



ENCONTRO ANS NORDESTE

A Regulação Assistencial e suas Interfaces

**Gerência Geral de Regulação Assistencial
Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos**

Dezembro de 2018

Dimensões do Setor de Saúde Suplementar

Atendimento Assistencial em 2017:



214,3 milhões
Consultas
ambulatoriais



55,2 milhões
Consultas em
Pronto socorro



7,9 milhões
de internações



816,9 milhões
de exames
complementares



77,2 milhões
de terapias

Desafios



**SAÚDE
SUPLEMENTAR**

**AUMENTO DE
GASTOS EM
SAÚDE**

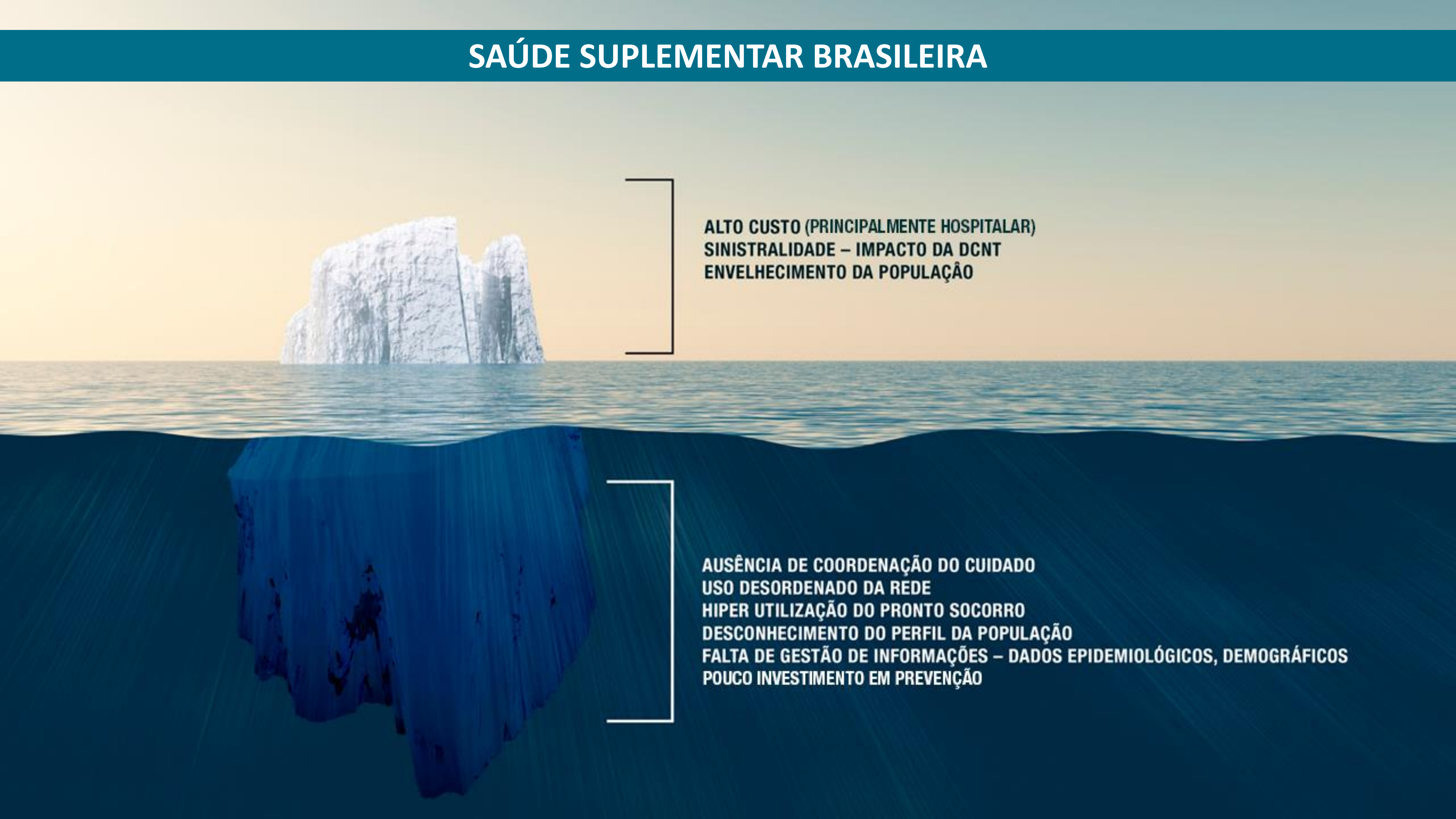
**TRANSIÇÃO NA
ORGANIZAÇÃO DOS
SERVIÇOS DE SAÚDE**

**CONSUMIDOR
NO CENTRO DA
ATENÇÃO**

**ENVELHECIMENTO
POPULACIONAL E
A PREVALÊNCIA
DAS DOENÇAS
CRÔNICAS**

**SUSTENTABILIDADE
DO SETOR DE SAÚDE
SUPLEMENTAR**

SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRA



The image features a large iceberg floating in the ocean. The visible tip of the iceberg is on the left side of the frame. A black bracket on the right side of the tip points to a list of factors. The much larger, submerged part of the iceberg is on the right side of the frame. A white bracket on the right side of this submerged part points to a second list of factors. The background is a calm sea under a clear sky.

**ALTO CUSTO (PRINCIPALMENTE HOSPITALAR)
SINISTRALIDADE – IMPACTO DA DCNT
ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO**

**AUSÊNCIA DE COORDENAÇÃO DO CUIDADO
USO DESORDENADO DA REDE
HIPER UTILIZAÇÃO DO PRONTO SOCORRO
DESCONHECIMENTO DO PERFIL DA POPULAÇÃO
FALTA DE GESTÃO DE INFORMAÇÕES – DADOS EPIDEMIOLÓGICOS, DEMOGRÁFICOS
POUCO INVESTIMENTO EM PREVENÇÃO**

Características Do Setor

O modelo assistencial preponderante **estimula a produção** e não o cuidado e o resultado em saúde

- ✓ Ausência de coordenação do cuidado prestado nos diferentes níveis de complexidade da rede
- ✓ Fragmentação do cuidado (Rol de Procedimentos X coordenação do cuidado – Saúde Mental, Alzheimer, etc)
- ✓ Cuidado Hospitalocêntrico
- ✓ Multiespecialidades médicas
- ✓ Polifarmácia
- ✓ Operadoras olham para os custos em detrimento dos desfechos em saúde

Características Do Setor

Há fragmentação da trajetória de cuidado do paciente em diferentes prestadores de serviços de saúde, sem que haja um compartilhamento e gestão das informações necessárias entre estes atendimentos, gerando:

- ✓ Desperdício de informações
- ✓ Desperdício de procedimentos
- ✓ Falta de avaliação epidemiológica e demográfica da população

