

Ações para enfrentamento do envelhecimento populacional e das necessidades de saúde da população idosa

Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES
Agência Nacional de Saúde Suplementar

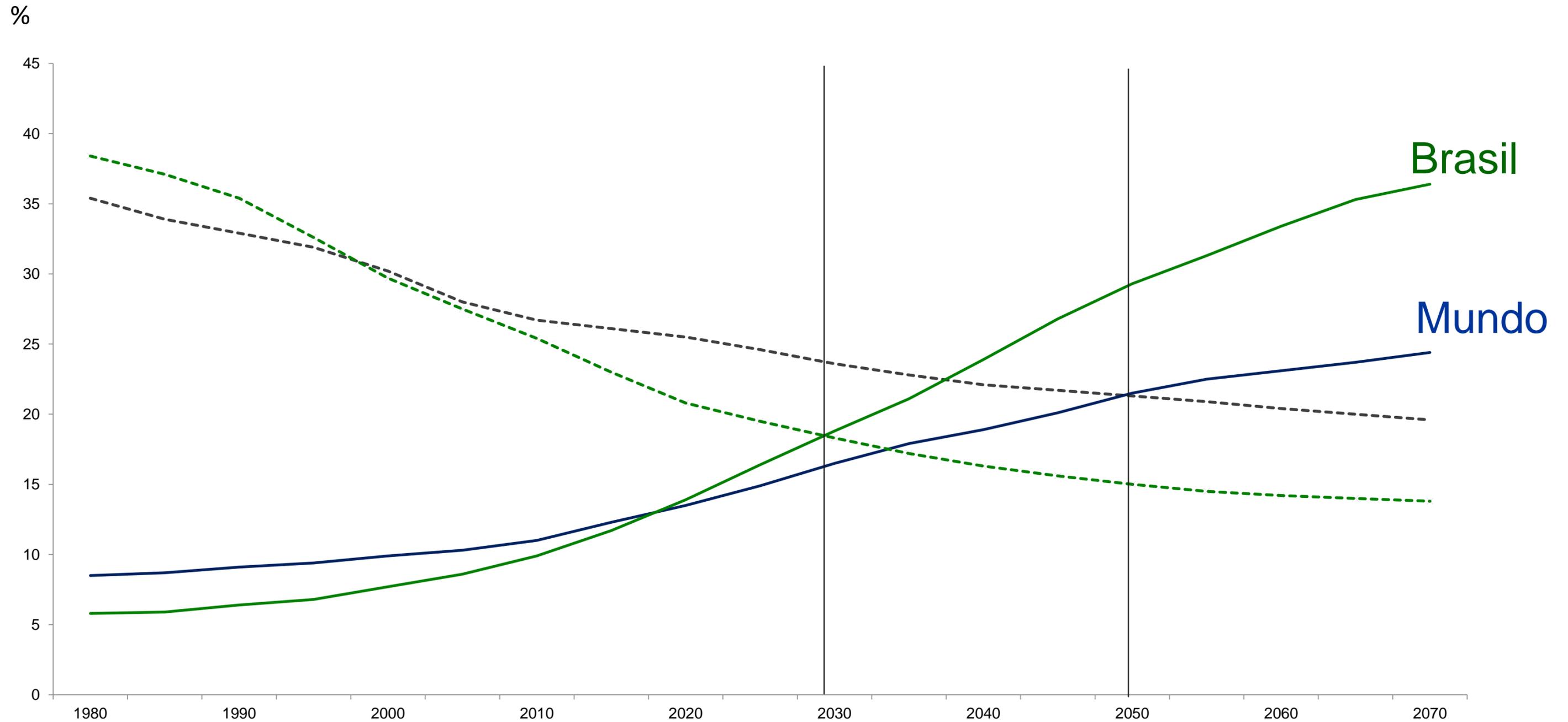
Ana Paula Silva Cavalcante

24 de abril de 2019

O CONTEXTO ATUAL

TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA

Transição Demográfica de Rápida Evolução

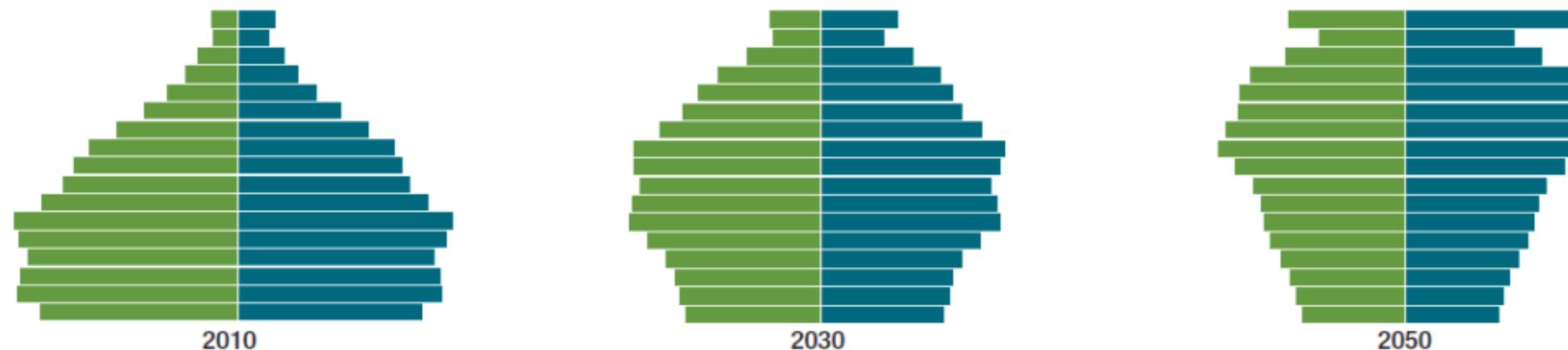


Fonte: ONU (2015); modificado de Pieroni, 2018

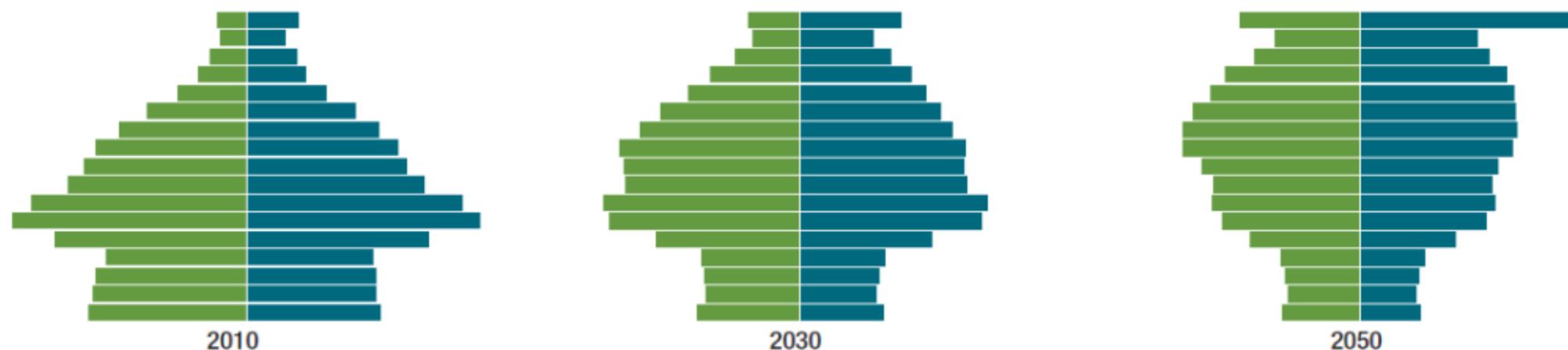
Transição Demográfica de Rápida Evolução

Perfil demográfico e projeção (2010, 2030, 2050)

A – População brasileira



B – Beneficiários de planos privados de assistência médica



Fonte: IBGE, Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050 – Revisão 2008 e SIB/ANS/MS – 12/2009

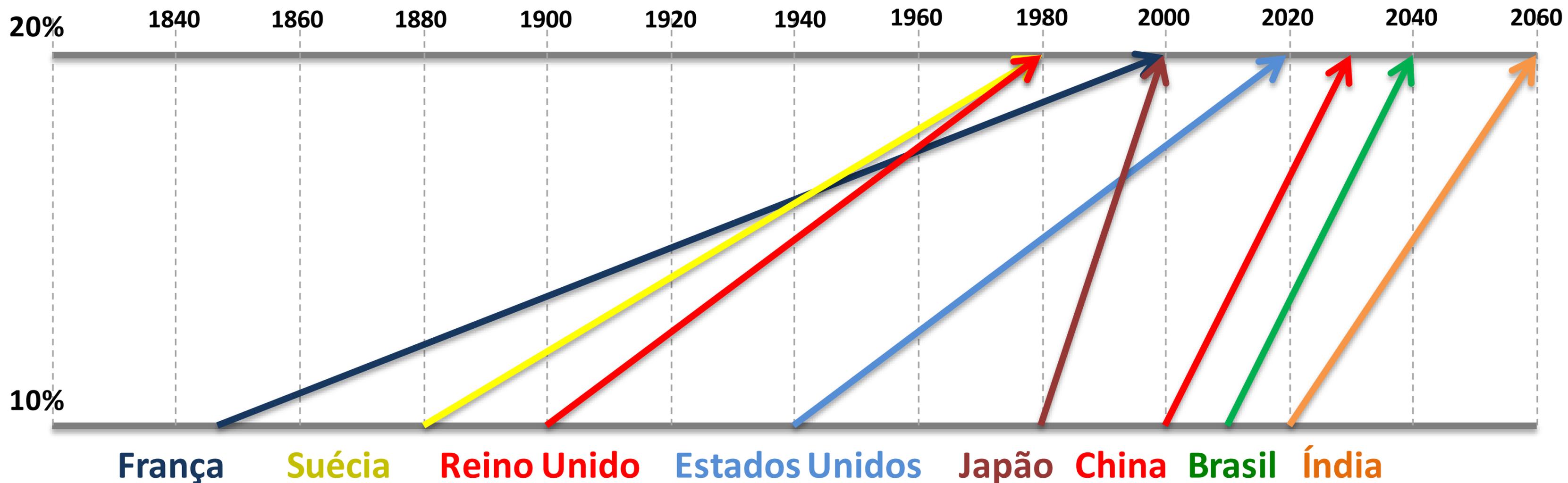
Notas: 1. As pirâmides de beneficiários em 2030 e 2050 foram calculadas aplicando-se sobre a projeção da população do Brasil, publicada pelo IBGE, as taxas de cobertura referentes a 2009.

2. As faixas etárias são apresentadas de 5 em 5 anos e a última faixa é 80 anos ou mais.

- ❖ Estima-se que a população idosa do Brasil mais do que duplique, passando de 30 milhões em 2016 para cerca de 65 milhões em 2050.
- ❖ O contingente de idosos, que em 2016 representava 14% da população, deverá chegar a 29% em 2050.

