

CRITÉRIOS DE ANÁLISE DO FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DOS PROGRAMAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE RISCOS E DOENÇAS CADASTRADOS NA ANS

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) apresenta os critérios para análise dos Programas de Promoção da saúde e Prevenção de Riscos e Doenças (PROMOPREV) cadastrados junto à ANS, por meio do Formulário de Cadastro (FC). De acordo com a norma vigente, a ANS poderá alterar os referidos critérios a qualquer tempo.

A Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES) da ANS analisará os formulários conforme os critérios descritos neste documento e aprovará os programas que atenderem a todos os requisitos.

INTRODUÇÃO - INFORMAÇÕES EM SAÚDE

As informações são insumos essenciais para gestão em saúde e devem ser sistematizadas e analisadas para possibilitar um adequado planejamento das ações, tais como: conhecer o perfil epidemiológico e sociodemográfico da população de beneficiários, bem como, os desfechos em saúde.

Somente com base na sistematização dos dados em saúde será possível o desenvolvimento de um programa de PROMOPREV qualificado.

As informações analisadas permitem uma análise constante das ações do programa e são subsídio para orientação em cada etapa.

Para o desenvolvimento de um Programa de PROMOPREV é fundamental:

- reconhecer uma situação passível de intervenção (PARA QUEM?);
- classificar e priorizar as necessidades em saúde identificadas (O QUÊ?);
- estipular os objetivos a serem alcançados (PARA QUE?);
- definir metas e resultados com bases em evidências científicas (QUANTO?);
- avaliar o melhor modelo de programa a ser desenvolvido (COMO?).

Os dados assistenciais enviados pelas operadoras para a ANS, tais como o Padrão para Troca de Informações de Saúde Suplementar (TISS), o Sistema de Informação de Produtos (SIP), os dados cadastrais do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) e os dados econômico-financeiros do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Saúde (DIOPS) poderão ser utilizados pelas para planejar, implementar e avaliar as ações em saúde, como os programas.

Na conformação de um PROMOPREV, é necessário definir os seguintes aspectos:

- Justificativa do programa;
- População – alvo;
- Resultados com bases em evidências científicas;
- Equipe multiprofissional e atividades desenvolvidas;
- Avaliação - indicadores.

Vale salientar que, na elaboração do programa, a operadora deve compatibilizar o que é informado nos vários itens, pois estes estão interligados, como mostra a figura a seguir:



REQUISITOS MÍNIMOS PARA A APROVAÇÃO DO PROGRAMA:

1. Enviar com regularidade as informações referentes ao SIP e ao DIOPS, de acordo com normativo próprio (Art. 3º, I, “a” e “b” da INC 07/12 da DIOPE e da DIPRO);
2. Possuir estratégias de identificação da população-alvo do programa (marcar “sim” em pelo menos 1 (uma) questão do item 41 ao 46 do FC);
3. Possuir estratégias de ingresso da população-alvo no programa (marcar “sim” em pelo menos 1(uma) questão do item 48 ao 52 do FC, sendo que este “sim” deverá ser apenas de demanda espontânea);
4. Possuir um sistema de informação que permita o controle de entrada, acompanhamento e saída dos beneficiários inscritos no programa (marcar “sim” em pelo menos 1 (uma) questão do item 61);
5. O número de participantes inscritos ao final do período de avaliação (item 72) deve corresponder a, no mínimo, 20% (item 73) do total da população-alvo informada para o programa (item 54);

BLOCO 3 - PLANO DE AÇÃO DO PROGRAMA (FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO - FC)

Detalhamento do Plano de Ação:

Além dos requisitos acima, para a aprovação do programa também são avaliados os itens a seguir, que devem ser preenchidos contendo as informações e orientações abaixo:

Item 35 - Duração do investimento

Orientação para a duração do investimento: Enfatizamos que os programas devem ter a duração de, pelo menos, 12 meses, para que seja possível observar resultados efetivos e relevantes em saúde.

Item 36 – Justificativa

Orientação para a construção da justificativa: Esse campo deve conter, idealmente, as características da carteira da operadora que justificaram a tomada de decisão para elaboração de um programa de PROMOPREV no tema proposto (ex: diabetes, câncer, saúde do idoso). Assim, a operadora poderá informar os dados que dispuser sobre perfil demográfico (faixa etária e sexo) e as características epidemiológicas (prevalência de fatores de risco, principais causas de adoecimento e mortalidade) que levaram à escolha pela implementação do programa em análise. Caso não seja possível fornecer informações sobre perfil de saúde da carteira da operadora, poderão ser descritos dados de prevalências conhecidas previamente na população geral, a partir da literatura nacional ou internacional. Outro ponto importante, a justificativa do programa deve estar em consonância com a descrição da população-alvo.

Também podem ser incluídas informações sobre custos que o tratamento dessa condição gera para a operadora ou gastos que poderiam ser evitados tratando essa patologia/população. Além disso, podem ser mencionados os benefícios que o programa pode proporcionar e os agravos que podem ser evitados para os beneficiários.

Nas operadoras de planos privados de assistência à saúde existe uma grande variedade de dados disponíveis que, se sistematizados e analisados, poderão fornecer informações relevantes para a gestão do programa.

Os dados disponibilizados periodicamente à ANS, tais como, os do Padrão para Troca de Informações de Saúde Suplementar (TISS), do Sistema de Informação de Produtos (SIP), dos dados cadastrais do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) e dos dados econômico-financeiros do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Saúde (DIOPS) poderão ser utilizados pelas operadoras para planejar, implementar e avaliar os programas.

Dados epidemiológicos podem ser encontrados em publicações da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Ministério da Saúde e/ou de outras publicações especializadas.

Pode-se consultar também a publicação Vigitel Brasil 2017 - Saúde Suplementar (2018) (Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_saude_suplementar.pdf) que possui dados sobre a saúde suplementar que podem ajudar.

Item 37 - Equipe do programa

Orientação geral sobre a equipe envolvida no programa:

O programa deverá contar com uma equipe multiprofissional composta de pelo menos três categorias de profissionais de saúde com formação universitária.

