

PROCESSO Nº: 33910.042491/2022-76

NOTA TÉCNICA Nº 4/2023/DIRAD-DIDES/DIDES

Interessado:

DIRETORIA ADJUNTA DA DIDES

ASSUNTO

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

INTRODUÇÃO

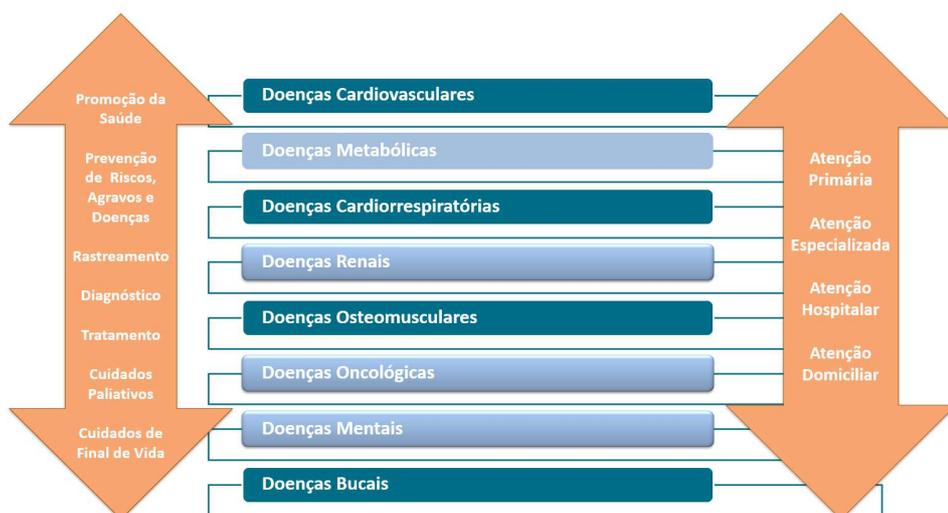
1. Considerando que a Lei nº 9.656, de 1998, que regulamenta as operadoras de planos privados de saúde, estabelece em seu art. 35-F que a assistência à saúde no setor suplementar compreende todas as ações necessárias à prevenção de doenças e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observados os termos da Lei e do contrato firmado entre as partes.
2. Considerando que a Lei nº 9.961/2000 criou a ANS com a finalidade institucional de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País (art. 3º);
3. Considerando que a Lei nº 9.961/2000, em seu artigo 4º, estabelece as seguintes competências da ANS:
  - a) estabelecer parâmetros e indicadores de qualidade e de cobertura em assistência à saúde para os serviços próprios e de terceiros oferecidos pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde;
  - b) estabelecer critérios de aferição e controle da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, sejam eles próprios, referenciados, contratados ou conveniados;
  - c) zelar pela qualidade dos serviços de assistência à saúde no âmbito da assistência à saúde suplementar;
  - d) deliberar sobre a criação de câmaras técnicas, de caráter consultivo, de forma a subsidiar suas decisões;
  - e) fixar as normas para constituição, organização, funcionamento e fiscalização dos produtos das operadoras de planos de saúde, incluindo conteúdos e modelos assistenciais e adequação e utilização de tecnologias em saúde; dentre outras competências;
4. Considerando que a criação do Grupo Técnico Re-DIDES, instituído pela Portaria nº 1/DIDES, de 17 de janeiro de 2023, combinada com a Portaria nº 2/DIDES, de 24 de fevereiro de 2023, baseia-se nas competências da ANS citadas acima.
5. Considerando que a finalidade institucional e as competências da ANS, assim como o Planejamento Estratégico da ANS, de 2021 a 2024, e o Plano Anual de 2023 preveem dentre os seus objetivos: **induzir a melhoria da qualidade dos serviços prestados pelo setor de saúde suplementar**, de modo a zelar pela qualidade dos serviços prestados na saúde suplementar, por meio de programas de indução e avaliação da qualidade em saúde e da adoção de modelos de atenção à saúde e de remuneração baseada em valor;
6. Considerando que Tomada Pública de Subsídios (TPS) é um mecanismo de consulta, aberto ao público, realizado em prazo definido, para coletar dados e informações, por escrito, conferindo maior legitimidade às discussões regulatórias
7. Essa nota técnica tem como objetivo delinear a TPS para a estruturação de Linhas de Cuidado prioritárias na Saúde Suplementar de modo a contribuir para a reorganização do cuidado em saúde com vistas à melhoria da qualidade assistencial no setor.
8. Neste sentido, o objetivo específico desta TPS é receber propostas de forma estruturada sobre Linhas de Cuidado (LC) consideradas prioritárias contendo: **Fluxos; Protocolos Clínicos, Diretrizes Terapêuticas e Indicadores de Saúde.**
9. As propostas devem ser orientadas de acordo com os diferentes níveis de atenção, tais como: atenção primária à saúde; atenção especializada, atenção hospitalar, atenção domiciliar e de acordo com todo o *continuum* do cuidado abrangendo toda a jornada do paciente na rede: Promoção da Saúde; Prevenção de Riscos e Saúde; Rastreamento; Diagnóstico; Tratamento; Reabilitação; Cuidados Paliativos; e Cuidados de Fim de Vida.
10. As Linhas de Cuidado são instrumentos de organização dos fluxos do itinerário terapêutico do paciente durante um ciclo de cuidado completo. Na prática, as LC se interrelacionam e se complementam em um contexto maior, que é o modelo de atenção adotado, bem como a organização das redes assistenciais das operadoras.
11. Conforme o exposto, a proposta de TPS está apoiada na finalidade, nas competências da ANS e no planejamento estratégico aprovado por sua Diretoria Colegiada, de modo a favorecer a troca de experiências dentro do setor e buscar apoio técnico científico para o desenvolvimento das LC elencadas no item a seguir.