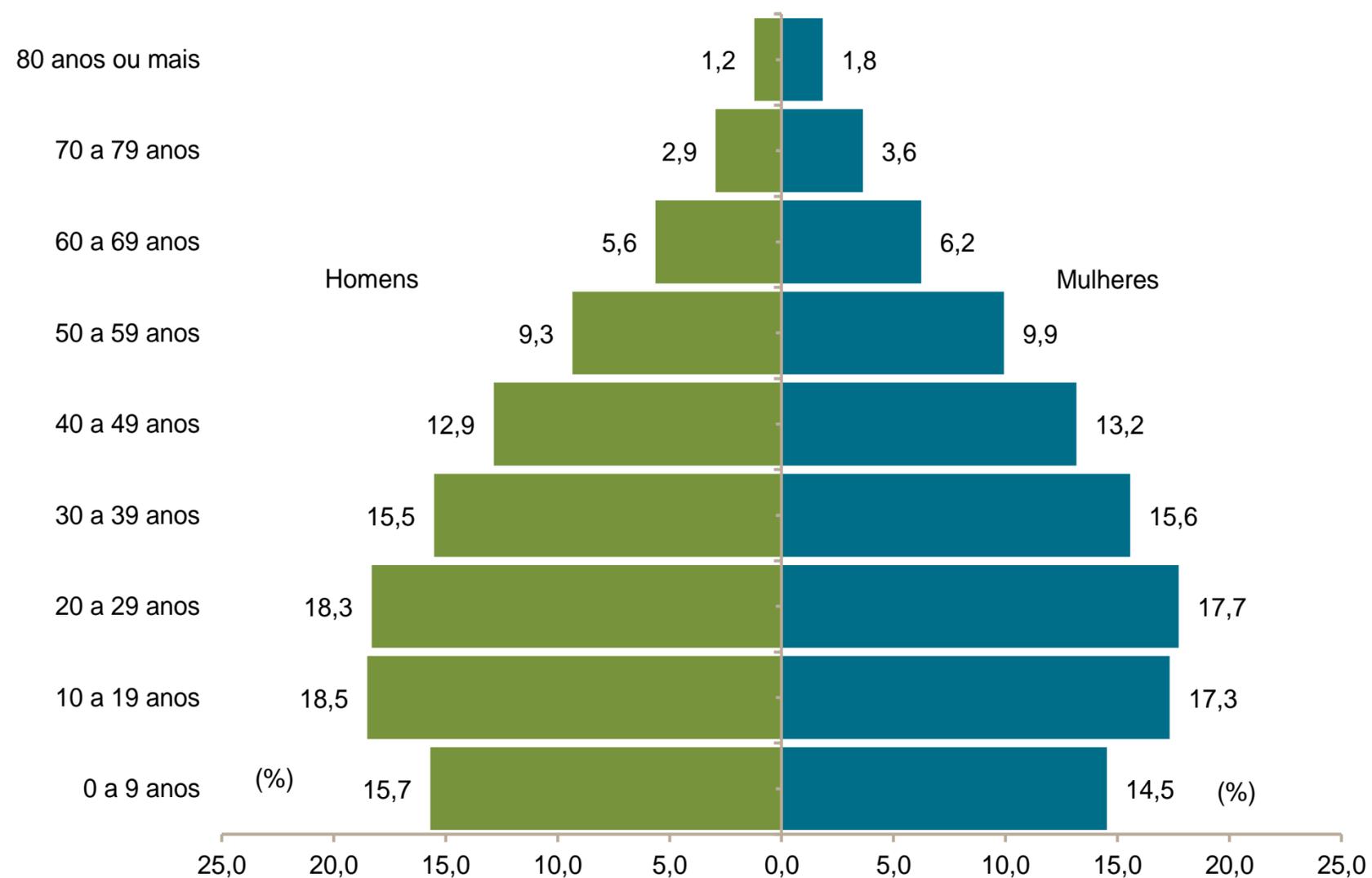
Transição Demográfica de Rápida Evolução

Tempo requerido para a população de idosos passar de 10% para 20% da população total do país



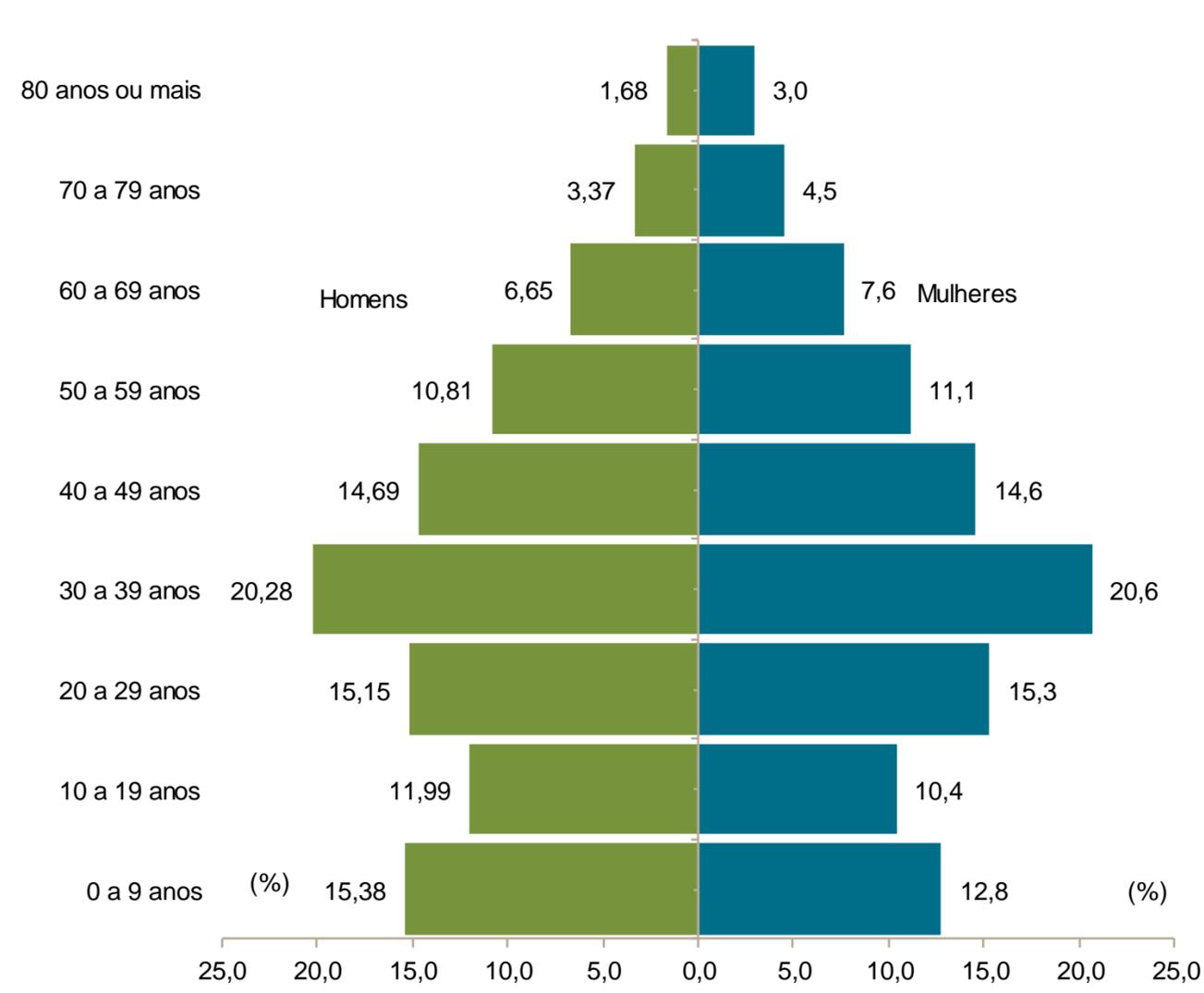
Fonte: Pieroni, 2018 com base em OMS (2015)

Pirâmide da estrutura etária da população brasileira (2012) e dos beneficiários de planos privados de assistência médica (junho/2018)



Brasil, 2012

Fonte: População - IBGE/DATASUS/2012



Beneficiários, 2018

Fonte: SIB/ANS/MS – 08/2018

A população idosa corresponde a 13,7% dos beneficiários de planos de saúde com assistência médica. Entre as beneficiárias, 15,3% são idosas, enquanto 11,9% dos beneficiários do sexo masculino são idosos.

Índice de Envelhecimento da população brasileira: 2000 - 2015

Índice de envelhecimento da população Brasileira

Ano	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Brasil	27.32	28.10	28.91	29.77	30.73	31.82	33.03	34.38	35.87	37.49	39.26	41.17	43.25	45.49	47.91	50.50

Fonte: SISAP-IDOSO - PNAD e PNS/IBGE, 2018.

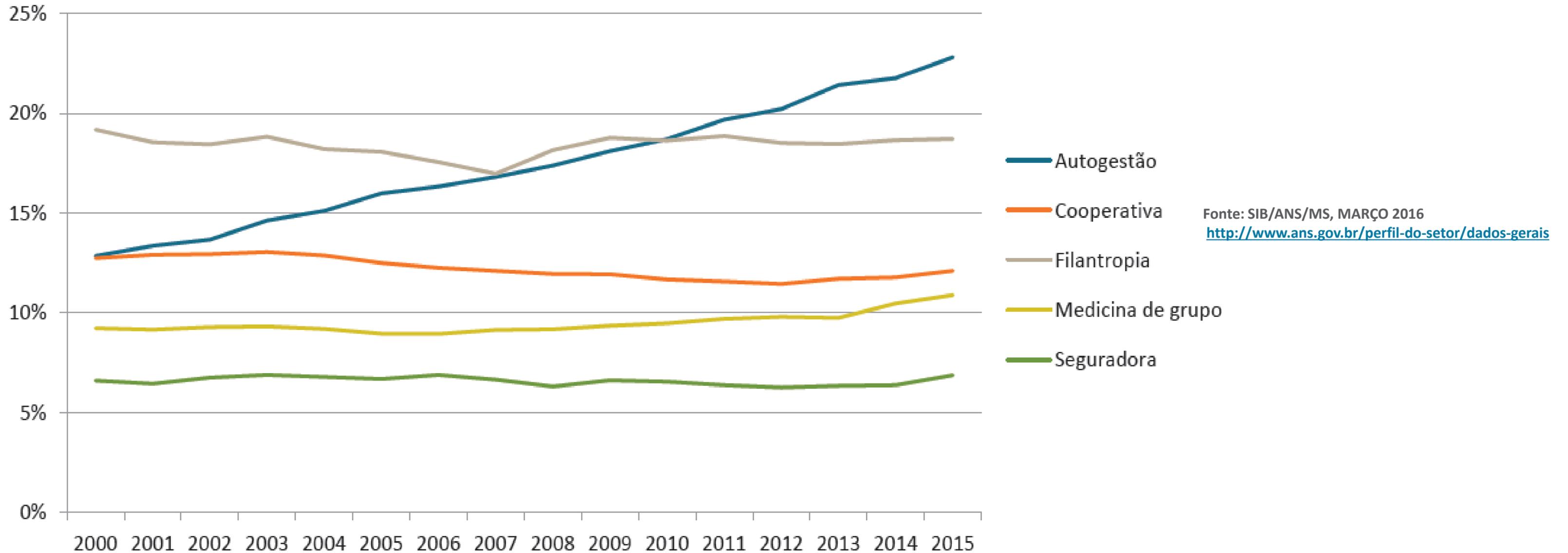
Razão entre pessoas com 60 anos ou mais e jovens abaixo de 15 anos

Índice de Envelhecimento por sexo segundo a filiação a planos privados médico-hospitalares na Região Sudeste, 2003, 2008 e 2013 (e 2018 para os beneficiários de planos de saúde)

Índice de envelhecimento (60+ / 15-)	Com Plano Privado				Sem Plano Privado		
	2003	2008	2013	2018	2003	2008	2013
Total	0,50	0,59	0,78	0,70	0,37	0,51	0,70
Masculino	0,40	0,48	0,61	0,55	0,31	0,43	0,62
Feminino	0,61	0,69	0,96	0,85	0,42	0,59	0,78

**Quanto maior o resultado da razão,
maior a proporção de idosos em relação a crianças e jovens**

Série histórica da participação da população idosa na carteira das operadoras por modalidade – Brasil (2000 a 2015 e 2018)



Dados de 2018

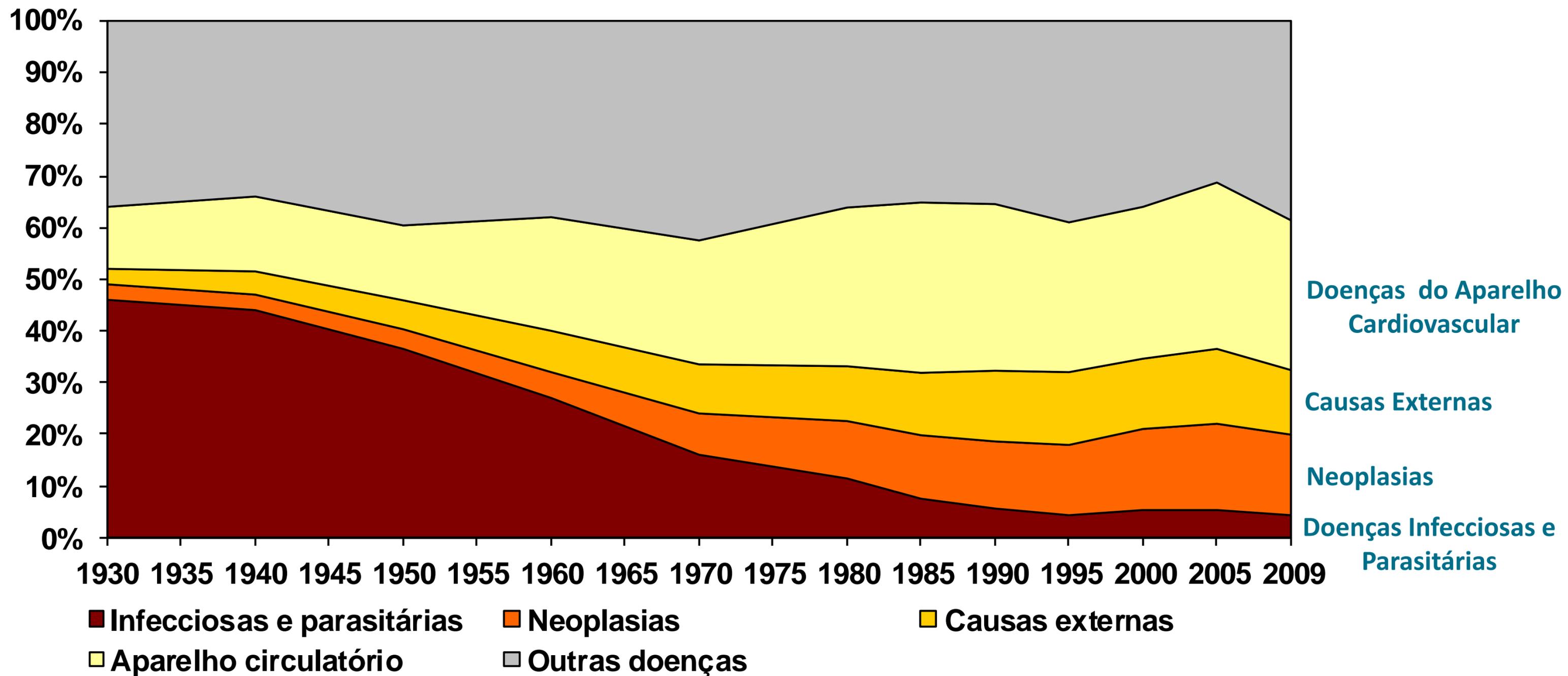
Fonte: ANS Tabnet
http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/dh?dados/tabnet_br.def

