

1.6 Taxa de Exames de Hemoglobina Glicada (PESO 3)

Nomenclatura Simplificada

Cuidado ao Diabético

Conceito

Número médio de exames de hemoglobina glicada por beneficiário com diabetes mellitus e idade entre 19 e 75 anos de idade, no período considerado.

Método de Cálculo

Somatório dos exames de hemoglobina glicada realizados pelo beneficiário que tem mais de um exame no ano-base, univocamente identificado, com idade ≥ 19 anos e ≤ 75 anos, em regime ambulatorial

6,7% da média de beneficiários com idade ≥ 19 anos e ≤ 75 anos em planos que incluem a segmentação ambulatorial, no período considerado

Definição de termos utilizados no Indicador

Numerador: Total de exames de hemoglobina glicada realizados no ano (inclusive o primeiro) dos beneficiários da operadora que têm mais de um exame no período, os quais se estima serem diabéticos.

Estima-se que 25% dos testes de hemoglobina glicada – HbA1c sejam feitos em pacientes não diabéticos (LYON et al., 2009). Para estimar o número de exames

realizados em beneficiários com diabetes mellitus, a partir da identificação unívoca do beneficiário, considerou-se somente aqueles com pelo menos 2 exames ao ano.

Beneficiários univocamente identificados – Por meio do Cartão Nacional de Saúde – CNS é possível identificar cada beneficiário de forma unívoca. O objetivo é somar, a partir do segundo exame realizado pelo beneficiário univocamente identificado, a quantidade de exames totais realizados no ano. Pressupõe-se que os exames realizados em beneficiários que apresentaram apenas um exame ao ano tinham finalidade diagnóstica e não de monitoramento do diabetes mellitus.

Denominador:

Beneficiários com diabetes mellitus e idade entre 19 e 75 anos: O inquérito telefônico em beneficiários - Vigitel Brasil 2015 Saúde Suplementar (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017) apresenta uma média de frequência do diagnóstico médico prévio de diabetes no período 2013 a 2015 de 6,7%. Será aplicado este percentual de 6,7% à média de beneficiários com idade maior ou igual a 19 anos e menor ou igual a 75 anos em planos que incluam a segmentação ambulatorial, para realizar a estimativa de beneficiários com diabetes mellitus.

Interpretação do Indicador

A partir de estimativa da prevalência do diabetes mellitus em beneficiários adultos de planos de saúde das capitais brasileiras, mede-se o número de exames de hemoglobina glicada realizados nesta população e indiretamente a adesão dos médicos assistentes às diretrizes clínicas que recomendam que os testes de

HbA1c devam ser realizados pelo menos duas vezes ao ano por todos os pacientes diabéticos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016).

Aponta a adoção por parte da operadora de estratégias de estímulo dos prestadores à adesão às diretrizes clínicas de avaliação do controle glicêmico de pacientes adultos diabéticos.

Pode indicar situações de utilização excessiva e desnecessária deste exame.

Usos

Avaliar o número de exames de hemoglobina glicada que são solicitados para uma população estimada de beneficiários adultos com diabetes mellitus, com o objetivo de identificar possíveis situações de monitoramento insuficiente do controle glicêmico destes pacientes.

Estimar o uso da hemoglobina glicada na avaliação do controle glicêmico e na triagem e diagnóstico de diabetes mellitus como alternativa à glicemia de jejum e ao teste oral de tolerância à glicose.

Identificar situações de uso abusivo do exame - > 4 exames de HbA1c por beneficiário adulto com diabetes mellitus por ano.

Parâmetros, Dados Estatísticos e Recomendações

Por inquérito telefônico, a frequência do diagnóstico médico prévio de diabetes referido por adultos das capitais brasileiras, sem distinção por posse de plano de saúde, foi 7,4% em 2015 (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). No mesmo ano, a frequência deste diagnóstico referido por adultos beneficiários de planos de saúde foi 6,5% (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Em 2013, a Pesquisa

Nacional de Saúde - PNS estimou que 6,2% da população adulta referiu o diagnóstico médico de diabetes (IBGE, 2014).

A Sociedade Brasileira de Diabetes – SBD (2016) recomenda que os exames de HbA1c devem ser realizados pelo menos duas vezes ao ano por todos os pacientes diabéticos e trimestralmente (quatro vezes ao ano) por aqueles que não atingiram o controle glicêmico recomendado ou submeteram-se a alterações do esquema terapêutico. Deste modo, quatro é o número máximo anual de exames de HbA1c que deve ser realizado para qualquer paciente diabético.