DO OBJETO

12. O objeto da presente TPS é receber propostas de **Linhas de Cuidado Prioritárias** na Saúde Suplementar, contendo **Fluxos; Protocolos Clínicos, Diretrizes Terapêuticas e Indicadores de Saúde.**
13. Para cada nível de atenção:
  - Atenção Primária à Saúde;
  - Atenção Especializada;

- Atenção Hospitalar; e
  - Atenção Domiciliar.
18. Em todo o Ciclo de Cuidado:
- Promoção da saúde;
  - Prevenção de riscos, agravos e doenças;
  - Rastreamento e diagnóstico precoce;
  - Diagnóstico;
  - Tratamento;
  - Reabilitação;
  - Cuidados paliativos; e
  - Cuidados de final de vida.
27. As principais **Linhas de Cuidado** elegíveis para essa TPS são:
- Doenças Cardiovasculares**, com ênfase em:
    1. Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS;
    2. Acidente Vascular Cerebral - AVC;
    3. Insuficiência Cardíaca - IC;
    4. Doença Arterial Coronariana: Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Angina etc.
  - Doenças Metabólicas**, com ênfase em:
    1. Diabetes;
    2. Obesidade (adulto, adolescente, criança).
  - Doenças Cardiorrespiratórias**, com ênfase em:
    1. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC;
    2. Distúrbios do Sono (ex.: apneia do sono);
    3. Asma (adultos e crianças)
  - Doenças Renais**, com ênfase em:
    1. Insuficiência Renal Crônica.
  - Doenças Mentais**, com ênfase em:
    1. Transtorno do Humor (Ex. Depressão; Transtorno Bipolar);
    2. Ansiedade;
    3. Transtorno do Desenvolvimento Infantil (Ex.: Transtorno de Espectro Autista - TEIA);
    4. Abuso de Álcool e outras Drogas (adultos e adolescentes);
  - Doenças Oncológicas**, com ênfase em:
    1. Câncer de Mama;
    2. Câncer de Próstata;
    3. Câncer de Colo de Útero;
    4. Câncer de Cólon de Reto;
    5. Câncer de Pulmão;
  - Doenças Osteomusculares**, com ênfase em:
    1. Osteoporose;
    2. Dor Lombar;
    3. Artrose de Quadril;
    4. Artrose de Joelho.
  - Doenças Bucais**, com ênfase em:
    1. Câncer de Boca;
    2. Alterações na Mucosa Oral;
    3. Cárie;
    4. Doenças periodontais.
28. A figura a seguir ilustra as linhas de cuidado prioritárias:

**Figura 1: Linhas de Cuidado**



Fonte: elaboração própria

31. A seguir, apresentamos tabela contendo exemplos de indicadores relacionados às Linhas de Cuidado prioritárias na Saúde Suplementar para esta TPS. Espera-se que na TPS outros indicadores sejam apresentados que estejam em conformidade com a Linha de Cuidado.

