

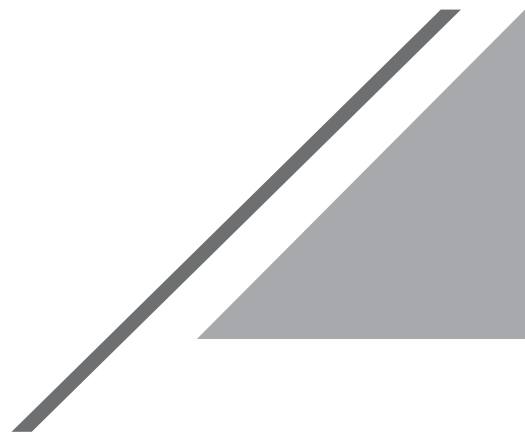
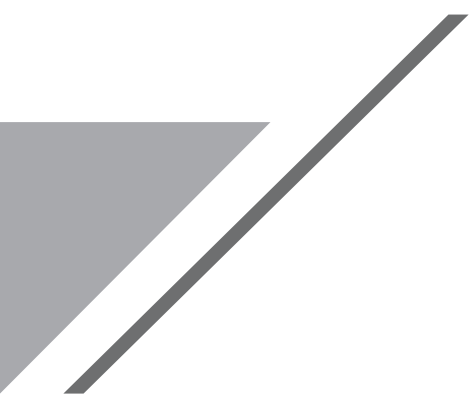
Manual de orientações para operadoras de planos de assistência à saúde



PROMOPREV
gestão do cuidado

Programas para Promoção da Saúde
e Prevenção de Riscos e Doenças

Manual de orientações para operadoras de planos de assistência à saúde



Manual de orientações para operadoras de planos de assistência à saúde



PROMOPREV
gestão do cuidado

Programas para Promoção da Saúde
e Prevenção de Riscos e Doenças



©2026. Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Sem Derivações. Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

O conteúdo desta, e de outras obras da Agência Nacional de Saúde Suplementar, pode ser acessado na página <http://www.ans.gov.br/biblioteca/index.html>

Versão online

ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES:

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

Diretoria de Gestão – DIGES

Gerência de Comunicação Social – GCOMS/SECEX/PRESI

Av. Augusto Severo, 84 – Glória

CEP 20021-040 – Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Tel: +55 (21) 2105-0000

Disque-ANS: 0800 701 9656

www.gov.br/ans

DIRETORIA COLEGIADA – DICOL

Diretor-Presidente

Diretor de Desenvolvimento Setorial– DIDES

Wadith Nemer Damous Filho

Diretora de Fiscalização – DIFIS

Eliane Aparecida de Castro Medeiros

Diretora de Gestão – DIGES

Carla de Figueiredo Soares

Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE

Jorge Antônio Aquino Lopes

Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO

Lenise Barcellos de Mello Secchin

SECRETARIA EXECUTIVO

Lenise Barcellos de Mello Secchin – SECEX/PRESI

COORDENAÇÃO TÉCNICA

Alexandra de Alencar Rodrigues – COINP/GEQIN

ELABORAÇÃO

Aline de Carvalho Amand Pilar, Ana Paula Cavalcante, Katia Audi Curci, Vinícius Triane Dias.

PROJETO GRÁFICO

Gerência de Comunicação Social – GCOMS/SECEX/PRESI

NORMALIZAÇÃO

Sergio Pinheiro Rodrigues (Biblioteca/GEQIN/DIRAD/DIGES)

Ficha Catalográfica

A265m Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil).

Manual de orientações para operadoras de planos de assistência à saúde. Rio de Janeiro: ANS/PROMOPREV, 2026.
990kb; ePub.

1. Operadoras de planos de assistência à saúde. 2. PROMOPREV. 3. Saúde-prevenção de riscos e doenças. I. Título.

CDD 302.23

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - CARACTERÍSTICAS COMPARADAS DA PREVENÇÃO DE DOENÇAS E DA PROMOÇÃO DA SAÚDE.	10
FIGURA 2 - FLUXOGRAMA DE PROGRAMAS PROMOPREV	31

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - RELAÇÃO DOS INDICADORES SELECIONADOS PELA ANS	28
--	----

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 APRESENTAÇÃO	8
CAPÍTULO 2 POLÍTICA REGULATÓRIA DE INDUÇÃO DA QUALIDADE - PROMOPREV	12
2.1 BENEFÍCIOS REGULATÓRIOS	12
2.2 MARCO REGULATÓRIO ATUAL DO PROMOPREV	13
2.3 ESTRUTURA E FINALIDADE DO PROGRAMA PROMOPREV	13
CAPÍTULO 3 COMO DESENVOLVER UM PROGRAMA DE PROMOPREV	15
3.1 INFORMAÇÕES EM SAÚDE	15
CAPÍTULO 4 COMO SUBMETER UM PROGRAMA DE PROMOPREV PARA ANÁLISE DA ANS	17
4.1 ORIENTAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO (FC)	18
4.2 DETALHAMENTO DOS BLOCOS DO FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO (FC)	19
4.3 PROTOCOLO DE CADASTRAMENTO	24
CAPÍTULO 5 ESTRUTURAÇÃO DE INDICADORES	25
5.1 TIPOS DE INDICADORES: DEFINIÇÕES E APLICAÇÕES	25
5.2 INDICADORES DE PROCESSO	26
5.3 INDICADORES DE RESULTADO	26
5.4 INDICADORES DE SATISFAÇÃO	27
5.5 INDICADORES DE CAPTAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	27
5.6 BOAS PRÁTICAS NA DEFINIÇÃO E USO DE INDICADORES	27
5.7 INDICADORES SELECIONADOS PELA ANS	27
CAPÍTULO 6 REQUISITOS MÍNIMOS PARA APROVAÇÃO DO PROGRAMA (PROMOPREV)	29
6.1 PROCESSO DE ANÁLISE DO PROGRAMA PELA ANS	30
CAPÍTULO 7 MONITORAMENTO DO PROGRAMA	32
7.1 OBJETIVO DO MONITORAMENTO	32
7.2 OBRIGATORIEDADE	32
7.3 CICLOS DE MONITORAMENTO	32
7.4 PRAZO PARA ENVIO	32
7.5 CRITÉRIOS DE APROVAÇÃO DO FM	33
7.6 PROCEDIMENTOS PARA PREENCHIMENTO DO FM	33
7.7 ESTRUTURA DO FORMULÁRIO DE MONITORAMENTO	33

CAPÍTULO 8 ALTERAÇÃO DO PROGRAMA	35
8.1 ATUALIZAÇÃO DE DADOS	35
8.2 FORMULÁRIO DE ALTERAÇÃO (FALT)	35
8.3 INFORMAÇÕES QUE PODEM SER ALTERADAS	35
CAPÍTULO 9 ASPECTOS REGULATÓRIOS E TRANSPARÊNCIA	36
CAPÍTULO 10 DIRECIONAMENTOS OPERACIONAIS ESTRATÉGICOS	37
CAPÍTULO 11 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXO A - INDICADORES SUGERIDOS POR LINHA DE CUIDADO	41

CAPÍTULO 1

APRESENTAÇÃO

Instituído em 2005, o **PROMOPREV** é a iniciativa mais antiga da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) voltada à indução de qualidade no setor suplementar. Seu objetivo principal é estimular operadoras de planos de saúde a desenvolverem e implementarem programas estruturados de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, alinhando-os a um modelo assistencial mais eficaz e centrado na gestão do cuidado.

A proposta busca promover a transição de um modelo tradicional, fragmentado e predominantemente curativo, para uma abordagem mais integral, coordenada e orientada à obtenção de resultados em saúde, em que as operadoras atuem como gestoras da saúde de seus beneficiários, com foco na continuidade do cuidado, na prevenção e na melhoria da qualidade de vida.

As bases conceituais da promoção da saúde e da prevenção de doenças remontam ao início do século XX. Sigerist, em 1946, já apontava como funções essenciais da medicina (Brasil, 2011):

- Promoção da saúde;
- Prevenção de doenças;
- Recuperação e a reabilitação.

Em 1976, Leavell e Clark propuseram o modelo da história natural das doenças, descrevendo a relação entre o homem, o ambiente e o ambiente, produzindo estímulo para o adoecimento. Dentro desse modelo, eles definiram três níveis de prevenção, cada um com um papel específico no controle das doenças (Sá et al., 2017).

- 1. Prevenção Primária:** compreende ações realizadas antes do aparecimento da doença, com o objetivo de promover a saúde e evitar o surgimento de agravos.
 - Objetivo: Promover saúde e evitar o surgimento da doença.
 - Ações: ações de promoção da saúde (educação em saúde; hábitos saudáveis) e proteção específica (imunização).
 - Foco: Indivíduos sadios ou suscetíveis, antes do aparecimento da doença.
- 2. Prevenção Secundária:** identificação precoce da doença em estágios iniciais, assintomáticos ou subclínicos, seguida de intervenção imediata para impedir sua evolução.
 - Objetivo: Diagnosticar e tratar precocemente a doença para impedir sua progressão, reduzindo morbidade.
 - Ações: Exames clínicos e diagnósticos, tratamento imediato com medicamentos e cirurgias por exemplo.
 - Foco: Indivíduos doentes em estágios iniciais, muitas vezes assintomáticos.

3. Prevenção Terciária: ocorre após a instalação da doença, e tem como finalidade reduzir as complicações, incapacidades e promover a reabilitação.

- Objetivo: Reduzir as complicações, incapacidades ou sequelas de uma doença já instalada.
- Ações: reabilitação e uso de métodos terapêuticos com medicamentos, radiações, entre outros.
- Foco: Indivíduos que já passaram pelas fases anteriores e apresentam limitações ou riscos de agravamento.

Essas definições foram fundamentais na saúde pública e ainda hoje são utilizadas.

Outro documento importante foi o Relatório Lalonde, de 1974, um dos primeiros documentos governamentais a reconhecer que os determinantes da saúde iam muito além do sistema de saúde e da assistência médica. Dentre os principais pontos, destaca-se a introdução dos quatro elementos gerais da saúde: biologia humana; estilo de vida; ambiente; e organização dos serviços de saúde (Brasil, 2021).