Modalidade	Autogestão	Cooperativa	Filantropia	Medicina de grupo	Seguradora
% idosos	24,7%	13,8%	18,5%	12,3%	8,5%

TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Transição Epidemiológica no Brasil

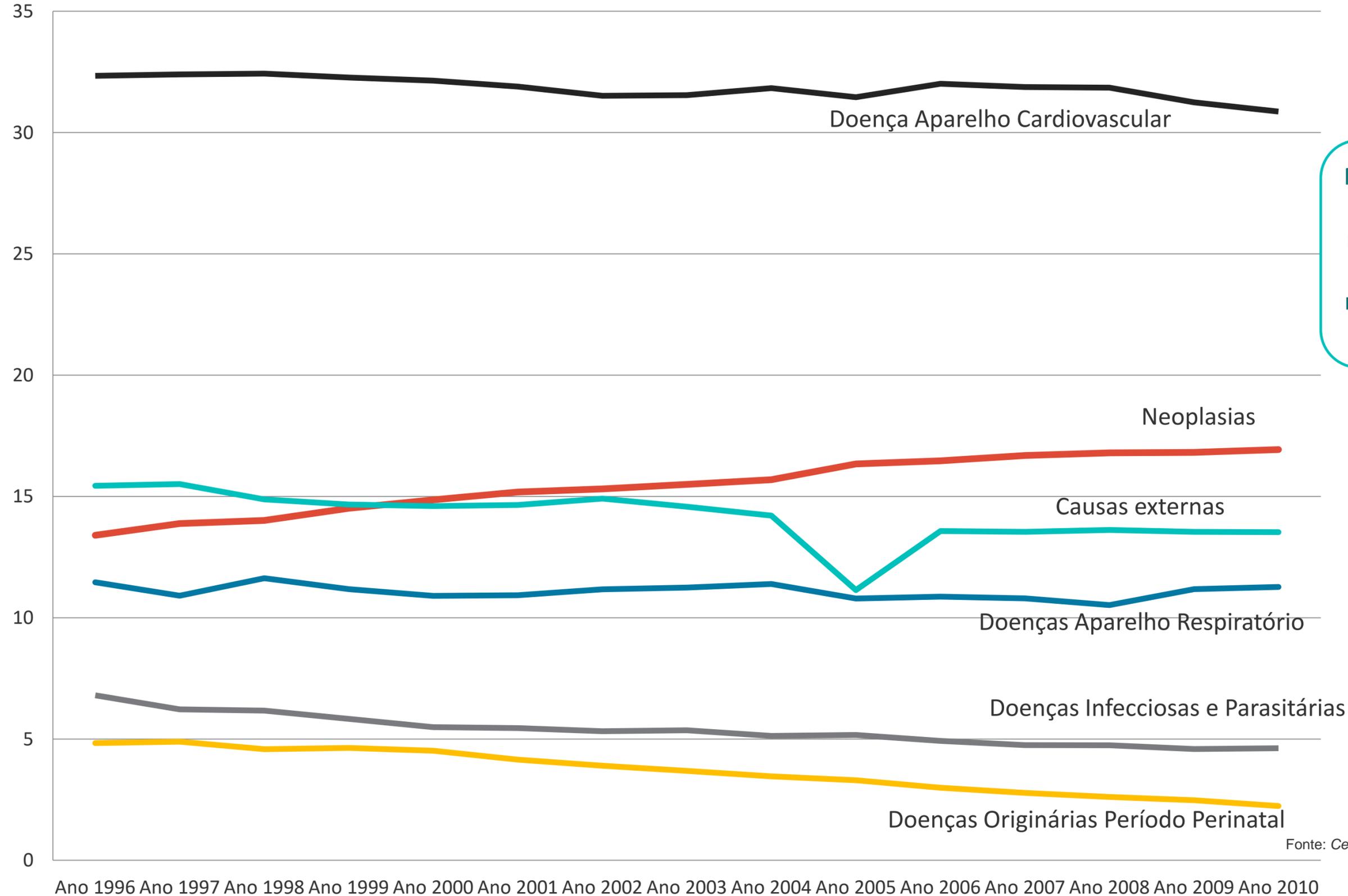
Mortalidade Proporcional, 1930 - 2009



* Até 1970, os dados referem-se apenas às capitais

Transição Epidemiológica no Brasil

Mortalidade Proporcional por Causas, 1996 a 2010



Mortalidade proporcional por doenças cardiovasculares mantém-se em torno de 31%
Aumento progressivo da mortalidade proporcional por neoplasias

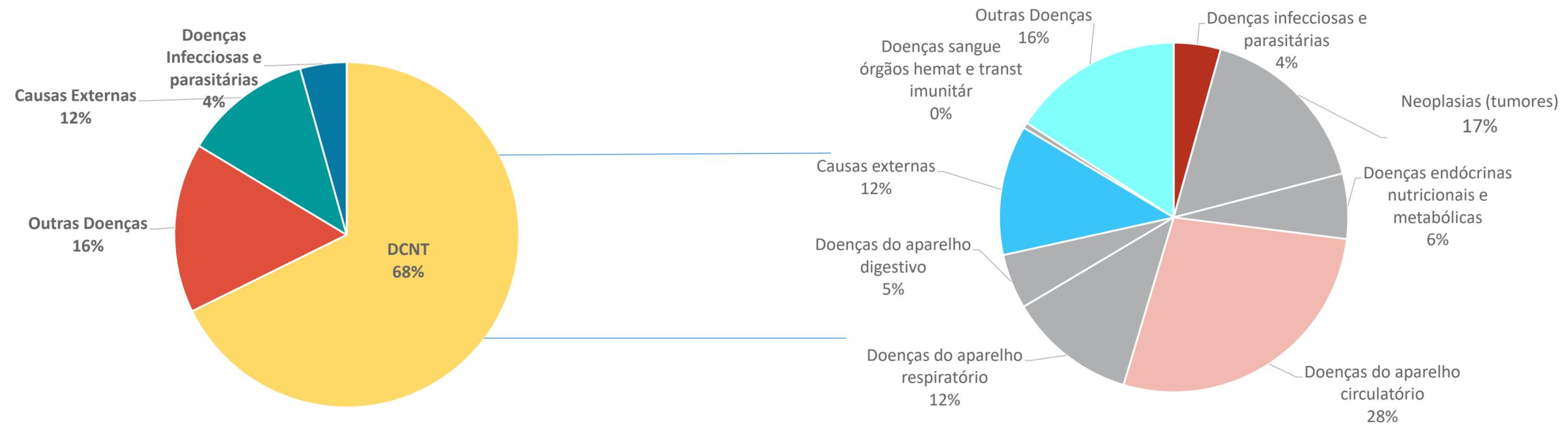


Fonte: Centro de Estudos do IPC. Fortaleza, julho de 2017



Mortalidade Geral por Capítulo da CID-10 - 2015

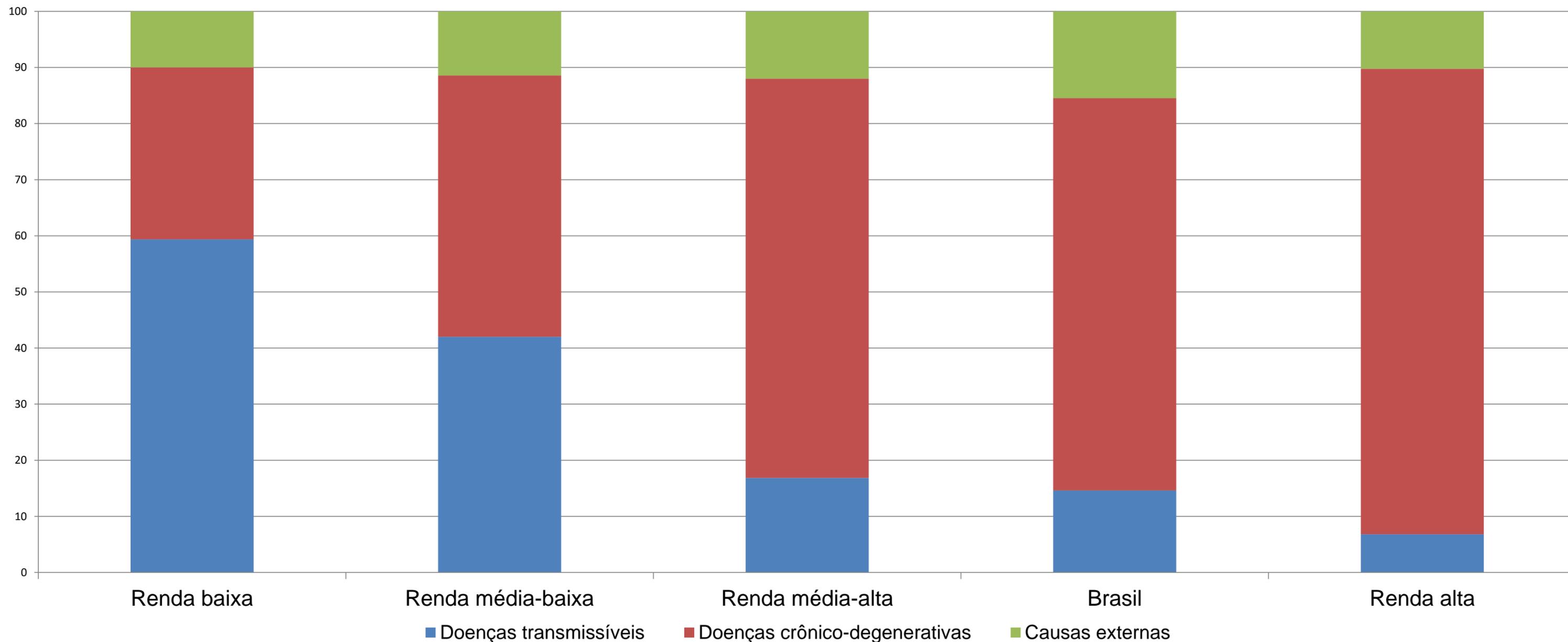
Dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, mostram que em 2015 as Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) representaram 68% das mortes no Brasil



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Transição Epidemiológica por grupos de países de acordo com a renda

Distribuição do impacto das doenças por grupos de países



SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Principais causas de morte da pessoa idosa

Mortalidade - principais causas

1º. Doenças do aparelho circulatório (34,7%)

2º. Neoplasias (17,24%)