Exemplo: médico, enfermeiro, assistente social, cirurgião dentista, nutricionista, fisioterapeuta etc.

No caso de programas desenvolvidos na área de saúde bucal, o programa preferencialmente deverá contar com, pelo menos, duas categorias de profissionais de saúde com formação universitária.

É importante que para cada profissional informado nesse campo sejam descritas as suas atividades no item 38 (principais atividades).

Item 38 - Atividades informadas pela Operadora:

Nesse item, gostaríamos de entender o fluxo das atividades que são desenvolvidas no âmbito do programa, por profissional citado no item 37. Assim, informe quais profissionais realizam quais atividades e com que periodicidade.

Lembramos que os espaços para o preenchimento das informações possuem limitação de caracteres, desse modo, solicitamos que o preenchimento seja feito de forma objetiva, mas que contemple as informações relevantes, podendo abreviar algumas palavras caso necessário.

As informações sobre as atividades devem seguir o formato abaixo (adaptado à realidade do programa):

Enfermeiro – O enfermeiro faz uma avaliação inicial? Essa avaliação é presencial ou por telefone? Individual ou em grupo? Essa avaliação gera uma estratificação de risco? Qual o instrumento utilizado? Há mais alguma atividade que o enfermeiro realize? Qual a frequência dessas atividades? O enfermeiro faz algum agendamento, encaminhamento ou solicitação? Faz alguma atividade educativa? Há algum tipo de acompanhamento por parte desse profissional? Esse monitoramento é presencial e/ou por telemonitoramento? Há alguma outra atividade relevante que esse profissional realize? (Não é para responder com “sim” ou “não”, as atividades devem ser descritas).

Médico - Qual a atividade do médico na equipe, ele é somente o coordenador ou atua como médico assistente? É realizada uma avaliação inicial presencial? São solicitados/avaliados exames? São prescritos medicamentos? É elaborado um plano de cuidados? O beneficiário retorna ao médico da equipe para monitoramento, caso tenha algum exame alterado? O monitoramento é presencial e/ou por telemonitoramento? Qual a frequência? O beneficiário é encaminhado para outros profissionais (credenciados/rede/programa), caso precise de um cuidado mais individualizado, como fisioterapia ou outra especialidade? Se o beneficiário for encaminhado para profissionais externos ao programa, a equipe toma ciência deste atendimento e monitora os seus resultados? Há mais alguma atividade relevante que o médico realize? (Não é para responder com “sim” ou “não”, as atividades devem ser descritas).

Fisioterapeuta - Qual a atividade do fisioterapeuta na equipe? É realizada uma avaliação inicial? Se o beneficiário precisar de fisioterapia reabilitadora, há disponibilização desse serviço? E preventiva? Os atendimentos são realizados com qual periodicidade? Esses profissionais são da equipe ou da rede? Caso seja da rede, a equipe monitora os resultados? Se o beneficiário for encaminhado para profissionais externos ao programa, a equipe toma ciência deste atendimento e monitora os seus resultados? O monitoramento é presencial e/ou por telemonitoramento? (Não é para responder com “sim” ou “não”, as atividades devem ser descritas).

Nutricionista - O nutricionista faz uma avaliação inicial presencial das medidas antropométricas? Caso o beneficiário esteja com sobrepeso, o beneficiário será acompanhado pelo nutricionista ou encaminhado para a rede? Qual a frequência das consultas? Caso seja da rede, a equipe monitora os resultados? O monitoramento é presencial e/ou por telemonitoramento? O nutricionista desenvolve mais alguma atividade no programa? As atividades são realizadas individualmente ou em grupo? (Não é para responder com “sim” ou “não”, as atividades devem ser descritas).

Psicólogo - O psicólogo realiza avaliação inicial presencial dos beneficiários? A avaliação é individual ou em grupo? O psicólogo realiza acompanhamento dos beneficiários que necessitam de atendimento? Com qual frequência? A atividade é realizada pelo psicólogo da equipe ou da rede? Caso seja da rede, há algum monitoramento dos resultados? O monitoramento é presencial e/ou por telemonitoramento? Há mais alguma atividade que seja desenvolvida pelo psicólogo? (Não é para responder com “sim” ou “não”, as atividades devem ser descritas).

Profissional de Educação Física - Quais as atividades que são realizadas? Qual a frequência e qual a duração da atividade física? Essa atividade é realizada para todos os beneficiários? É em local próprio ou em local conveniado? Há uma avaliação física individual e reavaliação? Há alguma atividade educativa? As atividades são realizadas individualmente ou em grupo? Há mais alguma atividade que seja desenvolvida pelo profissional de educação física? (Não é para responder com “sim” ou “não”, as atividades devem ser descritas).

Assistente Social - Qual atividade é desenvolvida pelo assistente social? Ele faz orientações? Em qual momento e sobre quais assuntos? Essa atividade é realizada para todos os beneficiários? São realizados encaminhamentos ou mais alguma atividade? Qual a frequência dessas atividades? É realizado algum monitoramento? O monitoramento é presencial e/ou por telemonitoramento? Há mais alguma atividade que é realizada? (Não é para responder com “sim” ou “não”, as atividades devem ser descritas).

Fonoaudiólogo - Há uma avaliação inicial? Quais atividades são realizadas? Realiza terapia para disfagia aos beneficiários restritos ao leito? Qual a frequência dos atendimentos ou atividades? É realizado monitoramento?

Qual a frequência? O monitoramento é presencial e/ou por telemonitoramento? Caso a equipe não possua fono-audiólogo, o beneficiário é encaminhado para a rede? Neste caso, a equipe monitora os resultados alcançados? Há mais alguma atividade relevante que é realizada no âmbito do programa? (Não é para responder com “sim” ou “não”, as atividades devem ser descritas).

Cirurgião Dentista - Há uma consulta para avaliação inicial? Quais atividades são realizadas? Essas atividades são individuais? Caso seja identificada alguma necessidade de tratamento específico, são realizados encaminhamentos ou a equipe realiza esse tratamento? O beneficiário retorna para uma reavaliação? Há realização de alguma atividade educativa ou algum treinamento? São fornecidos kits? (Não é para responder com “sim” ou “não”, as atividades devem ser descritas).