Como consequências do Relatório, houve uma mudança de paradigma, com a saúde passando a ser entendida como resultado de múltiplos fatores, não apenas de aspectos biológicos e da medicina curativa. Desse modo, criou-se a base conceitual para o desenvolvimento de políticas de promoção da saúde, influenciando vários países na formulação de políticas voltadas à prevenção e à promoção da saúde, inclusive o Brasil.

Em 1986, durante a 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, organizada pela OMS, também no Canadá, foi lançada a Carta de Ottawa, que apresentou o princípio de que a promoção da saúde é um processo político e social, que oferece às pessoas meios para melhorar sua saúde. Para isso, requer ações intersetoriais, como educação, trabalho, meio ambiente etc. e necessita da participação ativa da comunidade (Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, 1., 1986).

A carta de Ottawa também estabeleceu cinco áreas de ação prioritárias:

1. Elaboração de políticas públicas saudáveis;
2. Criação de ambientes favoráveis à saúde;
3. Reforço da ação comunitária;
4. Desenvolvimento de habilidades pessoais;
5. Reorientação dos serviços de saúde.

A 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde e da Carta de Ottawa Influenciaram as políticas públicas em nível global, com destaque para os seguintes aspectos:

- O fortalecimento do conceito de determinantes sociais da saúde.
- O estabelecimento das bases para os programas de Promoção da Saúde em vários países.
- A promoção de ações coletivas e intersetoriais.

No Brasil, o marco legal do SUS se estabeleceu com a promulgação da Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), que consolidou o conceito ampliado de saúde, considerando seus determinantes sociais, culturais, econômicos e ambientais. Desde então, a promoção da saúde tornou-se uma diretriz central das políticas públicas.

Assim, neste processo, foram estabelecidos conceitos mais atuais, consolidados nos quais há uma diferença entre promoção da saúde e prevenção de doenças.

As ações de promoção da saúde devem considerar os determinantes sociais da saúde (Brasil, 2012), como:

- Condições econômicas e de trabalho;
- Escolaridade;

- Acesso a serviços públicos;
- Fatores ambientais e comportamentais;
- Questões étnico-raciais, de gênero e território.

Já a prevenção de doenças é vista como ferramenta para evitar o surgimento de enfermidades por meio da redução de fatores de risco e detecção precoce, diminuindo a incidência e os custos com tratamentos (Brasil, 2011).

Apesar de relacionadas, promoção e prevenção, atualmente, são conceitos distintos (Brasil, 2011), a figura 1 apresenta as características da prevenção de doenças e da promoção da saúde de forma comparadas:

- Promover é impulsionar, fomentar e gerar mudanças que melhorem o bem-estar; transformar as condições de vida e saúde; empoderar indivíduos e comunidades, criando ambientes saudáveis e com participação social.
- Prevenir é preparar-se ou impedir que algo aconteça; evitar o surgimento ou a propagação de doenças por meio da divulgação de informações ou recomendações de ações. Ações educativas, realização de vacinas, exames e controle de fatores de risco são exemplos de ações de prevenção.

FIGURA 1 - CARACTERÍSTICAS COMPARADAS DA PREVENÇÃO DE DOENÇAS E DA PROMOÇÃO DA SAÚDE.

CARACTERÍSTICAS	PREVENÇÃO DE DOENÇAS	PROMOÇÃO DA SAÚDE
Marco conceitual	História Natural das Doenças	Determinantes Sociais da Saúde
Significado do termo	Preparar; chegar antes de; dispor de maneira que evite dano ou mal; impedir que se realize	Impulsionar; fomentar; originar; gerar; mudar.
Objetivos	Evitar surgimento ou proliferação de doenças, prevenir.	Promover o bem-estar geral por meio da transformação das condições de saúde.
Foco	Doença (causas, formas de transmissão, comportamento epidemiológico, fatores de risco e proteção).	Mudanças nos determinantes estruturais que provocam iniquidades em saúde.
Abordagens	Divulgação de informações e recomendações (campanhas) para mudanças de hábitos.	Mudanças estruturais em cidades, políticas econômicas e sociais, construção de espaços de participação.
Operacionalização	Ação pontual, unilateral, intersetorial.	Ação multiestratégica, intersetorial.
Lugar do sujeito	Receptivo, responsável pela mudança.	Participativo, corresponsável pela mudança.
Expressões e termos clássicos	Adoção de estilo de vida saudável / Evite! / Use! / Prevenir é o melhor remédio! / Conhecer para prevenir / Fatores de risco e de proteção para a saúde / Faça sua parte! / Procure uma Unidade Básica de Saúde / Mexa-se!	Construção de modos de vida / Participe! / Sustentável / Lazer / Ambientes / Qualidade de Vida / Equidade / Desenvolvimento / Políticas / Cidades.

Fonte: Brasil, 2021, p. 13.

No contexto da saúde suplementar, nos anos 2000, o desenvolvimento de programas estruturados de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças foi essencial para romper com a tradição de atenção fragmentada, centrada na doença, e avançar para modelos que priorizem o cuidado contínuo e integrado.

Em linha com a construção teórico conceitual da área, a **Resolução Normativa nº 498/2022** da ANS, estabelece que promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças constitui-se como processo político que articula ações sanitárias, sociais, ambientais e econômicas voltadas para a redução das situações de vulnerabilidade e dos riscos à saúde da população (ANS, 2022).

Os Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças são definidos como o conjunto de estratégias e ações integradas e programáticas que visam à:

- Promoção da saúde;
- Prevenção de riscos, agravos e doenças;
- Compressão da morbidade;
- Redução dos anos de vida perdidos por incapacidade;
- Aumento da qualidade de vida dos indivíduos e populações.

A análise técnica dos programas submetidos ao PROMOPREV é realizada pela Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES/ANS). Apenas programas que atendam integralmente aos critérios vigentes são aprovados.

Para submissão de um Programa por uma Operadora, é imprescindível que a proposta apresente:

- Diagnóstico do problema de saúde;
- Justificativa com base em evidências técnico-científicas;
- Objetivos e metas;
- Equipe multiprofissional envolvida;
- Ações e estratégias previstas;
- Resultados esperados;
- Metodologia de monitoramento e avaliação do programa.

Todos os dados devem ser preenchidos corretamente nos formulários eletrônicos de cadastramento, monitoramento e de solicitação de alterações.

CAPÍTULO 2

POLÍTICA REGULATÓRIA DE INDUÇÃO DA QUALIDADE - PROMOPREV

O PROMOPREV faz parte de uma política regulatória mais ampla da ANS, que busca induzir melhoria na qualidade da atenção à saúde no setor suplementar, por meio de estratégias regulatórias indutoras.

Desde sua criação, em 2005, com o I Seminário de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar e a publicação da primeira regulamentação, com a RN nº 94/2005, a iniciativa passou por diversas reformulações até atingir o formato atual, consolidado em 2011 e atualizado em 2022.

O programa estimula uma visão mais ampla e robusta dos diversos atores do setor suplementar:

- **Operadoras:** devem atuar como gestoras do cuidado dos beneficiários;
- **Prestadores:** devem ser responsáveis pela entrega de ações em saúde qualificadas e pelos resultados assistenciais;
- **Beneficiários:** devem ser estimulados a desenvolver maior consciência sanitária e participação ativa no cuidado;
- **ANS:** deve fortalecer sua atuação como órgão regulador qualificado, voltado à geração de valor em saúde.

2.1 BENEFÍCIOS REGULATÓRIOS

De modo a induzir a adesão das operadoras ao PROMOPREV, as operadoras com programas aprovados pela ANS podem fazer jus aos seguintes incentivos regulatórios (ANS, 2022d, 2022g):

- ✓ IDSS (Índice de Desempenho da Saúde Suplementar)
 - Pontuação base atribuída à Dimensão Qualidade na Atenção à Saúde (IDQS), se forem cumpridos os critérios conforme Ficha Técnica de Indicadores do Programa de Qualificação de Operadoras. Maiores informações estão disponíveis no link: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/qualificacao-ans>.
- Bônus de 0,10 ponto no IDQS (independentemente da quantidade de programa aprovado), limitado à nota máxima de 1,00.

- ✓ Mapeamento do Risco Assistencial
 - Pontuação adicional na Dimensão Assistencial (DA).

Bônus de 15% sobre a nota obtida, também limitada à pontuação máxima de 1,00.

Além disso, a ANS disponibiliza periodicamente:

- Lista pública das operadoras com programas informados e/ou aprovados;
- Declaração de aprovação do programa, atestando sua conformidade regulatória.

2.2 MARCO REGULATÓRIO ATUAL DO PROMOPREV

O marco normativo vigente é composto pelas seguintes normas:

a. RN nº 498/2022 (Revoga: RN nº 264/2011)

Dispõe sobre a promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar.

b. RN nº 499/2022 (Revoga: RN nº 265/2011)

Estabelece critérios para bonificação e premiação de beneficiários participantes de programas voltados à promoção do envelhecimento ativo e à gestão de condições crônicas.

c. Instrução Normativa ANS nº 6/2022 (Revoga: IN DIPRO nº 35/2011)

Regulamenta o acompanhamento dos programas pelas operadoras.

d. Instrução Normativa ANS nº 7/2022 (Revoga: IN DIPRO nº 36/2011)

Define os procedimentos operacionais para o cumprimento da RN nº 499/2022.

e. Instrução Normativa ANS nº 15/2022 (Revoga: IN DIPRO nº 7/2012, IN Conjunta nº 8/2018)

Regulamenta o cadastramento, o monitoramento e os investimentos em programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças.

f. RN nº 528/2022 (Revoga: RN nº 290/2012)

Dispõe sobre o Plano de Contas Padrão da ANS, incluindo o registro contábil dos investimentos realizados nos programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças.