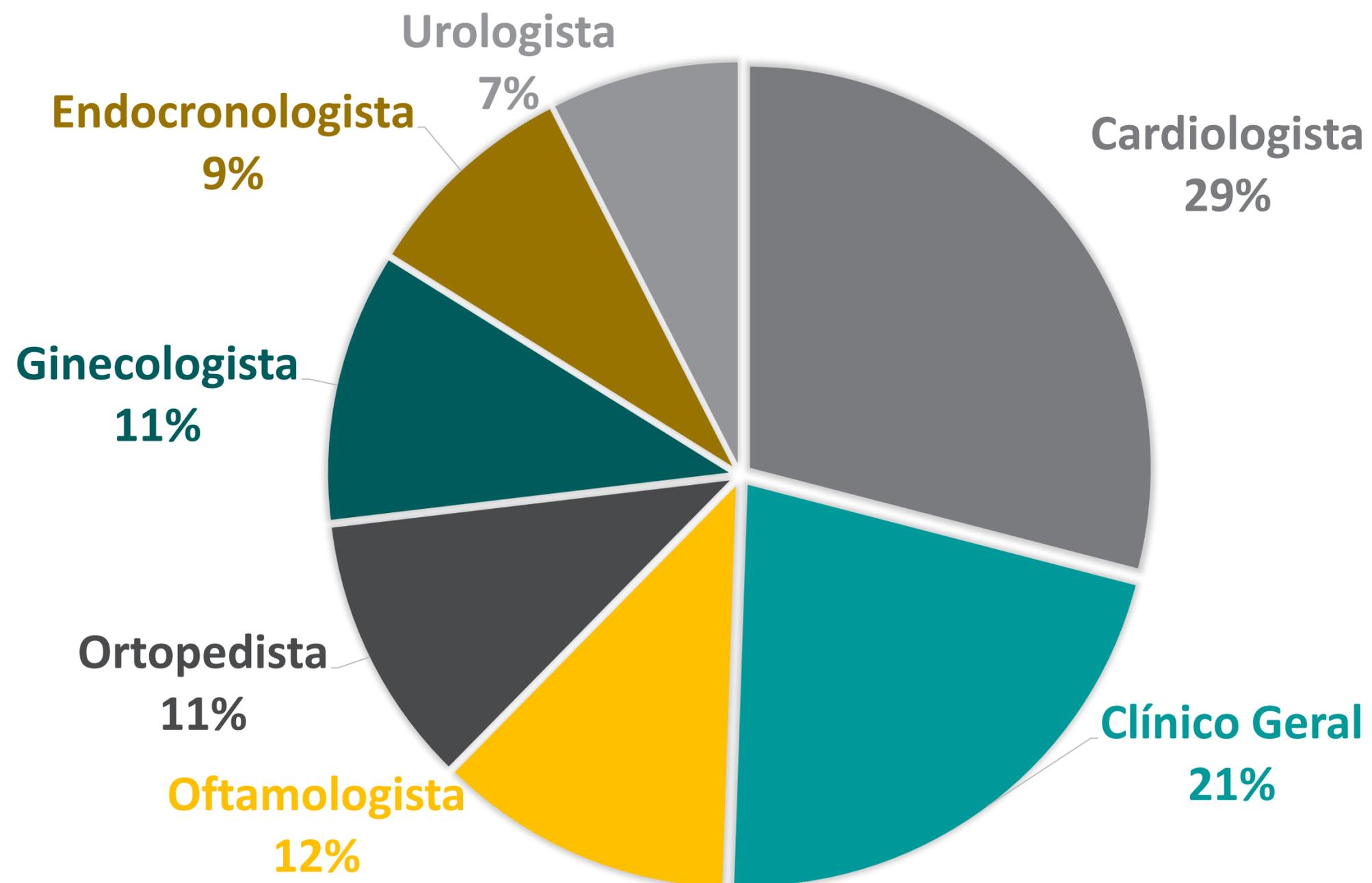
3º. Doenças do aparelho respiratório (14,51%)

4º. Doenças cerebrovasculares (10,57%)

5º. Doenças isquêmicas do coração (10,43%)

A procura pelos especialistas na atenção ambulatorial

Especialidades mais procuradas por beneficiários idosos



Fonte: Mendes, SBP. Pesquisa sobre longevidade: idosos e planos de saúde. 2017

Qualidade em Saúde

- Os Programas da GEEIQ/DIDES têm como principal objetivo induzir a melhoria da **Qualidade em Saúde**
- Qualidade do cuidado em saúde é o grau em que os serviços de saúde voltados para indivíduos e populações aumentam a probabilidade de resultados desejados e são consistentes com o conhecimento profissional corrente (IOM, 1999).
- A melhoria da qualidade consiste em fazer com que o cuidado de saúde seja:

Seguro
Efetivo
Centrado no paciente
Oportuno
Eficiente
Equitativo

Os Atributos da Qualidade em Saúde



Efetividade: consiste em prestar serviços baseados em evidências, que gerem benefícios claros.



Eficiência: é a busca por evitar desperdícios, incluindo desperdício de equipamentos, insumos, ideias e energia, além de gerar cuidado efetivo com o menor custo possível.



Equidade: consiste em prestar um cuidado que não apresente variações de qualidade devido às características de uma pessoa.



Oportunidade: se traduz em reduzir os tempos de espera e os atrasos potencialmente danosos.



Cuidado centrado no paciente: visa estabelecer uma parceria entre profissionais e pacientes a fim de garantir que o cuidado respeite as necessidades e preferências dos pacientes



Segurança do paciente: ausência de dano desnecessário, real ou potencial, associado à atenção à saúde

PROJETOS-PILOTO:

**Idoso Bem Cuidado
OncoRede**

PROJETO IDOSO BEM CUIDADO

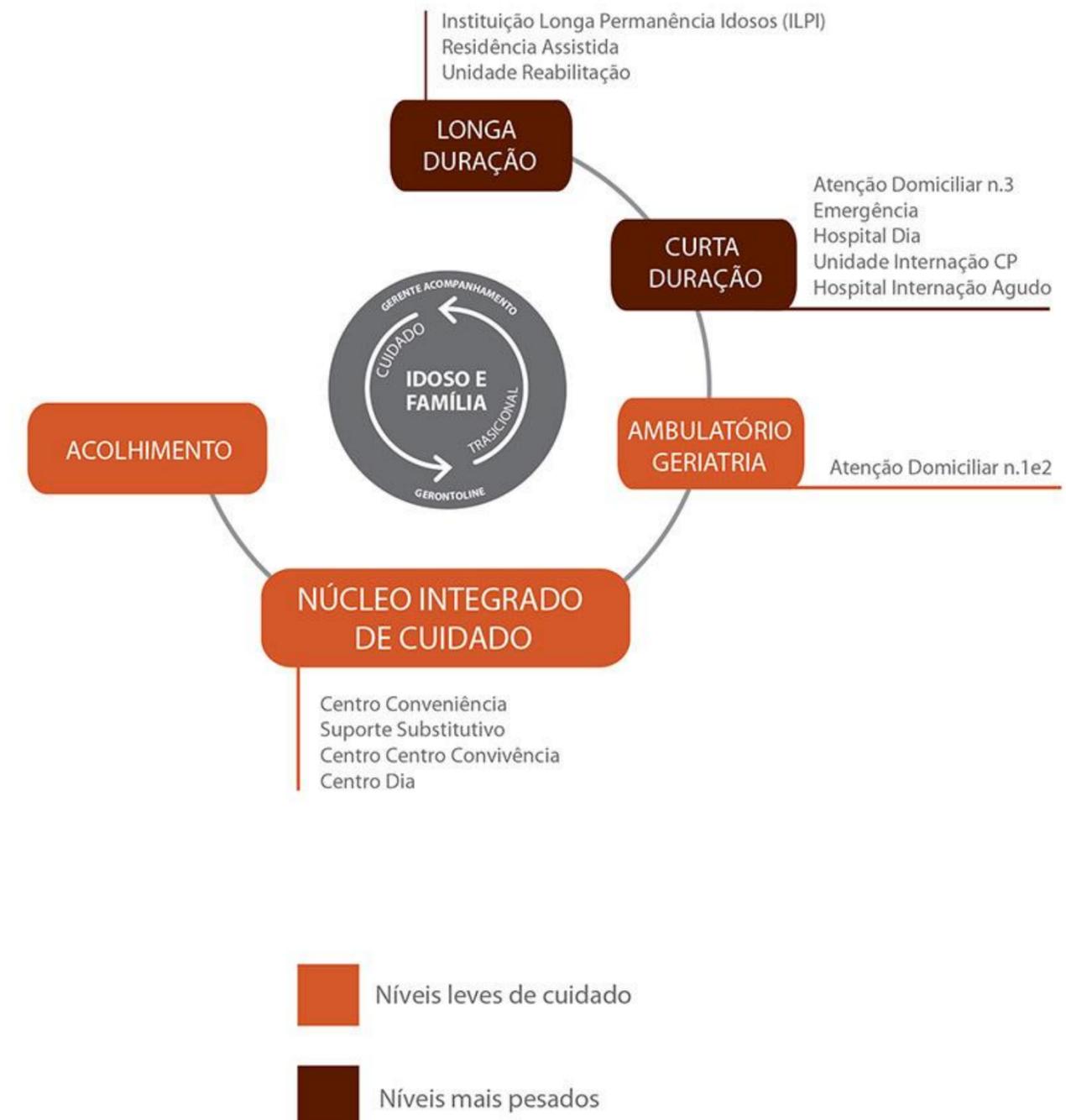
Projeto Idoso Bem Cuidado

- A ideia do projeto surgiu da necessidade de melhorar o cuidado aos idosos que possuem planos privados de saúde no Brasil;
- O principal compromisso e meta do projeto foi a melhoria da qualidade e da coordenação do atendimento prestado ao idoso desde a porta de entrada do sistema e ao longo da linha de cuidado;
- O Projeto foi finalizado em outubro de 2017, após um ano de envio regular à ANS de dados dos indicadores de qualidade da atenção ao idoso;
- O Projeto Idoso Bem Cuidado foi subsumido pelo Programa de Certificação de Boas Práticas em APS, cujos três níveis de Certificação exigem a atenção centrada na saúde do adulto e do idoso.

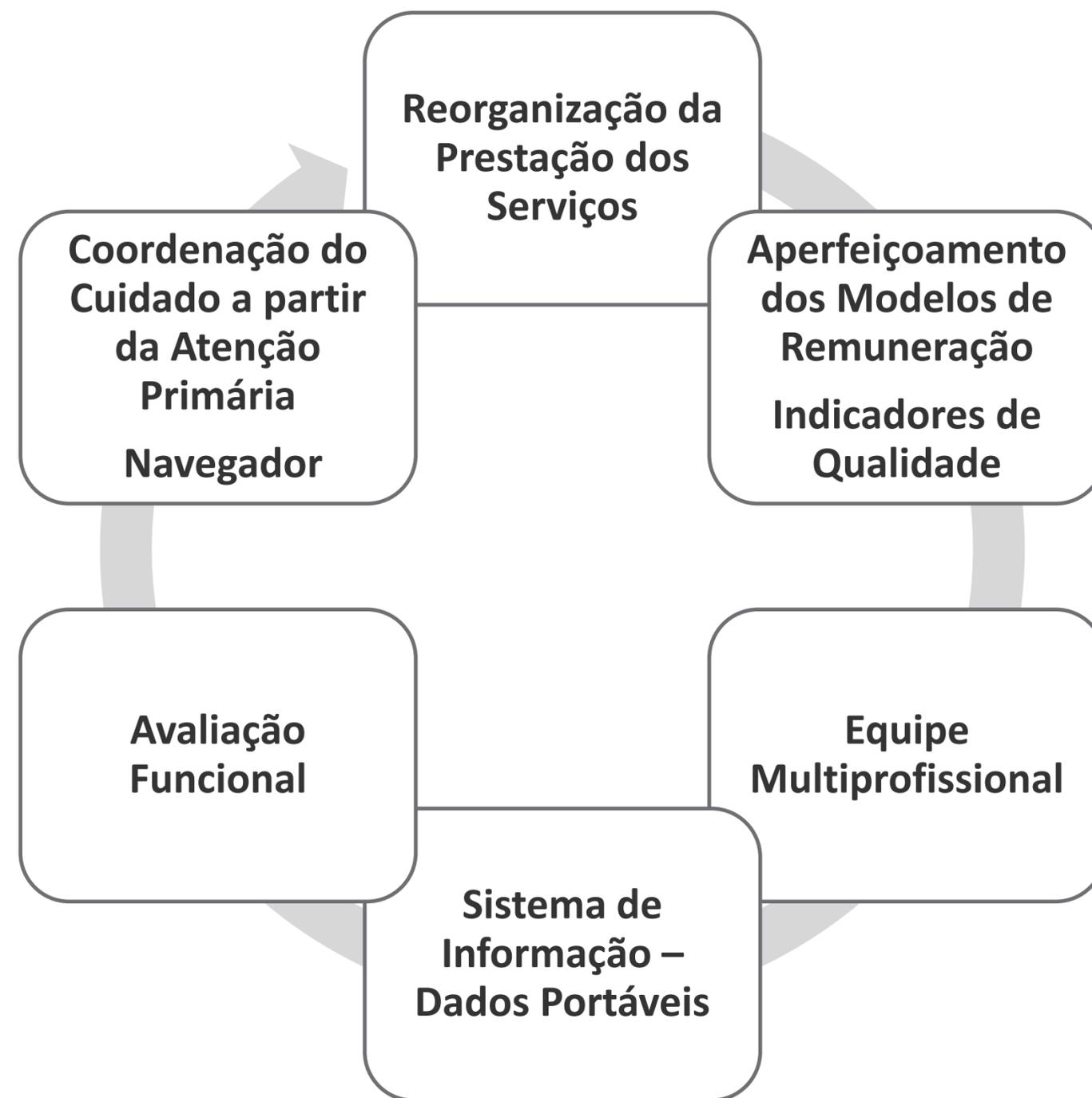
- **6 prestadores e 35 Operadoras participantes.**
- **Encaminharam informações de seus indicadores via FormSUS.**
- **Período: outubro de 2016 a outubro de 2017**

Modelo proposto pelo Projeto composto por cinco níveis hierarquizados de cuidado:

- (1) Acolhimento,
- (2) Núcleo integrado de cuidado,
- (3) Ambulatório de geriatria,
- (4) Cuidados complexos de curta duração, e
- (5) Cuidados de longa duração.



