

## Prezado Representante legal e Sr. Coordenador de Programas de Promoprev

O Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças (PROMOPREV) vem sendo desenvolvido pela ANS em busca de uma mudança de paradigma assistencial à saúde, e desde 2004 tem estimulado as operadoras de planos privados de assistência à saúde a repensarem a gestão com vistas a contribuir para mudanças do modelo de atenção no qual haja incorporação progressiva de ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças.

Considerando a relevância do PROMOPREV para a ANS, as operadoras de planos de saúde e seus beneficiários, assim como o compromisso e a qualidade dos serviços de saúde oferecidos pelas operadoras no âmbito da Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças, são necessárias algumas informações para que possamos aperfeiçoar e qualificar ainda mais o PROMOPREV.

Selecionamos indicadores de saúde relevantes para programas PROMOPREV conforme área de atenção à saúde. Esses indicadores foram **pensados de forma abrangente para atender a diversidade dos programas de PROMOPREV** aprovados e vigentes.

Sendo assim, as operadoras com programas de PROMOPREV **aprovados** (FC) deverão enviar as informações solicitadas de forma objetiva e concisa, na planilha de Excel, em anexo, informando os indicadores **para cada programa aprovado** (FC) pela ANS, de acordo **com a área de atenção** (saúde da criança, saúde do adolescente, saúde da mulher, saúde do homem, saúde do adulto idoso, saúde mental, saúde bucal etc) e **linhas de cuidado** sinalizadas no Formulário de Cadastramento (FC):

- 1. Informar os indicadores de saúde pertinentes ao programa (FC) desenvolvido e aprovado** (fatores de risco, qualidade de vida, educação em saúde e àqueles referentes as linhas de cuidado indicadas no formulário pela operadora), conforme solicitado na planilha de Excel, em anexo.

**Nota: Segue abaixo exemplo, somente ilustrativo.** As operadoras deverão responder as informações somente na planilha em Excel

?

Área de Atenção (não alterar)	Nome do Indicador (não alterar)	Fórmula de cálculo (não alterar)	Resposta Operadora (valor ou "não se aplica")
1. Fator de Risco Comportamental para condições crônicas	Proporção de beneficiários do programa que não praticam pelo menos 150 minutos semanais de atividade física de intensidade moderada ou pelo menos 75 minutos semanais de atividade física de intensidade vigorosa	Número de beneficiários do programa que não praticam pelo menos 150 minutos semanais de atividade física de intensidade moderada ou pelo menos 75 minutos semanais de atividade física de intensidade vigorosa x 100/ Número total de beneficiários do programa	

1. Fator de Risco Comportamental para condições crônicas	Proporção de beneficiários do programa com excesso de peso (IMC $\geq$ 25 kg/m <sup>2</sup> )	Número de beneficiários do programa que apresentam excesso de peso (IMC $\geq$ 25 kg/m <sup>2</sup> ) x 100/ Número total de beneficiários do programa	
1. Fator de Risco Comportamental para condições crônicas	Proporção de beneficiários do programa com excesso de peso (IMC $\geq$ 25 kg/m <sup>2</sup> ) que perderam, pelo menos, 5% de peso após acompanhamento com a nutricionista	Número de beneficiários do programa com excesso de peso (IMC $\geq$ 25 kg/m <sup>2</sup> ) que perderam pelo menos, 5% de peso após acompanhamento com a nutricionista x 100/ Número total de beneficiários com excesso de peso no programa	
1. Fator de Risco Comportamental para condições crônicas	Proporção de beneficiários do programa com pressão arterial aferida pelo menos uma vez ao mês	Número de beneficiários do programa que tiveram pressão arterial aferida pelo menos uma vez ao mês x100/ Número total de beneficiários do programa	
1. Fator de Risco Comportamental para condições crônicas	Proporção de beneficiários do programa que fizeram exames de análise clínica para dosagem do colesterol total e frações (LDL e HDL) e triglicérides pelo menos uma vez ao ano	Número de beneficiários no programa que fizeram exames de análise clínica para dosagem do colesterol total e frações (LDL e HDL) e triglicérides pelo menos uma vez ao ano x100/ Número total de beneficiários do programa	
1. Fator de Risco Comportamental para condições crônicas	Proporção de beneficiários do programa com resistência insulínica que tiveram a hemoglobina glicada aferida pelo menos duas vezes ao ano	Número de beneficiários do programa com resistência insulínica que tiveram a hemoglobina glicada aferida pelo menos duas vezes ao ano x100/Número total de beneficiários do programa	
1. Fator de Risco Comportamental para condições crônicas	Proporção de beneficiários do programa que são tabagistas	Número de beneficiários do programa que são tabagistas x100/ Número total de beneficiários do programa	
1. Fator de Risco Comportamental para condições crônicas	Proporção de beneficiários do programa que consomem bebida alcóolica	Número de beneficiários do programa que consomem bebida alcóolica x 100/ Número total de beneficiários no programa	
1. Fator de Risco Comportamental para condições crônicas	Proporção de beneficiários de programa com comportamento de risco para desenvolvimento de infecção sexualmente transmissível (múltiplos parceiros sexuais e não utilizar camisinha)	Número de beneficiários de programa com comportamento de risco para desenvolvimento de infecção sexualmente transmissível (múltiplos parceiros sexuais e não utilizar camisinha) x 100 / Número total de beneficiários do programa	