Desafios

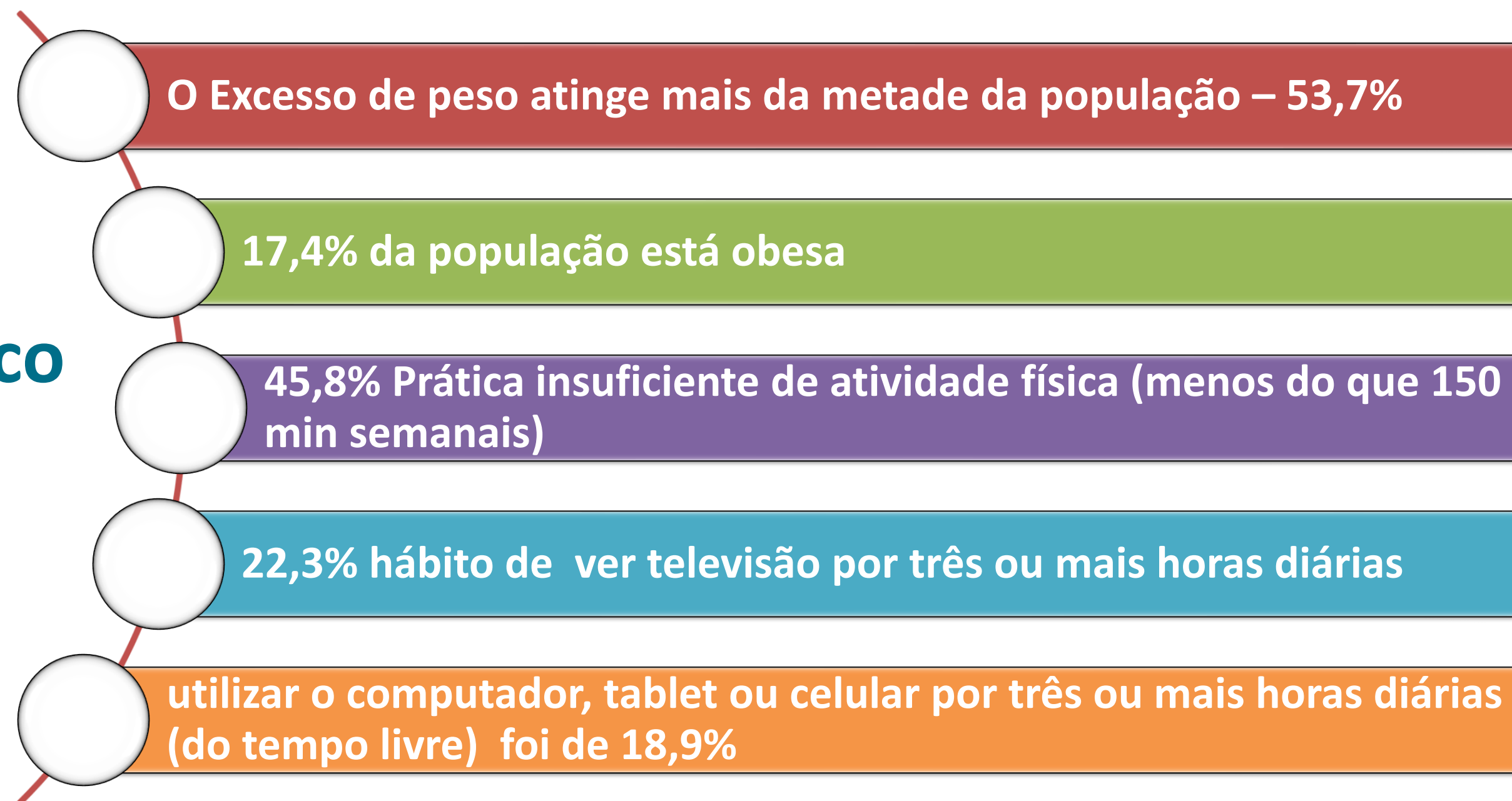
- O **envelhecimento populacional** e o conseqüente aumento da demanda por cuidados de saúde;
- O aumento das doenças crônicas, **entre elas o câncer**;
- O **alto custo** do desenvolvimento de **novas tecnologias, inovação tecnológica e farmacológica**;
- **População mais esclarecida**, com fácil acesso a informação que demanda cuidados de saúde de ponta;
- **Fragmentação do cuidado em saúde**;
- Ausência de **alinhamento entre o modo como os sistemas de saúde estão organizados e os serviços de saúde que deveriam ser entregues a população**;
- Em saúde, o que de fato significa racionalizar custos? **A questão do VALOR em saúde.**

Regulação Assistencial

- Saúde baseada em evidências;
- Saúde centrada no paciente;
- Foco na qualidade;
- Foco nos resultados da atenção em saúde;
- Monitoramento Assistencial;
- Parametrização: utilização de métricas/indicadores de desempenho;
- Definição e Padronização de fluxos e procedimentos;
- Promoção de saúde e prevenção de doenças;
- Identificação Fatores de Riscos para DCNT: VIGITEL da Saúde Suplementar;
- Modelo assistencial;
- Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde;
- Mecanismos de regulação assistencial;
- Incentivo às boas práticas em saúde; e
- Transparência: participação da sociedade, divulgação de ações no portal da ANS, publicações, seminários, aplicativo do Rol.