Eixos Estruturantes do Projeto Idoso Bem Cuidado



Indicadores de Qualidade do Projeto Idoso Bem Cuidado

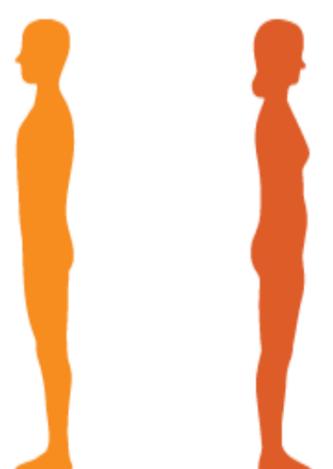
	Indicador
1	Proporção de Consultas com Médico Generalista em Idosos
2	Proporção de Consultas com Médico Especialista em Idosos
3	Proporção de Consultas com Equipe Interdisciplinar em Idosos
4	Proporção de Readmissão Hospitalar em 30 Dias em Idosos
5	Razão de Internação em 30 Dias em Idosos
6	Razão de Idas a Emergência em Idosos em 30 Dias
7	Utilização de Instrumentos de Avaliação Funcional do Idoso
8	Tempo Médio de Internação em Idosos
9	Índice de Retorno ao Médico de Referência
10	Adoção de Modelo de Remuneração Integrado com o Modelo Assistencial
11	Percentual de Idosos com Coordenador de Cuidados (Idosos Navegados)

ONCOREDE – ESTRUTURAÇÃO DA ATENÇÃO ONCOLÓGICA

Neoplasias: 2ª causa de morte da pessoa idosa

Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2018 por sexo, exceto pele não melanoma*



Localização Primária	Casos	%			Localização Primária	Casos	%
Próstata	68.220	31,7%	Homens 	Mulheres	Mama Feminina	59.700	29,5%
Traqueia, Brônquio e Pulmão	18.740	8,7%			Cólon e Reto	18.980	9,4%
Cólon e Reto	17.380	8,1%			Colo do Útero	16.370	8,1%
Estômago	13.540	6,3%			Traqueia, Brônquio e Pulmão	12.530	6,2%
Cavidade Oral	11.200	5,2%			Glândula Tireoide	8.040	4,0%
Esôfago	8.240	3,8%			Estômago	7.750	3,8%
Bexiga	6.690	3,1%			Corpo do Útero	6.600	3,3%
Laringe	6.390	3,0%			Ovário	6.150	3,0%
Leucemias	5.940	2,8%			Sistema Nervoso Central	5.510	2,7%
Sistema Nervoso Central	5.810	2,7%			Leucemias	4.860	2,4%

- **O Brasil está entre os países com maior incidência de câncer na atualidade.**
- Para 2018, estimativa do total de casos novos de câncer:
 - Pessoas do sexo masculino - 324.580 casos (Taxa bruta: 314,55 casos novos por 100.000 homens)
 - Pessoas do sexo feminino - 310.300 casos (Taxa bruta: 292,74 casos por 100.000 mulheres).

*Fonte: BRASIL. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva/ - Ministério da Saúde, 2017.

Projeto OncoRede:



Modelo de cuidado a pacientes oncológicos articulado, coordenado, efetivo e resolutivo

Centralização do cuidado no paciente

Informação correta, completa e linguagem acessível para pacientes; registro de saúde para continuidade do cuidado

Screening e diagnóstico precoce, pautados pela qualidade

Laudo integrado de exames

Busca ativa na realização e no envio de resultados de exames

Equipes multidisciplinares

Articulação da rede assistencial

Instituição do “assistente do cuidado” ou “navegador”

Monitoramento dos resultados por indicadores

Indução de estruturas de cuidado paliativo e tratamento de suporte

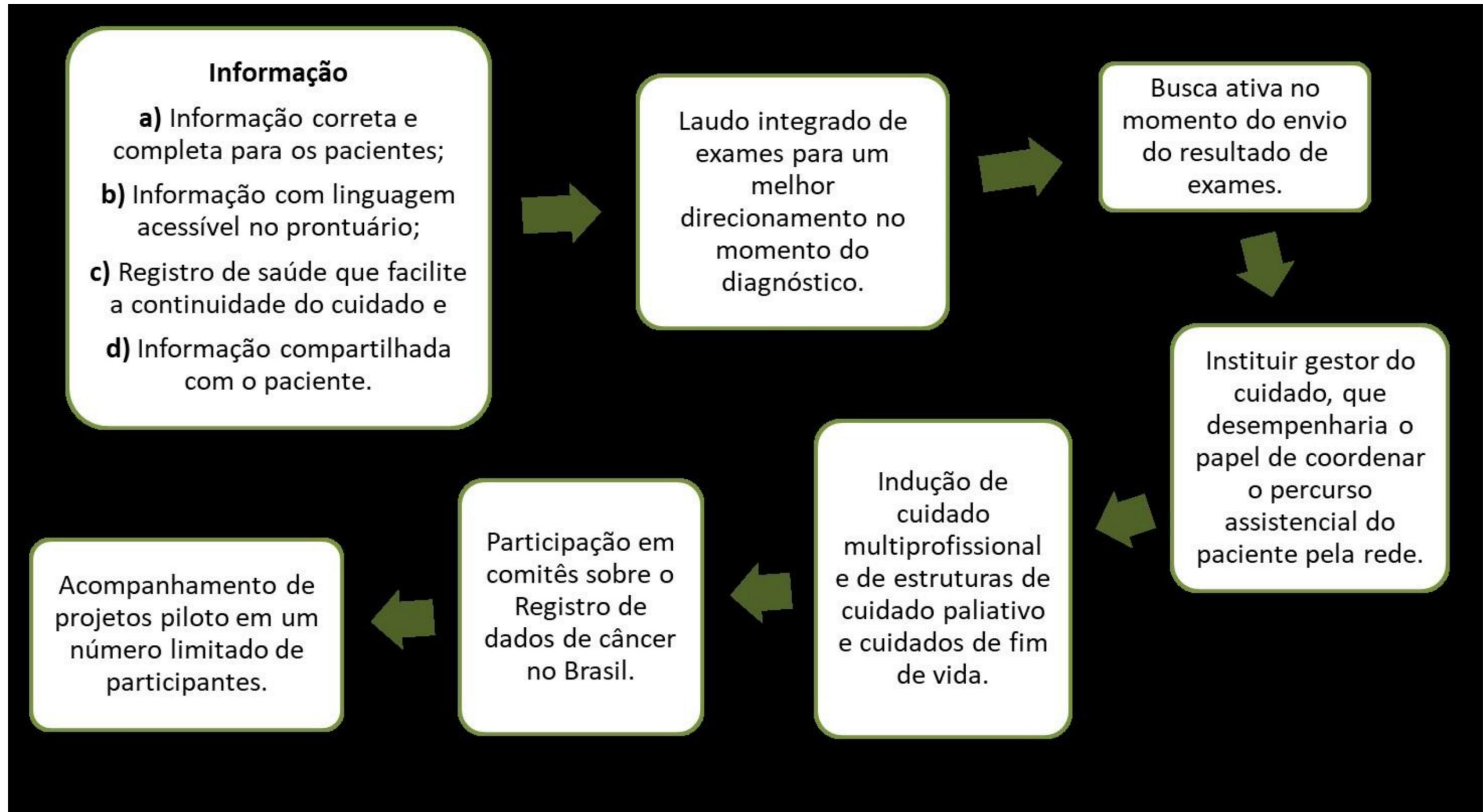
Proposição de modelos diferenciados de remuneração

Capacitação e treinamento de profissionais de saúde

Registro de Tumor na Saúde Suplementar

Pilares

Bases Conceituais do Projeto OncoRede



■ 41 Instituições Participantes

OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE (21)

Amil
Bradesco Saúde S/A
Cemig Saúde
Central Nacional Unimed Cooperativa Central
Fundação Fiat Saúde e Bem Estar
FUNDAFFEMG
GEAP Autogestão em Saúde
Nossa Saúde Operadora de Planos Privados
São Francisco Saúde
SOBAM
SulAmérica
SulAmérica Serviços de Saúde
Unimed Belém
Unimed BH
Unimed Campo Grande
Unimed Goiânia Cooperativa de Trabalho Médico
Unimed Natal
Unimed Porto Alegre – Cooperativa Médica Ltda
Unimed Recife Cooperativa de Trabalho Médico
Unimed São Sebastião do Paraíso
Unimed Teresina

PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE (20)

Américas Centro de Oncologia Integrado
Centro de Câncer de Brasília - CETTRO
Centro de Combate ao Câncer - São Paulo
Centro Paulista de Oncologia - CPONCO
Hemomed Instituto de Oncologia e Hematologia
Hospital Albert Einstein
Hospital do Câncer de Muriaé
Hospital do Câncer do Norte de Minas
Hospital Erasto Gaertner
Hospital da Fundação do Câncer
Hospital Lifecenter Sistemas de Saúde
Hospital Santa Paula
Hospital Unimed Natal
Instituto de Oncologia do Paraná - IOP
Laboratório de Patologia HE
Núcleo de Oncologia da Bahia - NOB
Oncocenter Serviços Médicos
Oncocentro Oncologia Clínica MG
Pró Care Serviços de Saúde Ltda
Sobam Centro Médico Hospitalar

Aspectos considerados por alguns participantes como **resultados**, enquanto outros entenderam-nos como **desafios**

Resultados e Desafios do Projeto OncoRede

Navegação do cuidado

Ações para o diagnóstico e a **detecção precoce** do câncer

Redução do **tempo entre diagnóstico e tratamento**

Aperfeiçoamento e padronização das **informações** em saúde

Atuação cooperativa dos prestadores envolvidos na fase de diagnóstico (**imagem, biópsia e patologia**)