Tabela 1: Exemplos de Indicadores por Linha de Cuidado

Área de Atenção	Linha de Cuidado	Nome do Indicador	Conceito	Fórmula de cálculo
1. Doenças Cardiovasculares	HAS	Pacientes hipertensos acima de 18 anos com níveis tensionais controlados	Mensuração da proporção de pacientes com pressão arterial controlada	$(\text{Número de pacientes acima de 18 anos com pressão arterial controlada (abaixo de 140/90 mmHg) no período em avaliação} / \text{sobre o número total de beneficiários acima de 18 anos}) \times 100$
1. Doenças Cardiovasculares	HAS	Prevalência de pacientes hipertensos na carteira da operadora	Mensuração da prevalência de HAS na população da operadora em um determinado período	$\text{Número de pacientes com diagnóstico de hipertensão (pressão arterial acima de 140/90mmHg), no período de avaliação sobre total de beneficiários da operadora acima de 18 anos}$
1. Doenças Cardiovasculares	AVC	Óbitos em pacientes com AVC	Mensuração da letalidade de pacientes admitidos na instituição de saúde com acidente vascular cerebral (AVC)	$(\text{Total de pacientes admitidos com diagnóstico de AVC que foram a óbito} / \text{Total de saídas de pacientes admitidos com diagnóstico de AVC}) \times 100$
1. Doenças Cardiovasculares	AVC	Percentual de pacientes com suspeita de AVC que realizaram TC e/ou RM	Avaliação do percentual de pacientes que foram admitidos com suspeita de acidente vascular cerebral (AVC Isquêmico, AVC Hemorrágico ou Ataque Isquêmico Transitório) e foram submetidos ao exame de tomografia computadorizada (TC) e/ou ressonância magnética (RM) em relação ao número total de pacientes admitidos por suspeita de AVC	$[(\text{Total de pacientes admitidos com suspeita de AVC que fizeram TC e/ou RM}) / (\text{Total de pacientes admitidos com suspeita de AVC})] \times 100$
1. Doenças Cardiovasculares	AVC	Proporção de reinternações em até 30 dias da saída hospitalar após tratamento de AVC	Mensuração da proporção de reinternações de pacientes por AVC em um período menor ou igual a 30 dias, após a saída hospitalar, em relação ao total de pacientes internados no mesmo período por AVC	$[(\text{Total de internações que ocorreram em até 30 dias a partir das saídas de pacientes internados por AVC que constam no denominador}) / (\text{Total de saídas no mês anterior ao mês de competência pela mesma causa de internação})] \times 100$ Estratificar os dados da fórmula em: • Saídas de internações clínicas; • Saídas de internações cirúrgicas
1. Doenças Cardiovasculares	IC	Taxa de prescrição de IECA/BRA na alta hospitalar de pacientes com insuficiência cardíaca	Porcentagem dos pacientes do protocolo de IC elegíveis para receberem IECA/BRA na alta hospitalar que receberam esta prescrição adequadamente. Sendo IECA - inibidores da enzima conversora de angiotensina, e BRA - bloqueadores dos receptores da angiotensina	$[(\text{Total de pacientes elegíveis que receberam IECA/BRA na alta}) / (\text{Total de pacientes elegíveis para receber IECA/BRA})] \times 100$
1. Doenças Cardiovasculares	IAM	Óbitos em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda	Mensuração da letalidade de pacientes admitidos no hospital de saúde com síndrome coronariana aguda (SCA)	$(\text{Total de pacientes admitidos com diagnóstico de SCA que foram a óbito} / \text{Total de saídas de pacientes que foram admitidos com diagnóstico de SCA}) \times 100$
1. Doenças Cardiovasculares	IAM	Tempo porta-eletrocardiograma	Mensuração do tempo, em minutos, entre a hora da chegada do paciente na unidade de emergência, com suspeita ou diagnóstico de síndrome coronariana aguda (SCA) e a realização do primeiro eletrocardiograma	Total de tempo da entrada do paciente na emergência até a realização do eletrocardiograma/ Total de eletrocardiogramas realizados
1. Doenças Cardiovasculares	IAM	Cirurgias de revascularização do miocárdio	Número de cirurgias de revascularização do miocárdio, por 100 mil beneficiários com 20 anos ou mais de idade, no ano considerado	$(\text{Número de procedimentos de cirurgias de revascularização do miocárdio em beneficiários de 20 anos ou mais de idade} / \text{total de beneficiários de 20 anos ou mais de idade}) \times 100.000.$
1. Doenças Cardiovasculares	IAM	Angioplastias	Número de angioplastias, por 100 mil beneficiários de 20 anos ou mais de idade, no ano considerado	$(\text{Número de procedimentos de angioplastia em beneficiários de 20 anos ou mais de idade} / \text{total de beneficiários de 20 anos ou mais de idade}) \times 100.000.$
