



Ações de Promoção e Atenção à Saúde para melhorias do IDSS

Indicadores da Dimensão Qualidade
em Assistência a Saúde - IDQS

Núcleo de Atenção à Saúde
Lylyan Coelho

Indicadores IDQS da Atenção à Saúde

1.1 Proporção de Parto Cesáreo (Pontuação: 0,0064)

Permite apurar a ocorrência de partos cesáreos em relação ao total de partos realizados em uma determinada operadora no período considerado

Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de partos cesáreos em beneficiárias fora do período de carência}}{\text{Total de partos (normais + cesáreos) em beneficiárias fora do período de carência para o procedimento}} \times 100$$

Indicadores IDQS da Atenção à Saúde

Ações:

Incentivar a disseminação de informação a respeito das vantagens do parto normal, e dos riscos da realização do parto cesáreo na ausência de indicação precisa.

Divulgar os indicadores e as metas estabelecidas para as operadoras junto aos prestadores de serviço de saúde.

Criar campanha de informação sobre os tipos de parto, seus benefícios e riscos, procurando motivar a realização do parto normal sempre que indicado.

Indicadores IDQS da Atenção à Saúde

1.2 Taxa de Internação por Fratura de Fêmur em Idoso (Pontuação: 0,5015)

Envolve ações para acesso ao cuidado específico ao idoso, utilizando estratégias para a informação e educação em saúde, prevenção e tratamento oportuno da osteoporose com vistas à prevenção de quedas

Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de internações hospitalares por fratura de fêmur em Beneficiários na faixa etária de 60 anos ou mais fora do período de carência}}{\text{Número total de beneficiários fora do período de carência com 60 anos ou mais de idade}} \times 1000$$

Indicadores IDQS da Atenção à Saúde

Ações:

Identificar os beneficiários acima de 60 anos ou mais com fatores de risco para fratura de fêmur. Adotar estratégias de controle dos riscos e ações de prevenção de queda e osteoporose.

Indicadores IDQS da Atenção à Saúde

1.3 Consultas Ambulatoriais Seleccionadas por Beneficiário com 60 Anos ou Mais (Pontuação: 0,3835)

Consultas com Geriatria ou Clínico Médico, voltadas para estudo, orientação terapêutica, prevenção, diagnóstico, controle, acompanhamento clínico e tratamentos de doenças. Mudando dessa forma o modelo assistencial.

Método de cálculo:

$$\frac{(\text{Total de consultas de Clínica Médica} \times 0,25) + \text{total de consultas em geriatria em beneficiários fora do período de carência na faixa etária de 60 anos ou mais}}{\text{Total de beneficiários na faixa etária de 60 anos ou mais em planos que contenham a segmentação ambulatorial}}$$


Fonte: ANS - Agência de Saúde Suplementar, 2015



Indicadores IDQS da Atenção à Saúde



Ações:



Possibilitar o redimensionamento da rede credenciada de prestadores para que os beneficiários obtenham acesso as consultas ambulatoriais.

Indicadores IDQS da Atenção à Saúde

1.4 Proporção de Procedimento Preventivo em Saúde Bucal (Pontuação: 1,0000)

Consiste em procedimentos clínicos, educativos e/ou terapêuticos que interferem, impedindo e ou retardando o aparecimento de lesões relacionadas aos processos de doenças bucais.

Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de procedimentos preventivos em saúde bucal em beneficiários fora do período de carência no período de análise}}{\text{Total de procedimentos odontológicos realizados em beneficiários fora do período de carência no período de análise}} \times 100$$

Indicadores IDQS da Atenção à Saúde

1.5 Proporção de Exodontias entre Procedimentos Odontológicos Individuais (Pontuação 1,0000)

- Número de dentes permanentes extraídos em função de acometimento de cárie ou doença periodontal, à exceção das extrações do terceiro molar incluso/semi-incluso, dentes supranumerários, extrações por indicação ortodôntica/protética ou em decorrência de trauma.

Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Número total de exodontias simples de dentes permanentes em beneficiários com 12 anos de idade ou mais fora do período de carência no período de análise}}{\text{Total de procedimentos odontológicos realizados em beneficiários fora do período de carência no período de análise}}$$

Indicadores IDQS da Atenção à Saúde

1.6 Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos - Bônus (Pontuação 1,0000)

- Bonifica a operadora que possui programas de promoção da saúde e prevenção de riscos de doenças aprovados pela ANS. Para aquelas que possuem programas que incluam a área de atenção ao idoso a bonificação é maior.
- A pontuação bônus não é cumulativa, ou seja, caso a operadora possua programa aprovado na área de atenção ao idoso e também nas demais áreas , a bonificação máxima será *0,15.

Indicadores IDQS da Atenção à Saúde

1.7 Programa de Operadoras Apoiadoras

Interpretação da Pontuação Base

- Incentiva a operadora que participa dos projetos propostos pela ANS de forma voluntária. A ANS propôs às operadoras um compromisso em prol da indução da qualidade dos prestadores no que concerne à estrutura e organização da atenção hospitalar ao parto e nascimento. Desta forma, esta Pontuação Base se aplica às operadoras de planos privados de assistência à saúde que têm desenvolvido estratégias alinhadas a esta proposta de reorientação do modelo assistencial de atenção obstétrica.