Farmacêutico – Há a realização de uma avaliação inicial, onde é analisada a farmacoterapêutica utilizada, as possíveis interações medicamentosas e adesão ao tratamento? São verificadas possíveis reações adversas a medicamentos? São realizadas orientações sobre o uso de medicamentos? Há dispensação de medicamentos no âmbito do programa? Com qual frequência as atividades são desenvolvidas? O farmacêutico do programa entra em contato com o prescritor para sugerir alteração na dosagem, na posologia ou a substituição do medicamento, caso seja necessário? Há mais alguma atividade relevante que é realizada no âmbito do programa? (Não é para responder com “sim” ou “não”, as atividades devem ser descritas).

Terapeuta Ocupacional – É realizada uma avaliação inicial? Quais as atividades que geralmente são realizadas? Essas atividades são individuais ou em grupo? Com qual frequência a atividade é realizada? Caso o programa não tenha terapeuta ocupacional com disponibilidade para os atendimentos individuais, os beneficiários são encaminhados para profissionais da rede? Neste caso, a equipe monitora os resultados alcançados? Há mais alguma atividade que é desenvolvida no âmbito do programa? (Não é para responder com “sim” ou “não”, as atividades devem ser descritas).

Para cada profissional que compõe a equipe do programa, é necessário colocar quais as atividades que geralmente são realizadas (avaliação, reavaliação, monitoramento, encaminhamento, solicitação de exames) e se são individuais ou em grupo. Outras atividades também devem ser colocadas, como palestra, grupo de apoio, telemonitoramento, agendamento etc.

Caracterizam-se como programas de **PROMOPREV** o conjunto orientado de estratégias e ações que objetivem a promoção da saúde, a prevenção de riscos, agravos e doenças, a compressão da morbidade, a redução dos anos perdidos por incapacidade e o aumento da qualidade de vida dos indivíduos e populações. Portanto, o programa deve ser estruturado de forma que contemple **não só palestras, rastreamento ou telemonitoramento**, mas também outras atividades como avaliações presenciais (por profissionais caso seja necessário), solicitações de exames (tanto de rotina, como adicionais), atendimentos clínicos (preventivo ou reabilitador), monitoramentos e acompanhamentos, encaminhamentos para especialistas ou prestadores, dentre outras atividades **que possam contribuir para a detecção, controle e enfraquecimento dos fatores de risco na área de atenção que foi escolhida**.

Por exemplo, no caso de um programa para Diabetes é necessário que o programa realize ações além da educação, para configurar uma real coordenação do cuidado com impacto sobre as mudanças de estilo de vida, controle glicêmico e prevenção de complicações decorrentes da doença. Dessa forma, é importante que haja avaliação clínica e laboratorial, encaminhamentos para outros especialistas (credenciados/rede), caso o beneficiário necessite, orientações individualizadas quanto à alimentação e prática de atividade física, além de monitoramento para controle de pressão arterial, dislipidemia, tabagismo e de complicações associadas ao diabetes, como pé diabético, retinopatia, nefropatia, neuropatia. Somente a realização de palestras não é capaz de manter a hemoglobina, por exemplo, abaixo de 7 (sete). No caso de um programa para Gestantes, por exemplo, é necessário que realize ações além da educação, visando a melhoria da qualidade e segurança da atenção materno e neonatal, com por exemplo o acompanhamento das consultas de pré-natal.

Também é necessário que seja realizada uma estratificação do risco desses beneficiários, para que seja estabelecida a frequência do monitoramento, por exemplo.

Item 39- Resultados informados pela Operadora:

Item 39 - Análise sobre dos resultados informados pela operadora:

Os resultados podem ser qualitativos e quantitativos e, nesse campo, devem ser detalhados de forma a demonstrar o que a operadora pretende alcançar com a realização do programa.

É importante frisar que os resultados descritos devem ser passíveis de serem alcançados através das atividades que são desenvolvidas pela equipe e que foram citadas no item 38 (principais atividades).

De acordo com os resultados que forem citados, e no que couber, a operadora deve informar também se há alguma meta que o programa se propõe a alcançar e os parâmetros que serão buscados/alcançados.

Por exemplo: (adaptar ao programa em questão)

- Reduzir o número de beneficiários com excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$) em, pelo menos, 5% dos inscritos no programa após o acompanhamento com o nutricionista;
- Estimular a mudança comportamental relacionada à alimentação saudável e à prática de atividade física (a OMS preconiza que seja estimulada a prática de, no mínimo, 150 minutos de atividades físicas semanais);
- Reduzir o absenteísmo dos profissionais no ambiente de trabalho em 20%;
- Melhorar a qualidade de vida dos beneficiários, aferida por questionário específico;
- Estabilização dos parâmetros de saúde, como a pressão arterial (140/90 mmHg) e HbA1C (abaixo de 7,0);
- Inserir, pelo menos, 50% dos idosos da carteira no programa para que sejam acompanhados por uma equipe multidisciplinar, capacitando também os seus cuidadores;
- Realizar a estratificação do grau de fragilidade dos idosos da carteira em, pelo menos, 50% dos idosos;
- Reduzir a passagem dos beneficiários participantes do programa em pronto atendimento e pronto socorro em, pelo menos, 10%.

Bloco 5 - Formas de ingresso dos beneficiários para o Programa (Formulário de Cadastramento - FC)

Formas de Captação (48 ao 51):

A operadora deverá fazer a captação dos beneficiários para o programa, por meio de “busca ativa”, encaminhamento pelos prestadores de serviço, captação em sala de espera ou outros. O ingresso não deve se restringir somente a demanda espontânea.

Bloco 6 – População-Alvo (Formulário de Cadastramento - FC)

Item 54 e 55 - Descrição da população-alvo e número de beneficiários da carteira pertencentes à população-alvo informadas pela operadora:

Item 54 e 55 – Análise sobre a descrição da população-alvo e número de beneficiários pertencentes à população-alvo informadas pela operadora:

A operadora deve identificar a quem se destina o programa (população-alvo) e verificar o número de beneficiários (real ou estimado) em sua carteira que fazem parte desta população.