2. Doenças Metabólicas	Diabetes	Prevalência de diabetes	Mensuração da prevalência de diabetes na população da operadora em determinado período	$(\text{total de pessoas maiores de 18 anos com glicemia de jejum} \geq 126 \text{ mg/dl (7.0 mmol/l) OU histórico de diagnóstico de diabetes no período avaliado OU uso de insulina ou hipoglicêmico oral, da carteira da operadora}) / \text{total de pessoas maiores de 18 anos, da carteira da operadora no período avaliado}) \times 100$
2. Doenças Metabólicas	Diabetes	Diabéticos com a hemoglobina glicada controlada	Mensuração da proporção de diabéticos com a hemoglobina glicada controlada (menor que 7%)	$(\text{Número de beneficiários diabéticos hemoglobina glicada controlada} / \text{número total de beneficiários inscritos no programa}) \times 100$
2. Doenças Metabólicas	Diabetes	Pacientes com DM2 com pelo menos duas medidas de HbA1c ao ano	Mensuração dos pacientes com diagnóstico de DM2 que tiveram HbA1c aferido pelo menos 2 vezes no período de um ano	$(\text{Número de pacientes com diagnóstico clínico de DM2 nos quais se realizam duas ou mais medidas de HbA1c durante o ano}) / (\text{Número total de pacientes com diagnóstico clínico de DM2}) \times 100$
2. Doenças Metabólicas	Obesidade	Prevalência de obesidade entre adultos	Mensuração de prevalência de obesidade na população da operadora (IMC $\geq$ 30).	$(\text{total de pessoas maiores de 18 anos com IMC} \geq 30, \text{ da carteira da operadora no período avaliado}) / (\text{total de pessoas maiores de 18 anos, da carteira da operadora no período avaliado}) \times 100$
2. Doenças Metabólicas	Obesidade	Intervenções clínicas multicomponentes em obesos adultos (nutrição, atividade física, mudança de estilo e vida, terapia farmacológica)	Pacientes da operadora que receberam intervenção clínica multicomponente após passarem por consulta médica com identificação de sobrepeso ou obesidade	$[(\text{número de pacientes adultos, com 18 anos ou mais, com diagnóstico de sobrepeso ou obesidade (IMC} \geq 25) \text{ que receberam intervenções de manejo clínico para sobrepeso ou obesidade segundo seu IMC}) / (\text{número de adultos, com 18 anos ou mais, com diagnóstico de sobrepeso ou obesidade que participaram de uma consulta médica em clínica geral, medicina da família ou medicina interna})] \times 100$ (estratificar por subgrupos segundo o grau de obesidade)
3. Doenças Cardiorrespiratórias	DPOC	Percentual de beneficiários tabagistas em programas para redução do uso de tabaco	Percentual de tabagistas em acompanhamento na operadora para redução do uso de tabaco	$(\text{Número de beneficiários em acompanhamento para redução do tabagismo} / \text{Número de beneficiários tabagistas}) \times 100$
3. Doenças Cardiorrespiratórias	Apneia do Sono	Uso Índice da qualidade do sono de Pittsburgh para diagnóstico de apneia do sono	Avalia a qualidade e perturbações do sono durante o período de um mês e foi desenvolvido por Buysse et al. sendo um questionário padronizado, simples e bem aceito pelos pacientes, tem demonstrado ser eficaz e capaz de fornecer informações quantitativas e qualitativas acerca da qualidade do sono	$(\text{Número de paciente com suspeita de apnéia do Sono que foram submetidos a escala Índice da qualidade do sono de Pittsburgh para diagnóstico de apnéia do sono} / \text{total de pacientes com suspeita de apnéia do sono}) \times 100$
3. Doenças Cardiorrespiratórias	Asma	Taxa de internação hospitalar por asma em pessoas com 15 anos ou mais no período considerado	Avalia a quantidade de internações por Asma em pacientes com 15 anos ou mais. Trata-se de um indicador de efetividade da atenção primária em saúde, por se tratar de uma internação evitável por ações da atenção básica	$\text{Número de internações hospitalares de pessoas com 15 anos ou mais de idade, por asma} / \text{Pessoas acima 15 anos ou mais de idade}$ (Códigos CID-10: J45-46)
4. Doenças Renais	Insuficiência Renal Crônica	Taxa de Sessões de Hemodiálise Crônica por paciente	Número médio de sessões de hemodiálise crônica realizadas por paciente com indicação no período considerado	$\text{Número de sessões de hemodiálise crônica} / \text{Média de beneficiários com indicação, no período considerado}$