Indicadores IDQS da Atenção à Saúde

*Observação:

Pontuação base = pontuação calculada especificamente para cada operadora. Para obter esta pontuação a operadora deverá ter:

- Assinado o Termo de Compromisso como operadora apoiadora do Projeto Parto Adequado e;
- Enviado proposta com os compromissos a serem desenvolvidos em relação ao projeto e;
- Realizado as atividades previstas no termo de compromisso.

Indicadores de Garantia de Acesso

2.1 Taxa de Citologia Cérvico-Vaginal Oncótica (Pontuação: 0,5185)

- Número médio de procedimentos diagnósticos em citopatologia cérvico-vaginal oncótica para cada 100 beneficiárias da operadora na faixa etária de 25 a 59 anos fora do período de carência para o procedimento, no período considerado.

Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Número total de procedimentos diagnósticos em citopatologia cérvico-vaginal oncótica em beneficiárias de 25 a 59 anos fora do período de carência}}{\text{Número total de beneficiárias na faixa etária de 25 a 59 anos fora do período de carência para o procedimento}} \times 100$$

Fonte: ANS - Agência de Saúde Suplementar, 2015



Indicadores de Garantia de Acesso

- Ações:

Incentivar a divulgação de informações a respeito do câncer de colo uterino e sua ocorrência nas diversas faixas etárias da população feminina, dos fatores de risco como a infecção por HPV.

- Ações realizadas:

Panfleto INCA

Mensagem Boletim

Indicadores de Garantia de Acesso

2.2 Taxa de Mamografia (Pontuação: 0,5216)

Número médio de mamografias para cada 100 beneficiárias da operadora na faixa etária de 50 a 69 anos fora do período de carência para o procedimento, no período considerado.

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Número de mamografias em beneficiárias na faixa etária de 50 a 69 anos fora do período de carência}}{\text{Número total de beneficiárias na faixa etária 50 a 69 anos fora do período de carência para o procedimento}} \times 100$$

Fonte: ANS - Agência de Saúde Suplementar, 2015



Indicadores de Garantia de Acesso

- Ações realizadas:
Panfleto INCA;
Mensagem Boleto

Indicadores de Garantia de Acesso

2.3 Número de consultas médicas por beneficiário. (Pontuação: 0,2384)

- Número de consultas médicas em regime ambulatorial, de caráter eletivo e de urgência ou emergência em relação ao número total de beneficiários fora do período de carência para o procedimento, no período considerado.

Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de consultas médicas}}{\text{Número total de beneficiários fora do período de carência}}$$



Indicadores de Garantia de Acesso

- Ações:
Levantamento de cobertura assistencial

Indicadores de Garantia de Acesso

2.4 Taxa de Internação Hospitalar (Pontuação: 1,0000)

Número médio de internações hospitalares para cada 100 beneficiários da operadora fora do período de carência para internações hospitalares, no período considerado.

Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de internações hospitalares de beneficiários fora do período de carência} \times 100}{\text{Total de beneficiários fora do período de carência para o procedimento}}$$

Fonte: ANS - Agência de Saúde Suplementar, 2015

Indicadores de Garantia de Acesso

2.5 Proporção de consulta médica e pronto-socorro. (Pontuação: 0,0000)

- Percentual do número de consultas médicas em pronto socorro e o número total de consultas médicas ocorridas em um período.

Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de Consultas Médicas em Pronto Socorro}}{\text{Total de Consultas Médicas}} \times 100$$

Fonte: ANS - Agência de Saúde Suplementar, 2015



Indicadores de Garantia de Acesso

- Ações:
- Realizar ações de prevenção de saúde com as empresas credenciadas, conscientizando os beneficiários sobre a importância de consultas eletivas especializadas.

Indicadores de Garantia de Acesso

2.6 Índice de sessões de quimioterapia sistêmica por consulta médica: (**Pontuação: 1,0000**)

Percentual de sessões de quimioterapia sistêmica para o tratamento de câncer em relação ao número de consultas médicas, no período considerado.

Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de sessões de quimioterapia sistêmica}}{\text{Número de consultas médicas}} \times 100$$

Indicadores de Garantia de Acesso

2.7 Numero de consultas odontológicas iniciais por beneficiário: (Pontuação: 0,5456)

Número médio de consultas odontológicas iniciais por beneficiário da operadora, fora do período de carência para o procedimento.

Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Número total de consultas odontológicas iniciais de beneficiários fora do período de carência}}{\text{Número total de beneficiários fora do período de carência para o procedimento}}$$

Indicadores de Garantia de Acesso

2.8 Proporção de próteses odontológicas unitárias: (Pontuação: 0,7608)

Percentual de prótese odontológica unitária em relação ao total de procedimento odontológicos realizados em beneficiários fora do período de carência.

Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Total de prótese odontológicas unitárias}}{\text{Total de procedimentos odontológicas}} \times 100$$

Indicadores de Garantia de Acesso

2.9 Proporção de Beneficiários com pelo menos um Hospital Acreditado . (Pontuação: 1,0000)

- Mostra a quantidade de beneficiários da operadora com pelo menos 1(um) hospital acreditado por instituições acreditadoras divulgadas no Programa de Divulgação de Qualificação de Prestadores da ANS (RN 267/11), comparativamente ao total de beneficiários da operadora.

Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Quantidade de Beneficiários com pelo menos 1 Hospital Acreditado na rede do plano}}{\text{Quantidade Total de Beneficiários da Assistência Médico \%Hospitalar da Operadora}}$$

OBRIGADA !