Cenário - VIGITEL 2017 Saúde Suplementar

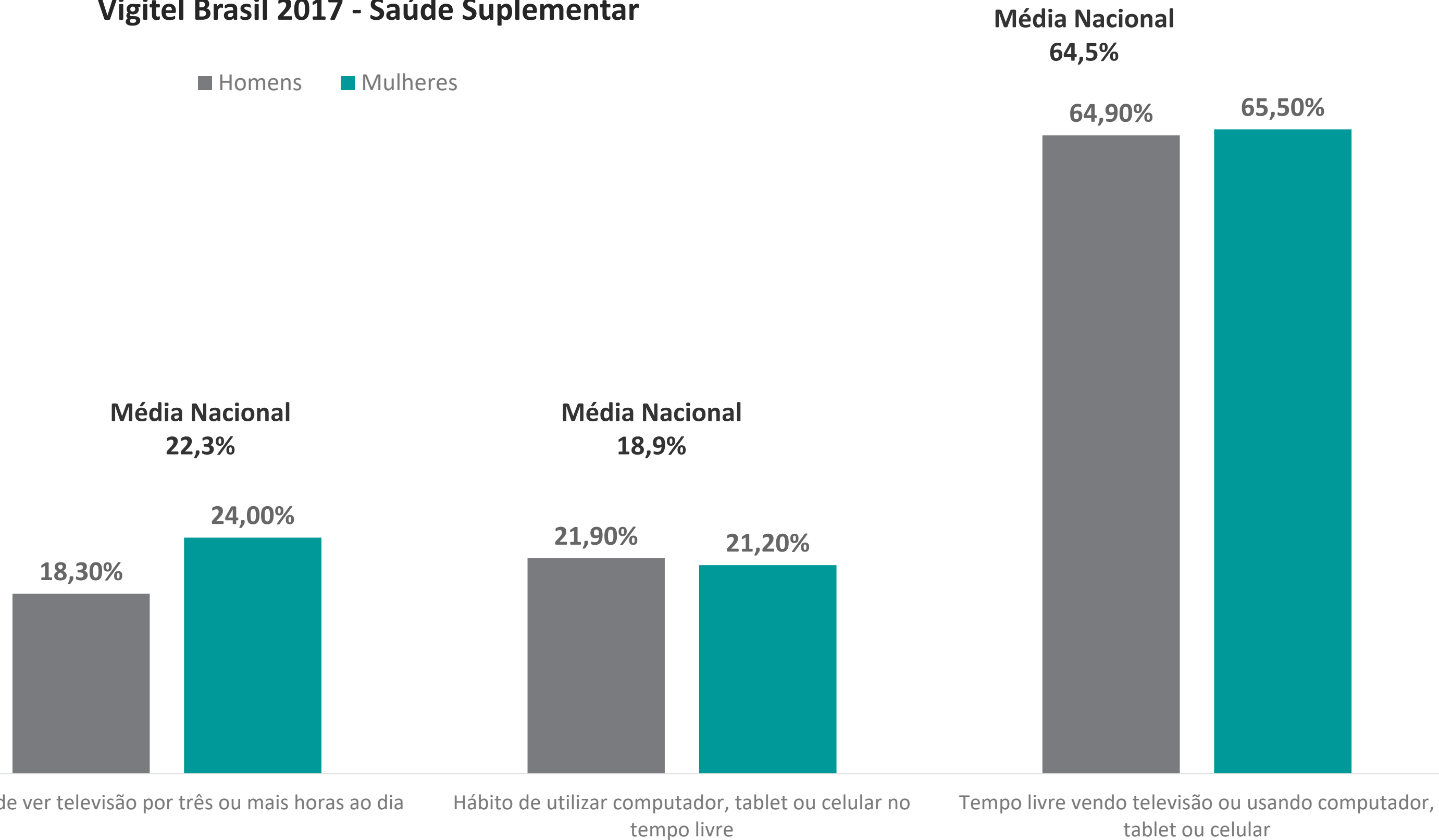
Fatores de Risco



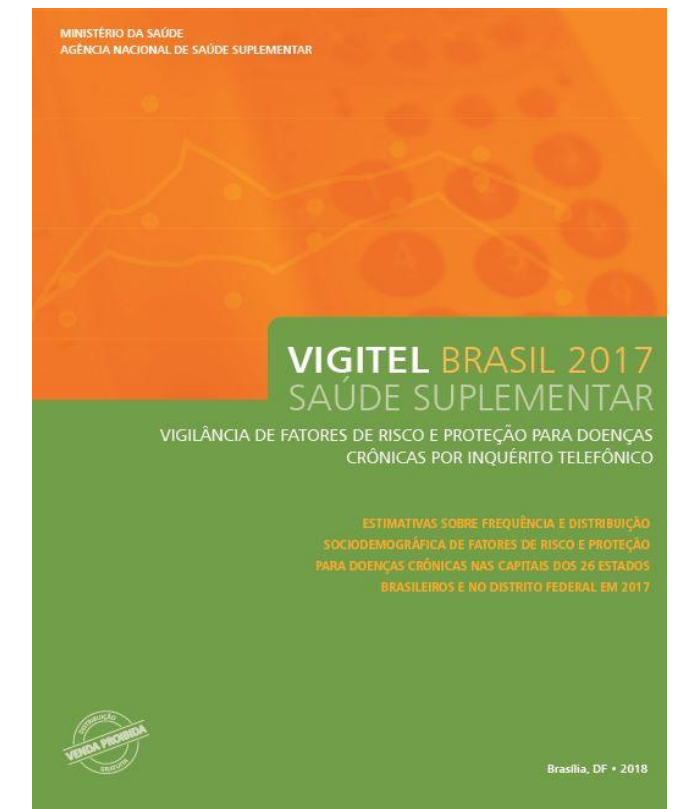
Tempo de Tela - Natal

Dados sobre beneficiários de Plano de Saúde – Vigitel Brasil 2017 - Saúde Suplementar

■ Homens ■ Mulheres



Fonte: Vigitel Brasil 2017 – Saúde Suplementar



Cenário

- As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade no mundo.
- No Brasil, as DCNT são igualmente relevantes, tendo sido responsáveis, em 2011, por 68,3% do total de mortes, com destaque para doenças:
 - ✓ cardiovasculares (30,4%),
 - ✓ as neoplasias (16,4%),
 - ✓ as doenças respiratórias (6%) e
 - ✓ o diabetes (5,3%)

Fonte (MALTA et al., 2014).

- De acordo com OMS, um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por DCNT e por fração substancial da carga de doenças devida a essas enfermidades. Entre esses, destacam-se
 - ✓ o tabagismo,
 - ✓ o consumo alimentar inadequado,
 - ✓ a inatividade física e
 - ✓ o consumo excessivo de bebidas alcoólicas (WHO, 2014).
- Análises econômicas da OMS sugerem que cada 10% de aumento em DCNT está associado a uma diminuição de 0,5% nas taxas de **crescimento econômico anual no Brasil** (Stuckler D, 2008)

Modelo De Atenção Preponderante Na Saúde Suplementar



- ✓ Beneficiários que não apresentam demanda, com baixa ou inexistência de sinistralidade ficam fora do “radar” da operadora.
- ✓ Beneficiários entram no sistema por meio de agudização de uma DCNT ou por uma meio de um quadro agudo.
- ✓ Doenças inicialmente silenciosas – em sua maioria não estão no foco da Prevenção
 - Obesidade – 10 % com diagnóstico
 - Depressão – principal causa de incapacidade
 - Hipertensão
 - Diabetes
 - Câncer
- ✓ Na grande maioria dos casos os adolescentes não fazem parte do foco da operadora.



PORTA DE ENTRADA:

- Perfil da carteira conhecido
- Todos os beneficiários no “radar da Operadora” (utilizadores ou Não – com o sem sinistralidade e doença instalada)
- Ações de PROMOPREV articulada com a coordenação do cuidado
- Porta de acesso de organização do cuidado e não de restrição ou impedimento de acesso
- Atenção Resolutiva (em tempo oportuno)
- Organização do cuidado

Modelo Assistencial E Ações De Promoção Da Saúde E Prevenção De Doenças

A ANS, desde 2004, através de uma política indutora, vem estimulando as operadoras a **repensarem a organização da atenção prestada aos usuários por meio de uma visão ampliada da saúde:**

- ✓ Saindo do modelo de atenção centrado na doença para um **modelo com práticas cuidadoras e integrais**, que promovam a **interface necessária entre a promoção da saúde e a prevenção de doenças e os demais níveis e complexidades da assistência à saúde;**
- ✓ Rediscutir as formas usuais de organização dos serviços de saúde, tendo por objetivo: o monitoramento dos fatores de risco, o gerenciamento de doenças crônicas, e a compressão da morbidade e diminuição dos anos de vida perdidos por incapacidade;
- ✓ As operadoras devem **estruturar o modelo de atenção**, buscando **coordenar o cuidado prestado aos beneficiários, de modo que haja a maior integralidade possível**, considerando as suas peculiaridades, tais como: **características de sua rede** (própria, credenciada ou referenciada), **âmbito de atuação** (nacional ou não), **trajetória de iniciativas** já desenvolvidas para a mudança do modelo assistencial, bem como **o perfil demográfico e epidemiológico** de sua carteira.