5. Doenças Mentais	Depressão	Proporção de adultos (18 anos ou mais) com depressão atendidos em serviço de saúde	A proporção da população diagnosticada com depressão atendidas por serviço de saúde tem aumentado de forma constante, assim, é importante comparar o crescimento entre diferentes serviços de saúde e regiões do país	(Número de adultos (18 anos ou mais) com depressão/número total de adultos (18 anos ou mais) atendidos em serviço de saúde) x 100
5. Doenças Mentais	Ansiedade	Porcentagem de adultos (18 anos ou mais) com uma pontuação de sintomas de 2 ou mais no instrumento Revised Clinical Interview Schedule (CIS-R) atendidos em serviço de saúde	Avaliar o percentual de adultos acima de 18 anos com diagnóstico de ansiedade atendidos em serviços de saúde.  Observação: O <i>Clinical Interview Schedule - Revised</i> (CIS-R) é um instrumento validado estruturado que tem sido utilizado para avaliar a prevalência de transtornos mentais comuns	(Número de adultos (18 anos ou mais) com uma pontuação de sintomas de 2 ou mais no seção de ansiedade do Revised Clinical Interview Schedule (CIS-R) atendidos em serviço de saúde / número total de adultos (18 anos ou mais) atendidos em serviço de saúde) x 100
5. Doenças Mentais	Autismo (TEA)	Proporção de Pacientes com TEA acompanhados pela operadora	Percentual de pacientes com diagnóstico de TEA em linha de cuidado específica para acompanhamento na operadora	(Pacientes diagnosticado com TEA inseridos em linha de cuidado específica para acompanhamento na operadora / Pacientes diagnosticados com TEA na operadora) x 100
5. Doenças Mentais	Abuso de Álcool e outras drogas	Taxa de abandono de Tratamento ambulatorial	Percentual de pacientes em tratamento ambulatorial para tratamento de abuso de álcool e dependência química que abandonaram o tratamento	(Pacientes que abandonaram o tratamento ambulatorial de para abuso de álcool e outras drogas / Pacientes em tratamento ambulatorial decorrente do abuso de álcool e outras drogas) x 100
6. Doenças oncológicas	Câncer de Mama	Percentual de pacientes com registro de estadiamento TNM patológico (pós-operatório) no prontuário	Percentual de pacientes submetidas à cirurgia de mama por câncer de mama que tem o registro do estadiamento TNM pós-operatório em seu prontuário	(Total de pacientes submetidas à cirurgia de mama com registro do estadiamento TNM em prontuário / Total de pacientes submetidas à cirurgia de mama por câncer de mama) x 100
6. Doenças oncológicas	Câncer de Mama	Percentual de beneficiárias que apresentaram alteração na mamografia e foram inseridas em tratamento e acompanhamento no período em avaliação	Percentual de beneficiárias com alteração na mamografia inseridas em acompanhamento	(Número de beneficiárias que apresentaram alteração na mamografia e foram inseridas em tratamento e acompanhamento no período avaliado / o número de beneficiárias com alterações identificadas) x 100
6. Doenças oncológicas	Câncer de Mama	Rastreamento de Câncer de Mama	Percentual de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos que realizaram mamografia de rastreamento a cada 2 anos (de acordo com o protocolo do INCA/MS)	(Número de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos que realizaram mamografia de rastreamento a cada 2 anos no período em avaliação / número de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos) x 100
6. Doenças oncológicas	Câncer de Colo de Útero	Taxa de Citopatologia Cérvico-Vaginal Oncótica	Número de procedimentos diagnósticos em citopatologia cérvico-vaginal oncológica realizados no período considerado para cada 100 beneficiárias da operadora na faixa etária de 25 a 64 anos	(Número total do primeiro procedimento diagnóstico em citopatologia cérvico-vaginal oncológica realizado no período considerado em beneficiárias univocamente identificadas de 25 a 64 anos / número total de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos) x100
6. Doenças oncológicas	Câncer de Colo de Útero	Colposcopia anterior ao tratamento	Número de mulheres com citologia anormal que realizaram colposcopia	(número de mulheres com citologia anormal que realizaram estudo colposcópico anterior ao tratamento / Número total de mulheres com citologia anormal) x 100