Ressalta-se que, na época do monitoramento, o programa deverá abranger, ao menos, 20%, da população descrita nesse campo. Dessa forma, a descrição da população-alvo do programa deverá considerar os itens 54, 55, 72 e 73, pois estão interligados.

Outros critérios podem ser utilizados para a definição da população-alvo: faixa etária; gênero; presença de agravos ou fatores de risco; pessoas em fases ou situações da vida que requeiram atenção especial ou atendimento por determinado prestador/hospital; sinistralidade; entre outros.

Além disso, sempre que possível, deverá informar se a captação dos participantes do programa foi realizada por algum banco de dados/sistema e/ou se foram encaminhados por determinados prestadores. Outra informação importante é mencionar que a população é composta por beneficiários que aceitaram participar do programa.

Exemplo:

Caso se trate de um programa para gestantes a população-alvo pode ser:

1. Todas as gestantes da carteira
2. Gestantes de um contrato coletivo com a empresa X
3. Gestantes residentes no município Y
4. Gestantes atendidas pelo prestador W.

Outro ponto importante: a justificativa do programa deve estar em consonância com a descrição da população-alvo.

Bloco 8 - Meta de cobertura – Formulário de Cadastramento (FC)

Item 72 e 73 - Número de participantes inscritos ao final do período de avaliação e porcentagem:

Item 72 e 73 – Análise sobre o número de participantes inscritos ao final do período de avaliação e a porcentagem da população-alvo:

O número de beneficiários que devem ser informados neste item refere-se ao número de beneficiários inscritos no programa que a operadora espera possuir ao final do período de avaliação, na data do envio do formulário de monitoramento (FM). Este número deve corresponder a, pelo menos, 20% do valor informado no item 55 (Valor - Número de beneficiários da carteira pertencentes à população-alvo). Assim sendo, a operadora deve compatibilizar o que foi informado nos itens 54, 55, 72 e 73, pois estão interligados.

A porcentagem (item 73) é calculada automaticamente pelo sistema de acordo com o informado no item 72.

Por exemplo: se no item 55 for informado o número 1.000, o valor do item 72 deve ser de pelo menos 200, para que corresponda a 20% da população-alvo.

Bloco 9 – Indicadores para monitoramento – Formulário de Cadastramento (FC)

Indicadores de Processo informados pela Operadora:

Análise sobre os indicadores de processo informados pela operadora:

O INDICADOR INFORMADO É DE CAPTAÇÃO

O indicador de captação faz parte da estruturação interna e organização da operadora e de sua equipe para começar a desenvolver o programa. Solicitamos substituir este indicador por outro mais apropriado, conforme as orientações e sugestões apresentadas abaixo.

Os indicadores de processo devem dar clareza à estrutura do programa, pois visam avaliar aspectos como oferta, utilização e cobertura, além de apontar o que os profissionais envolvidos com o programa fazem em termos de cuidado. Têm como objetivo produzir conhecimento sobre a estrutura e operação do programa e fornecer retorno aos profissionais, permitindo a adaptação das estratégias às necessidades dos beneficiários, o que possibilitará o alcance dos resultados planejados. Estes indicadores devem permitir a avaliação das atividades descritas no item 38 do formulário e se estão adequadas.

Quando for o caso, é necessário incluir o parâmetro que será utilizado para aferição do indicador (por exemplo, parâmetro da hemoglobina glicada que será usado, pressão arterial que será buscada, número de consultas mí-

nimas que serão realizadas por mês/semanas/período, número mínimo de telemonitoramento por mês/semanas/período, número de participação mínimo em atividades físicas, palestras, grupos, oficinas, etc.).

Os indicadores sugeridos a seguir podem ser aplicados para diversas áreas de atenção e temas de programas, podendo ser utilizados conforme os profissionais que estão presentes nas equipes e as atividades desenvolvidas. Ressaltamos que a relação abaixo é exemplificativa:

ATENÇÃO DOMICILIAR

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários acamados que foram inscritos, avaliados e inseridos em um plano terapêutico.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de beneficiários acamados que foram inscritos, avaliados e inseridos em um plano terapêutico no período em avaliação x 100 sobre o número total de beneficiários acamados.

ATIVIDADE FÍSICA

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários que participaram de atividades físicas propostas com o profissional de educação física.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de beneficiários que participaram de atividade física com profissional de educação física, pelo menos, 3(três) vezes na semana ou 150 minutos por semana no período em avaliação x 100 sobre o número total de beneficiários inscritos no programa.

CRIANÇAS E ADOLESCENTES

NOME DO INDICADOR: Percentual de pais ou responsáveis engajados no programa.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de pais ou responsáveis que participaram de, pelo menos, 3 atividades propostas no período em avaliação x 100 sobre o número de crianças inscritas no programa.

GESTANTES

NOME DO INDICADOR: Percentual de participação das gestantes nas atividades do programa.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de gestantes inscritas que participaram de, pelo menos, 70% das atividades previstas no período em avaliação x 100 sobre o total de gestantes inscritas acompanhadas participantes no programa.

NOME DO INDICADOR: Percentual de gestantes com vacinação em dia.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de gestantes participantes no programa com vacinação em dia no período em avaliação x 100 sobre o número total de gestantes participantes no programa.

NOME DO INDICADOR: Percentual de gestantes que realizaram ao menos 3 ecografias e todos os exames laboratoriais previstos na carteira da gestante.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de gestantes acompanhadas pelo programa que realizaram ao menos 03 ecografias e todos os exames laboratoriais previstos na carteira da gestante no período em avaliação x 100 sobre o número total de gestantes inscritas no programa.

NOME DO INDICADOR: Percentual de gestantes com perfil de risco conhecido no programa que realizaram pelo menos 6 consultas de pré-natal.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de gestantes com perfil de risco conhecido no programa que realizaram pelo menos 6 consultas de pré-natal no período em avaliação x 100 sobre o total de gestantes com perfil de risco conhecido no programa.

NOME DO INDICADOR: Percentual de gestantes que iniciaram o pré-natal até o 4º mês de gestação.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal até o 4º mês de gestação no período em avaliação x 100 sobre o número de total de gestantes inscritas no programa.