3. Saúde Criança e Adolescente	Proporção de beneficiários do programa, menores de 18 anos, com excesso de peso (IMC≥25) que receberam intervenções multicomponentes nutrição, atividade física, mudança de estilo e vida, psicoterapia, terapia farmacológica)	Número de beneficiários do programa, menores de 18 anos, com excesso de peso (IMC≥25) que receberam intervenções multicomponentes nutrição, atividade física, mudança de estilo e vida, psicoterapia, terapia farmacológica) segundo seu IMC/ Número total de beneficiários do programa, menores de 18 anos, com excesso de peso (IMC≥25) que receberam intervenções multicomponentes nutrição, atividade física, mudança de estilo e vida, psicoterapia, terapia farmacológica) segundo seu IMC ( denominador específico por subgrupos segundo grau de obesidade)	
3. Saúde Criança e Adolescente	Proporção de beneficiários de programa menores de 18 anos com altura e peso adequados para idade	Número de beneficiários de programa menores de 18 anos com altura e peso adequados para idade x 100/ Número total de beneficiários menores de 18 anos	
3. Saúde Criança e Adolescente	Proporção de beneficiários de programa menores de 18 anos com carteira de imunização completa	Número de beneficiários de programa menores de 18 anos com carteira de imunização completa x 100 / Número total de beneficiários menores de 18 anos	
6. Saúde Bucal	Taxa de incidência de alterações da mucosa oral em beneficiários de programa	Número de casos de alteração da mucosa oral em beneficiários do programa x 100 / Número total de beneficiários do programa	
6. Saúde Bucal	Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - Cárie em beneficiários de programa	Número de procedimentos voltados à preservação das estruturas dentárias em beneficiários de programa x 100 / Número total de procedimentos odontológicos realizados em beneficiários	
6. Saúde Bucal	Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - Periodontia em beneficiários de programa maiores de 12 anos	Número de procedimentos preventivos em periodontia realizados em beneficiários x 100 / Número total de procedimentos odontológicos realizados em beneficiários maiores de 12 anos	
8. Qualidade de vida	Proporção de ações relacionadas ao incentivo da alimentação saudável com base nas orientações do Ministério da Saúde (10 passos da alimentação saudável/ Guia alimentar da população brasileira)	Número de ações relacionadas ao incentivo da alimentação saudável com base nas orientações do Ministério da Saúde (10 passos da alimentação saudável/ Guia alimentar da população brasileira) x 100 / Número total de ações realizadas no programa	
8. Qualidade de vida	Proporção de beneficiários do programa que praticam pelo menos 150 minutos semanais de atividade física de intensidade moderada ou pelo menos 75 minutos semanais de atividade física de intensidade vigorosa	Número de beneficiários do programa que praticam pelo menos 150 minutos semanais de atividade física de intensidade moderada ou pelo menos 75 minutos semanais de atividade física de intensidade vigorosa x 100/ Número total de beneficiários do programa	
8. Qualidade de vida	Proporção de beneficiários de programa participante de convenio com academia parceira	Proporção de beneficiários de programa participante de academia parceira x 100/ Número total de beneficiários de programa	