6. Doenças oncológicas	Câncer de Cólon e Reto	Proporção de pacientes que realizaram avaliação para câncer colorretal	Percentual de Pacientes entre 50 a 75 anos que Realizaram Avaliação para Câncer Colorretal no Período	(Número de beneficiários na faixa etária de 50 a 75 anos que realizaram exames de rastreamento do câncer colorretal (sangue oculto nas fezes - pesquisa imunológica, colono e retossigmoidoscopia) no período) / número total de beneficiários na faixa etária 50 a 75 anos no período) x 100
6. Doenças oncológicas	Câncer de Pulmão	Percentual de beneficiários tabagistas em programas para redução do uso de tabaco	Percentual de tabagistas em acompanhamento na operadora para redução do uso de tabaco	(Número de beneficiários em acompanhamento para redução do tabagismo / Número de beneficiários tabagistas) x 100
6. Doenças oncológicas	Câncer de Próstata	Percentual de pacientes com registro em prontuário do estadiamento clínico e patológico do TNM	Mensuração do percentual de pacientes admitidos com câncer de próstata localizado submetidos a prostatectomia com registro em prontuário do estadiamento (TNM) clínico e patológico	(Total de pacientes com câncer de próstata localizado com registro em prontuário do estadiamento clínico e patológico do TNM / Total de pacientes com câncer de próstata localizado) x 100
7. Doenças osteomusculares	Osteoporose	Taxa de internação por fratura de fêmur em idosos	Estima o risco de internação por fratura de fêmur em idosos e dimensiona sua magnitude como problema de saúde pública	(Número de internações hospitalares por fratura de fêmur em beneficiários na faixa etária de 60 anos ou mais/ Média de beneficiários com 60 anos ou mais de idade) x 1000
7. Doenças osteomusculares	Dor Lombar	Mobilidade Articular	Percentual da população de 18 anos ou mais que referiu ou que refere dor lombar e limitação para as atividades de abaixar-se, ajoelhar-se ou curvar-se, no período considerado	(Número de pessoas com 18 anos ou mais que referem dor lombar e não conseguir ou ter grande dificuldade para abaixar-se, ajoelhar-se ou curvar-se) / Total de pessoas com 18 anos ou mais) x 100
7. Doenças osteomusculares	Artrose de Quadril	Cirurgias de prótese de quadril em idosos	Número de cirurgias de prótese parcial ou total de quadril por 100 mil habitantes com 60 anos ou mais, no período considerado	(Número de procedimentos de implantação de prótese de quadril em pacientes de 60 anos ou mais de idade/ Total de beneficiários de 60 anos ou mais de idade) x 100.000.
7. Doenças osteomusculares	Artrose de Joelho	Cirurgia de prótese total de joelho na população idosa	Número de cirurgias de prótese total no joelho por 100 mil beneficiários com 60 anos ou mais, no período considerado	(Número de procedimentos de implantação de prótese total no joelho em pacientes 60 anos ou mais de idade/Total de beneficiários de 60 anos ou mais de idade) x 100.000.
8. Doenças Bucais	Câncer de Boca	Taxa de Incidência de Câncer de Boca	Número estimado de casos novos por câncer da boca na população beneficiária da operadora por 100 mil em determinado período	(Número de casos novos em beneficiários da operadora no período estimado/Número de beneficiários da operadora) x 100.000
8. Doenças Bucais	Mucosa oral	Taxa de incidência de alterações da mucosa oral	Número detectado de casos de alterações da mucosa oral em pacientes da operadora	(Número de diagnósticos de alteração da mucosa oral de beneficiários da operadora em período determinado/ Número de beneficiários da operadora) x 1.000
8. Doenças Bucais	Cárie	Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - Cárie	Percentual do número de procedimentos voltados à preservação das estruturas dentárias	(Número de procedimentos voltados à preservação das estruturas dentárias no período de análise / Total de procedimentos odontológicos realizados em beneficiários no período de análise) x 100
8. Doenças Bucais	Doenças Periodontais	Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - Periodontia	Percentual do número de procedimentos preventivos em periodontia	(Número de procedimentos preventivos em periodontia realizados em beneficiários com 12 anos ou mais no período de análise / Total de procedimentos odontológicos realizados em beneficiários com 12 anos ou mais no período de análise) x 100

