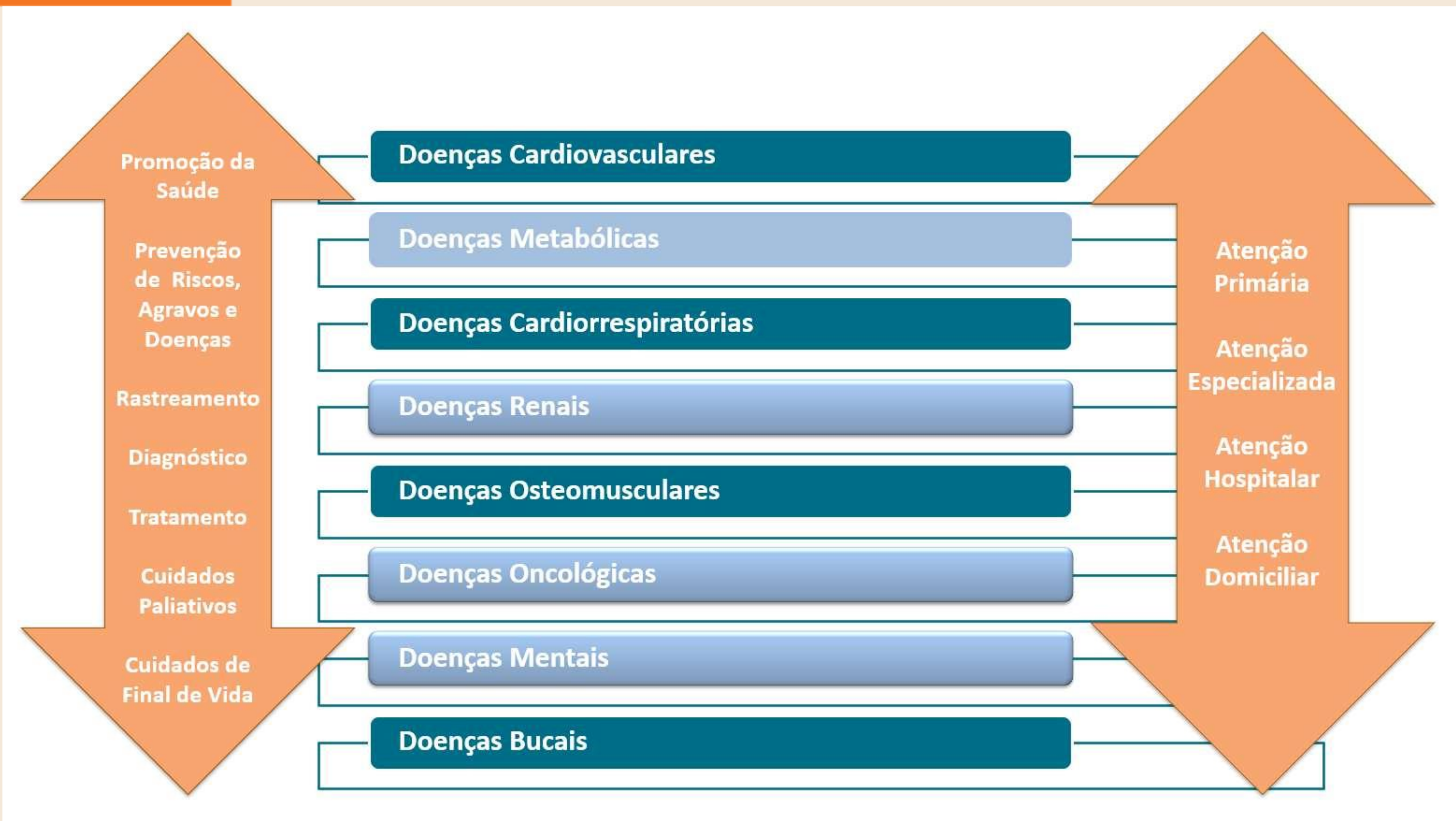
Para cada nível de atenção:

- . Atenção Primária à Saúde;
- . Atenção Especializada;
- . Atenção Hospitalar; e
- . Atenção Domiciliar.



Em todo o Ciclo de Cuidado:

- . Promoção da saúde;
- . Prevenção de riscos, agravos e doenças;
- . Rastreamento e diagnóstico precoce;
- . Diagnóstico;
- . Tratamento;
- . Reabilitação;
- . Cuidados paliativos; e
- . Cuidados de final de vida.



As principais Linhas de Cuidado elegíveis para essa TPS

Linhas de Cuidado elegíveis



Doenças Cardiovasculares, com ênfase em:

- Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS;
- Acidente Vascular Cerebral – AVC;
- Insuficiência Cardíaca – IC;
- Doença Arterial Coronariana: Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Angina.



Doenças Metabólicas, com ênfase em:

- Diabetes;
- Obesidade (adulto, adolescente e criança).



Doenças Respiratórias com ênfase em:

- Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC;
- Distúrbios do Sono (ex.: apneia do sono);
- Asma (adultos e crianças).



