

Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na Saúde Suplementar: um breve histórico

Health promotion and prevention of risks and diseases in Supplementary Health: a brief history

Kátia Audi Curci*

Martha Regina de Oliveira**

Michelle Mello de Souza Rangel***

Simone Mendes****

230

Resumo

O desenvolvimento de programas para promoção de saúde e prevenção de riscos e doenças tem como objetivo a identificação oportuna e o monitoramento dos riscos em saúde, a compressão da morbidade para idades mais avançadas e a melhoria da qualidade de vida dos beneficiários de planos privados de assistência à saúde, visto que grande parte das doenças que acomete a população é passível de prevenção. Como um desdobramento da Agenda Regulatória da ANS, foi constituído um grupo de trabalho com representantes da ANS, da academia, de operadoras e de prestadores de serviços de saúde com o objetivo de discutir o processo de envelhecimento ativo ao longo do curso da vida e propor mecanismos para incentivar a adesão de beneficiários em programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças. Além disso, foi executado o processo de Análise do Impacto Regulatório (AIR). Foi observada a necessidade de elaborar instrumento normativo para definir os conceitos relacionados à Promoção de Saúde e o escopo das modelagens dos programas. Até agosto de 2011, anteriormente à publicação das Resoluções Normativas n. 264 e n. 265, a ANS possuía um banco de 127 programas aprovados, com a estimativa de participação de 198 mil beneficiários. Após onze meses da vigência dos novos normativos, existia um total de 750 programas informados na ANS, com a projeção de participação de 1, 12 milhão de beneficiários, o que representou um aumento de quase cinco vezes o número de usuários de planos de saúde beneficiados com a iniciativa. Os programas possuem enfoque em atividades voltadas para o estímulo à atividade física, alimentação saudável e prevenção de tabagismo e doenças como câncer, doenças sexualmente transmissíveis, osteoporose, hipertensão, diabetes, obesidade. Outra área de atenção com grande destaque é a saúde do idoso. A ANS tem dado continuidade às estratégias para a indução de Programas para Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças levando em consideração as especificidades do setor suplementar e, ao mesmo tempo, as políticas empreendidas pelo Ministério da Saúde. As estratégias adotadas têm a finalidade de inserir a promoção da saúde e a prevenção de doenças no contexto de um plano de cuidado integrado às demais ações e complexidades dos serviços, promovendo a qualificação da gestão em saúde, a fim de melhorar a qualidade de vida da população beneficiária de planos privados de saúde.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Saúde Suplementar - história. Prevenção de Doenças.

* Graduação em Educação Física. Formação em Terapia Psicomotora Aucouturier. Especialista em Psicomotricidade pela Universidade Estácio de Sá. Especialista em Psiquiatria Social e em Gestão Hospitalar pela ENSP/FIOCRUZ. Servidora Pública Federal. Coordenadora de Promoção da Saúde e Prevenção de Risco e Doenças da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. E-mail: katia.audi@ans.gov.br

** Graduação em Medicina. Mestre em Epidemiologia. Especialista em Regulação de Saúde Suplementar pela ANS. Gerente Geral na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

*** Graduação em Odontologia. Mestrado em Saúde Coletiva pela UFF. Especialista em Regulação de Saúde Suplementar pela ANS. Gerente de Monitoramento Assistencial – ANS.

**** Graduação em Odontologia. Mestre em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ. Especialista em Regulação de Saúde Suplementar pela ANS. Especialista em Odontopediatria pela UERJ. Especialista em Políticas Públicas pela UCAM.

As autoras declaram não haver conflitos de interesse.

