

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, torna público os critérios para análise dos programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças cadastrados juntos à ANS, na forma estabelecida no inciso I, alíneas “a” e “b” e inciso II, todos do artigo 3º, da Instrução Normativa Conjunta INC 07, de 28/11/2012, da Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras - DIOPE e Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos – DIPRO, que dispõe sobre o cadastramento, o monitoramento e os investimentos em programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças por parte das operadoras de planos privados de assistência à saúde.

Estes critérios referem-se à análise do Formulário de Cadastramento e, conforme decisão da ANS, poderão sofrer alterações a qualquer tempo. A Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO/ANS analisará os Formulários de Cadastramento dos programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças conforme os critérios descritos neste documento e aprovará os programas que atenderem a todos os requisitos.

Deste modo, os programas que não atenderem a um ou mais destes requisitos serão considerados reprovados.

Introdução - Informações em Saúde

Para a otimização da gestão em saúde, as informações são essenciais e devem estar sistematizadas e analisadas para que possibilitem um adequado planejamento, implementação e avaliação dos resultados dos Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças – PROMOPREV, subsidiando, quando necessário, o ajuste das estratégias programadas.

A informação pode ser utilizada em cada etapa da elaboração do programa, e algumas possibilidades de uso dessas informações podem ser exemplificadas para gerar conhecimento e subsidiar a tomada de decisão.

Para o desenvolvimento de um Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças – PROMOPREV é fundamental observar os seguintes aspectos:

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

Na saúde suplementar existe uma grande quantidade e variedade de dados disponíveis que, se sistematizados e analisados adequadamente, poderão fornecer informações relevantes para a gestão do programa.

Os dados assistenciais do 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 operadoras para planejar, implementar e avaliar os programas.

Na conformação de um Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças – PROMOPREV, é necessário definir os seguintes aspectos:

- Justificativa do programa
- População – alvo
- Resultados esperados
- 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:

2



Requisitos mínimos para a aprovação do programa (Art. 3º, II da INC 07/12 da DIOPE e da DIPRO)

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 (ou seja, marcar sim em pelo menos 1 questão do item 41 ao 46);
3. Possuir estratégias de ingresso da população-alvo no programa (ou seja, marcar sim em pelo menos 1 questão do item 48 ao 52, sendo que este sim não seja apenas demanda espontânea)
4. Possuir um sistema de informação que permita o controle de entrada, acompanhamento e saída dos beneficiários inscritos no programa (ou seja, marcar sim em pelo menos 1 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);

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.

Por exemplo: para que se obtenha um resultado consistente de perda de peso, é necessário um acompanhamento por um período de mínimo 12 meses

3

Item 36 – Justificativa

Orientação para a construção da justificativa:

Para a elaboração da justificativa, a operadora deve considerar os dados sobre o tema objeto do programa (diabetes, doenças crônicas, câncer, saúde do trabalhador etc), como: a prevalência da doença na população brasileira ou na carteira da operadora, custos que o tratamento dessa condição gera para a operadora ou gastos que poderiam ser evitados tratando essa patologia/população. Esses dados podem ser encontrados em publicações da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Ministério da Saúde e/ou de outras publicações especializadas.

A operadora deve informar a fonte das principais informações citadas.

Salientamos que somente informar os dados não é suficiente, é necessário contextualizar esses dados com a realidade da operadora de tal forma que justifiquem os motivos que levaram à elaboração de um programa de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças (PROMOPREV) na área de atenção selecionada. Além disso, seria interessante informar os benefícios que o programa pode proporcionar e os agravos que podem ser evitados para os beneficiários.

Recomendamos consultar também uma publicação chamada Vigitel Brasil 2017 - Saúde Suplementar (2018) (Disponível em: http://bvsmis.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, ou seja, pelo menos três categorias de profissionais de saúde com formação universitária. Exemplo: médico, enfermeiro, assistente social, odontólogo, nutricionista, fisioterapeuta etc.

No caso de programas desenvolvidos na área de saúde bucal, o programa deverá contar com uma equipe multiprofissional, preferencialmente com pelo menos duas categorias de profissionais de saúde com formação universitária. (operadoras exclusivamente odontológicas)

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:

Orientação para a descrição das principais atividades desenvolvidas pelo programa:

Nesse item, gostaríamos de entender o fluxo das atividades que são desenvolvidas no âmbito do programa, por cada profissional que foi citado no item 37. Tendo em vista, que há limitação de caracteres, solicitamos que o preenchimento seja feito de forma objetiva, mas que contemple as informações abaixo, podendo abreviar algumas palavras, caso necessário.