Modelo Assistencial E Ações De Promoção Da Saúde E Prevenção De Doenças

- É **mister** que as operadoras tenham uma **adequada gestão de informação em saúde de todos os seus beneficiários**, para **realizar uma coordenação do cuidado eficaz e eficiente**.
- Dessa forma, recomenda-se que seja **feita a estratificação de risco da carteira de beneficiários, mantendo todos os beneficiários** em seu monitoramento, para que **atue de forma preventiva e não reativa (demanda espontânea)**.
- Diversas operadoras estão aderindo à a **estratégia APS** na organização de seu modelo de atenção:
 - **acesso ao primeiro contato,**
 - **coordenação do cuidado,**
 - **Longitudinalidade,**
 - **e integralidade (ou cuidado abrangente)**

Ações Da ANS Para A Mudança Modelo Assistencial

- ✓ A ANS vem acompanhando as ações de Promoprev desenvolvidas pelo setor – cadastro/inscrição de Programas de Promoprev
- ✓ A partir de 2015 a ANS, por meio da DIPRO, vem acompanhando experiências em Atenção Primária em Saúde.
- ✓ Em 2016, Seminário Internacional teve como tema “Inovações na Organização da Saúde Suplementar para Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças”
 - Como desdobramento às temáticas debatidas no evento e do desenvolvimento de propostas voltadas a promoção da ruptura do modelo assistencial centrado no hospital e fragmentado.

Em 2017:

- ✓ Ressaltou o tema da **Depressão e da Obesidade** como temas prioritários – da campanha da sua saúde cuidamos juntos.
- ✓ Em parceria com a (OPAS), criou o Laboratório de Inovações sobre Experiências em Atenção Primária na Saúde Suplementar:
 - O Objetivo do LI é identificar foi reconhecer o esforço, individual ou conjunto, de operadoras de plano de assistência à saúde brasileiras, na implementação da APS e acompanhamento do seu impacto nos resultados em saúde e na sustentabilidade do setor.

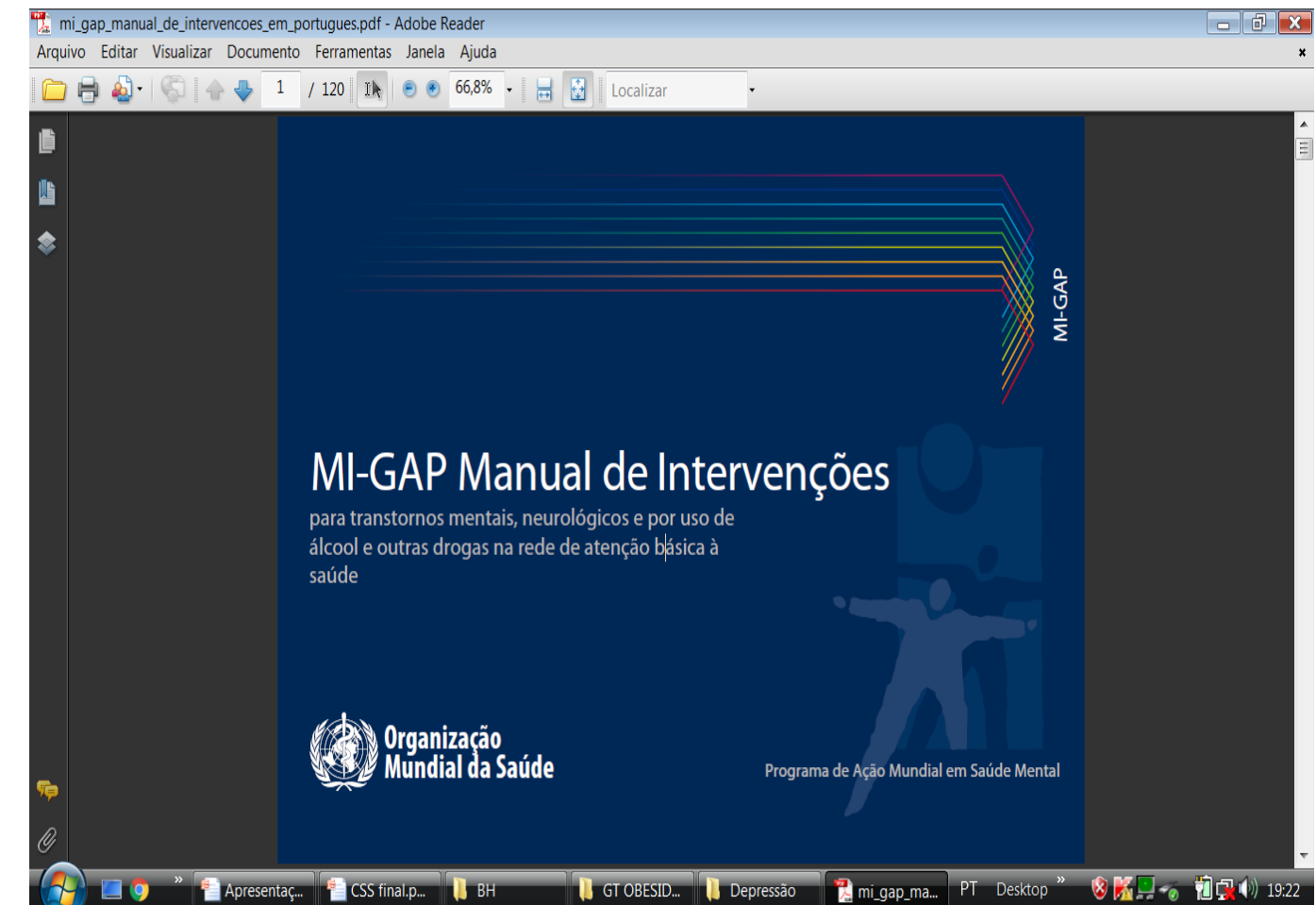
Saúde Mental

- De acordo com dados da OMS (Organização Mundial da Saúde), a quantidade de casos de depressão cresceu 18% em dez anos. Até 2020, esta será a doença mais incapacitante do planeta, na previsão da Organização Mundial da Saúde.
- O Brasil é campeão de casos de depressão na América Latina. Quase 6% da população, um total de 11,5 milhões de pessoas, sofrem com a doença, segundo dados da OMS.
- Alerta para o aumento do número de registros de Transtornos de Ansiedade. "Os mais comuns são os transtornos de ansiedade generalizada e síndrome do pânico. Em 2015, 18,6 milhões de pessoas sofriam com transtorno de ansiedade no Brasil".
- Segundo dados da ANS, Mapa Assistencial, houve aumento na procura por profissionais de saúde mental, mas o preconceito ainda é evidente.
- "O estigma social ainda é um dos mais importantes e difíceis obstáculos para recuperação e reabilitação das pessoas que sofrem de doença mental. Esses indivíduos, além de precisar lutar contra seus sintomas que muitas vezes interferem na autonomia, independência, qualidade de vida, precisam lutar contra o estigma", afirma Nadège Herdy.