2.3 ESTRUTURA E FINALIDADE DO PROGRAMA PROMOPREV

O PROMOPREV compreende um conjunto de ações programáticas integradas, com os seguintes objetivos:

- Promoção da saúde e da qualidade de vida;
- Prevenção de riscos, agravos e doenças;
- Redução da morbimortalidade e compressão da morbidade;
- Diminuição dos anos de vida perdidos por incapacidade.

Para ser efetivo, o programa deve estar alinhado ao planejamento estratégico da operadora e inserido em um modelo assistencial mais adequado ao perfil demográfico e epidemiológico de sua população. Isso requer a substituição de práticas predominantemente curativas por abordagens proativas, contínuas e baseadas em evidências.

As ações devem contemplar:

Para que uma iniciativa seja reconhecida como um programa no âmbito do PROMOPREV, ela deve apresentar uma estrutura articulada de ações, voltadas à integralidade do cuidado. Isso inclui tanto a gestão de condições crônicas (como hipertensão, diabetes, obesidade) quanto a intervenção em situações agudas e de urgência, promovendo um modelo integral e centrado na pessoa.

Ressalta-se que ações isoladas ou pontuais, tais como campanhas avulsas, oficinas de educação em saúde, teleconsultas ou rastreamentos sem seguimento clínico não caracterizam um programa, mesmo que sejam ações relevantes. Elas devem estar inseridas em um plano assistencial estruturado, com objetivos, metas, encaminhamentos bem definidos e mecanismos de monitoramento e avaliação.

Espera-se ainda que o programa se articule com outras iniciativas da operadora, como Atenção Primária à Saúde (APS), coordenação do cuidado, gestão de crônicos, entre outros, de modo a ampliar sua efetividade e impacto sobre os desfechos assistenciais.

A fortalecimento da APS é estratégico para a reorientação do modelo de atenção na saúde suplementar, devendo ser estruturada de forma robusta e sustentável, capaz de ordenar o cuidado e gerar valor para beneficiários, prestadores e operadoras.

CAPÍTULO 3

COMO DESENVOLVER UM PROGRAMA DE PROMOPREV

Para que um programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças seja efetivo e tecnicamente adequado, é necessário que a operadora siga uma abordagem estruturada, baseada em dados e alinhada aos princípios da atenção integral à saúde. A seguir, são descritos os principais elementos para o desenvolvimento e a consolidação de um programa PROMOPREV:

- Problema de saúde definido;
- Justificativa baseada em evidências técnico-científicas;
- Delimitação da população-alvo;
- Objetivos e metas bem descritos;
- Equipe multiprofissional responsável e descrição detalhadas das atividades previstas;
- Resultados esperados;
- Estratégia de monitoramento e avaliação, com uso de indicadores apropriados.

Além disso, todo programa deve estar baseado em evidências científicas, apresentar as referências bibliográficas atualizadas e conter coesão e coerência entre todos os seus componentes.

3.1 INFORMAÇÕES EM SAÚDE

O uso qualificado das informações em saúde é essencial para o planejamento, execução e avaliação das ações assistenciais. A sistematização desses dados permite que a operadora conheça o perfil epidemiológico e sociodemográfico de sua população beneficiária, identifique prioridades, direcione recursos e acompanhe os resultados obtidos.

O desenvolvimento de um PROMOPREV eficiente depende da análise criteriosa dos dados, que deve responder às seguintes questões:

- PARA QUEM → Quem é a população-alvo?
- O QUÊ → Quais são as necessidades prioritárias em saúde?
- PARA QUÊ → Quais os objetivos do programa?
- QUANTO → Quais as metas a serem atingidas?
- COMO → Qual será o modelo de intervenção adotado?

As operadoras podem utilizar bases de dados já enviadas regularmente à ANS, como:

- TISS – Padrão de Troca de Informações em Saúde Suplementar;
- SIB – Sistema de Informações de Beneficiários;
- DIOPS – Documento de Informações Periódicas das Operadoras.

Essas ferramentas subsidiam tanto o diagnóstico situacional quanto a avaliação contínua do desempenho do programa.

CAPÍTULO 4

COMO SUBMETER UM PROGRAMA DE PROMOPREV PARA ANÁLISE DA ANS

Para submeter um programa à análise da ANS, a operadora deve preencher integralmente o Formulário de Cadastramento (FC), disponível em:

https://www.ans.gov.br/externo/site/perfil_operadoras/promoprev/FC/login.asp

O formulário é dividido em 10 blocos, conforme descrito a seguir:

Bloco 1 – Identificação do Programa

- Denominação do programa
- Data de início
- Coordenador e e-mail de contato

Bloco 2 – Descrição do Programa

- Local de execução
- Área de Atenção à Saúde
- Linha de cuidado / tema

Bloco 3 – Plano de Ação

- Alocação e duração do investimento
- Justificativa técnica
- Equipe envolvida
- Atividades e resultados esperados

Bloco 4 – Estratégias de Identificação dos Beneficiários

- Questionários de saúde
- Fatores de risco identificados
- Faixas etárias e prevalência de doenças
- Frequência de uso de serviços de saúde

Bloco 5 – Formas de Ingresso dos Beneficiários

- Busca ativa
- Encaminhamento por prestadores
- Captação em sala de espera
- Demanda espontânea

Bloco 6 – População-Alvo

- Descrição detalhada
- Número estimado e real de beneficiários
- Total de inscritos no programa

Bloco 7 – Sistema de Informação

- Tipo de sistema utilizado (planilha, software específico etc.)
- Funcionalidades para monitoramento individual, frequência, exames e alertas para busca ativa

Bloco 8 – Meta de Cobertura

- Número e percentual de participantes ao final do período de avaliação

Bloco 9 – Indicadores de Monitoramento

- Indicadores de processo e resultado
- Indicadores selecionados pela ANS

Bloco 10 – Bibliografia

- Referências que fundamentam o programa

4.1 ORIENTAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO (FC)

As operadoras podem cadastrar mais de um programa de promoção da saúde, devendo preencher um FC para cada programa individualmente, conforme o Art. 9º da IN ANS nº 15/2022.

O acesso ao formulário se dá por meio do seguinte endereço (Sistema Promoprev):

http://www.ans.gov.br/portal/site/perfil_operadoras/promoprev/FC/login.asp

Atenção: ao acessar o sistema, a operadora deve informar:

- CNPJ (apenas os 8 primeiros dígitos, sem pontuação);
- Senha de acesso cadastrada na ANS.

Após o login, os dados da operadora serão automaticamente extraídos dos sistemas da ANS para preenchimento do bloco de identificação.

4.2 DETALHAMENTO DOS BLOCOS DO FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO (FC)

A seguir, apresenta-se a descrição técnica detalhada de cada item dos blocos do Formulário de Cadastro (FC), instrumento obrigatório para que operadoras submetam seus programas à análise da ANS.

Bloco 1 – Identificação do Programa

- Item 15 – Denominação do Programa
- Deve-se informar o nome completo do programa, por extenso, conforme apresentado aos beneficiários e em materiais informativos ou publicitários. Siglas não devem ser utilizadas.
- Item 16 – Data de Início das Atividades
- Informar o mês e o ano de início das atividades do programa. Para programas ainda não iniciados, deve ser registrada a data prevista de início.
- Item 17 – Coordenador do Programa
- Indicar o nome completo do profissional de saúde responsável pela coordenação técnica do programa.
- Item 18 – E-mail do Coordenador

Fornecer o endereço de e-mail de contato com a coordenação. Recomenda-se o uso de um e-mail institucional, acessível por toda a equipe envolvida. Em caso de alterações, a operadora deve informar à ANS por meio do Formulário de Atualização (Falt), disponível no mesmo portal de cadastro.

Bloco 2 – Descrição do Programa

- Item 20 – Local de Desenvolvimento
- Selecionar a(s) Unidade(s) da Federação (UF) e o(s) município(s) onde as atividades serão efetivamente oferecidas aos beneficiários.
- Item 22 – Área de Atenção à Saúde
- Selecionar uma única área prioritária, mesmo que o programa aborde temas de outras áreas. Essa seleção é obrigatória para acesso ao campo de “temas”.
- Item 31 – Tema do Programa

Indicar os temas principais abordados no programa, dentro da área de atenção selecionada. É possível marcar mais de um tema, desde que todos pertençam à mesma área. Caso o tema não esteja listado, a operadora pode utilizar a opção “Outros”.

Bloco 3 – Plano de Ação do Programa

A operadora deve apresentar de forma sucinta e estruturada as estratégias de execução do programa.

- Item 34 – Alocação do Investimento
- Após a aprovação do FC pela ANS, as operadoras devem registrar contabilmente os gastos específicos do programa em conta própria, conforme o Plano de Contas Padrão da ANS.
- Devem ser reconhecidos apenas os desembolsos diretamente vinculados ao programa (exemplos no Anexo da IN nº 15/2022).
- Despesas assistenciais usuais (procedimentos, internações), gastos administrativos ou investimentos em infraestrutura (compra de imóveis, veículos, equipamentos etc.) não devem ser incluídos.
- Item 35 – Duração do Investimento
- Informar o período de execução financeira do programa, que deve corresponder a pelo menos um ano.
- Item 36 – Justificativa

A justificativa deve estar alinhada ao problema de saúde identificado e ao perfil da população-alvo. Podem ser incluídos dados sobre custos associados ao problema identificado, possíveis economias,

agravos evitáveis e benefícios esperados.

Devem ser utilizados dados epidemiológicos e sociodemográficos, preferencialmente da própria carteira da operadora e de fontes oficiais como:

- ✓ ANS, Ministério da Saúde, OMS;
- ✓ Sistemas TISS, SIB e DIOPS;
- ✓ Vigitel Brasil e Vigitel Saúde Suplementar.

A análise deve ser clara e bem fundamentada, com referências bibliográficas atualizadas e citadas corretamente.

- Item 37 – Equipe do Programa

A equipe deve ser multiprofissional, com pelo menos três categorias profissionais com formação superior em saúde (exceto em saúde bucal, que requer no mínimo duas).

Exemplos: médicos, cirurgião dentista, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, profissionais de educação física, entre outros.