Além disso, para a aprovação do programa, é imprescindível que sejam descritas as informações exemplificadas abaixo sobre as atividades de cada profissional da equipe:

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? A enfermeira faz algum agendamento, encaminhamento ou solicitação? Faz alguma atividade educativa? Há algum tipo de acompanhamento por parte da enfermeira? Esse monitoramento é presencial e/ou por telemonitoramento? Há alguma outra atividade relevante que a enfermeira realize? (Não é para ser respondido 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 uma fisioterapia ou um especialista, por exemplo? 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 realiza? (Não é para ser respondido 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 ser respondido 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 ser respondido 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 ser respondido com sim ou não, as atividades devem ser descritas).

5

Educador Físico - 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 educador físico? (Não é para ser respondido com sim ou não, as atividades devem ser descritas).

Assistente Social - Qual a atividade do 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 ser respondido com sim ou não, as atividades devem ser descritas).

Fonoaudiólogo - Há uma avaliação inicial? Quais as atividades que são realizadas? Realiza terapia para disfagia aos pacientes 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 fonoaudióloga, 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 ser respondido com sim ou não, as atividades devem ser descritas).

Odontólogo - Há uma consulta para avaliação inicial? Quais as atividades que são realizadas? Essas atividades são individuais? Caso seja identificado alguma necessidade de um 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 ser respondido 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 a 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 ser respondido 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 ser respondido com sim ou não, as atividades devem ser descritas).

Ou seja, para cada profissional que compõem a equipe do programa, é necessário colocar quais as atividades que geralmente são realizadas (avaliação, reavaliação, monitoramento, encaminhamento, solicitação de exames). Outras atividades também devem ser colocadas, como palestra, grupo de apoio, telemonitoramento, agendamento etc.

Em relação aos programas que são estruturados somente com **palestras ou telemonitoramento**, informamos que os programas de **PROMOPREV** devem ser construídos por um 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 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 nesta 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, tais como: avaliação inicial; encaminhamentos para outros especialistas (credenciados/rede), caso o beneficiário necessite; que o enfermeiro do programa faça avaliação dos pés com alguma regularidade; que o médico solicite exames; etc, pois somente a realização de palestras não é capaz de manter a hemoglobina, por exemplo, abaixo de 7. Também é necessário que seja realizado uma estratificação do risco desses beneficiários, para que seja estabelecida a frequência do monitoramento, por exemplo.

Entre outros, a critério do coordenador e de acordo com a área de atenção escolhida.

Resultados informados pela Operadora:

Orientação para a descrição dos resultados:

Os resultados devem ser detalhados, demonstrando 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 37 (principais atividades). Além disso, os resultados devem possuir relação com a temática do programa.

De acordo com o resultado que for citado e no que couber, a operadora deve informar também se há algum resultado quantitativo (meta) que o programa se propõe a alcançar e os parâmetros que serão buscandos/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 a prática de atividade física (a OMS preconiza que seja estimulada a prática de, no mínimo, 150 minutos de atividades físicas);
- Reduzir o absenteísmo dos profissionais no ambiente de trabalho em 20%;
- Melhorar a qualidade de vida dos beneficiários, através da estabilização dos parâmetros de saúde, como a pressão arterial (120/80 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%.

Entre outros, a critério do coordenador e de acordo com a área de atenção escolhida.

Item 54 - População-alvo informada pela Operadora:

Orientação geral sobre a população alvo:

Primeiramente, 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.

Outros critérios podem ser utilizados para que a população alvo se adeque a real capacidade de assistência do programa (equipe, quantidade de profissionais, rede, etc): 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. A operadora pode também informar se a população-alvo pertence a determinada(s) cidade(s) específica(s).

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.

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

Orientação geral 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, ou seja, na data que for enviado o formulário de monitoramento. 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. Dever ser de, no mínimo, 20%.

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, pelo menos, 200 para que corresponda a 20% da população alvo.

Indicadores de Processo informados pela Operadora:

8

Orientações gerais para a construção dos Indicadores de processo:

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 feedback aos profissionais, permitindo a adaptação das estratégias às necessidades dos beneficiários, o que possibilitará o alcance dos resultados planejados. Estes indicadores devem permitir avaliar as atividades descritas nas principais atividades e se estão adequadas ou não.

O ideal é que esses indicadores sejam construídos levando em consideração as atividades que são realizadas no programa (daí a necessidade de descrever adequadamente as atividades no item 38)

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 mínimas 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).

Indicador enviado é de captação e não de processo.