Combate A Depressão

- A ANS realizou uma oficina no dia 11/04/17, com representantes de operadoras de planos de saúde para capacitação sobre cuidados relacionados à depressão.
- Foi apresentado aos participantes o Manual de Intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde.
- Um dos pontos abordados durante o treinamento foi a importância da **escuta na consulta para identificar o sofrimento psíquico por parte de profissionais de saúde** de várias especialidades.



Combate Ao Excesso De Peso E Obesidade

É uma Doença crônica, progressiva e “recidivante” , de alta prevalência .

Resultante da interação de fatores tais como: genética, ambiente, estilos de vida e fatores emocionais.

- fator de riscos para:
 - Diabetes mellitus; Dislipidemia; Hipertensão arterial; Doença coronariana; Insuficiência cardíaca; Fibrilação atrial; Trombogênese; Doença arterial periférica; Neoplasias; Hospitalização; Declínio funcional; Redução da mobilidade e diminuição da qualidade de vida.
- Requer: intervenção multiprofissional; mudança de hábitos – hábitos saudáveis; tratamento clínico com intervenção medicamentosa- eficácia, segurança e redução de risco; tratamento cirúrgico – indicações adequadas, eficácia; Intervenção ética.
- Apenas 10% dos pacientes com obesidade são diagnosticados e menos que 2% dos pacientes recebem tratamento adequado.

CÂNCER

o câncer é **uma doença multifatorial, podendo ser causado por diversos fatores.**

✓ **A exposição à fatores de risco comportamentais, ambientais e ocupacionais,** bem como o histórico familiar de câncer e as questões hormonais apresentam forte associação com a doença.

✓ Estima-se que cerca de um terço dos casos de câncer poderiam ser prevenidos.

✓ Estudos do INCA apontam que cerca de **13 em cada 100 casos de câncer no Brasil são atribuídos ao sobrepeso e a obesidade,** sugerindo uma carga significativa de doença pelo excesso de gordura corporal.

✓ **O sobrepeso e a obesidade são apontados como a segunda causa evitável de câncer, atrás do tabagismo.**

✓ Atualmente, **o excesso de peso corporal está fortemente associado ao risco de desenvolver 13 tipos de câncer: esôfago (adenocarcinoma), estômago (cárdia), pâncreas, vesícula biliar, fígado, intestino (cólon e reto), rins, mama (mulheres na pós-menopausa), ovário, endométrio, meningioma, tireoide e mieloma múltiplo e possivelmente associado aos de próstata (avançado), mama (homens) e linfoma difuso de grandes células B.**

Pontos Para Reflexões

- ✓ Envelhecimento da População associado a transição demográfica e epidemiológica e nutricional.
- ✓ Diminuição da Sinistralidade
 - Prevenção de riscos e doenças X Gerenciamento de doenças crônicas
- ✓ O envelhecimento da população e o aumento dos fatores de risco para doenças crônicas, **incluindo a inatividade física, a alimentação inadequada, o tabagismo e o uso abusivo de álcool, exigem a adoção de estratégias para as pessoas que não apresentam condições crônicas, mas precisam melhor gerenciar o seu estilo de vida.**
- ✓ O conceito de capacidade funcional do idoso representa um elemento essencial para o reconhecimento e entendimento do processo do envelhecimento
- ✓ Faz-se necessário utilizar as bases e as mais recentes propostas de abordagem em saúde populacional, que inclui a estratificação da população, a elaboração de estratégias para os diferentes grupos, o uso da tecnologia (inclusive os registros eletrônicos de saúde), a coordenação do cuidado.

Algumas Recomendações

- ✓ A prestação de serviços em saúde envolve uma ampla gama de atores que variam desde a prestação da atenção primária em saúde até o atendimento em hospitais altamente especializados. Porém **o verdadeiro valor em saúde não pode ser obtido em nenhuma dessas instâncias de cuidado isoladamente.**
- ✓ A forma adequada para medir o valor em saúde **deve englobar todo o conjunto de atividades ou serviços que determinam o alcance das necessidades dos usuários.**
- ✓ Essas **necessidades são determinadas pela condição clínica dos indivíduos.** Por exemplo, o tratamento de um paciente obeso **deve incluir a avaliação e o monitoramento da hipertensão arterial, do diabetes, das doenças osteomusculares, depressão,** entre outras.
- ✓ A operadora **deve ter como referência o verdadeiro valor em saúde, entendido como princípio norteador na definição do arcabouço do cuidado em saúde.** Para tanto, **deverá desenvolver práticas de monitoramento e avaliação de qualidade, impacto, resultado, performance, com definição e utilização de indicadores e satisfação do usuário.**
- ✓ Integração das ações da saúde ocupacional com as demais ações de saúde: planos coletivos representam mais de 2/3 do setor

Monitoramento do Risco Assistencial

- É o cruzamento de duas metodologias da DIPRO:

**MONITORAMENTO DA
GARANTIA DE
ATENDIMENTO**
(GEARA/GGREP/DIPRO)

X

**MAPEAMENTO DO RISCO
ASSISTENCIAL**
(GMOA/GGRAS/DIPRO)

- Periodicidade trimestral – iniciou no 4º trim/16
- Processamento realizado pela GEPIN/DIDES
- Coordenado pela GMOA/GGRAS/DIPRO
- Normativos: RN 416/2016, IN DIPRO 49/2016, IN DIPRO 53/2017, IN DIPRO 55/2016

Gerência de Direção Técnica

Objetivo: Acompanhar as operadoras em situação de risco à manutenção da qualidade e da continuidade do atendimento aos beneficiários, por meio do Plano de Recuperação Assistencial ou do regime especial de Direção Técnica

Direção Técnico Assistencial
Plano de Recuperação Assistencial

RN 417/16

IN 50/16

Monitoramento do Risco Assistencial

Mapeamento do Risco Assistencial (RN nº 416, IN DIPRO nº 49)

- Operadoras classificadas na Faixa 3 e/ou Indeterminada por 3 trimestres consecutivos

ou

Monitoramento da Garantia de Atendimento (IN DIPRO nº 48)