NOME DO INDICADOR: Percentual de gestantes que realizaram todos os exames básicos do pré-natal.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de gestantes participantes do programa que realizaram todos os exames básicos do pré-natal no período em avaliação x 100 sobre o número total de gestantes que participaram do programa.

NOME DO INDICADOR: Percentual de gestantes monitoradas mensalmente, dentro do programa, com relação à Pressão Arterial, ao Peso e à Glicemia.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de gestantes monitoradas mensalmente, dentro do programa, com relação à Pressão Arterial, ao Peso e à Glicemia no período em avaliação x 100 sobre o número total de gestantes em acompanhamento no programa.

DIABETES

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários que tiveram avaliação dos pés e foram monitorados pela enfermeira do programa.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de beneficiários inscritos no programa que tiveram avaliação dos pés e foram monitorados pela enfermeira do programa no período em avaliação x 100 sobre o número de beneficiários inscritos no programa.

DOENÇAS CRÔNICAS

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários que passaram por consulta de emergência relativa às doenças crônicas atendidas pelo programa e receberam orientação/gerenciamento devido a essa ocorrência.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de beneficiários que passaram por consulta de emergência relativa às doenças crônicas atendidas pelo programa e receberam orientações por telemonitoramento no período em avaliação x 100 sobre o número de beneficiários que passaram por consulta de emergência.

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários que passaram por internação hospitalar relativa às doenças crônicas atendidas pelo programa e receberam orientação/gerenciamento devido a essa ocorrência.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de beneficiários que passaram por internação hospitalar relativa às doenças crônicas atendidas pelo programa e receberam orientações por telemonitoramento no período em avaliação x 100 sobre número de beneficiários que passaram por internação hospitalar.

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários que tiveram seus parâmetros de pressão arterial aferidos de acordo com o protocolo adotado.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de beneficiários que tiveram seus parâmetros de pressão arterial aferidos de acordo com o protocolo adotado no período em avaliação x 100 sobre o número total de beneficiários inscritos no programa.

IDOSOS

NOME DO INDICADOR: Percentual de idosos que realizaram avaliação de fragilidade pelo enfermeiro no período em avaliação.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de idosos inscritos no programa que realizaram avaliação de fragilidade pelo enfermeiro no período em avaliação x 100 sobre o número total de idosos participantes do programa.

NOME DO INDICADOR: Percentual de idosos que tiveram, pelo menos, 2 consultas com o médico do programa no período em avaliação.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de idosos que tiveram, pelo menos, 2 consultas com o médico do programa no período em avaliação x 100 sobre o total de idosos participantes do programa.

ONCOLOGIA

NOME DO INDICADOR: Percentual de homens que realizaram consulta médica urológica no período em avaliação.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de homens inscritos no programa que realizaram consulta médica urológica no período em avaliação x 100 sobre o número de homens inscritos no programa.

NOME DO INDICADOR: Percentual de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos que realizaram mamografia de rastreamento a cada 2 anos (de acordo com o protocolo do INCA/MS).

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos inscritas no programa que realizaram mamografia de rastreamento a cada 2 anos no período em avaliação x 100 sobre o número de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos inscritos no programa.

NOME DO INDICADOR: Percentual de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que realizaram exame citopatológico de colo de útero (de acordo com o protocolo do INCA/MS).

MÉTODO DE CÁLCULO: número de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos inscritas no programa que realizaram exame citopatológico de colo de útero no período em avaliação x 100 sobre o número total de mulheres inscritas no programa.

NOME DO INDICADOR: Percentual de mulheres que realizaram consulta médica ginecológica no período em avaliação.

MÉTODO DE CÁLCULO: número de mulheres inscritas no programa que realizaram consulta médica ginecológica no período em avaliação x 100 sobre o número total de mulheres inscritas no programa.

QUALIDADE DE VIDA

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários que participaram de, pelo menos, 80% das atividades propostas pelo programa e responderam ao questionário de qualidade de vida no período em avaliação.

MÉTODO DE CÁLCULO: número de beneficiários que participaram de, pelo menos, 80% das atividades propostas pelo programa e responderam ao questionário de qualidade de vida no período em avaliação x 100 sobre o número total de beneficiários participantes do programa.

SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários(as) que participaram de, pelo menos, 80% das atividades propostas pelo programa e responderam ao questionário de satisfação no período em avaliação.

MÉTODO DE CÁLCULO: número de beneficiários(as) que participaram de, pelo menos, 80% das atividades propostas pelo programa e responderam ao questionário de satisfação no período em avaliação x 100 sobre o número total de beneficiários(as) participantes do programa.

SAÚDE MENTAL

NOME DO INDICADOR: Percentual de inscritos no programa em psicoterapia.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de inscritos no programa em psicoterapia no período em avaliação x 100 sobre o número de inscritos no programa com indicação de psicoterapia.

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários com indicação de atendimento psicológico que foram inscritos, avaliados pelo psicólogo e inseridos em um plano terapêutico.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de beneficiários com indicação de atendimento psicológico que foram inscritos, avaliados pelo psicólogo e inseridos em um plano terapêutico no período em avaliação x 100 sobre o número de inscritos no programa com indicação de atendimento psicológico.

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários que foram avaliados pelo médico psiquiatra no período em avaliação.

MÉTODO DE CÁLCULO: número de beneficiários inscritos no programa que foram avaliados pelo médico psiquiatra no período em avaliação x 100 sobre o número total de beneficiários inscritos no programa.

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários egressos e internação psiquiátrica inseridos no programa.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de beneficiários egressos de internação psiquiátrica que foram inseridos no programa no período x 100 sobre o número de beneficiários egressos de internação psiquiátrica no período.

SOBREPESO

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários com sobrepeso ($\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$) que foram inscritos, avaliados pelo nutricionista e inseridos em um plano terapêutico.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de beneficiários com sobrepeso ($\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$) que foram inscritos, avaliados pelo nutricionista e inseridos em um plano terapêutico no período em avaliação x 100 sobre o número total de beneficiários com sobrepeso identificado.