- Item 38 – Atividades Desenvolvidas

Descrever detalhadamente as atividades desenvolvidas por cada profissional. Incluir:

- ✓ Modalidade (ex.: individual, coletiva, presencial, remota);
- ✓ Frequência/periodicidade (ex.: semanal, mensal, trimestral);
- ✓ Ferramentas utilizadas (ex.: telessaúde, escalas de estratificação de risco);
- ✓ Atuação clínica, educacional, de apoio ou monitoramento.

A operadora pode anexar documentos complementares como fluxogramas de atendimento, planos terapêuticos, modelos de estratificação de risco etc.

Importante:

Ações isoladas (palestras, oficinas, rastreamento, teleconsultas, monitoramento sem seguimento clínico) não são suficientes para caracterizar um programa PROMOPREV.

A estrutura do programa deve contemplar ações integradas e contínuas, como:

- ✓ Ações de promoção da saúde;
- ✓ Avaliação clínica e laboratorial;
- ✓ Desenvolvimento de plano terapêutico individual (PTI) ou coletivo; planos de cuidados personalizado (PCP);
- ✓ Encaminhamentos especializados;
- ✓ Reuniões de equipe para discussão de casos;
- ✓ Monitoramento com base em critérios clínicos e evidência científica.

Exemplos de boas práticas:

- ✓ Programa de diabetes: deve incluir avaliação clínica, orientação nutricional, acompanhamento laboratorial, estratificação de risco e intervenções para mudança de estilo de vida; monitoramento clínico, encaminhamento para especialistas, entre outros.
 - ✓ Programa para gestantes: deve contemplar o acompanhamento pré-natal, educação em saúde, avaliação de riscos obstétricos e cuidados para atenção neonatal.
 - ✓ Programa de prevenção do câncer: não pode se limitar ao rastreamento, sendo necessária a inserção do beneficiário em uma rede de cuidados com ações coordenadas e contínuas.
 - Item 39 – Resultados Esperados
- Os resultados devem ser qualitativos e quantitativos com metas mensuráveis, em consonância com a justificativa do programa, objetivo e atividades descritas. A operadora deve informar:
- ✓ A meta numérica pretendida;

- ✓ O parâmetro de sucesso com base em evidências e diretrizes do Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, entre outros (ex: escalas, índices, testes específicos);
- ✓ Os instrumentos de avaliação utilizados (ex: questionários validados, testes, índices específicos).

Exemplos:

- ✓ Reduzir em 5% o número de beneficiários com IMC ≥ 25 kg/m² após 6 meses;
- ✓ Estabilizar a pressão arterial em $< 140/90$ mmHg em 80% dos inscritos com hipertensão;
- ✓ Aumentar em 20% a prática de atividade física regular entre os participantes;
- ✓ Reduzir em 10% as idas a pronto atendimento entre os participantes do programa;
- ✓ Inserir pelo menos 70% dos idosos da carteira no programa com acompanhamento multiprofissional.

Bloco 5 – Formas de Ingresso dos Beneficiários no Programa

Neste bloco, a operadora deve especificar as formas de captação e ingresso dos beneficiários no programa. A marcação deve ser feita item a item, com as opções “sim” ou “não”. É importante destacar que o ingresso não deve se restringir à demanda espontânea. Se houver outras estratégias de captação além das listadas, devem ser descritas no campo “Outros”.

- Item 48 – Busca ativa
- Ingresso realizado a partir da proatividade da equipe do programa, que identifica e convida beneficiários elegíveis com base em critérios previamente definidos.
- Item 49 – Encaminhamento pelos prestadores
- Beneficiários são encaminhados por profissionais da rede assistencial (ex.: médicos, enfermeiros), que reconhecem o programa como estratégia complementar ao cuidado.
- Item 50 – Captação em sala de espera
- Identificação de beneficiários elegíveis feita em ambientes de espera de unidades da rede credenciada ou referenciada.
- Item 51 – Demanda espontânea
- Ingresso voluntário, por iniciativa do beneficiário, sem mediação da equipe de saúde.
- Item 52 – Outros

Outras formas de ingresso não previstas nos itens anteriores. Devem ser descritas com clareza.

Bloco 6 – População-Alvo

A definição clara da **população-alvo** é essencial para o êxito do programa, pois direciona as ações, permite o uso racional de recursos e garante que o impacto esperado seja efetivo.

- Item 54 – Descrição da população-alvo
Descrever o grupo específico que será atendido, com base em características como:
 - ✓ Faixa etária;
 - ✓ Condição de saúde (ex.: gestantes, hipertensos);
 - ✓ Localização geográfica;
 - ✓ Perfil socioeconômico;
 - ✓ Fatores de risco.

A operadora deve justificar a escolha do recorte populacional, com base no perfil da sua carteira, utilizando dados epidemiológicos e demográficos.

- Item 55 – Número de beneficiários da carteira pertencentes à população-alvo
Informar o número de beneficiários estimado ou real que se enquadra nos critérios definidos como população-alvo.
- Item 57 – Classificação do número informado (estimado ou real)
Especificar se o número informado no item anterior é baseado em dados reais (extraídos dos sistemas da operadora) ou em estimativas fundamentadas.
- Item 58 – Número de beneficiários já inscritos no programa
Informar a quantidade atual de inscritos. Se o programa ainda não foi iniciado, informar “0”.

Importante: Na etapa de monitoramento, a operadora deverá demonstrar que o programa **atingiu ao menos 20%** da população-alvo informada. Os itens 54, 55, 72 e 73 devem estar coerentes entre si.

A definição da população-alvo pode utilizar critérios como:

- Presença de doenças crônicas;
- Grupos etários prioritários (crianças, adolescentes, idosos);
- Gênero;
- Fases da vida (ex.: gestação).

Obs. A sinistralidade **não é considerada critério de definição** da população-alvo. O objetivo central do PROMOPREV não é a redução de custos, mas sim a **qualificação do cuidado e a promoção da saúde**.

Bloco 7 – Sistema de Informação e Funcionalidades

Neste bloco, a operadora deve informar o tipo de sistema utilizado para gerir o programa e as funcionalidades que ele oferece para o monitoramento da atuação.

- Item 61 – Tipo de sistema utilizado

Assinalar a opção mais próxima da realidade da operadora:

- ✓ Software operacional: utilizado para gestão da carteira assistencial e administrativa.
- ✓ Planilha eletrônica: organização de dados do programa em planilhas.
- ✓ Software específico: ferramenta desenvolvida para monitoramento de programas de promoção e prevenção.

As seguintes funcionalidades devem ser avaliadas, assinalando “sim” ou “não”:

- Item 66 – Permite monitorar, individualmente, a evolução dos fatores de risco dos inscritos?
- Item 67 – Permite controlar a entrada e saída dos participantes (taxa de permanência)?
- Item 68 – Permite identificar a frequência de participação nas atividades?
- Item 69 – Permite monitorar os resultados de exames dos **inscritos**?
- Item 70 – Emite sinais de alerta para busca ativa?

A adoção de sistemas com essas funcionalidades fortalece a efetividade do programa e qualifica a capacidade da operadora em acompanhar indicadores e promover intervenções tempestivas.

Bloco 8 – Meta de Cobertura por Programa

- Item 72 – Número de participantes inscritos ao final do período de avaliação
Informar o número de beneficiários que a operadora espera ter inscrito no programa ao final do período de avaliação.

- Item 73 – Percentual de participantes ao final do período de avaliação

O sistema calculará automaticamente a porcentagem com base no número informado no item 72 e na população-alvo (item 55). A operadora deve validar a informação assinalando “sim” ou “não”.

O número mínimo esperado de cobertura é de 20% da população-alvo. Exemplo: Se o item 55 indicar 1.000 beneficiários, o item 72 deve informar ao menos 200 inscritos.

Bloco 9 – Indicadores para Monitoramento

Os indicadores são instrumentos essenciais para avaliar o desempenho e o impacto do programa, tanto do ponto de vista assistencial quanto operacional.

A operadora deve apresentar, no mínimo:

- 2 indicadores de processo;
- 2 indicadores de resultado.

Cada indicador deve incluir:

- Nome completo;
- Método de cálculo;
- Fonte dos dados;
- Meta quantitativa.

Recomenda-se que pelo menos um indicador esteja relacionado à experiência do beneficiário, utilizando instrumentos de avaliação de satisfação, percepção de qualidade de vida ou aderência ao programa.

Os indicadores devem refletir:

- A natureza do programa;
- A população-alvo;
- As metas assistenciais;
- Os desfechos desejados.

Exemplos:

- Processo: % de beneficiários com plano terapêutico individual elaborado;
- Resultado: % de hipertensos com PA controlada (PA <140x80mmHg) após 6 meses de acompanhamento;
- Satisfação: % de participantes que referem melhora na qualidade de vida (instrumento WHOQOL) após participação no programa.

A escolha de bons indicadores e sua mensuração regular são **fundamentais para a sustentabilidade e melhoria contínua** das ações de promoção e prevenção.

Bloco 10 – Bibliografia

A bibliografia apresentada deve estar atualizada, conter embasamento técnico adequado à área de atenção do programa e seguir, preferencialmente, o formato **ABNT**. Devem ser incluídas fontes como por exemplos:

- ✓ Protocolos clínicos e diretrizes do Ministério da Saúde;
- ✓ Publicações da ANS;
- ✓ Guias técnicos e científicos de Sociedades Médicas (SBD, SBC, INCA etc.);
- ✓ Publicações científicas indexadas em bases reconhecidas (SciELO, PubMed etc.);
- ✓ Relatórios oficiais da OMS, OPAS, IBGE e outras fontes nacionais/internacionais.

Atenção: As referências devem conter: autor, título, periódico (se aplicável), local de publicação, volume, número, páginas, ano e, quando for material digital, a URL e a data de acesso.

4.3 PROTOCOLO DE CADASTRAMENTO

Ao finalizar o preenchimento do Formulário de Cadastro (FC), a operadora deverá optar por concluir ou não o envio. Uma vez confirmado o envio, não será possível realizar alterações diretamente no sistema. O sistema gerará automaticamente um número identificador do programa (FC no. XXXXXX), que deverá ser utilizado para qualquer referência do programa com a ANS e será utilizado no momento do envio do Formulário de Monitoramento (FM).