- Operadoras classificadas na Faixa 3 por 3 trimestres consecutivos

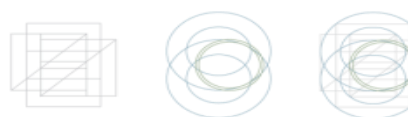
* Outros casos passíveis de constituir risco à qualidade ou à continuidade do atendimento à saúde dos beneficiários também podem ser objeto de análise pela GEDIT (Art. 5º, IN DIPRO 50)



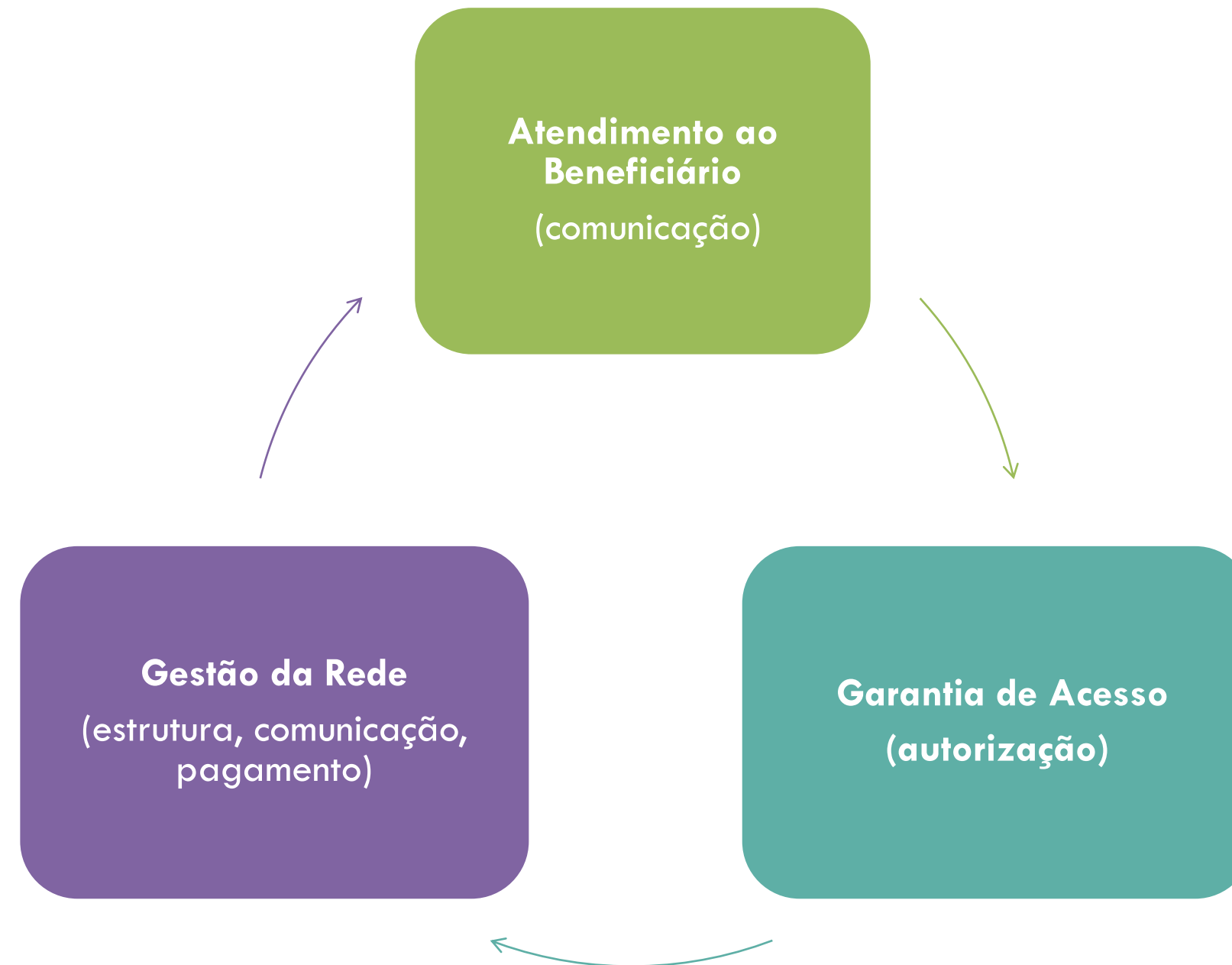
Anormalidades Assistenciais (Art. 2º, Inciso I, RN 417)

Anormalidades administrativas graves de natureza assistencial: São as práticas associadas à desassistência, de modo coletivo, recorrente e não pontual, sem prejuízo de outras hipóteses que venham a ser identificadas pela ANS.

- a) falhas de natureza assistencial, atuarial, estrutural ou operacional graves que indiquem risco à qualidade e à continuidade do atendimento à saúde dos beneficiários;
- b) dificuldade ou impedimento de acesso ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde;
- c) imposição de mecanismos de regulação irregulares ou não explicitados em contrato;
- d) descumprimento de regras relativas ao relacionamento, à contratação e ao credenciamento de prestadores de serviços de saúde que impliquem em desassistência à saúde dos beneficiários;
- e) não disponibilização, de forma clara, da rede aos beneficiários, nos termos da regulamentação em vigor;
- f) descumprimento dos tempos máximos de atendimento, apurado na Avaliação e Acompanhamento da Garantia de Atendimento, nos termos da regulamentação em vigor; ou
- g) obstrução ao acompanhamento da situação administrativa e assistencial.



Foco do Acompanhamento Assistencial



Plano de Recuperação Assistencial - PRASS

É o conjunto de medidas corretivas, estratégias, ações, documentos, metas e cronograma, apresentado pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, para sanar as anormalidades administrativas e assistenciais graves que possam colocar em risco a qualidade e a continuidade do atendimento aos beneficiários.

Tem a finalidade de conduzir a operadora de uma situação considerada de risco à continuidade da prestação dos serviços de saúde aos seus beneficiários, para uma situação de equilíbrio administrativo na qual as ações estão coordenadas de tal forma que a assistência à saúde contratada é ofertada e disponibilizada aos beneficiários, nos prazos regulamentados, de acordo com suas necessidades.



Direção Técnica: conceitos (RN 417/16)

Direção Técnica: regime especial que pode ser decretado quando são detectadas anormalidades administrativas graves de natureza assistencial que coloquem em risco a assistência prestada aos beneficiários de uma operadora; e

Programa de Saneamento Assistencial – PSA: o conjunto de medidas corretivas, estratégias, ações, documentos, metas e cronograma apresentados pelas operadoras, com o objetivo de sanar, durante a vigência da Direção Técnica, as anormalidades administrativas graves de natureza assistencial que motivaram a instauração do regime especial, assim como as demais circunstâncias apontadas pelo diretor técnico.



Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde

Legislação

Art. 4º da Lei nº 9.961/2000:

Compete a ANS elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde

Conceito

Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde: cobertura mínima obrigatória a ser oferecida pelas operadoras de planos de saúde.