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários com excesso de peso ($\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$) acompanhados, mensalmente, pelo nutricionista do programa.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de inscritos no programa com excesso de peso ($\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$) acompanhados, mensalmente, pelo nutricionista do programa no período em avaliação x 100 sobre o número de inscritos no programa com excesso de peso ($\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$).

SAÚDE BUCAL

NOME DO INDICADOR: Percentual de monitoramento de doença periodontal.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de beneficiários participantes do programa que se submeteram à sondagem periodontal e à avaliação da placa visível no período em avaliação x 100 sobre o número total de beneficiários participantes do programa.

NOME DO INDICADOR: Percentual de atenção à saúde periodontal.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de beneficiários participantes do programa que se submeteram a educação continuada, ações preventivas e promocionais, que retornaram sem doença periodontal no período em avaliação x 100 sobre o número total de beneficiários participantes do programa que se submeteram à educação continuada ações preventivas e promocionais

NOME DO INDICADOR: Percentual de profilaxia.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de beneficiários participantes do programa submetidos à profilaxia no período em avaliação x 100 sobre o número total de beneficiários participantes do programa.

NOME DO INDICADOR: Percentual de evidenciação de placa.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de beneficiários participantes do programa que tiveram evidenciação de placa no período em avaliação x 100 sobre o número total de beneficiários participantes do programa.

NOME DO INDICADOR: Percentual de aplicação de flúor.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de beneficiários participantes do programa submetidos à fluoterapia no período em avaliação x 100 sobre número total de beneficiários participantes do programa.

NOME DO INDICADOR: Percentual de encaminhamento para a rede credenciada.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de beneficiários participantes do programa que passaram por triagem odontológica e que foram indicados para tratamento na rede credenciada no período em avaliação x 100 sobre o número de beneficiários participantes do programa.

NOME DO INDICADOR: Percentual de crianças entre 0 e 3 anos participantes do programa que realizaram pelo menos um procedimento preventivo.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de crianças entre 0 e 3 anos participantes do programa que realizaram pelo menos um procedimento preventivo no período em avaliação x 100 sobre o número de crianças entre 0 e 3 anos participantes do programa.

NOME DO INDICADOR: Percentual de crianças entre 0 e 3 anos participantes do programa que realizaram pelo menos um procedimento curativo.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de crianças entre 0 e 3 anos participantes do programa que realizaram pelo menos um procedimento curativo no período em avaliação x 100 sobre o número de crianças entre 0 e 3 anos participantes do programa.

NOME DO INDICADOR: Percentual de usuários a partir de 40 anos, de ambos os sexos, portadores de diabetes diagnosticados com doença periodontal.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de beneficiários diabéticos diagnosticados participantes do programa portadores de doença periodontal no período em avaliação x 100 sobre o número de beneficiários diabéticos diagnosticados participantes do programa.

TABAGISMO

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários em uso de medicamento antitabaco.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de beneficiários inscritos no programa que usaram medicamento antitabaco no período em avaliação x 100 sobre o número de beneficiários inscritos que receberam indicação de uso do medicamento antitabaco.

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários que participaram de, no mínimo, 80% das atividades propostas pelo programa.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de beneficiários inscritos no programa que participaram de, no mínimo, 80% das atividades propostas pelo programa no período em avaliação x 100 sobre o total de beneficiários inscritos no programa.

TELEMONITORAMENTO

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários que foram telemonitorados mensalmente no período em avaliação.

MÉTODO DE CÁLCULO: número de beneficiários inscritos no programa que foram telemonitorados mensalmente no período em avaliação x 100 sobre o número total de beneficiários inscritos no programa com indicação de monitoramento mensal.

Indicadores de Resultado informados pela Operadora:

Orientações gerais para a construção dos Indicadores de resultado:

Os indicadores de resultado devem avaliar a efetividade das ações do programa, por meio de aspectos como redução da presença de fatores de risco e da incidência e/ou prevalência de doenças. Visam a aferir se os objetivos planejados foram alcançados e se ações do programa foram capazes de modificar o perfil de saúde dos beneficiários, refletindo quanto o usuário do programa teve sua queixa ou problema resolvido.

A satisfação do paciente e dos profissionais também são dimensões avaliadas com indicadores de resultado. Esses indicadores devem avaliar se o resultado esperado foi alcançado, sendo que o denominador tem de se basear em todos os beneficiários do programa.

O ideal é que os indicadores de resultado reflitam resultados em saúde.

Os indicadores sugeridos a seguir podem ser aplicados para diversas áreas de atenção e temas de programas, podendo ser utilizados conforme os profissionais que estão presentes nas equipes e as atividades desenvolvidas. Ressaltamos que a relação abaixo é exemplificativa:

ATENÇÃO DOMICILIAR

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários em atendimento domiciliar que desenvolveram úlcera por pressão no período em avaliação.

MÉTODO DE CÁLCULO: número de beneficiários em atendimento domiciliar que desenvolveram úlcera por pressão no período em avaliação x 100 sobre o número total de beneficiários em atendimento domiciliar.

DIABETES

NOME DO INDICADOR: Proporção de beneficiários com lesão no pé identificada e tratada.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de beneficiários inscritos no programa com lesão no pé identificada e tratada x 100 sobre o número de beneficiários inscritos no programa com lesão no pé identificada.

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários diabéticos com glicemia de jejum controlada (menor que 130mg/dl).

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de beneficiários diabéticos inscritos no programa com a glicemia de jejum controlada (menor que 130mg/dl) x 100 sobre o número total de beneficiários inscritos no programa.

NOME DO INDICADOR: Proporção de beneficiários diabéticos com a hemoglobina glicada controlada (menor que 7%).

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de beneficiários diabéticos inscritos no programa com a hemoglobina glicada controlada (menor que 7%) x 100 sobre o número total de beneficiários inscritos no programa.

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários diabéticos que evoluíram com complicações secundárias à doença (IAM, AVE e Retinopatia diabética).

MÉTODO DE CÁLCULO: número de beneficiários diabéticos inscritos no programa que evoluíram com complicações secundárias à doença (IAM, AVC ou retinopatia diabética) no período em avaliação x 100 sobre o número total de beneficiários inscritos no programa.