CAPÍTULO 5

ESTRUTURAÇÃO DE INDICADORES

Para garantir a qualidade, a transparência e a mensuração de resultados dos programas PROMOPREV, a definição de indicadores bem construídos é essencial. Os indicadores devem ser padronizados, coerentes e adequados aos objetivos do programa, assegurando clareza metodológica e viabilidade de avaliação.

5.1 TIPOS DE INDICADORES: DEFINIÇÕES E APLICAÇÕES

Os indicadores podem assumir diferentes naturezas, conforme sua função e método de cálculo. Entre os mais utilizados estão (OPAS, 2018):

PROPORÇÃO (percentual) — expressa a relação entre uma parte e o todo, sendo sempre um valor entre 0 e 1, podendo ser multiplicada por 100 para apresentação em percentual. Nesse caso, o nome do indicador deve indicar tratar-se de uma proporção ou percentual, e o método de cálculo deve incluir a multiplicação por 100 quando o nome indicar e a meta estiver expressa em percentuais. Exemplo:

Nome: Proporção de partos cesáreos

Método de cálculo: Nº de partos cesáreos em determinado período e local sobre o Nº total de partos no mesmo período e local x100.

Meta: menor que 25%

TAXA — representa a frequência com que determinado evento ocorre em uma população de referência, dentro de um período definido. Deve-se explicitar numerador (eventos novos), denominador (população em risco no período) e a base multiplicativa, caso necessário (por 1.000, 10.000 ou 100.000 habitantes, conforme a magnitude e/ou convenção adotada). Exemplo:

Nome: Taxa de mortalidade materna

Método de cálculo: Nº de óbitos maternos diretos e indiretos sobre Nº de nascidos vivos x 100.000

Meta: menor que 15 por 100 mil nascidos vivos

ODDS (probabilidade) — representa a razão entre a ocorrência de um evento e a não ocorrência desse mesmo evento, dentro de uma população definida. Deve-se explicitar numerador (eventos ocorridos) e denominador (eventos não ocorridos).

Exemplo:

Nome: Probabilidade de tabagismo em adultos

Método de cálculo: N° de adultos fumantes / N° de adultos não fumantes

Meta: menor que 0,2 (ou seja, menos de 1 fumante para cada 5 não fumantes)

Cada indicador deve ser descrito com clareza, informando:

- nome (de preferência indicando sua natureza: proporção, taxa etc.);
- método de cálculo (numerador, denominador e base multiplicativa, quando aplicável);
- unidade de medida;
- meta a ser alcançada.

A meta precisa estar alinhada com a forma de cálculo e expressa na mesma unidade ou escala adotada pelo indicador.

Além disso, o indicador deve ter relação direta com os resultados esperados definidos pela operadora (Item 39), permitindo verificar se as ações implementadas alcançaram os objetivos planejados.

5.2 INDICADORES DE PROCESSO

Os indicadores de processo têm o papel de mensurar a estrutura e a operação do programa: cobertura, adesão, oferta de serviços, frequência, uso adequado das ações planejadas. Eles permitem acompanhar se as atividades previstas estão sendo realizadas conforme planejado, e fornecem retorno à equipe para ajustes contínuos.

Para cada programa submetido no PROMOPREV, devem ser definidos **pelo menos dois indicadores de processo**, com nome, método de cálculo e meta. Exemplos:

- percentual de consultas, atendimentos ou atividades no período;
- percentual de participação ou frequência mínima de telemonitoramento, oficinas, grupos educativos.

A escolha deve refletir a natureza do programa, a população alvo e as metas estabelecidas, de modo que os indicadores permitam monitorar fielmente as ações descritas (Item 38: Atividades da equipe).

5.3 INDICADORES DE RESULTADO

Indicadores de resultado avaliam os impactos e desfechos do programa sobre a saúde dos beneficiários, como: melhora de parâmetros clínicos, prevenção de agravos, aumento da qualidade de vida, entre outros.

A operadora deve estabelecer pelo menos dois indicadores de resultado para cada programa, descritos com nome, método de cálculo e meta. Idealmente, um dos indicadores deve relacionar-se à experiência ou percepção do beneficiário (ex.: instrumento de satisfação ou qualidade de vida).

Exemplos incluem:

- redução percentual em beneficiários com excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$);
- controle de pressão arterial ($<140 \times 90 \text{ mmHg}$) ou HbA1C (< 7) em programas de hipertensão/diabetes;
- diminuição de internações ou uso de pronto atendimento entre participantes;
- aumento da proporção de beneficiários ativos em programa multiprofissional;
- melhoria nos escores de qualidade de vida ou satisfação.

Os desfechos selecionados devem estar alinhados aos objetivos e metas do programa, e ser mensuráveis por meio dos sistemas de informação adotados.

5.4 INDICADORES DE SATISFAÇÃO

Incluem medidas de experiência e satisfação do usuário com o programa com utilização de instrumentos específicos.

5.5 INDICADORES DE CAPTAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

Embora indicadores de captação (número de beneficiários recrutados, formas de ingresso etc.) sejam úteis para a organização interna e operacionalização do programa, para fins de aprovação junto à ANS os indicadores de captação **não devem** ser descritos como indicadores de processo ou de resultado.

5.6 BOAS PRÁTICAS NA DEFINIÇÃO E USO DE INDICADORES

- Assegurar que cada indicador esteja diretamente vinculado a metas concretas e plausíveis;
- Utilizar fontes confiáveis de dados (sistemas operacionais da operadora, registros eletrônicos, bases administrativas, dados epidemiológicos externos quando necessário);
- Garantir que o sistema de informação da operadora possua funcionalidades para rastreamento individual, análise longitudinal, alertas, acompanhamento e extração de relatórios;
- Revisar periodicamente os indicadores e metas, adaptando-os conforme evolução epidemiológica da carteira, perfil demográfico ou resultados obtidos;
- Priorizar a transparência e a rastreabilidade: todos os dados utilizados devem ser documentados, possibilitando auditoria, avaliação externa e validação dos resultados.
- Descrever corretamente os indicadores com nome, método de cálculo e meta.

5.7 INDICADORES SELECIONADOS PELA ANS

Indicadores obrigatórios a serem incluídos por todas as operadoras nos programas submetidos à ANS (quadro 1). A meta esperada deve ser definida e informada pela própria operadora.

■ QUADRO 1 - RELAÇÃO DOS INDICADORES SELECIONADOS PELA ANS

INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	META ESPERADA
Percentual de inscritos com perfil de risco conhecido	$\frac{(\text{No. total de inscritos com perfil de risco conhecido})}{(\text{No. Total de inscritos no programa})}$	[Informar meta]
Percentual de inscritos que participam de ao menos uma atividade programática no período em avaliação	$\frac{(\text{No. Total de inscritos que participam de ao menos uma atividade programática no período})}{(\text{No. Total de inscritos no programa no período de avaliação})}$	[Informar meta]

Fonte: Elaboração própria (2025).

CAPÍTULO 6

REQUISITOS MÍNIMOS PARA APROVAÇÃO DO PROGRAMA (PROMOPREV)

Para que o programa PROMOPREV seja **aprovado pela ANS**, ele deve atender cumulativamente aos seguintes critérios:

1. Envio regular de informações institucionais:

- SIP (até março de 2026);
- DIOPS (obrigatório e contínuo).

2. Estratégia de identificação da população-alvo:

- Deve constar “sim” em pelo menos uma das questões dos itens 41 a 46 do FC.

3. Forma de ingresso no programa:

- Pelo menos uma resposta “sim” nos itens 48 a 52, não se limitando à demanda espontânea.

4. Sistema de informação funcional:

- Controle de entrada e saída dos beneficiários, conforme item 61 do FC.

5. Participação mínima:

- Ao final do ciclo de avaliação, o número de inscritos deve corresponder a no mínimo 20% da população-alvo informada.

6. Dois indicadores de processo:

- Com nome, método de cálculo e meta definidos e alinhados com os objetivos do programa e ações do programa. Todos os indicadores devem estar descritos corretamente.

7. Dois indicadores de resultado:

- Também com nome, cálculo e meta, coerentes com os objetivos e ações do programa. Todos os indicadores devem estar descritos corretamente.

8. Preenchimento completo do FC:

- Todos os campos obrigatórios devem estar devidamente preenchidos.

9. Consistência técnica:

- Coerência e coesão entre problema identificado, justificativa, população-alvo, equipe multiprofissional, atividades, metas e resultados.

10. Viabilidade e mensurabilidade:

- Capacidade técnica da operadora em executar e avaliar o programa com base em indicadores confiáveis.

6.1 PROCESSO DE ANÁLISE DO PROGRAMA PELA ANS

O processo de análise dos programas é realizado pela equipe técnica da ANS conforme as etapas descritas. A figura 2, ilustra essas etapas.

Etapas:

1. Confirmação de interesse da operadora:

- A ANS entra em contato com o coordenador do programa via e-mail para confirmar o envio do FC para análise.

2. Peticionamento eletrônico via SEI:

- A operadora deve gerar o documento do FC em formato .pdf na plataforma http://www.ans.gov.br/externo/site/perfil_operadoras/promoprev/FC/login.asp
- Realizar o Protocolo eletrônico: tipo “DIDES: PROMOPREV”. Maiores informações sobre o peticionamento eletrônico de processos estão disponíveis no link:
- <https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/protocolo/usuarios-externos-1/protocolo-eletronico>.

3. Prazo de envio:

- O formulário digital e documentos complementares devem ser enviados em até 07 dias corridos após a conclusão do cadastro.
- Caso não haja envio dentro do prazo, o FC será excluído da base de dados da ANS.