Rever indicador. Este não é um indicador de processo e sim de captação e que faz parte da estruturação interna para começar a desenvolver o programa. Solicitamos substituir este indicador por outro mais apropriado, conforme as sugestões apresenta

Exemplos (adequar à realidade do programa em questão e das atividades que são desenvolvidas):

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários que participaram das atividades físicas propostas com o educador físico

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de beneficiários que participaram da atividade física com educador, pelo menos, 3 vezes na semana ou 150 minutos **sobre** o número total de beneficiários inscritos no programa **x100**

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários que tiveram seus parâmetros de pressão arterial aferidos semanalmente

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de beneficiários que tiveram seus parâmetros de pressão arterial aferidos semanalmente **sobre** o número total de beneficiários inscritos no programa **x100**

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 sobre o número de crianças inscritas no programa **x100**

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 **sobre** o número total de beneficiários com sobrepeso identificado **x100**

NOME DO INDICADOR: Percentual de inscritos no programa 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 **sobre** o número de inscritos no programa com excesso de peso ($\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$) **x100**

NOME DO INDICADOR: Percentual de homens na faixa etária de 50 a 69 anos inscritos no programa que realizaram consulta médica urológica nos últimos 12 meses.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de homens na faixa etária de 50 a 69 anos inscritos no programa que realizaram consulta médica urológica nos últimos 12 meses **sobre** o número de homens na faixa etária de 50 a 69 anos inscritos no programa **x100**

NOME DO INDICADOR: Percentual de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos inscritas no programa que realizaram mamografia de rastreamento nos últimos 12 meses

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos inscritas no programa que realizaram mamografia de rastreamento nos últimos 12 meses **sobre** o número de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos inscrites no programa **x100**

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 **sobre** o número total de beneficiários acamados **x100**

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

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de gestantes inscritas que participaram de, pelo menos, 80% das atividades previstas no período **sobre** o total de gestantes inscritas acompanhadas **x100**

NOME DO INDICADOR: Percentual de inscritos no programa com indicação de atendimento psicológico e acompanhados, mensalmente, pelo psicólogo

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de inscritos no programa com indicação de atendimento psicológico e que foram acompanhados, mensalmente, pelo psicólogo **sobre** o número de inscritos no programa com indicação de atendimento psicológico **x100**

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 **sobre** o número de inscritos no programa com indicação de atendimento psicológico **x100**

NOME DO INDICADOR: Percentual de idosos inscritos no programa que realizaram avaliação de fragilidade pelo enfermeiro nos últimos 12 meses

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de idosos inscritos no programa que realizaram avaliação de fragilidade pelo enfermeiro nos últimos 12 meses **sobre** o número total de idosos participantes do programa **x100**

NOME DO INDICADOR: Percentual de idosos que tiveram, pelo menos, 2 consultas com o médico do programa nos últimos 12 meses.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de idosos que tiveram, pelo menos, 2 consultas com o médico do programa nos últimos 12 meses **sobre** o total de idosos participantes do programa **x100**

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 **sobre** o número de beneficiários que passaram por consulta de emergência **x100**

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 **sobre** número de beneficiários que passaram por internação hospitalar **x100**

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários inscritos no programa 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 **sobre** o número de beneficiários inscritos no programa **x100**

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários inscritos no programa que participaram de, pelo menos, 75% das atividades de grupo

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de beneficiários inscritos no programa que participaram de, pelo menos, 75% das atividades de grupo **sobre** o número total de beneficiários inscritos no programa **x100**

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários inscritos no programa em uso de medicamento antitabaco

CÁLCULO DO INDICADOR: Número de beneficiários inscritos no programa que usaram medicamento antitabaco nos últimos 12 meses **sobre** o número de beneficiários inscritos que receberam indicação de uso do medicamento **x100**

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários inscritos no programa que reduziram o grau de dependência (teste de fagerstrom) após a inserção no programa

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de beneficiários inscritos no programa que reduziram o grau de dependência (teste de fagerstrom), após a inserção no programa **sobre** total de beneficiários inscritos no programa **x100**

(Uma soma acima de seis pontos indica que provavelmente o paciente terá desconforto (síndrome de abstinência) ao deixar de fumar)

NOME DO INDICADOR: Percentual de gestantes inscritas no programa com vacinação em dia

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de gestantes participantes no programa com vacinação em dia **sobre** o número total de gestantes participantes no programa **x100**

NOME DO INDICADOR: Percentual de gestantes acompanhadas pelo programa que realizaram ao menos 03 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 **sobre** o número total de gestantes inscritas no programa **x100**.

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 **sobre** o total de gestantes com perfil de risco conhecido no programa **x100**.