Válido para todos os planos novos (1999) ou adaptados.



Atualização periódica do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde

REVISÃO REGULATÓRIA



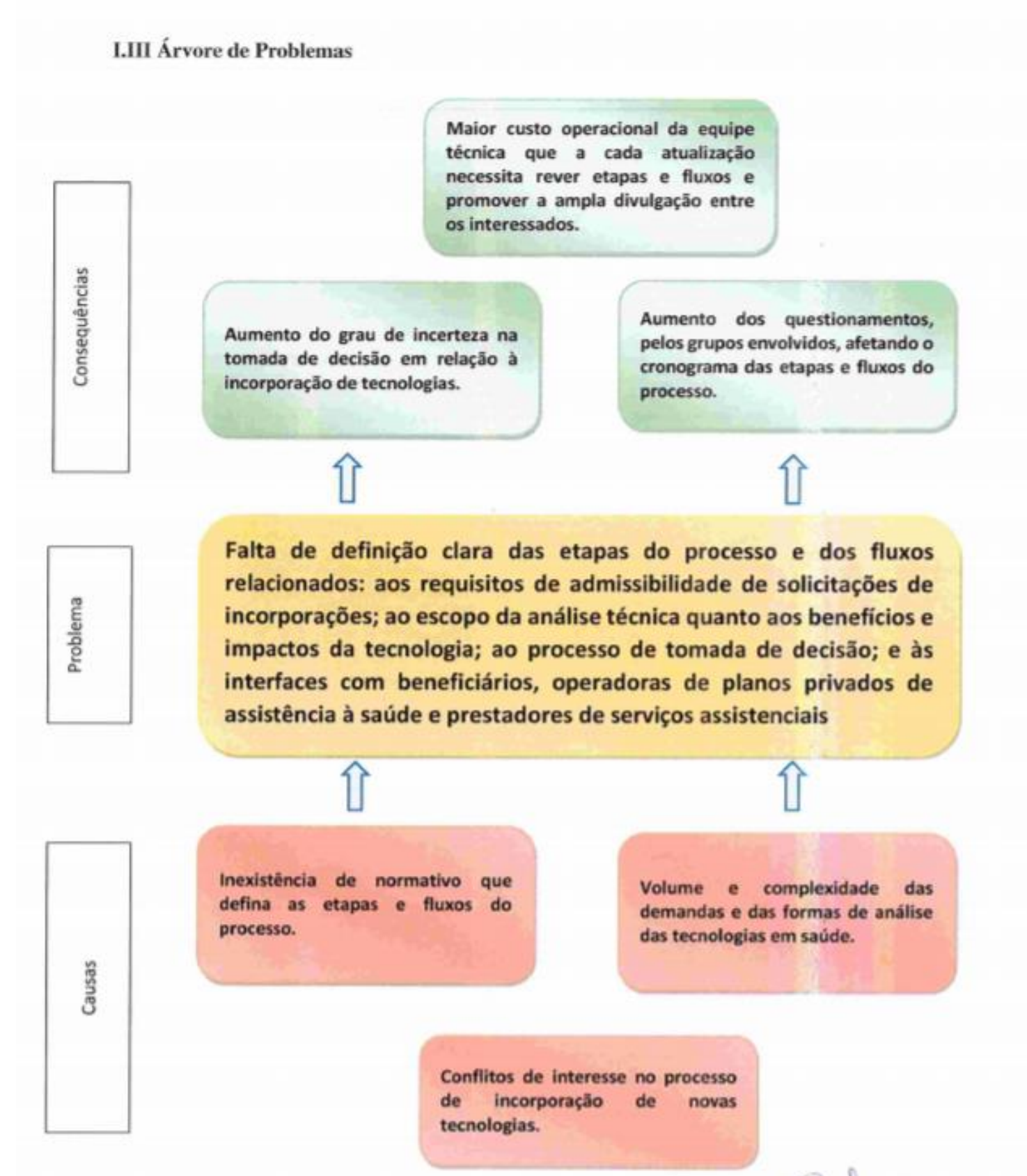
Contextualização

Resolução Normativa

Contextualização

- Deliberação 474ª Reunião Ordinária da DICOL – 10 de outubro de 2017:
Criação de um Grupo Técnico para discutir e elaborar proposta de aperfeiçoamento, sistematização e organização do processo de revisão do Rol de procedimentos.
- Consulta Interna no período entre 22 de fevereiro e 5 de março de 2018;
- Consulta aos membros do COSAÚDE – março 2018;
- Coleta de opinião de especialistas em ATS - março de 2018;
- Consulta Pública no período de 19/07/2018 a 17/09/2018;
- Apreciação 495ª Reunião Ordinária da DICOL – 06 de novembro de 2018.
- Aprovação 497ª Reunião Ordinária da DICOL – 03 de dezembro de 2018.

Árvore de Problema



Normatização do Processo de Atualização do Rol

REVISÃO REGULATÓRIA

ROL DE PROCEDIMENTOS

ANS
Agência Nacional de
Saúde Suplementar

18
ANOS

OBJETIVO GERAL

Definir claramente, em normativo, as etapas e fluxos para a atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Propor aprimoramento do processo de atualização periódica do Rol;
- Garantir segurança jurídica aos atos administrativos;
- Dar previsibilidade aos atores da Saúde Suplementar;
- Estabelecer critérios de conformidade e parâmetros técnicos para as propostas de atualização do Rol;
- Estabelecer as instâncias decisórias;
- Aprimorar a transparência dos atos institucionais.

Pontos Relevantes da Proposta Normativa



- Periodicidade de 2 anos;
- Abertura do formulário de apresentação de propostas de atualização do Rol para toda a sociedade;
- Definição dos critérios e **etapas para elegibilidade das submissões**;
- Definição do **escopo das análises técnicas**;
- Delimitação clara das etapas do processo, bem como dos produtos de cada etapa; Destacar o papel consultivo do COSAÚDE;
- Definição do papel do mecanismo de participação social – atuação limitada ao conteúdo da proposta de atualização do Rol;
- Atuação ampliada da DICOL durante o processo de atualização – etapas de deliberação;