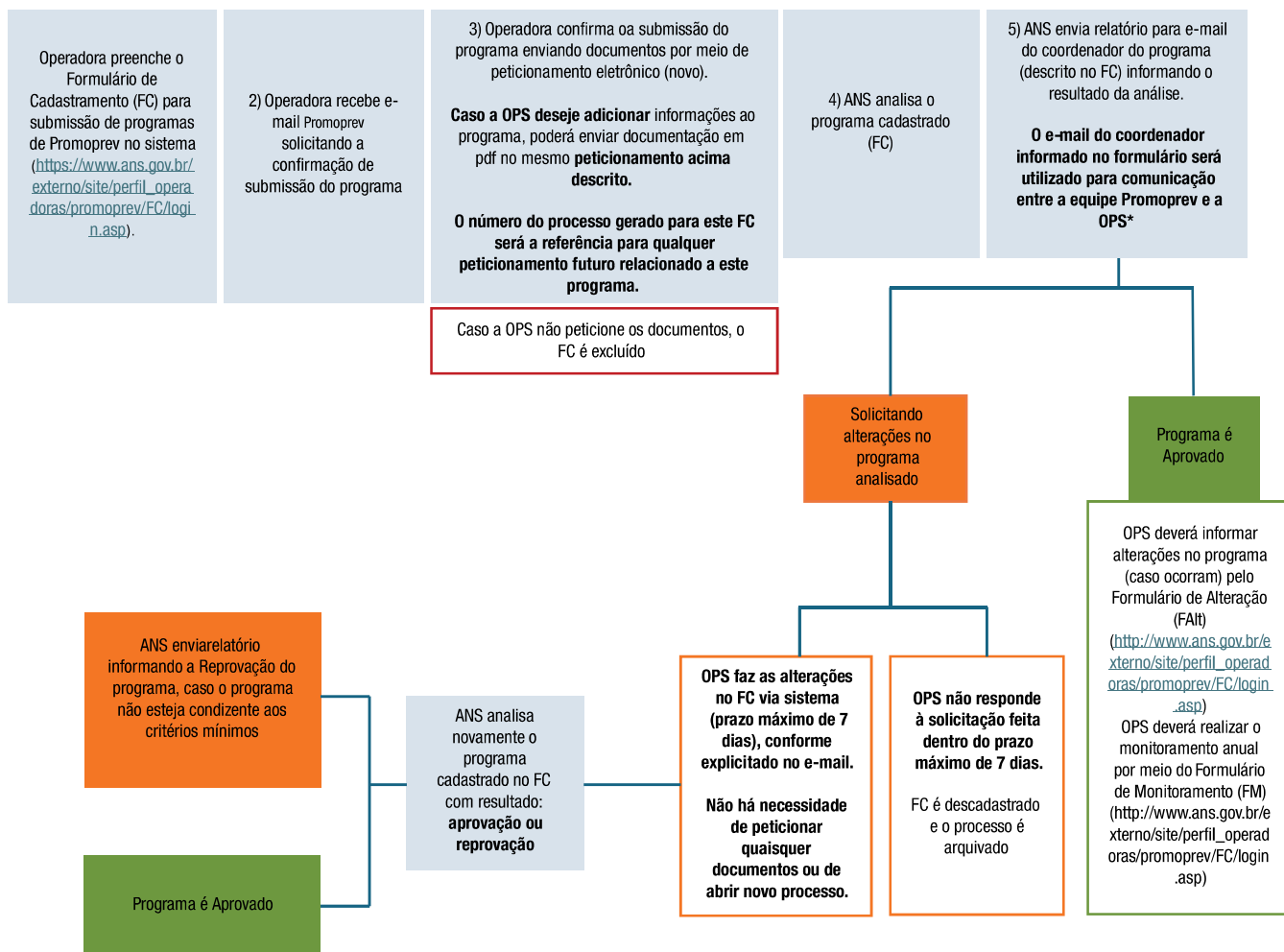
4. Início da análise:

- A equipe técnica da ANS avaliará o programa com base nos critérios descritos neste manual. A comunicação será realizada diretamente com o coordenador responsável.

Importante: O e-mail promoprev@ans.gov.br é destinado apenas para comunicação entre operadoras e ANS. Não deve ser utilizado para envio de documentos.

Todo o trâmite formal deve ser feito via Protocolo Eletrônico - SEI, utilizando o tipo “DIDES: PROMOPREV”.

FIGURA 2 - FLUXOGRAMA DE PROGRAMAS PROMOPREV



Fonte: ANS (2025).

CAPÍTULO 7

MONITORAMENTO DO PROGRAMA

7.1 OBJETIVO DO MONITORAMENTO

O monitoramento tem como finalidade acompanhar a execução dos programas aprovados, verificando o cumprimento de seus objetivos, metas e resultados. Permite também avaliar sua efetividade e propor ajustes quando necessário.

7.2 OBRIGATORIEDADE

O monitoramento anual é obrigatório para operadoras com programas cadastrados e aprovados pela ANS. A manutenção do status de “aprovado” do programa está condicionada ao envio e análise do Formulário de Monitoramento (FM) anualmente.

7.3 CICLOS DE MONITORAMENTO

- Programas cadastrados até 31 de agosto do ano vigente e aprovados serão monitorados no ano seguinte. Ex. Cadastrado até 31/08/2025 → monitoramento em 2026.
- Programas cadastrados a partir de 1º de setembro e aprovados serão monitorados dois anos após o cadastramento. Ex. Cadastrado a partir de 01/09/2025 → monitoramento em 2027.

7.4 PRAZO PARA ENVIO

- Período para envio do FM: de 01 de fevereiro a 01 de abril do ano de monitoramento via Sistema Promoprev (https://www.ans.gov.br/externo/site/perfil_operadoras/promoprev/FC/login.asp).

7.5 CRITÉRIOS DE APROVAÇÃO DO FM

- A cobertura mínima da população-alvo ativa deve ser de 20% no período avaliado.
- Todos os campos devem ser corretamente preenchidos, com valores coerentes para indicadores de processo, resultado e indicadores definidos pela ANS.

7.6 PROCEDIMENTOS PARA PREENCHIMENTO DO FM

Antes de iniciar o preenchimento do FM, atente-se às seguintes condições:

- Se houver alterações no programa, estas devem ser informadas via Formulário de Alteração (FALT), que deve estar com status “CADASTRADO”.
- Caso haja vários FALT preenchidos, o FM deve ser baseado no último FALT cadastrado.
- O número da população-alvo informado no Formulário de Cadastramento (FC) pode ser atualizado via FALT, conforme necessário.
 - Verifique se o FALT está em status “CADASTRADO”.
 - FALTs em status “CADASTRAMENTO” bloqueiam o preenchimento do FM. Solicite a exclusão pelo e-mail: promoprev@ans.gov.br.

Ao iniciar o FM:

- Informe o número identificador do programa.
- Verifique se o FM está em status “CADASTRADO” após o preenchimento.
- Em caso de bloqueio (status “CADASTRAMENTO”), solicite exclusão do formulário pelo mesmo e-mail.

Finalização:

- Após preencher corretamente, clique em “CONCLUIR CADASTRO” para gerar o status “CADASTRADO”.
- Em seguida, clique em “ENVIAR”.

Atenção: Se o FM permanecer com status “CADASTRAMENTO” após 01 de abril, será automaticamente alterado para “INCOMPLETO” e o programa será DESCADASTADO.

7.7 ESTRUTURA DO FORMULÁRIO DE MONITORAMENTO

Bloco 1 – Cobertura da População-Alvo

- 1.1 Número de beneficiários da carteira pertencentes à população-alvo: informar valor real ou estimado na data de envio.
- 1.2 Beneficiários que deixaram o programa no período: informar número absoluto.
- 1.3 Beneficiários que ingressaram no programa no período: informar número absoluto.
- 1.4 Total de beneficiários ativos no programa na data de envio do FM: informar total de participantes ativos, considerar o período de avaliação do programa (ou seja, minimamente 1 ano).

Exemplo de cálculo de cobertura mínima:

- Se o FC foi cadastrado com 5.000 beneficiários, o item 1.4 deve apresentar no mínimo 1.000 beneficiários ativos (20%). O percentual de cobertura deve ser mantido durante todo o ciclo de monitoramento (mínimo de 1 ano).

Importante: O não cumprimento da cobertura mínima resultará na reprovação do FM e no descadastramento do programa.

Bloco 2 – Indicadores de Monitoramento

- Indicadores de Processo: informar corretamente valores do numerador e denominador dos indicadores definidos no FC;
- Indicadores de Resultado: informar corretamente valores do numerador e denominador conforme definido no FC;
- Indicadores da ANS: informar corretamente valores nos indicadores obrigatórios selecionados pela Agência.

CAPÍTULO 8

ALTERAÇÃO DO PROGRAMA

8.1 ATUALIZAÇÃO DE DADOS

A operadora deve manter os dados do programa atualizados junto à ANS, especialmente o nome e e-mail do coordenador do programa.

8.2 FORMULÁRIO DE ALTERAÇÃO (FALT)

A alteração das informações deve ser feita por meio do FALT, disponível durante todo o ano no site da ANS:

<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/operadoras/compromissos-e-interacoes-com--a-ans-1/programas-ans>

8.3 INFORMAÇÕES QUE PODEM SER ALTERADAS

- Nome e e-mail do coordenador;
- Alocação e duração do investimento;
- Equipe envolvida;
- Principais atividades;
- Resultados esperados;
- Estratégias de identificação da população-alvo;
- Formas de ingresso no programa;
- População-alvo e número de beneficiários;
- Número de participantes inscritos;
- Sistema de informações utilizado;
- Indicadores de processo e de resultado.

CAPÍTULO 9

ASPECTOS REGULATÓRIOS E TRANSPARÊNCIA

Nos termos do art. 2º da Instrução Normativa ANS nº 15/2022, a Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES) é responsável por analisar o Formulário de Cadastramento (FC) e deliberar sobre a aprovação do programa, com base nos critérios técnicos estabelecidos e divulgados no portal da ANS.

Em cumprimento à Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011), a relação dos programas Promoprev cadastrados e aprovados é publicada no Portal de Dados Abertos e no site institucional da ANS, garantindo transparência e promovendo o uso estratégico dessas informações para fins de pesquisa, desenvolvimento regulatório e avaliação setorial. A publicação observa os princípios da proteção de dados pessoais e sigilosos, conforme a legislação vigente.