Consolidação da **equipe multidisciplinar**

Plano de ação para **captação de possíveis pacientes**

Fortalecimento da **articulação da rede assistencial**

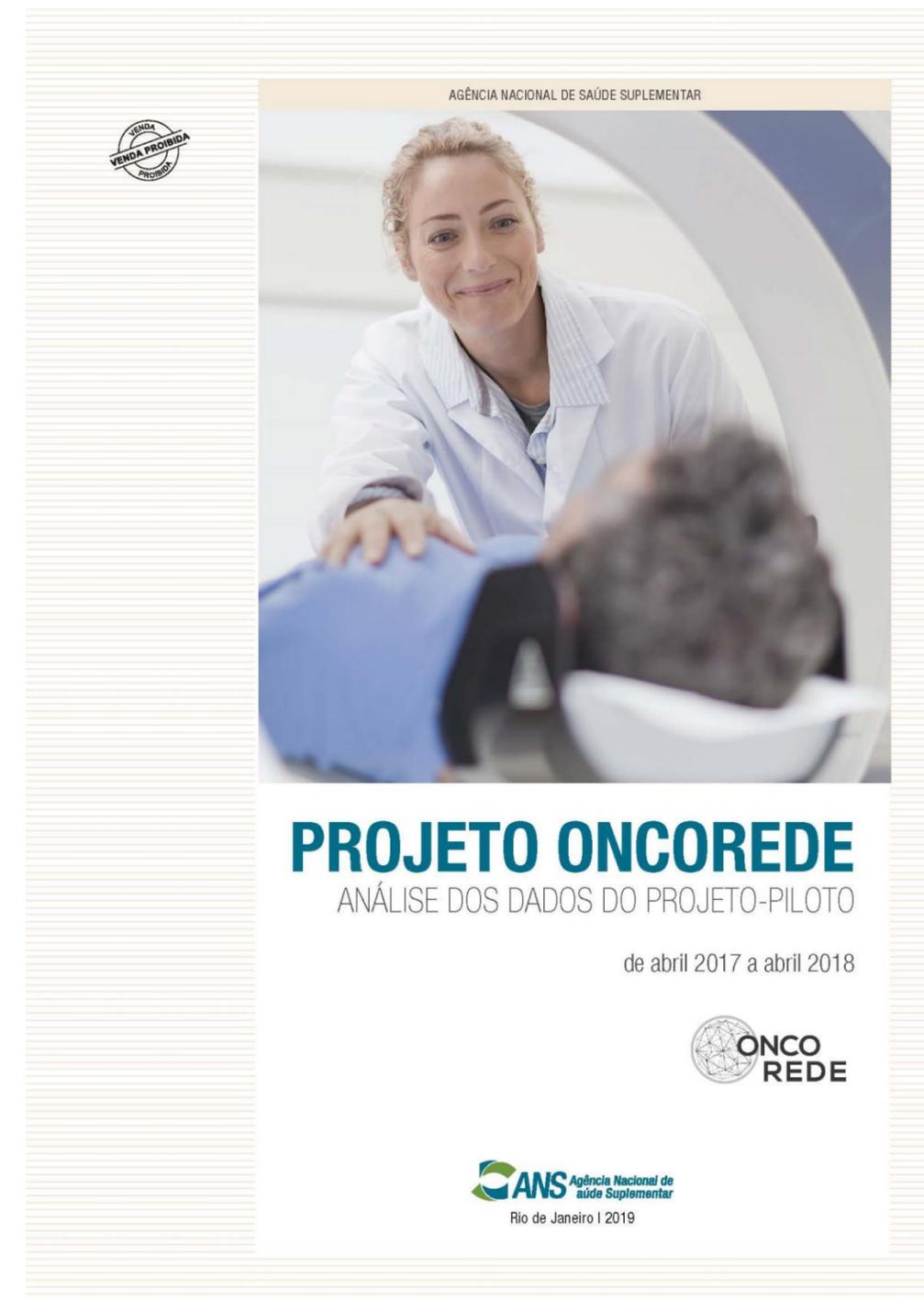
Integralidade da atenção direcionada ao paciente

Resultados Quantitativos Mais Positivos



- **Aumento do percentual de pacientes com laudo completo** de 81,3% para 94,3%: maior atenção na investigação e documentação do diagnóstico;
- **Aumento de beneficiários que realizaram exames de avaliação para câncer colorretal** de 3,61% para 5,05%, um dos tipos de câncer de maior incidência no país; e
- **Redução do tempo médio entre o diagnóstico anatomopatológico e o início do tratamento** de 42 dias para 37 dias.
- **Análise de dados dos Projetos-piloto:**

http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/relatorio_conclusivo_oncorede.pdf



(Re)começando o trabalho: Construção da Certificação de Boas Práticas em Atenção Oncológica com o Comitê Consultivo



Problemas identificados na assistência ao paciente com câncer na Saúde Suplementar e Estratégias Propostas:

Pouca qualidade do diagnóstico => estímulo ao diagnóstico precoce pela integração entre biópsia, anatomia patológica e imagem

Ausência de informação abrangente e integrada sobre o paciente => registro eletrônico de saúde; sistema de informação para captação de pacientes

Fragmentação das intervenções mais relevantes – quimioterapia, radioterapia e cirurgia => integralidade e coordenação do cuidado (diagnóstico, cirurgia, quimioterapia e radioterapia)

Ausência de coordenação do cuidado prestado nos diferentes níveis de complexidade da rede => estímulo à inserção do navegador do cuidado e ações integradas de triagem (mamografia, colonoscopia, sangue oculto nas fezes e Papanicolaou), diagnóstico e tratamento



A Certificação em Oncologia - OncoRede é uma iniciativa da ANS de implementação de um modelo de cuidado mais coordenado e de qualidade a pacientes oncológicos beneficiários de planos privados de saúde **de forma sistêmica no setor.**

Eixos da Certificação

1. Centralidade do Cuidado no Paciente
2. Ampliação do Acesso ao Diagnóstico e Tratamento Oportuno
3. Informação Qualificada e Integrada
4. Busca Ativa do Paciente
5. Garantia do Continuum do Cuidado – Coordenação do Cuidado
6. Avaliação de Resultados e Desfechos Clínicos
7. Incentivo à Adoção de Modelos Inovadores de Remuneração

Estratégias de monitoramento

- Certificação: por meio de Entidades Acreditoras, mediante verificação in loco do Projeto
- Apoio técnico da ANS: reuniões virtuais e acompanhamento dos Relatórios das Entidades Acreditoras

Indicadores Gerais

Percentual de Pacientes em Consulta com Oncologista Clínico

Disponibilização de Apoio Multiprofissional na Unidade de Atendimento

Tempo Médio entre o Diagnóstico e o Tratamento

Quimioterapia Sistêmica Administrada nos Últimos 14 Dias de Vida

Percentual de Pacientes em Tratamento com Laudos Anatomopatológicos ou Citopatológicos, incluindo Estudos de Imuno-histoquímica e de Patologia Molecular, Completos

Sobrevida Global em 12 Meses

Indicadores Específicos

Percentual de Mulheres entre 50-69 Anos que Realizaram Mamografia no Período

Percentual de Pacientes entre 50-75 Anos que Realizaram Avaliação para Câncer Colorretal no Período

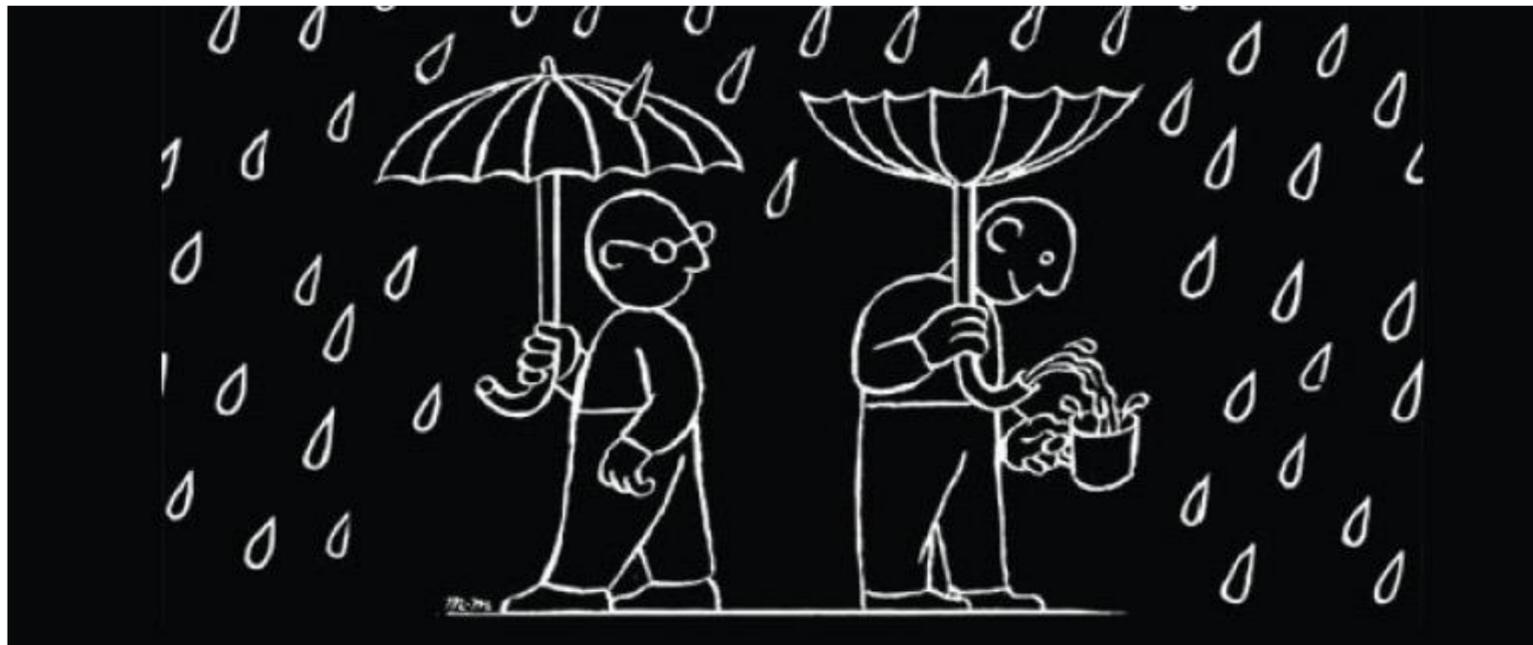
Os Indicadores do Projeto-Piloto do ONCOREDE serão reavaliados como indicadores gerais do Câncer do Adulto. Outros indicadores específicos poderão ser acrescentados.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

**ESTRUTURAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PARA ATINGIR
UM CUIDADO INTEGRAL E COORDENADO PARA O CONJUNTO DA
POPULAÇÃO BENEFICIÁRIA**

Programa de APS

Visão: Mudança do Modelo de Gestão Assistencial e do Modelo de Remuneração para geração de valor.

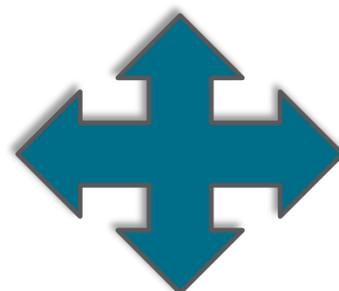


O Programa é uma iniciativa desenvolvida pela ANS, que propõe estimular a implantação de um modelo ainda pouco disseminado na saúde suplementar para reorganização da porta de entrada do sistema com base em cuidados primários em saúde.

Principais Problemas Identificados no Cuidado à Saúde no Setor Suplementar

Necessidade de estruturação e organização dos serviços oferecidos para atingir um cuidado integral e coordenado.

Serviços de saúde estão orientados para o atendimento de casos agudos.



Emergência de hospitais como porta de entrada para o sistema de saúde.

Busca por especialista
Ausência de médico de referência

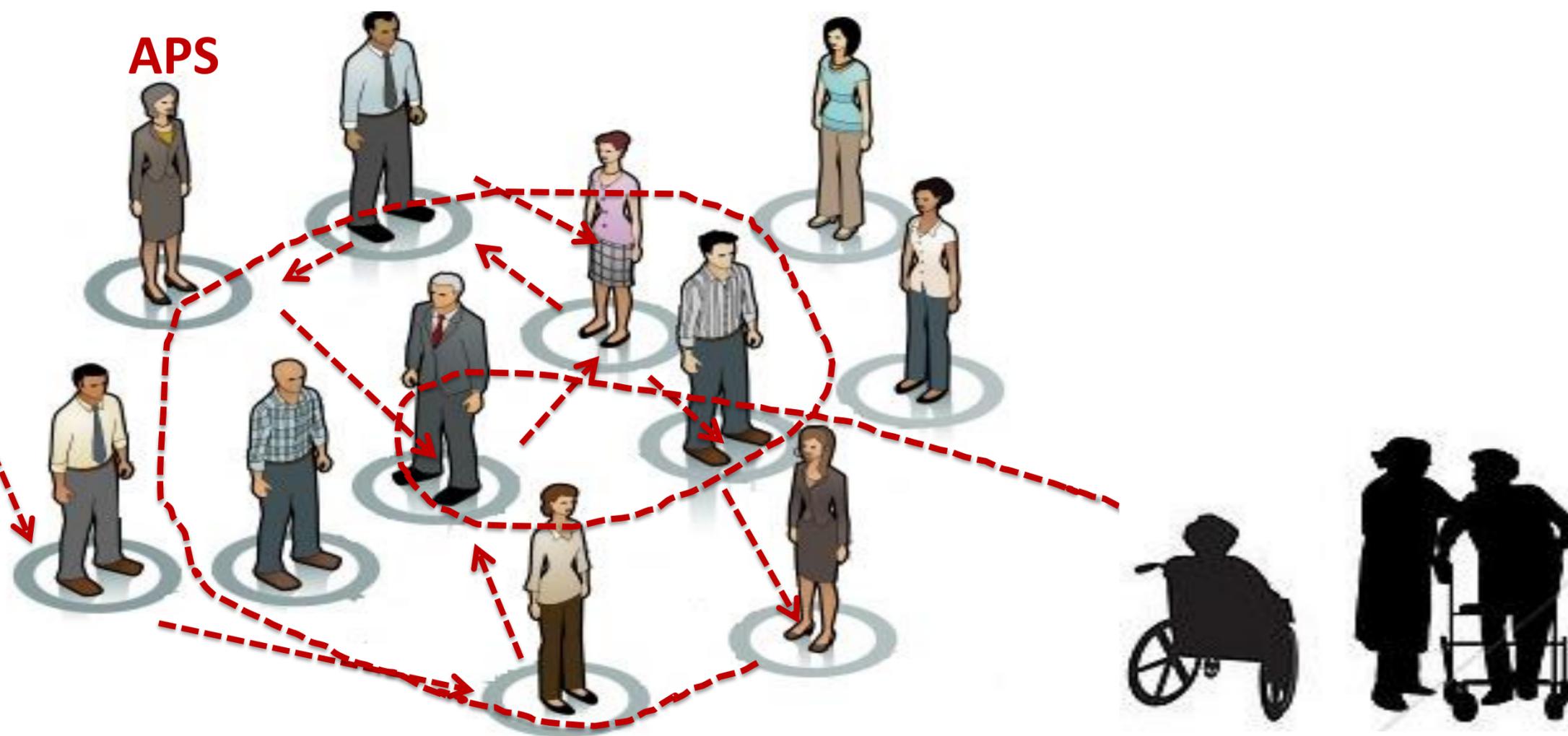
Sem coordenação do Cuidado
(Cuidado Desarticulado)