Critérios para Elegibilidade de Uma Proposta

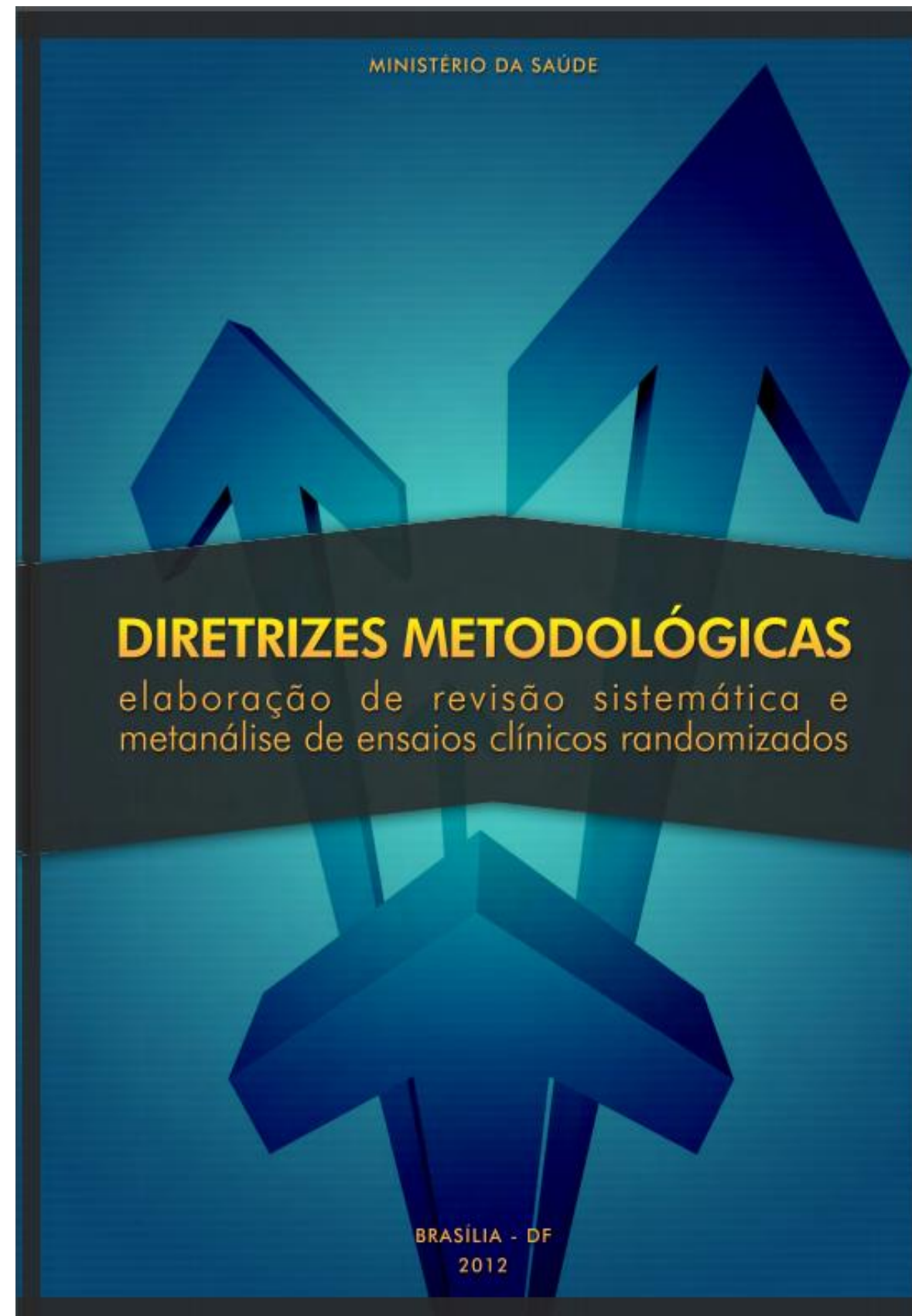
Identificação do proponente	Identificação do tipo da proposta de atualização	Descrição da tecnologia	Indicação de uso
Delimitação da população alvo	Descrição do problema de saúde	Tecnologia alternativa	Benefícios clínicos em saúde
Registro na ANVISA	Comprovação da tecnologia em tabela profissional ou TUSS	Capacidade técnica instalada	Avaliação Econômica
Análise de impacto orçamentário	Parecer Técnico Científico – PTC para descrição das evidências científicas	Textos completos dos artigos	Referências bibliográficas

Fluxo do Processo de Atualização do Rol de Procedimentos

Fluxo do Novo Processo do Rol (Proposta Normativa)



Descrição das Evidências Científicas



Dados econômicos



PROGRAMAS DE PROMOPREV POR MODALIDADE

MODALIDADE	Número de Programas	Número de OPS que possuem Programas	Média de Programas por OPS	Número de OPS ativas na ANS e com beneficiários	Percentual de OPS com Programas (%)
Autogestão	244	50	4,48	160	31,3
Cooperativa Médica	1047	203	5,65	292	69,5
Cooperativa odontológica	3	3	1,00	105	2,9
Filantropia	57	14	4,07	42	33,3
Medicina de Grupo	345	102	3,38	253	40,3
Odontologia de Grupo	15	12	1,25	187	6,4
Seguradora Especializada em Saúde	45	9	5,00	9	100,0
Total Geral	1756	393	4,47	1048	37,5

Fonte: Sistema PROMOPREV (NOV/2018) e Sala de Situação ANS (NOV/2018)

MODALIDADE	Número de OPS que possuem Programas	Número de OPS ativas na ANS e com beneficiários	Percentual de OPS com Programas (%)
OPS Médico Hospitalares	378	754	50,1

Fonte: Sistema PROMOPREV (NOV/2018) e Sala de Situação ANS (NOV/2018)

PUBLICAÇÕES VOLTADAS PARA PROMOPREV/COORDENAÇÃO DO CUIDADO



Atenção à saúde no setor suplementar :
evolução e avanços do processo regulatório



Cartilha para modelagem de programas para
promoção da saúde e prevenção de riscos e
doenças



Panorama das ações de promoção da
saúde e prevenção de riscos e doenças
no setor suplementar de saúde



Cartilha - o que você precisa saber: programa
para promoção de saúde e prevenção de
riscos e doenças na saúde suplementar



Manual técnico de promoção da saúde e
prevenção de riscos e doenças na saúde
suplementar



Manual técnico de promoção da
saúde e prevenção de riscos e
doenças na saúde suplementar

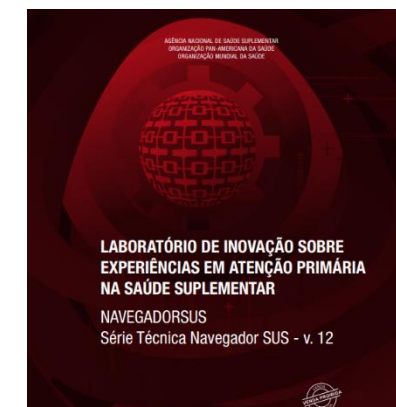


Plano de cuidado para idosos
na saúde suplementar

Manual de Diretrizes para o
Enfrentamento da Obesidade
na Saúde Suplementar



Mapa Assistencial da Saúde
Suplementar 2017



Laboratório de Inovação
sobre Experiência em APS
na Saúde Suplementar

Vigitel Brasil 2017 Saúde
Suplementar



Cuidar

**É preciso fazer vínculo com as pessoas, observar, acolher, tocar e escutar.
É preciso cuidar para além das enfermidades, os “pacientes” precisam mais do
que medicamentos e procedimentos.**

“Eu não quero ter razão, quero é ser feliz”

Ferreira Gullar

Obrigado!



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)



18
ANOS