CAPÍTULO 10

DIRECIONAMENTOS OPERACIONAIS ESTRATÉGICOS

Para garantir a efetividade e a conformidade regulatória dos programas Promoprev, as operadoras devem observar:

- Aderência técnico-científica das ações desenvolvidas aos protocolos clínicos e normativas da ANS;
- Consistência entre metas, indicadores e resultados esperados, permitindo avaliação objetiva da efetividade do programa;
- Integração com a Atenção Primária à Saúde (APS) e articulação entre os diferentes pontos da rede assistencial;
- Sustentabilidade e escalabilidade, considerando os recursos disponíveis e a capacidade de ampliação do programa;
- Inclusão do programa no planejamento institucional, com apoio direto da diretoria executiva da operadora.

Os programas não devem ser tratados como iniciativas isoladas, mas como instrumentos permanentes de transformação do modelo assistencial. O objetivo é romper com a lógica fragmentada, centrada em procedimentos e demanda espontânea, e avançar para um modelo proativo e preventivo, conforme os princípios da atenção integral à saúde.

CAPÍTULO 11

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação dos Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças – Promoprev, configura-se como uma estratégia regulatória da ANS para induzir a reorganização da atenção à saúde no setor suplementar. Seu foco está na melhoria dos desfechos clínicos, no aumento da satisfação dos beneficiários e na sustentabilidade econômico-financeira do sistema.

Trata-se de um modelo que exige das operadoras uma atuação estruturada, com compromisso institucional, apoio da alta gestão e integração efetiva com os prestadores da rede. Requer ainda investimentos contínuos em sistemas de informação, formação de equipes multiprofissionais e adoção de estratégias de gestão em saúde com base em dados populacionais.

A condução técnica dos programas deve estar ancorada em três fundamentos principais:

- Modelos assistenciais centrados na pessoa: ampliam a resolutividade do cuidado, com foco na integralidade e continuidade;
- Diretrizes clínicas baseadas em evidências: asseguram a coerência científica das ações;
- Monitoramento de indicadores de processo e de resultado: permite avaliar o desempenho e ajustar as estratégias implementadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Instrução Normativa ANS nº 6, de 30 de março de 2022**. Regulamenta a Resolução Normativa nº 264, de 19 de agosto de 2011. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 4 abr. 2022. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=pdfAtualizado&format=raw&id=NDE30A==>. Acesso em: 22 set. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Instrução Normativa ANS nº 7, de 30 de março de 2022b**. Dispõe sobre os procedimentos para cumprimento da RN nº 499. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 4 abr. 2022. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=pdfAtualizado&format=raw&id=NDE30Q==>. Acesso em: 22 set. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Instrução Normativa ANS nº 15, de 31 de março de 2022c**. Dispõe sobre o cadastramento, o monitoramento e os investimentos em programas de Promoção da Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 4 abr. 2022. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=pdfAtualizado&format=raw&id=NDE4Nw==>. Acesso em: 22 set. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Instrução Normativa DIPRO nº 58/2022d**. Dispõe sobre o programa de Mapeamento do Risco Assistencial. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1 fev. 2022. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=pdfAtualizado&format=raw&id=NDEyNg==>. Acesso em: 22 set. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças - PROMOPREV**. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/operadoras/compromissos-e-interacoes-com-a-ans-1/programas-ans-1/promoprev>. Acesso em: 22 set. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 498, de 30 de março de 2022e**. Dispõe sobre Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 mar. 2022. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=pdfAtualizado&format=raw&id=NDE10A==>. Acesso em: 22 set. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 499, de 30 de março de 2022f**. Dispõe sobre bonificação e premiação por participação em programas de saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 mar. 2022. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=pdfAtualizado&format=raw&id=NDE10Q==>. Acesso em: 22 set. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 505, de 26 de janeiro de 2022g**. Dispõe sobre o Programa de Qualificação de Operadoras. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 mar. 2022. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=pdfAtualizado&format=raw&id=NDE2NQ==>. Acesso em: 22 set. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 528, de 29 de abril de 2022h**. Dispõe sobre o Plano de Contas Padrão da ANS. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 6 maio 2022. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDIzNg==>. Acesso em: 22 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados Abertos – ANS PROMOPREV**. Disponível em: <https://dados.gov.br/dados/conjuntos-dados/promoprev>. Acesso em: 22 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS**: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 22 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Glossário Temático**: promoção da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_promocao_saude.pdf. Acesso em: 22 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Promoção da Saúde**: aproximações ao tema: Caderno 1. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/promocao-da-saude/promocao_saude_aproximacoes_tema_05_2021.pdf/view. Acesso em: 22 set. 2025.

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011**. Regula o acesso a informações. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 18 nov. 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm. Acesso em: 22 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Carta de Ottawa: promoção da saúde nos países industrializados**. In: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE 1., 1986, Ottawa. Ottawa: OMS, 1986. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 22 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Indicadores de saúde**: elementos conceituais e práticos. Washington, DC: OPAS, 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49057>. Acesso em: 22 set. 2025.

SÁ, G.R. S., OLIVEIRA, O. M. A., NUNES, P. C., GONDIM, G. M. M. Um pouco de história: evolução das concepções de saúde, doença e cuidado. In: SILVA, M. N., FLAUZINO, R. F., GONDIM, G. M. M., et al. **Rede de frio**: fundamentos para a compreensão do trabalho [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2017, p. 21-50. ISBN: 978-65-5708-091-7. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557080917.0003>. Acesso em: 1 dez. 2025.

ANEXO A - INDICADORES SUGERIDOS POR LINHA DE CUIDADO

1. ATENÇÃO DOMICILIAR

NOME DO INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	META
% de beneficiários acamados avaliados e inseridos em plano terapêutico	$\text{N}^\circ \text{ de beneficiários acamados avaliados e inseridos em plano terapêutico} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de beneficiários acamados}$	Relaciona-se aos objetivos e ações do programa
% de beneficiários em atendimento domiciliar que desenvolveram úlcera por pressão	$\text{N}^\circ \text{ de beneficiários com úlcera por pressão} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de beneficiários em AD}$	Idem

2. PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA

NOME DO INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	META
% de beneficiários que participaram de atividades físicas com profissional de educação física	$\text{N}^\circ \text{ de beneficiários que participaram } \geq 3 \text{ vezes/semana ou } \geq 150 \text{ min/semana} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de beneficiários inscritos no programa}$	Idem

3. SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

NOME DO INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	META
% de pais ou responsáveis engajados no programa	$\text{N}^\circ \text{ de beneficiários que participaram de } \geq 3 \text{ atividades} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de crianças inscritas no programa}$	Idem

4. SAÚDE DA GESTANTE E DO RECÉM-NASCIDO

NOME DO INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	META
Percentual de participação nas atividades do programa	Nº de beneficiários que tiveram participação em $\geq 70\%$ das atividades do programa $\times 100$ / Nº total de beneficiários inscritos no programa	Idem
Percentual de beneficiários com vacinação em dia	Nº de beneficiários com vacinação completa $\times 100$ / Nº total de beneficiários inscritos no programa	Idem
Percentual de gestantes com ≥ 3 ecografias e exames laboratoriais realizados	Nº de gestantes com ≥ 3 ecografias e exames laboratoriais realizados $\times 100$ / Nº total de gestantes inscritas no programa	Idem
Percentual de gestantes com ≥ 7 consultas de pré-natal	Nº de gestantes com ≥ 7 consultas $\times 100$ / Nº total de gestantes inscritas no programa	Idem
Percentual de pré-natal iniciado no 1º trimestre	Nº de gestantes que iniciaram pré-natal no 1º trimestre de gestação $\times 100$ / Nº total de gestantes inscritas no programa	Idem
Percentual de gestantes com exames básicos do pré-natal	Nº de gestantes com exames básicos do pré-natal realizados $\times 100$ / Nº total de gestantes inscritas no programa	Idem
Percentual de aleitamento materno no puerpério imediato	Nº de aleitamento materno exclusivo no puerpério imediato $\times 100$ / Nº total de puérperas no programa	Idem
Percentual de puérperas com mastite	Nº de puérperas com mastite $\times 100$ / Nº total de puérperas no programa	Idem
Percentual de internações de recém-natos no 1º semestre de vida	Nº de internados recém-natos no 1º semestre de vida $\times 100$ / total de nascidos vivos	Idem
Percentual de consultas no setor de urgência/emergência/pronto-socorro por intercorrência gestacional	Nº consultas no setor de urgência/emergência/pronto-socorro por intercorrência gestacional $\times 100$ / Nº total de gestantes inscritas no programa	Idem
Percentual de neonatos com escala Apgar < 7	Nº de neonatos com escala Apgar < 7 $\times 100$ / Nº total de neonatos	Idem
Percentual de gestantes hipertensas com PA controlada	Nº de gestantes com PA $< 140/90$ $\times 100$ / total de gestantes hipertensas no programa	Idem
Percentual de gestantes com DMG tratadas	Nº de gestantes com DMG tratadas $\times 100$ / Nº total de gestantes com DMG	Idem

NOME DO INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	META
Percentual de gestante com ganho ponderal adequado	$\text{N}^\circ \text{ de gestantes com ganho ponderal adequado} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de gestantes}$	Idem
Percentual de gestante com complicações gestação ou pós-parto	$\text{N}^\circ \text{ de gestantes com complicações gestação ou pós-parto} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de gestantes}$	Idem
Percentual de parto com UTI neonatal > 7 dias	$\text{N}^\circ \text{ de parto com UTI} > 7 \text{ dias} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de partos com equipe do programa}$	Idem
Percentual de Parto prematuro (IG < 37 semanas)	$\text{N}^\circ \text{ de parto prematuro} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de partos com equipe do programa}$	Idem