Abstract

The development of programs for the promotion of health and prevention of diseases and risks aims the advisable identification and monitoring of health risks, the reduction of morbidity rates in old people and the improvement of quality of life of beneficiaries of private health care, since the majority of diseases affecting the population is preventable. As an offshoot of the Regulatory Agenda from ANS (National Agency for Supplementary Health), a working group with representatives from the ANS, the Academy, operators and providers of health services was formed to discuss the process of active aging throughout a life course and propose mechanisms to encourage membership of beneficiaries in programs for health promotion and prevention of risks and diseases. Furthermore, the process of Regulatory Impact Analysis (RIA) was done. The need to develop a normative instrument for defining the concepts related to health promotion and the scope of programs modeling was highlighted. Until August 2011, prior to the publication of the Regulatory Resolutions no. 264 and no. 265, ANS had a databank of 127 approved programs, with an estimated participation of 198 000 beneficiaries. After eleven months of the term of the new regulations, there were a total of 750 programs reported in the ANS, with a participation projection of 1.12 million beneficiaries, which represented an increase of nearly five times the number of users of health care benefiting from the initiative. The programs have focused on activities aimed at encouraging physical activity, healthy eating and prevention of smoking and diseases such as cancer, sexually transmitted illnesses, osteoporosis, hypertension, diabetes, obesity. Another area focused is health of old people. ANS has further developed strategies to influence Programs for Health Promotion and Prevention of Risks and Diseases taking into account the specificities of the supplementary sector and at the same time the policies undertaken by the Ministry of Health. Strategies adopted intend to introduce health promotion and prevention of diseases into the context of a care plan integrated to other actions and complexities of services, promoting therefore health management qualification in order to improve the quality of life of private health care beneficiaries.

Keywords: Health Promotion. Supplemental Health - history. Disease Prevention.

HISTÓRICO

O marco regulatório da saúde suplementar ocorreu com a publicação da Lei n. 9.656, em 03 de junho de 1998, que regulamentou os planos privados de saúde no País¹ e, posteriormente, com a publicação da Lei n. 9.961, em 28 de janeiro de 2000, que criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), autarquia vinculada ao Ministério da Saúde que tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no País².

A Lei n. 9.961 estabelece que a missão da ANS consiste em buscar o equilíbrio do mercado, conciliando os interesses das operadoras, dos prestadores e dos beneficiários, conduzindo o processo regulatório segundo as diretrizes da política nacional de saúde empreendida pelo Ministério da Saúde.

No início da regulação, sob o ponto de vista da atenção à saúde, alguns autores observaram na saúde suplementar um modelo assistencial caracterizado pelo enfoque biologicista do processo saúde-doença, centrado na assistência es-

pecializada e na incorporação acrítica de novas tecnologias³.

De fato, o crescente desenvolvimento tecnológico na área da saúde, aliado à organização da atenção sob a lógica de mercado, ao processo de envelhecimento populacional e à transição epidemiológica, constituíram formas de produção e consumo de serviços que tiveram como consequências a elevação dos custos assistenciais. Essa conjuntura incitou um processo global de discussões sobre a sustentabilidade e a efetividade dos sistemas de saúde dos países e, também, contribuiu para mudanças na condução do processo regulatório da ANS, incorporando no setor propostas inovadoras no campo das práticas assistenciais e da gestão dos serviços de saúde, com especial ênfase para a prevenção de doenças e o gerenciamento de riscos e doenças crônicas⁴.

Abordar essa problemática no setor privado implicou trazer, para a arena de discussões, questões relacionadas aos limites da cobertura contratada; às práticas usuais de regulação da utilização dos serviços; ao modelo de financiamento, observando que a presença de um terceiro pagador (operadora) condiciona a sobreutilização dos serviços pelos beneficiários; e ao modelo de re-

muneração dos prestadores de serviços de saúde indutor de um comportamento de execução de procedimentos⁴.

A nova proposta de regulação indutora trouxe à tona a necessidade de repensar o modelo de gestão em saúde até então promovido pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde. Introduzir na saúde suplementar a temática da promoção de saúde e prevenção e controle de riscos e doenças, incentivar a reestruturação do processo de produção do cuidado, assim como, rediscutir as formas usuais de organização dos serviços de saúde, com vistas ao monitoramento dos fatores de risco, ao gerenciamento de doenças crônicas, à compressão da morbidade e diminuição dos anos de vida perdidos por incapacidade, foram os fundamentos para a proposição de uma política que visa a qualificação da atenção à saúde no setor suplementar⁴.