Modelo de Cuidado à Saúde Atual: Itinerário Terapêutico



Realidade da Saúde Suplementar

Rede de Atenção à Saúde fragmentada



Os pilares de estruturação dos cuidados primários em saúde

Porta de entrada do sistema – acesso ao primeiro contato, acolhimento*

Longitudinalidade do cuidado

Alta coordenação do cuidado

Integralidade do cuidado

1. Centralidade na família

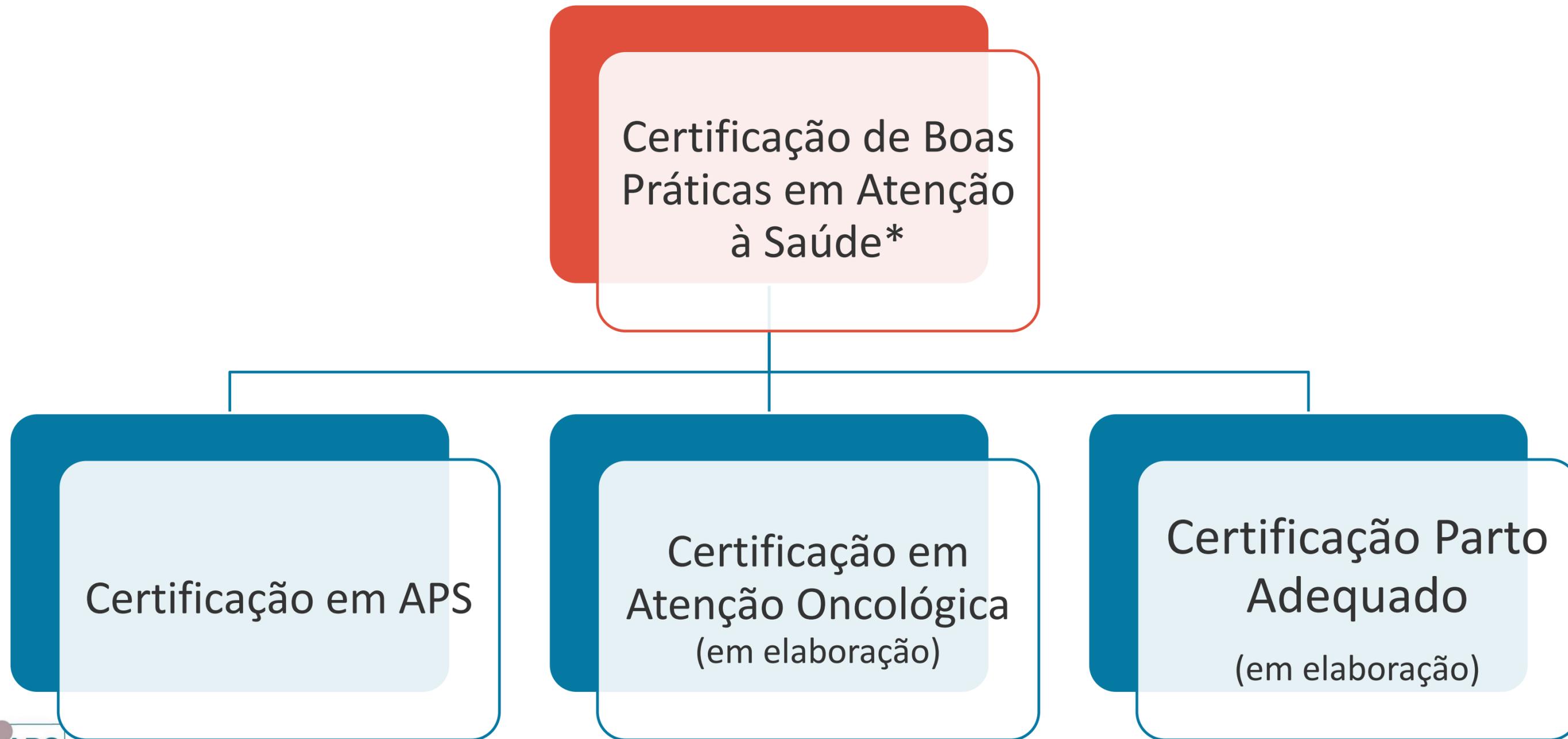
1. Orientação ao paciente e a comunidade



Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde - Programa de APS

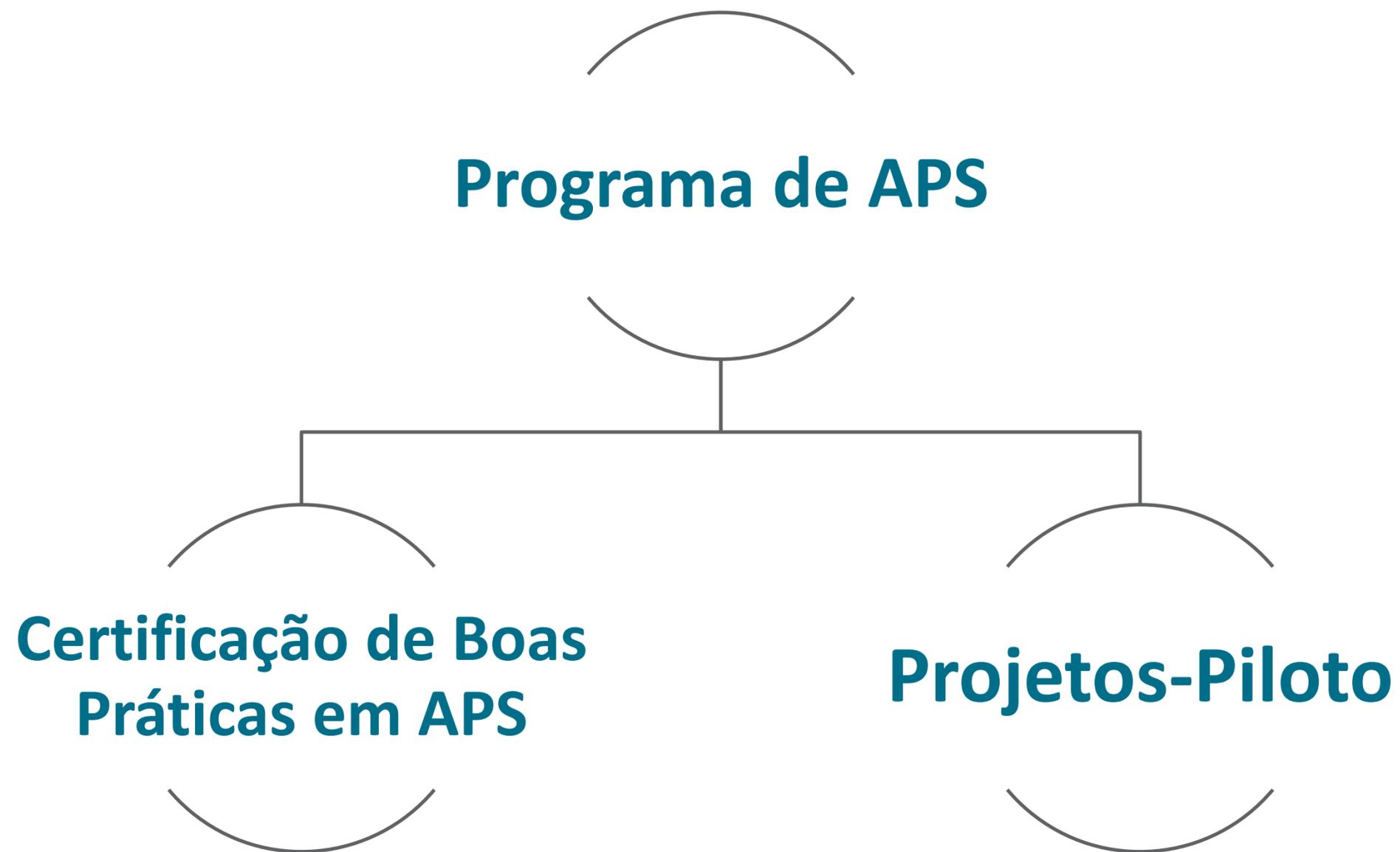
Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde – PCBP

Certificação de Boas Práticas em APS: o 1º PCBP



Programa de Atenção Primária à Saúde - APS na Saúde Suplementar

As Operadoras poderão aderir ao Programa APS em duas modalidades:



OBJETIVOS

1. Promover a **coordenação do cuidado** em saúde, tendo a **APS como porta de entrada principal** e **eixo organizativo da rede** assistencial;
2. Fomentar a adoção de **boas práticas em APS** na Saúde Suplementar;
3. Monitorar os cuidados primários em saúde por meio de **indicadores**, em conformidade com evidências;
4. Estimular a implementação de modelos de remuneração inovadores para **melhora da qualidade assistencial** e **sustentabilidade do setor**.

Objetivos Específicos - APS

❖ Ampliar o acesso a médicos generalistas na rede de cuidados primários da saúde suplementar

❖ Ampliar a vinculação de pacientes com condições crônicas complexas a Coordenadores do Cuidado

❖ Reduzir as idas desnecessárias a unidades de urgência e emergência

❖ Reduzir as internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP)

❖ Ampliar o número de médicos generalistas (Médico de Família e Comunidade ou Clínico Geral) por beneficiário

❖ Ampliar a proporção de pessoas que faz uso regular de um mesmo serviço de saúde

CERTIFICAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS EM APS

Programa de Certificação de Boas Práticas em APS

Certificação APS

1. O Programa de Certificação conta com um Manual com requisitos e itens de verificação.
2. A Certificação será realizada por Entidades Acreditoras em Saúde independentes, reconhecidas pela ANS.
3. O Programa deve ter uma cobertura populacional mínima.
4. Haverá três níveis de Certificação, conforme a nota obtida e a abrangência da APS.
5. A Certificação terá duração máxima de 3 anos.
 - ✓ Nível III (Certificação Básica) – igual ou maior que 70 e menor que 80 (2 anos)
 - ✓ Nível II (Certificação Intermediária) – igual ou maior que 80 e menor que 90 (2 anos)
 - ✓ Nível I (Certificação Plena) – igual ou maior que 90 (3 anos)

Requisitos da Certificação em APS



1. Planejamento e estruturação técnica
2. Ampliação e qualificação do acesso
3. Qualidade e continuidade do cuidado
4. Interações centradas no paciente
5. Monitoramento e avaliação da qualidade
6. Educação Continuada
7. Modelos de Remuneração centrado em valor