Além de seu uso clássico no monitoramento do controle glicêmico de pacientes diabéticos, o exame de HbA1c vem também sendo utilizado para o diagnóstico do diabetes mellitus, tendo como base teórica as diretrizes da Sociedade Americana de Diabetes – ADA (2013). As diretrizes da ADA recomendam que pacientes com valor de HbA1c $\geq 6,5\%$ pela primeira vez devem ser submetidos a um novo exame para confirmar o diagnóstico de diabetes.

Apesar da existência de diretrizes nacionais e internacionais sobre o emprego da HbA1c no monitoramento e no diagnóstico do diabetes, há evidências do uso excessivo e desnecessário deste exame em diversos países (PIVOVAROV et al., 2014).

Meta

Apresentar média maior ou igual a 2 (dois) exames de hemoglobina glicada por beneficiário univocamente identificado com diabetes mellitus e idade entre 19 e 75 anos, no período considerado.

Pontuação

Tratamento de dados: Após o cálculo do indicador, serão aplicados os métodos de padronização direta por Faixa Etária.

Para aplicação da metodologia de padronização, são utilizados os dados do setor: a proporção de beneficiários por faixa de idade, de todas as operadoras avaliadas. Estes dados são disponibilizados anualmente no portal da ANS, em conjunto com os resultados do IDSS do ano-base avaliado, no documento intitulado “Parâmetros do Setor”.

A partir do resultado apurado, após a padronização, será apurada a pontuação do indicador, conforme tabela a seguir.

Indicador	Pontuação
Resultado	Valor de 0 a 1
Resultado \leq 0,20	0
$0,20 <$ Resultado $<$ 2,00	$0 < V < 1$
Resultado \geq 2,00	1

$$V = ((0,20 < \text{Resultado} < 2,00) - 0,20) / 1,80$$

Fonte de Dados

TISS e SIB

Numerador: Códigos TUSS, conforme a Tabela de Procedimentos e eventos em Saúde (TUSS 22), nas guias de SP/SADT (não vinculadas à internação), 40302075 (Hemoglobina glicada - A1 total - pesquisa e/ou dosagem) ou 40302733 (Hemoglobina glicada - Fração A1c - pesquisa e/ou dosagem), para beneficiários univocamente identificados pelo número CNS, com idade entre 19 e 75 anos (inclusive) na data de realização do exame (soma a partir do 2º exame).

Denominador: Média anual de beneficiários com idade entre 19 e 75 anos (inclusive), que possuam plano com a segmentação ambulatorial - Sistema de Informação de Beneficiários (SIB)

Observações:

1 - Para a correta identificação unívoca do beneficiário, a operadora deverá observar o correto preenchimento do CNS - Cartão Nacional de Saúde tanto na Guia TISS quanto no SIB. Caso não haja o correto preenchimento do CNS tanto na Guia TISS quanto no SIB, o beneficiário não será considerado para o cálculo do indicador.

2- Caso mais de 20% do total de CNS informados no TISS pela operadora não sejam encontrados (inexistentes) na base do Sistema de Informação de beneficiários - SIB ou não sejam válidos, será atribuída inconsistência ao indicador e a operadora obterá nota Zero.

3- Para o cálculo dos indicadores que utilizam os dados do Padrão TISS, a completude TISS/DIOPS deve ser igual ou superior a 30%, conferindo validade aos dados. Portanto, será atribuída a pontuação zero (inconsistência) ao

indicador que tenha os dados do Padrão TISS como fonte de dados quando a razão de completude do TISS com relação ao DIOPS (Razão TISS) for inferior a 30% ou quando não for possível calcular o índice de completude dos dados (indicador 4.3 inconsistente).

Críticas Aplicáveis

As críticas são mecanismos internos para tratamento do conjunto de dados, utilizadas para deixar as informações mais seguras para o uso. São aplicadas em ordem sequencial, de acordo com a prioridade definida, e têm como resultado a não aplicabilidade do indicador (o indicador não é calculado), ou inconsistência de dados (atribuída nota zero ao indicador).

Apresenta-se a seguir a relação de críticas pré-definidas para este indicador. Apesar de pré-definidas, a avaliação das críticas (ou da prioridade de aplicação), é dinâmica, podendo ser revista a partir da realidade observada no cruzamento dos diversos sistemas e fontes de dados utilizados a cada ano-base. Por este motivo, é possível que **durante o processamento**, ou após a divulgação dos resultados preliminares do IDSS, quando é oportunizado às operadoras realizarem questionamentos dos resultados aferidos, as críticas sejam alteradas, ensejando recálculo dos indicadores.