Doenças Renais, com ênfase em:

- Insuficiência Renal Crônica.

As principais Linhas de Cuidado elegíveis para essa TPS

Linhas de Cuidado elegíveis



Doenças Mentais, com ênfase em:

- Ansiedade.
- Transtorno do Humor (Ex. Depressão; Transtorno Bipolar).
- Transtorno do Desenvolvimento Infantil (Ex.: TEIA).
- Abuso de Álcool e outras Drogas.



Doenças Oncológicas, com ênfase em:

- Câncer de Mama.
- Câncer de Próstata.
- Câncer de Colo de Útero;
- Câncer de Cólon de Reto.
- Câncer de Pulmão.



Doenças Osteomusculares, com ênfase em:

- Osteoporose;
- Dor Lombar;
- Artrose de Quadril;
- Artrose de Joelho.



Doenças Bucais, com ênfase em:

- Câncer de Boca;
- Alterações na Mucosa Oral;
- Cárie;
- Doenças periodontais.

Exemplo de indicadores

Doenças cardiovasculares

Linha de Cuidado	Nome do Indicador	Conceito	Fórmula de cálculo
HAS	Pacientes hipertensos acima de 18 anos com níveis tensionais controlados	Mensuração da proporção de pacientes com pressão arterial controlada	$(\text{Número de pacientes acima de 18 anos com pressão arterial controlada (abaixo de 140/90 mmHg)} / \text{Número total de beneficiários acima de 18 anos}) \times 100$
HAS	Prevalência de pacientes hipertensos na carteira da operadora	Mensuração da prevalência de HAS na população da operadora em um determinado período	Número de pacientes com diagnóstico de hipertensão (pressão arterial acima de 140/90mmhg), no período de avaliação sobre total de beneficiários da operadora acima de 18 anos
AVC	Óbitos em pacientes com AVC	Mensuração da letalidade de pacientes admitidos na instituição de saúde com acidente vascular cerebral (AVC)	$(\text{Total de pacientes admitidos com diagnóstico de AVC que foram a óbito} / \text{Total de saídas de pacientes admitidos com diagnóstico de AVC}) \times 100$
AVC	Percentual de pacientes com suspeita de AVC que realizaram TC e/ou RM	Avaliação do percentual de pacientes que foram admitidos com suspeita de acidente vascular cerebral (AVC Isquêmico, AVC Hemorrágico ou Ataque Isquêmico Transitório) e foram submetidos ao exame de tomografia computadorizada (TC) e/ou ressonância magnética (RM) em relação ao número total de pacientes admitidos por suspeita de AVC	$[(\text{Total de pacientes admitidos com suspeita de AVC que fizeram TC e/ou RM}) / (\text{Total de pacientes admitidos com suspeita de AVC})] \times 100$


Exemplo de indicadores

Doenças cardiovasculares


Linha de Cuidado	Nome do Indicador	Conceito	Fórmula de cálculo
IC	Taxa de prescrição de IECA/BRA na alta hospitalar de pacientes com insuficiência cardíaca	<p>Porcentagem dos pacientes do protocolo de IC elegíveis para receberem IECA/BRA na alta hospitalar que receberam esta prescrição adequadamente.</p> <p>Sendo IECA - inibidores da enzima conversora de angiotensina, e BRA - bloqueadores dos receptores da angiotensina</p>	$[(\text{Total de pacientes elegíveis que receberam IECA/BRA na alta}) / (\text{Total de pacientes elegíveis para receber IECA/BRA})] \times 100$
IAM	Óbitos em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda	Mensuração da letalidade de pacientes admitidos no hospital de saúde com síndrome coronariana aguda (SCA)	$(\text{Total de pacientes admitidos com diagnóstico de SCA que foram a óbito} / \text{Total de saídas de pacientes que foram admitidos com diagnóstico de SCA}) \times 100$
IAM	Tempo porta-eletrocardiograma	Mensuração do tempo, em minutos, entre a hora da chegada do paciente na unidade de emergência, com suspeita ou diagnóstico de síndrome coronariana aguda (SCA) e a realização do primeiro eletrocardiograma	$\text{Total de tempo da entrada do paciente na emergência até a realização do eletrocardiograma} / \text{Total de eletrocardiogramas realizados}$
IAM	Cirurgias de revascularização do miocárdio	Número de cirurgias de revascularização do miocárdio, por 100 mil beneficiários com 20 anos ou mais de idade, no ano considerado	$(\text{Número de procedimentos de cirurgias de revascularização do miocárdio em beneficiários de 20 anos ou mais de idade} / \text{total de beneficiários de 20 anos ou mais de idade}) \times 100.000.$


Obrigada!

 DISQUE ANS
0800 701 9656


 Formulário eletrônico
www.gov.br/ans

 Atendimento presencial
em Núcleos da ANS

 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)

 **ANS** Agência Nacional de
Saúde Suplementar