Classificação dos Itens de Verificação

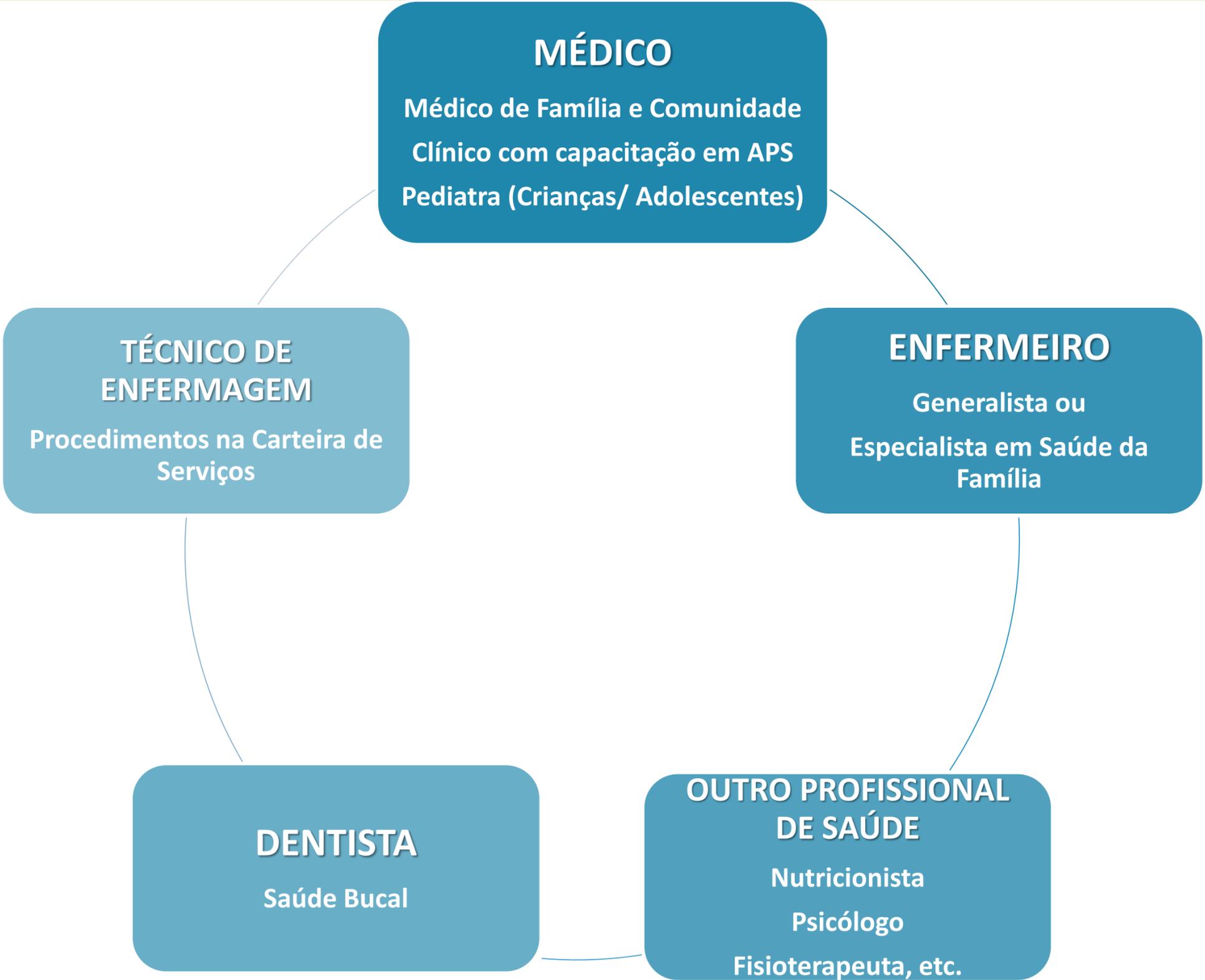
Classificação do Item	Definição	Ícone
Essencial	Os itens essenciais são condição <i>sine qua non</i> para pontuar o requisito. Caso 01 item essencial do requisito não seja cumprido, a operadora receberá nota Zero no requisito inteiro.	 Essencial
Complementar	Os itens complementares são boas práticas recomendáveis e, se cumpridos pela operadora, elevam a pontuação do requisito.	 Complementar
Excelência	Os itens de excelência são práticas pouco disseminadas no setor e de maior dificuldade de consecução. O cumprimento de 80% dos itens de excelência é uma das exigências para a operadora alcançar a Acreditação nível I - Ouro.	 Excelência

Manual completo: Anexo IV da RN nº 440/2018
[..\Anexo_IV_APS_13_12_2018_sem_marcações.pdf](#)

Programa de Certificação de Boas Práticas em APS



Equipe mínima



Cobertura populacional mínima para Certificação em APS

Cobertura populacional mínima para Certificação em APS			
Faixas de Beneficiários*	Cobertura APS	Nº mínimo de beneficiários cobertos	Número de Equipes
<u>Igual ou inferior a 3.572 beneficiários</u>	Mínimo de 70% dos beneficiários	De 1 beneficiário até 2.500 beneficiários	1 equipe APS
<u>Entre 3.573 e 16 mil beneficiários</u>	Cobertura entre 70% e 15,5% Função linear decrescente	2.500 beneficiários	1 equipe APS
<u>Acima de 16 mil beneficiários</u> (50% da meta no 1º ano; 100% no 2º ano)	Cobertura entre 15,5% e 10% Função logarítmica decrescente	De 5 mil a 352 mil beneficiários	2 a 141 equipes de APS Função crescente

Para cada 2,5 mil beneficiários: 1 equipe de APS

*Excluídos os beneficiários em planos exclusivamente odontológicos.

Programa de APS: Macroindicadores para Monitoramento pela ANS

Objetivos Específicos	Nome do Indicador	Metas Escalonadas*		Total
		Ano 1	Ano 2	(Ano 1+Ano2)
1. Ampliar o acesso a médicos generalistas na rede de cuidados primários da saúde suplementar	Razão de consultas com Generalista X Especialista	ampliar em 5%	ampliar em 8%	13,40%
2. Ampliar a vinculação de pacientes com Condições Crônicas Complexas a Coordenadores do cuidado	Percentual de Beneficiários com Condições Crônicas Complexas vinculados a um Coordenador do Cuidado	ampliar em 3%	ampliar em 5%	8,15%
3. Reduzir as idas desnecessárias a unidades de urgência e emergência	Taxa de visita à emergência / pronto-atendimento em relação ao total de usuários cobertos pelo Programa	reduzir em 2%	reduzir em 3%	-4,94%
4. Reduzir as internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP)	Percentual de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP)	reduzir em 2%	reduzir em 4%	-5,92%
5. Ampliar o número de médicos generalistas (Clínico Geral ou Médico de Família e Comunidade) por beneficiário	Taxa de médicos generalistas por beneficiário	ampliar em 3%	ampliar em 3%	6,09%
6. Avaliar a proporção de pessoas que faz uso regular de um mesmo serviço de saúde	Proporção de pessoas que faz uso regular de um mesmo serviço de saúde	ampliar em 3%	ampliar em 5%	8,15%

PROJETOS-PILOTO

Primeira interação com as operadoras - chamamento, arregimentação e seleção: junho/julho de 2019

Agosto/setembro de 2019: início da participação das operadoras na iniciativa

Projetos-Piloto em APS

Entidades Responsáveis, Objetivos, Metodologia e Fases dos Projetos-Piloto

1. Entidades responsáveis: ANS, Institute for Healthcare Improvement – IHI, Hospital Alemão Oswaldo Cruz e Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade - SBMFC.
2. Objetivos: melhoria, no setor suplementar:
 - I. Do acesso à rede prestadora de serviços de saúde;
 - II. Da qualidade da atenção à saúde; e
 - III. Da experiência do beneficiário.
3. Metodologia: Modelo de Melhoria do IHI
4. Fases:
 - I. Planejamento e ações colaborativas dos Projetos-Piloto;
 - II. Expansão do conhecimento e trabalho preparatório para a Certificação.

Programa de APS: O Modelo de Cuidado Integral

Prioridade aos cuidados ambulatoriais e domiciliares

Equipes multiprofissionais

Cuidado abrangente e continuado

Organização da rede assistencial

Inclusão da promoção, prevenção, cura, reabilitação e cuidados paliativos

Avaliação das ações realizadas

Incorporação de tecnologias em saúde baseada em evidências

Adoção de protocolos e diretrizes clínicas baseadas em evidências

Remuneração dos serviços baseada em valor

Utilização de ferramentas de TI

Fonte: Starfield, 2002; Mendes, 2009; Almeida et al., 2011; Rodrigues et al., 2014; AHRQ, 2015; Damaceno et al., 2016; Ramos, 2016

Programa de APS

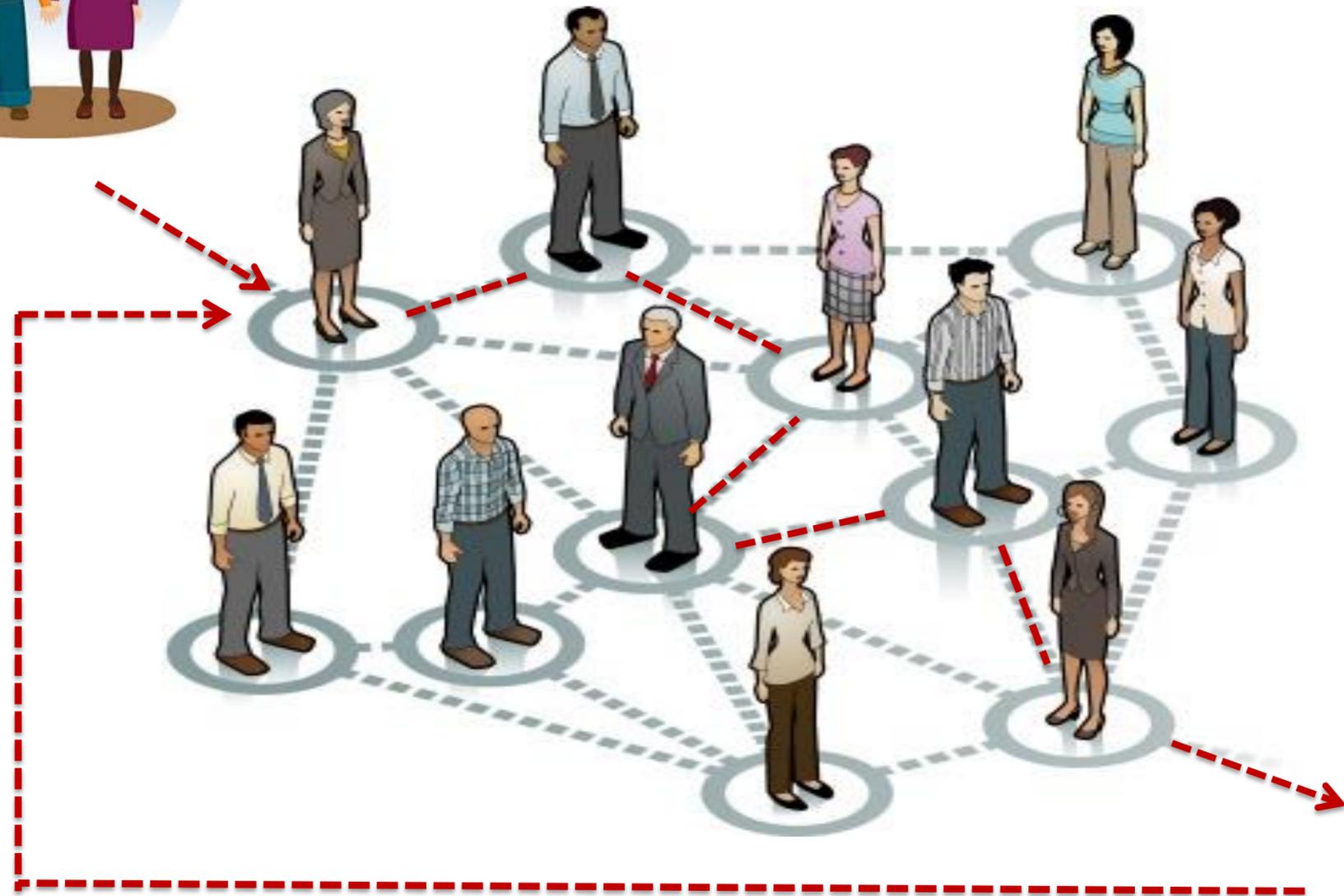
Organização Poliárquica, com a APS como ordenadora da rede de atenção à saúde e coordenadora do cuidado



APS: ordenadora da Rede de Atenção à Saúde



APS



- Conjunto de prestadores de serviços vinculados entre si
- Atenção integral à saúde dos beneficiários (adultos e idosos, obrigatoriamente)
- Coordenação pela Atenção Primária à Saúde (APS)



Certificação em APS: informações no Portal da ANS na internet



<http://www.ans.gov.br/gestao-em-saude/certificacao-de-boas-praticas>

Manual APS

[http://www.ans.gov.br/images/ANEXO/RN/RN_440/Anexo IV APS 13 12 2018 sem marca%C3%A7%C3%B5es.pdf](http://www.ans.gov.br/images/ANEXO/RN/RN_440/Anexo_IV_APS_13_12_2018_sem_marca%C3%A7%C3%B5es.pdf)

Entidades acreditadoras reconhecidas pela ANS

http://www.ans.gov.br/images/stories/gestao_em_saude/boas-praticas/boas-praticas-acreditadoras.pdf

Obrigada!



Disque ANS
0800 701 9656



Central de
Atendimento
www.ans.gov.br



Atendimento pessoal
12 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)



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



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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