Crítica	Prioridade	Resultado
OPS não possui beneficiários médico-hospitalares nos 12 meses do ano avaliado	1	Não se aplica (não é calculado)
A OPS processou corretamente arquivos informando que não teve movimento no TISS no período analisado E	2	Não se aplica

Crítica	Prioridade	Resultado
não informou nenhum evento nos arquivos do SIP relativos a trimestres do ano-base_x000D_		(não é calculado)
A OPS processou corretamente arquivos informando que não teve movimento no TISS no período analisado E informou pelo menos 1 (um) evento nos arquivos do SIP relativos aos trimestres do ano-base	3	Inconsistente (nota zero)
A OPS não enviou dados do TISS referentes a um ou mais meses do ano-base	4	Inconsistente (nota zero)
A OPS não teve lançamento incorporado no banco de dados do TISS E não teve arquivos sem movimento processados no ano-base	5	Inconsistente (nota zero)
OPS com Razão TISS/DIOPS (indicador 4.3) inferior a 30% ou não foi possível calcular a Razão TISS/DIOPS por inconsistência. Para o cálculo dos indicadores que utilizam os dados do Padrão TISS, a completude TISS/DIOPS deve ser igual ou superior a 30%, conferindo validade aos dados. Esta crítica não se aplica às autogestões por RH.	6	Inconsistente (nota zero)
OPS possui índice composto de qualidade cadastral do SIB inferior a 20% no ano-base	7	Inconsistente (nota zero)
OPS MH possui no ano-base média de beneficiários > zero somente para segmentação odontológica no SIB e só informou no TISS atendimento em planos com segmentação exclusivamente odontológica	8	Não se aplica (não é calculado)
OPS MH possui média de beneficiários = zero na segmentação ambulatorial no SIB e não informou tipo de guia = 1 ou 2 (Consulta e SP/SADT não vinculado à internação)	9	Não se aplica (não é calculado)
OPS exclusivamente odontológica que possui no ano-base média de beneficiários fora da segmentação odontológica do SIB menor ou igual a 0,10% da média de beneficiários da OPS no SIB e só informou no TISS atendimento em planos com segmentação exclusivamente odontológica	10	Não se aplica (não é calculado)

Crítica	Prioridade	Resultado
OPS possui no ano-base média de beneficiários com idade ≥ 19 anos e ≤ 75 anos igual a zero na segmentação ambulatorial no SIB e não informou no TISS nenhum exame de hemoglobina glicada	11	Não se aplica (não é calculado)
Operadora exclusivamente odontológica que possui média de beneficiários em segmentação diferente de odontologia maior do que 0,10% da média de beneficiários da operadora no SIB e possui média de beneficiários em planos que contêm a segmentação ambulatorial maior que zero) ou informou atendimentos em tipo de guia = 1, 2 (SP/SADT não vinculado à internação)	12	Inconsistente (nota zero)
OPS possui média de beneficiários $>$ zero no SIB para a segmentação ambulatorial no ano-base e não informou atendimentos em tipo de guia = 1 ou 2 (SP/SADT não vinculado à internação)	13	Inconsistente (nota zero)
OPS possui média de beneficiários = zero no SIB para a segmentação ambulatorial no ano-base e informou atendimentos em tipo de guia = 1 ou 2 (SP/SADT não vinculado à internação)	14	Inconsistente (nota zero)
Operadora possui nas guias TISS do ano-base 20% ou mais de CNS inexistentes no SIB	15	Inconsistente (nota zero)

Ações esperadas

Realizar campanhas educativas dirigidas à rede prestadora sobre a utilização do exame de hemoglobina glicada no monitoramento do controle glicêmico de pacientes diabéticos em conformidade com as diretrizes clínicas da SBD (2016). Implementar ações de coordenação do cuidado entre médicos de diferentes especialidades para assegurar que o exame seja solicitado no momento oportuno e para evitar a solicitação de “novos” exames sem que se tenha a informação sobre pedidos e resultados anteriores.

Incentivar a adoção do Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP pela rede prestadora a fim de facilitar o acesso às informações sobre o estado de saúde e a assistência recebida pelos beneficiários diabéticos durante seu percurso pela linha de cuidado. Do mesmo modo, a adoção do PEP tem efeitos positivos sobre a otimização dos recursos de saúde, bem como sobre a adesão dos médicos assistentes às diretrizes clínicas para o cuidado de pacientes com diabetes mellitus.