NOME DO INDICADOR: Percentual de gestantes que iniciam 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 **sobre** o número de total de gestantes inscritas no programa **x100**

NOME DO INDICADOR: Percentual de gestantes participantes do programa 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 sobre o número total de gestantes que participaram do programa **x100**

Ou outros indicadores que forem considerados relevantes pelo coordenador do programa.

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 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 a satisfação 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 que se basear em todos os beneficiários do programa.

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

Seguem alguns exemplos (Por favor, adequar à realidade do programa em questão):

NOME DO INDICADOR: Percentual de inscritos no programa com excesso de peso ($\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$) que perderam, pelo menos, 5% de peso após acompanhamento com a nutricionista
MÉTODO DE CÁLCULO: número de inscritos no programa com excesso de peso ($\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$) que perderam, pelo menos, 5% após acompanhamento com a nutricionista **sobre** o número total de inscritos no programa com excesso de peso ($\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$) **x100**

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 nos últimos 12 meses **sobre** o número total de idosos inscritos no programa **x100**

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários em atendimento domiciliar que desenvolveram úlcera por pressão nos últimos 12 meses
MÉTODO DE CÁLCULO: número de beneficiários em atendimento domiciliar que desenvolveram úlcera por pressão nos últimos 12 meses **sobre** o número total de beneficiários em atendimento domiciliar **x100**

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários inscritos no programa com glicemia de jejum controlada (menor que 100mg/dl) nas avaliações e reavaliações
MÉTODO DE CÁLCULO: Número de beneficiários inscritos no programa com a glicemia de jejum controlada (menor que 100mg/dl) nas avaliações e reavaliações **sobre** o número total de beneficiários inscritos no programa **x100**

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários monitorados pelo programa que referem estar sem fumar nos últimos 12 meses
MÉTODO DE CÁLCULO: número de beneficiários monitorados pelo programa que referem estar sem fumar nos últimos 12 meses **sobre** o total de beneficiários que participaram do programa **x100**

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 sobre o número de beneficiários inscritos no programa **x100**

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 **sobre** o número de beneficiários que participaram do programa **x100**

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários que cessaram o tabagismo após a participação no programa
MÉTODO DE CÁLCULO: número de beneficiários inscritos no programa que cessaram tabagismo **sobre** o número de beneficiários inscritos no programa **x100**

NOME DO INDICADOR: Percentual de pacientes que tiveram recaída em até 60 dias após 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 **sobre** o número de beneficiários que conseguiram parar de fumar após a conclusão do programa **x100**

NOME DO INDICADOR: Percentual de inscritos com pressão arterial controlada (abaixo de 13/8 mmhg)

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de beneficiários com pressão arterial controlada (abaixo de 13/8 mmhg) **sobre** o número total de beneficiários inscritos no programa **x100**

NOME DO INDICADOR: Proporção de pacientes inscrito no programa com lesão no pé identificado e tratada.

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de pacientes inscrito no programa com lesão no pé identificado e tratada **sobre** o número de pacientes Inscritos no programa com lesão no pé identificada **x100**

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) **sobre** o número total de beneficiários inscritos no programa **x100**

NOME DO INDICADOR: Proporção de beneficiários diabéticos inscritos no programa 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%) **sobre** o número total de beneficiários inscritos no programa **x100**

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários inscritos no programa que tiveram atendimento em pronto socorro por descompensações relativas à hipertensão ou diabetes nos últimos 12 meses

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de beneficiários inscritos no programa que tiveram atendimento em pronto socorro por descompensações relativas à hipertensão ou diabetes nos últimos 12 meses **sobre** o número total de beneficiários inscritos no programa **x100**

NOME DO INDICADOR: Percentual de internações por descompensação da hipertensão nos últimos 12 meses

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de beneficiários inscritos no programa que tiveram internações por descompensação da hipertensão nos últimos 12 meses **sobre** o Número total de beneficiários inscritos no programa **x100**

NOME DO INDICADOR: Percentual de beneficiários inscritos no programa que obtiveram melhora no escore do questionário de avaliação de qualidade vida

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de beneficiários inscritos no programa que obtiveram melhora no escore do questionário de avaliação de qualidade vida **sobre** o número total de beneficiários inscritos no programa **x100**

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

MÉTODO DE CÁLCULO: Número de puérperas com adesão ao aleitamento materno exclusivo no puerpério imediato **sobre** o número de puérperas participantes do programa **x100**

Ou outros indicadores que forem considerados relevantes pelo coordenador do programa.

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; recomendações ou outro material de alguma Sociedade Médica (Ex: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, Sociedade Brasileira de Cardiologia, etc); entre outros.