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários diabéticos que realizaram avaliação para retinopatia.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de beneficiários diabéticos inscritos no programa que realizaram exame de fundo de olho com oftalmologista x 100 sobre o total de beneficiários diabéticos inscritos no programa.

DOENÇAS CRÔNICAS

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários que tiveram atendimento em pronto socorro por desconcompensações relativas à hipertensão ou diabetes no período em avaliação.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de beneficiários inscritos no programa que tiveram atendimento em pronto socorro por desconcompensações relativas à hipertensão ou diabetes no período em avaliação x 100 sobre o número total de beneficiários inscritos no programa.

NOME DO INDICADOR: Percentual de internações por desconcompensação da hipertensão no período em avaliação

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de beneficiários inscritos no programa que tiveram internações por desconcompensação da hipertensão no período em avaliação x 100 sobre o Número total de beneficiários inscritos no programa.

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários com glicemia de jejum controlada (menor que 100mg/dl).

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de beneficiários inscritos no programa com a glicemia de jejum controlada (menor que 100mg/dl) nas avaliações e reavaliações x 100 sobre o número total de beneficiários inscritos no programa.

GESTANTE

NOME DO INDICADOR: Percentual de puérperas que iniciaram o aleitamento materno no puerpério imediato.

MÉTODO DE CÁLCULO: número de puérperas com adesão ao aleitamento materno exclusivo no puerpério imediato no período em avaliação x 100 sobre o número de puerpério participantes do programa.

NOME DO INDICADOR: Percentual de puérperas que não desenvolveram mastite.

MÉTODO DE CÁLCULO: número de puérperas inscritas no programa que não desenvolveram mastite no período em avaliação x 100 sobre o número de puérperas inscritas no programa.

NOME DO INDICADOR: Percentual de internações no primeiro semestre de vida de recém-nascidos de gestantes.

MÉTODO DE CÁLCULO: número de internações no primeiro semestre de vida de recém-nascidos de gestantes participantes do programa no período em avaliação x 100 sobre o número total de nascidos de gestantes participantes do programa.

NOME DO INDICADOR: Percentual de gestantes que passaram por consulta no PS com problemas relacionados à gestação.

MÉTODO DE CÁLCULO: número de gestantes inscritas no programa que passaram por consulta no PS com problemas relacionados à gestação no período em avaliação x 100 sobre o número total de gestantes participantes do programa.

NOME DO INDICADOR: Percentual de neonatos com APGAR < 7.

MÉTODO DE CÁLCULO: número de neonatos com APGAR < 7 das gestantes inscritas no programa no período em avaliação x 100 sobre o número total de neonatos nascidos das gestantes inscritas no programa.

NOME DO INDICADOR: Percentual de gestantes hipertensas com a pressão controlada (menor que 14/90 mmHg).

MÉTODO DE CÁLCULO: número total de gestantes hipertensas inscritas no programa com a pressão controlada (menor que 14/90 mmHg) no período em avaliação x 100 sobre o número total de gestantes hipertensas inscritas no programa.

NOME DO INDICADOR: Percentual de gestantes com diabetes gestacional que foram identificadas e tratadas.

MÉTODO DE CÁLCULO: número de gestantes inscritas no programa com diabetes gestacional que foram identificadas e tratadas no período em avaliação x 100 sobre o número total de gestantes inscritas no programa diagnosticadas com diabetes gestacional.

NOME DO INDICADOR: Percentual de gestantes que tiveram acompanhamento nutricional e ganho ponderal adequado ao final da gestação.

MÉTODO DE CÁLCULO: número de gestantes inscritas no programa que tiveram acompanhamento nutricional e ganho ponderal adequado ao final da gestação no período em avaliação x 100 sobre o número total de gestantes inscritas no programa.

NOME DO INDICADOR: Percentual de gestantes que tiveram complicações na gestação e no pós-parto.

MÉTODO DE CÁLCULO: número de gestantes inscritas no programa que tiveram complicações na gestação e no pós-parto no período em avaliação x 100 sobre o número total de gestantes inscritas no programa.

NOME DO INDICADOR: Percentual de partos de gestantes que realizaram o parto com a equipe do programa e que resultaram em UTI neonatal por mais de sete dias.

MÉTODO DE CÁLCULO: número de partos de gestantes inscritas no programa que realizaram o parto com a equipe do programa e que resultaram em UTI neonatal por mais de sete dias no período em avaliação x 100 sobre o número total de gestantes inscritas no programa.

NOME DO INDICADOR: Percentual de gestantes que tiveram parto prematuros (IG abaixo de 37 semanas) no período em avaliação.

MÉTODO DE CÁLCULO: número de gestantes inscritas no programa que tiveram partos prematuros (IG abaixo de 37 semanas) no período em avaliação x 100 sobre o número total de gestantes inscritas no programa.

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)

NOME DO INDICADOR: Percentual de inscritos com pressão arterial controlada (abaixo de 140/90mmhg)*.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de beneficiários com pressão arterial controlada (abaixo de 140/90 mmhg) no período em avaliação x 100 sobre o número total de beneficiários inscritos no programa.

*ou indicar outro protocolo utilizado

IDOSO

NOME DO INDICADOR: Percentual de ocorrência de fratura de fêmur em idosos.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de ocorrências de fraturas de fêmur em idosos inscritos no período em avaliação x 100 sobre o número total de idosos inscritos no programa.

ONCOLOGIA

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiárias que apresentaram alteração na mamografia e foram inseridas em tratamento e acompanhamento no período em avaliação.

MÉTODO DE CÁLCULO: número de beneficiárias inscritas no programa que apresentaram alteração na mamografia e foram inseridas em tratamento e acompanhamento no período em avaliação x 100 sobre o número de beneficiárias participantes do programa com alterações identificadas.

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiárias que apresentaram alteração no exame citopatológico e foram inseridas em tratamento e acompanhamento no período em avaliação.

NOME DO INDICADOR: número de beneficiárias inscritas no programa que apresentaram alteração no exame citopatológico e foram inseridas em tratamento e acompanhamento no período em avaliação x 100 sobre o número total de beneficiárias inscritas no programa com alterações identificadas.