#### DO PRAZO PARA A TOMADA PÚBLICA DE SUBSÍDIOS

33. Sugere-se que seja estabelecido o período entre 01/12/2023 a 29/02/2024 para o recebimento das contribuições.

#### DA VALIDAÇÃO DAS PROPOSTAS

34. As propostas serão analisadas por uma Câmara Técnica no âmbito do GT-REDIDES, sem repasse de verbas, com participação das Sociedades de Especialidades Médicas, indicadas pela Associação Médica Brasileira, conforme as áreas de atenção à saúde especificadas.

#### DA ELEGIBILIDADE

35. As propostas elegíveis para análise junto à Câmara Técnica do GT REDIDES, **Linhas de Cuidado Prioritárias** na Saúde Suplementar, deverão conter, obrigatoriamente, os seguintes elementos mínimos para a conformação de uma Linha de Cuidado para cada nível de atenção (Ex.: Atenção Primária à Saúde; Atenção Especializada, Atenção Hospitalar):

- Fluxos;
- Diretrizes Terapêuticas e Protocolos Clínicos; e
- Indicadores de Saúde.

39. O desenho da Linha de cuidado deve incluir o ciclo completo, incluindo:

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

#### DA CAMARA TÉCNICA

48. Será instituída Câmara Técnica, no âmbito do GT REDIDES, para o estabelecimento de troca de experiência, informações e análise das propostas recebidas.

#### DO ENVIO DAS PROPOSTAS

49. Para envio das propostas, as entidades interessadas deverão preencher o formulário de inscrição, conforme anexo I e envio de proposta disponível no E-protocolo contendo a identificação do proponente, da LC sugerida de acordo com os critérios estabelecidos nesta Nota Técnica.

50. As inscrições deverão ser realizadas, exclusivamente, por meio do E-protocolo.

#### DA SELEÇÃO

51. As propostas serão analisadas pela Comissão de Seleção composta pelas equipes responsáveis pelos Programas de Indução da Qualidade da DIDES, com a participação de pelo menos um representante de cada gerência da DIDES, e um representante de cada Diretoria da ANS e da Presidência, e especialistas nas áreas prioritárias, convidados pela ANS junto à Associação Médica Brasileira.

#### DA FINALIDADE

52. As propostas enviadas aprovadas servirão de subsídios técnicos para o desenvolvimento da estruturação das Linhas de Cuidado Prioritárias para o Setor de Saúde Suplementar pela ANS.

#### CONCLUSÃO

53. Diante do exposto, propõe-se a abertura de uma Tomada Pública de Subsídios conforme descrito na presente Nota Técnica.

À consideração superior.



Documento assinado eletronicamente por **Ana Paula Silva Cavalcante, Gerente de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial**, em 07/11/2023, às 16:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Katia Audi Curci, Coordenador(a) de Indução à Melhoria da Qualidade Setorial**, em 07/11/2023, às 16:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Mauricio Nunes da Silva, Diretor(a) de Desenvolvimento Setorial**, em 07/11/2023, às 18:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Angelica Villa Nova de Avellar Du Rocher Carvalho, Diretor(a)-Adjunto(a) da DIDES**, em 07/11/2023, às 21:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **27252010** e o código CRC **CD1B4BCF**.