Construir um sistema de informações que permita a identificação do perfil epidemiológico (demográfico, de morbidade, de utilização, entre outros) da população beneficiária.

Limitações e Vieses

Tendo em consideração o grande volume de exames de hemoglobina glicada informados pelas operadoras – cerca de 2.800.000 no primeiro trimestre de 2016 (ANS, 2016), é certo que grande parte dos exames de hemoglobina glicada sejam solicitados para pacientes não diabéticos, sendo, portanto, difícil avaliar o percentual de exames solicitados para o monitoramento do controle glicêmico em beneficiários com diabetes. Assim, o uso da identificação unívoca do beneficiário minimiza este viés.

A inclusão pela diretriz da ADA (2013) do exame de HbA1c para o diagnóstico do diabetes mellitus, embora não integralmente corroborada pela SBD (2016), obscurece mais ainda a correlação entre o volume de exames e o monitoramento adequado de pacientes diabéticos.

A Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (2016) estabelece dois exames ao ano aos pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus. Para os pacientes com diagnóstico nos anos anteriores à apuração do indicador e sob bom controle glicêmico, a captura dos dois exames anuais não oferecerá grandes dificuldades, pois supõe-se que o médico assistente irá programar 2 exames ao longo do ano seguinte. Contudo, poderá haver uma subestimação do número de exames realizados para os pacientes com diagnóstico inicial de diabetes no ano de apuração do indicador, especialmente para aqueles com diagnóstico inicial de diabetes no segundo semestre, pois estes terão sua avaliação subsequente no ano seguinte. Não há dados sobre o número de casos novos de diabetes mellitus diagnosticados a cada ano no Brasil. Considerando os dados dos Estados Unidos da América (CDC 2017), que apresentou em 2015 uma prevalência de diabetes mellitus (7,2%) na população adulta semelhante à da população adulta da Saúde Suplementar brasileira no período 2011-2015 (6,7%), o número de casos novos foi de 6,7 por 1.000 adultos, cerca de 1/11 da prevalência. Estima-se, assim, que o número de beneficiários com diabetes que terão seus exames desconsiderados por terem realizado somente um exame de hemoglobina glicada no ano de apuração não terá um impacto significativo sobre o desempenho da operadora neste indicador.

Por vezes, são identificadas situações que ensejam alterações na apuração do indicador ou nas críticas aplicáveis. Tais situações são decorrentes tanto do processamento e validação dos dados pela ANS quanto dos ajustes realizados após a divulgação dos resultados preliminares do IDSS, quando as próprias operadoras apresentam questionamentos dos resultados aferidos. Quaisquer complementações da ficha técnica serão dispostas no documento de Perguntas e

Respostas (FAQ) do IDSS, disponibilizado no portal da ANS, conforme dispõe o § 2º do Art. 7º da IN ANS 10/2022 (que consolidou a IN DIDES 60/2015 e IN DIDES 68/2017).

Art. 7º Os indicadores, aprovados pela Diretoria Colegiada da ANS, a serem utilizados na avaliação de desempenho das operadoras, a partir do ano-base 2015, com as respectivas metodologias estatísticas, fichas e fontes de dados serão disponibilizados no endereço eletrônico da ANS na Internet, na área do Programa de Qualificação de Operadoras.

(...)

§ 2º Eventuais alterações serão disponibilizadas no referido endereço eletrônico da ANS na Internet, na área do Programa de Qualificação de Operadoras e serão informadas por aviso no espaço operadoras durante 30 dias a contar da alteração.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS. Sistema de Informações de Produtos - SIP. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar 2016.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care, v. 36 Suppl 1, p. S67-74, Jan 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Vigitel Brasil 2014 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. ISBN 978-85-334-2322-0.

..... Vigitel Brasil 2015: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. ISBN 978-85-334-2441-8.

CDC - Centers for Disease Control and Prevention. National Diabetes Statistics Report, 2017. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Dept of Health and Human Services; 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2014. ISBN 978-85-240-4334-5.

LYON, A. W. et al. Variation in the frequency of hemoglobin A1c (HbA1c) testing: population studies used to assess compliance with clinical practice guidelines and use of HbA1c to screen for diabetes. J Diabetes Sci Technol, v. 3, n. 3, p. 411-7, May 01 2009.

PIVOVAROV, R. et al. Temporal trends of hemoglobin A1c testing. J Am Med Inform Assoc, v. 21, n. 6, p. 1038-44, Nov-Dec 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016). São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016. ISBN 978-85-8114-307-1.