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários que apresentaram alteração no exame urológico e foram inseridos em tratamento e acompanhamento no período em avaliação.

NOME DO INDICADOR: número de beneficiários inscritos no programa que apresentaram alteração no exame urológico e foram inseridos em tratamento e acompanhamento no período em avaliação x 100 sobre o número total de beneficiários inscritos no programa com alterações identificadas.

QUALIDADE DE VIDA

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários que obtiveram melhora no escore do questionário de avaliação de qualidade de vida (escala SF-36; WHOQOL-brief ou outra que a operadora utilize, por favor especificar) no período em avaliação.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de beneficiários inscritos no programa que obtiveram melhora no escore do questionário de avaliação de qualidade de vida no período em avaliação x 100 sobre o número total de beneficiários inscritos no programa.

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários idosos que apresentaram melhora dos sintomas depressivos no período em avaliação.

MÉTODO DE CÁLCULO: número de beneficiários idosos participantes do programa que apresentaram melhora no score de avaliação (exemplo: pontuação igual ou < 5 na escala GDS-15 ou outra escala que a operadora utilizar, por favor especificar) na avaliação final x 100 sobre o número total de participantes do programa.

SATISFAÇÃO COM O PROGRAMA

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários participantes que referiram estar satisfeitos com o programa.

MÉTODO DE CÁLCULO: número de beneficiários participantes que avaliaram o programa como ótimo e bom no questionário de avaliação da satisfação com o programa no período em avaliação x 100 sobre o número total de beneficiários participantes do programa.

SAÚDE BUCAL

NOME DO INDICADOR: Percentual de melhoria da condição periodontal.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de beneficiários participantes do programa com retorno sem doença periodontal no período em avaliação x 100 sobre o número total de beneficiários participantes do programa.

NOME DO INDICADOR: Percentual de tratamentos realizados.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de beneficiários participantes do programa com cáries identificadas e tratadas no período em avaliação x 100 sobre o número total de beneficiários participantes do programa.

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários sem atividade de cárie na consulta de retorno.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de beneficiários participantes do programa que não apresentaram lesões de cárie na consulta de retorno no período em avaliação x 100 sobre o número total de beneficiários participantes do programa que realizaram consulta de retorno no período de avaliação.

NOME DO INDICADOR: Índice de gravidade da doença periodontal.

MÉTODO DE CÁLCULO: número de beneficiários participantes do programa que realizaram raspagens de bolsa sub-gengival no período em avaliação x 100 sobre o número total de beneficiários participantes do programa.

SAÚDE DO TRABALHADOR

NOME DO INDICADOR: Percentual de reinserção no Mercado de Trabalho.

MÉTODO DE CÁLCULO: número de beneficiários participantes do programa que estavam afastados do trabalho e foram reinseridos no trabalho no período em avaliação x 100 sobre o número total de beneficiários participantes do programa que estavam afastados do trabalho.

SAÚDE MENTAL

NOME DO INDICADOR: Taxa de internação psiquiátrica.

MÉTODO DE CÁLCULO: número de internações psiquiátricas em beneficiários inscritos no programa x 100 sobre o número total de beneficiários inscritos no programa.

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários inscritos com melhora de qualidade de vida.

MÉTODO DE CÁLCULO: número de beneficiários com diagnóstico de depressão inscritos no programa que melhoraram a qualidade de vida (WhoqolBref) x 100 sobre o número de beneficiários com diagnóstico de depressão inscritos no programa.

SOBREPESO

NOME DO INDICADOR: Percentual de inscritos no programa com excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$) que perderam, pelo menos, 5% de peso após acompanhamento com a nutricionista.

MÉTODO DE CÁLCULO: número de inscritos no programa com excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$) que perderam, pelo menos, 5% após acompanhamento com a nutricionista no período em avaliação x 100 sobre o número total de inscritos no programa com excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$).

TABAGISMO

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários monitorados pelo programa que referem estar sem fumar no período em avaliação.

MÉTODO DE CÁLCULO: número de beneficiários monitorados pelo programa que referem estar sem fumar no período em avaliação x 100 sobre o total de beneficiários que participaram do programa.

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários inscritos no programa que relataram a redução de, pelo menos, 20% do número de cigarros consumidos por dia.

MÉTODO DE CÁLCULO: número de beneficiários inscritos no programa que relataram a redução de, pelo menos, 20% do número de cigarros consumidos por dia no período em avaliação x 100 sobre o número de beneficiários inscritos no programa.

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários inscritos no programa que conseguiram parar de fumar após 6 meses do início do programa.

MÉTODO DE CÁLCULO: número de beneficiários inscritos no programa que relatam ter parado de fumar até o sexto mês do início do programa no período em avaliação x 100 sobre o número de beneficiários que participaram do programa.

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários que conseguiram parar de fumar e tiveram recaída em até 60 dias após a conclusão do programa.

MÉTODO DE CÁLCULO: número de beneficiários que conseguiram parar de fumar e tiveram recaída em até 60 dias após a conclusão do programa no período em avaliação x 100 sobre o número de beneficiários que conseguiram parar de fumar após a conclusão do programa.

TELEMONITORAMENTO

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários que tiveram o telemonitoramento programado em plano terapêutico realizado.

MÉTODO DE CÁLCULO: número de beneficiários inscritos no programa que tiveram o telemonitoramento programado em plano terapêutico realizado no período em avaliação x 100 sobre o número total de beneficiários com telemonitoramento programado.

Bloco 10 – Bibliografia

Bibliografia informada pela Operadora:

Orientação para a bibliografia

É importante que a bibliografia informada seja atualizada e compatível com a área de atenção escolhida, evidenciando o embasamento técnico que foi usado para o desenvolvimento do programa. As bibliografias recomendadas podem ser: portarias, protocolos ou outros materiais do Ministério da Saúde, materiais da ANS, recomendações ou outro material de alguma Sociedade Médica (Ex.: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, Sociedade Brasileira de Cardiologia, INCA etc.); entre outros.