8. Qualidade de vida	Proporção de beneficiários de programa participante de convenio com empresas parceiras (cinema, teatro, viagens, turismo, dança etc.)	Proporção de beneficiários de programa participante empresas parceiras (cinema, teatro, viagens, turismo etc.) x 100 / Número total de beneficiários do programa	
8. Qualidade de vida	Proporção de beneficiários de programa com carteira de imunização completa	Número de beneficiários de programa com carteira de imunização completa x 100 / Número total de beneficiários	
9. Educação em Saúde	Proporção de atividades contínuas em educação em saúde (palestras, rodas de conversa, webinar, etc.) sobre temas relacionados à promoção da saúde e/ou prevenção de doenças ou agravos realizadas no ano (planos empresariais faz mais sentido)	Número de atividades em educação em saúde (palestras, rodas de conversa, webinar, etc.) sobre temas relacionados à promoção da saúde e/ou prevenção de doenças ou agravos realizados no ano x 100 / Número total de atividades do programa	
9. Educação em Saúde	Proporção de colaboradores de saúde do programa que realizaram ações de educação permanente	Número de colaboradores de saúde do programa que realizaram ações de educação permanente x 100 / Número total de colaboradores vinculados ao programa	

2. Caso o indicador de saúde descrito na planilha encaminhada pela ANS não seja monitorado pela operadora nas ações desenvolvidas no programa, preencher “não se aplica”.

**A resposta deve ser encaminhada à ANS até o dia 05/02/2024, por meio de Protocolo Eletrônico - Peticionamento Intercorrente, para cada processo referente a cada formulário de cadastramento.**

Peticionamento Intercorrente:

1. Insira o número do processo eletrônico SEI;
2. Clique em VALIDAR o tipo de processo (aparecerá automaticamente);
3. Clique em ADICIONAR uma nova página irá carregar;
4. Clique em ESCOLHER ARQUIVO;
5. Selecione o arquivo desejado (arquivo compactado);
6. Selecione o TIPO DE DOCUMENTO na caixa suspensa e escreva o nome do documento na caixa complemento do tipo de documento;
7. Selecione o NÍVEL DE ACESSO e a HIPÓTESE LEGAL do documento na caixa suspensa;
8. Selecione o FORMATO e selecione a CONFERÊNCIA COM NOME DIGITALIZADO e clique em ADICIONAR;
9. Confira as informações e
10. Conclua envio.

Ao final, será emitido o recibo do protocolo eletrônico confirmando o envio do arquivo/dados. Todos os arquivos devem ser enviados nas planilhas em formato.xls; para tanto, é necessário que antes de anexar o arquivo via protocolo eletrônico, a planilha seja compactada.

Reforçamos que **não** deve ser aberto um novo processo via peticionamento. Todos os arquivos e dados devem ser enviados por meio de inclusão de informações/arquivos em processos já existentes (peticionamento intercorrente).

As operadoras de planos de saúde devem utilizar o link exclusivo, disponível no Portal Operadoras (<https://www2.ans.gov.br/ans-idp/>).

Para compactar (zipar) um arquivo ou uma pasta

1. Localize o arquivo ou a pasta que você quer zipar.
2. Pressione e segure (ou clique com o botão direito do mouse) no arquivo ou pasta, selecione (ou aponte para) Enviar e selecione Pasta Compactada (com zíper).
3. Uma nova pasta com o mesmo nome é criada no mesmo local. Para renomeá-la, pressione e segure (ou clique com botão direito) a pasta, selecione Renomear e depois digite o novo nome.

Qualquer dúvida, mandar e-mail para [promoprev@ans.gov.br](mailto:promoprev@ans.gov.br)

A resposta deve ser enviada até o dia **05/02/2023**, **não se confundindo com a obrigatoriedade do envio do FM quando devido (de 01/02 a 01/04 de 2024)**.

**A participação da sua operadora é de suma relevância para o aprimoramento das normas vigentes.**

Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Agradecemos a participação de todas as operadoras de saúde.

Atenciosamente,

**EQUIPE PROMOPREV**

Coordenadoria de indução à melhoria da qualidade setorial

Gerência de estímulo à inovação e avaliação da qualidade setorial

COIME/GEEIQ/DIRAD-DIDES/DIDES/ANS

0800 701 9656 / [www.gov.br/ans](http://www.gov.br/ans)

Av. Augusto Severo, 84 / Glória | [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)  
Rio de Janeiro-RJ / 20021-040 | Disque ANS: 0800 701-9656