O desenvolvimento de programas para promoção de saúde e prevenção de riscos e doenças tem como objetivo a identificação oportuna e o monitoramento dos riscos em saúde, a compressão da morbidade para idades mais avançadas e a melhoria da qualidade de vida dos beneficiários de planos privados de assistência à saúde, visto que grande parte das doenças que acomete a população é passível de prevenção.

Em linhas gerais, os objetivos da ANS ao propor diretrizes para o incentivo à adoção, implementação e qualificação dos programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças pelas operadoras de planos de saúde foram: (1) contribuir para o desenvolvimento de ações para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças no setor de saúde suplementar; (2) induzir a reorientação dos modelos assistenciais vigentes; (3) contribuir para a qualificação da gestão em saúde no setor de saúde suplementar, incentivando as operadoras a atuar conforme o perfil de saúde e doença da sua população de beneficiários; (4) estimular a integração das ações da atenção primária com a atenção de maior complexidade e (6) contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários de planos privados de saúde⁴.

Nesse contexto, a primeira iniciativa da ANS para o debate do tema deu-se em dezembro de 2004 com a realização do I Seminário de Promoção à Saúde e Prevenção de Doença na Saúde Suplementar, no Rio de Janeiro, com a participação de representantes do setor e a apresentação de experiências selecionadas a partir de inscrição prévia de programas para promoção da saúde.

Em 2005, continuou-se a discussão sobre a melhor forma de induzir o desenvolvimento programático de ações de promoção e prevenção por operadoras. A partir da constituição de um grupo técnico, acrescido de consultores externos, foi elaborada uma proposta de Resolução Normativa, discutida com outras áreas da ANS, que culminou com a publicação da Resolução Normativa (RN) n. 94. A RN n. 94, de 23 de março de 2005⁵ – ação conjunta entre a Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras (DIOPE) e a Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos (DIPRO) –, representou o primeiro incentivo da ANS para estimular o desenvolvimento de programas pelas operadoras setoriais, ao estabelecer critérios para o diferimento da cobertura com ativos garantidores da provisão de risco definida pela Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) n. 77, de 17 de julho de 2001. A RN n. 94 viabilizou a prorrogação dos prazos para a integralização dessas garantias financeiras para as operadoras que desenvolvessem programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças.

Inicialmente, 215 operadoras se candidataram ao diferimento dos ativos garantidores, dentre as quais, após análise da ANS, 133 foram aprovadas, totalizando 420 programas.

Esses resultados foram discutidos com as operadoras de planos privados de assistência à saúde durante o II Seminário Nacional de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças na Saúde Suplementar, realizado em dezembro de 2005.

Além dos incentivos financeiros, outro pilar da regulação indutora é o suporte técnico, sustentado em evidências científicas, que tem por objetivo auxiliar as operadoras na estruturação e desenho dos programas. A primeira edição do Manual Técnico para Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde

Suplementar, publicada em dezembro de 2006, abordou as principais ações agrupadas por áreas de atenção à saúde (saúde da criança, do adolescente, do adulto e do idoso, da mulher, bucal e mental). O manual foi lançado no III Seminário Nacional de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar, em dezembro de 2006⁶.

A publicação da 2ª edição do manual enfocou a prevenção e o controle dos fatores de risco como uma abordagem relevante, independentemente da área de atenção à saúde na qual a operadora estrutura seus programas. A área de atenção à saúde do trabalhador foi acrescentada. A avaliação dos programas também recebeu destaque nessa edição, como ferramenta de planejamento que viabiliza a tomada de decisões e a definição das estratégias de intervenção.

A 2ª edição do Manual foi lançada no IV Seminário Nacional de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar realizado, em dezembro de 2007⁷. Além da temática que dá nome ao evento, o IV Seminário abordou debates a respeito da Gestão de Tecnologias e Incentivo ao Parto Normal. A dinâmica do evento incorporou oficinas sobre a Saúde do Adulto e Idoso, Saúde da Mulher e Saúde Bucal, contando com a participação de membros do Ministério da Saúde, da academia e de operadoras de planos de saúde que apresentaram suas experiências.