5. DIABETES MELLITUS

NOME DO INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	META
Percentual de beneficiários com avaliação dos pés realizada pelo enfermeiro	$\text{N}^\circ \text{ de beneficiários com avaliação dos pés realizada pelo enfermeiro} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de beneficiários com DM inscritos}$	Idem
Percentual de lesões no pé tratadas	$\text{N}^\circ \text{ de lesões nos pés tratadas} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de lesões identificadas}$	Idem
Percentual de beneficiários com glicemia <130 mg/dl	$\text{N}^\circ \text{ de beneficiários com glicemia controlada} (<130 \text{ mg/dl}) \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de beneficiários com DM inscritos}$	Idem
Percentual de beneficiários com HbA1c <7%	$\text{N}^\circ \text{ de beneficiários com exame de hemoglobina glicada controlada} (\text{HbA1c} < 7\%) \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de beneficiários com DM inscritos}$	Idem
Percentual de beneficiários com complicações secundárias ao DM (IAM, AVC, retinopatia)	$\text{N}^\circ \text{ de beneficiários com complicações secundárias ao DM (IAM, AVC, retinopatia)} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de beneficiários com DM inscritos}$	Idem
Percentual de beneficiários com avaliação oftalmológica (retinopatia)	$\text{N}^\circ \text{ de beneficiários com avaliações oftalmológicas} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de beneficiários com DM inscritos}$	Idem

6. EDUCAÇÃO E LETRAMENTO

NOME DO INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	META
Percentual de beneficiários com orientação após emergência	$\text{N}^\circ \text{ de beneficiários com orientação após emergência} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de beneficiários que passaram por emergência}$	Idem
Percentual de beneficiários com orientação após internação	$\text{N}^\circ \text{ de beneficiários com orientação após internação} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de beneficiários internados}$	Idem

7. HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)

NOME DO INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	META
Percentual de aferição da PA conforme protocolo	$\text{N}^\circ \text{ de aferição da PA conforme protocolo} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de beneficiários inscritos}$	Idem
Percentual de beneficiários com pressão arterial controlada ($\text{PA} < 140/90 \times 100$)	$\text{N}^\circ \text{ de beneficiários com PA} < 140/90 \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de beneficiários com HAS inscritos}$	Idem
Percentual de atendimento em pronto-socorro por descompensação (HAS ou DM)	$\text{N}^\circ \text{ de atendimento em pronto-socorro por descompensação (HAS ou DM)} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de atendimentos em pronto-socorro}$	Idem
Percentual de internações por HAS descompensada	$\text{N}^\circ \text{ de internações por HAS descompensada} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de internações}$	Idem

8. LINHA DE CUIDADO AO IDOSO

NOME DO INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	META
Percentual de beneficiários com avaliação de fragilidade (por meio do IVCF-20)	$\text{N}^\circ \text{ de beneficiários com avaliação de fragilidade (por meio do IVCF-20)} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de beneficiários inscritos}$	Idem
Percentual de beneficiários com ≥ 2 consultas médicas ao ano	$\text{N}^\circ \text{ de beneficiários com } \geq 2 \text{ consultas médicas ao ano} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de beneficiários inscritos}$	Idem
Percentual de beneficiários com ocorrência de fratura de fêmur	$\text{N}^\circ \text{ de beneficiários com ocorrência de fratura de fêmur} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de beneficiários inscritos}$	Idem
Percentual de beneficiários com melhora de sintomas depressivos no GDS-15.	$\text{N}^\circ \text{ de beneficiários com melhora de sintomas depressivos no GDS-15} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de beneficiários inscritos}$	Idem

9. ONCOLOGIA

NOME DO INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	META
Percentual de consulta urológica (homens)	$\frac{\text{Nº de beneficiários com consulta urológica (homens)}}{\text{Nº total de beneficiários inscritos (homens)}} \times 100$	Idem
Percentual de beneficiárias (50–69 anos) com mamografia a cada 2 anos	$\frac{\text{Nº de beneficiárias (50–69 anos) com mamografia a cada 2 anos}}{\text{Nº total de beneficiárias (50–69 anos) inscritas}} \times 100$	Idem
Percentual de beneficiárias com exame molecular de HPV (25–60 anos) a cada 5 anos	$\frac{\text{Nº de beneficiárias (25–60 anos) com exame molecular de HPV (25–60 anos) a cada 5 anos}}{\text{Nº total de beneficiárias (25–60 anos) inscritas}} \times 100$	Idem
Percentual de consulta ginecológica	$\frac{\text{Nº de consulta ginecológica}}{\text{Nº total de beneficiárias inscritas}} \times 100$	Idem
Percentual de beneficiárias com tratamento oncológico após mamografia alterada	$\frac{\text{Nº de beneficiárias com tratamento oncológico após mamografia alterada}}{\text{Nº total de beneficiárias com mamografia alterada}} \times 100$	Idem
Percentual de beneficiárias com tratamento oncológico após exame molecular de HPV positivo	$\frac{\text{Nº de beneficiárias com tratamento oncológico após exame molecular de HPV positivo}}{\text{Nº total de beneficiárias com exame molecular de HPV positivo}} \times 100$	Idem

10. QUALIDADE DE VIDA

NOME DO INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	META
Percentual de beneficiários com melhora no escore de qualidade de vida por meio do SF-36 ou WHOQOL-Bref	$\frac{\text{Nº de beneficiários com melhora no escore de qualidade de vida por meio do SF-36 ou WHOQOL-Bref}}{\text{Nº total de beneficiários inscritos}} \times 100$	Idem

11. SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

NOME DO INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	META
Percentual de beneficiários satisfeitos com o programa por meio do NPS (avaliação 9 e 10)	$\frac{\text{Nº de beneficiários satisfeitos com o programa por meio do NPS (avaliação 9 e 10)}}{\text{Nº total de beneficiários inscritos}} \times 100$	Idem

12. SAÚDE MENTAL

NOME DO INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	META
Percentual de beneficiários em psicoterapia	$\text{N}^\circ \text{ de beneficiários em psicoterapia} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de beneficiários inscritos}$	Idem
Percentual de beneficiários com plano terapêutico psicológico	$\text{N}^\circ \text{ de beneficiários com plano terapêutico psicológico} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de beneficiários inscritos}$	Idem
Percentual de beneficiários com avaliação psiquiátrica	$\text{N}^\circ \text{ de beneficiários com avaliação psiquiátrica} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de beneficiários inscritos}$	Idem
Percentual de internação psiquiátrica	$\text{N}^\circ \text{ internações psiquiátricas} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de internações}$	Idem

13. SOBREPESO E OBESIDADE

NOME DO INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	META
Percentual de consultas com nutricionista	$\text{N}^\circ \text{ de consultas com nutricionista} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de consultas}$	Idem
Percentual de beneficiários com sobrepeso ($\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$)	$\text{N}^\circ \text{ de beneficiários com sobrepeso (IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2) \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de beneficiários inscritos}$	
Percentual de beneficiários com sobrepeso ($\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$) que apresentaram perda ponderal ($\geq 5\%$ do peso)	$\text{N}^\circ \text{ de beneficiários com sobrepeso (IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2) \text{ que apresentaram perda ponderal } (\geq 5\% \text{ do peso)} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de beneficiários inscritos com sobrepeso (IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2)$	Idem

14. TABAGISMO

NOME DO INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	META
Percentual de beneficiários com uso de medicamento para cessação do tabagismo	$\text{N}^\circ \text{ de beneficiários com uso de medicamento para cessação do tabagismo} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de beneficiários inscritos com indicação}$	Idem
Percentual de beneficiários sem fumar no período avaliado (até 6 meses)	$\text{N}^\circ \text{ de beneficiários que pararam de fumar no período avaliado (até 6 meses)} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de beneficiários inscritos}$	Idem
Percentual de beneficiários com redução $\geq 20\%$ dos cigarros	$\text{N}^\circ \text{ de beneficiários com redução } \geq 20\% \text{ dos cigarros no período avaliado} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de beneficiários inscritos}$	Idem
Razão de beneficiários com recaída no tabagismo até 60 dias	$\text{N}^\circ \text{ de beneficiários com recaída no tabagismo até 60 dias} / \text{N}^\circ \text{ total de beneficiários que pararam de fumar no período}$	Idem

15. TELEMONITORAMENTO

NOME DO INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	META
Percentual de beneficiários com telemonitoramento mensal realizado	$\text{N}^\circ \text{ de beneficiários com telemonitoramento mensal realizado} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total beneficiários com indicação}$	Idem

16. SAÚDE BUCAL

NOME DO INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	META
Percentual de beneficiários com avaliação periodontal realizado	$\text{N}^\circ \text{ de beneficiários com avaliação periodontal realizado} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total beneficiários inscritos}$	Idem
Percentual de beneficiários (0–3 anos) com aplicação de flúor	$\text{N}^\circ \text{ de beneficiários (0–3 anos) com aplicação de flúor realizada} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total beneficiários inscritos}$	Idem
Percentual de Doença periodontal em beneficiários diabéticos	$\text{N}^\circ \text{ de beneficiários diabéticos com doença periodontal} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total beneficiários diabéticos inscritos}$	Idem
Melhoria da condição periodontal	$\text{N}^\circ \text{ com retorno sem doença} \times 100 / \text{total}$	Idem
Percentual de tratamentos para cárie realizados	$\text{N}^\circ \text{ de tratamentos para cárie realizados} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de tratamentos}$	Idem

17. SAÚDE DO TRABALHADOR

NOME DO INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	META
Percentual de reinserção no mercado de trabalho	$\text{N}^\circ \text{ de trabalhadores reinseridos no mercado de trabalho} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ de trabalhadores afastados}$	Idem

PARA MAIS INFORMAÇÕES E OUTROS ESCLARECIMENTOS, ENTRE EM CONTATO COM A ANS.
VEJA ABAIXO NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO:



Disque ANS
0800 701 9656



**Formulário
Eletrônico**
www.gov.br/ans



**Atendimento presencial
em Núcleos da ANS**
Acesse o portal e
confira os endereços



**Atendimento
exclusivo para
deficientes auditivos**
0800 021 2105



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[company/ans_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)



[@ans.reguladora](https://www.instagram.com/ans.reguladora)



[ansreguladoraoficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)