Como desdobramento dessas iniciativas, observou-se a necessidade de se estimular o aprimoramento das informações e a qualificação dos programas existentes. A fim de traçar o perfil dos programas para Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças desenvolvidos no setor de saúde suplementar e elaborar um diagnóstico do setor, em maio de 2008, a ANS elaborou uma pesquisa por meio de um Requerimento de Informações (RI), contendo um questionário sobre a realização de programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças. O Requerimento de Informações foi enviado para 1.842 operadoras.

Os resultados da pesquisa foram publicados no Panorama das Ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças no Setor Suplementar de Saúde. O Requerimento de Informações

foi respondido por 1.351 (73%) operadoras. De acordo com dados do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) da ANS, as operadoras que responderam ao questionário concentravam 96,5% dos beneficiários do setor de saúde suplementar.

Dentre as operadoras, 641 (47,4%) referiram realizar programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças. As operadoras que desenvolviam programas concentravam 80,0% do total de beneficiários. Considerando o universo de operadoras que realizavam programas, 438 (68,3%) referiram a realização de mapeamento periódico para a obtenção dos perfis de morbidade e mortalidade da carteira de beneficiários. A maior parte dos programas realizados pelas operadoras eram oferecidos tanto para os planos individuais quanto para os coletivos (72,1%). Além disso, 85,9% das operadoras declararam possuir equipe própria para o planejamento dos programas, enquanto 33,9% referiram possuir equipe contratada para o mesmo fim. Observou-se, ainda, que as Áreas de Atenção mais abordadas pelos programas realizados pelas operadoras foram: Saúde do Adulto e do Idoso (73,8%), Saúde da Mulher (49,6%) e Saúde da Criança (30,9%). Nas Áreas de Atenção – Saúde da Criança, do Adolescente, do Adulto e Idoso, Mulher e Mental –, grande parte das operadoras pertence às modalidades cooperativa médica e medicina de grupo.

A literatura evidencia que os recursos utilizados nesses programas são investimentos que podem gerar benefícios futuros às operadoras e aos seus beneficiários. Por esse motivo, esses valores poderão ser reconhecidos como ativos desde que o cadastro seja devidamente aprovado pela Agência^{8,9,10}.

Em 2008, com base no fundamento teórico citado, a ANS adotou uma nova estratégia para estímulo ao desenvolvimento dos Programas, por meio da Instrução Normativa Conjunta (INC) DIOPE e DIPRO n. 2, de julho de 2010¹¹ e suas alterações. Essa Instrução Normativa dispõe sobre o cadastramento, monitoramento e os investimentos em programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças por parte das operadoras de planos privados de assistência à saúde. De acordo com a norma, as operadoras com programas aprovados pela ANS poderão conta-

bilizar os valores aplicados nos programas como Ativo Não Circulante – Intangível, observando algumas exigências que dizem respeito à regularidade do envio de sistemas e ao cumprimento de pré-requisitos mínimos para o cadastramento dos programas.

Em 2008, outra iniciativa que merece destaque é a participação da ANS no Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde do Ministério da Saúde, facilitando a integração das ações entre os setores público e privado. Atualmente, a ANS é membro do grupo técnico referente ao Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil para o período compreendido entre 2011-2022¹², uma iniciativa do Ministério da Saúde.

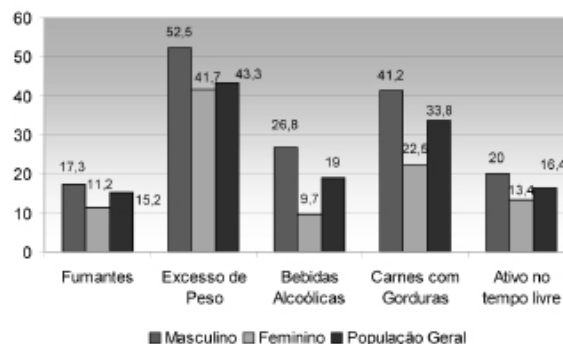
As DCNT são as principais causas de mortes no mundo, responsáveis por um elevado número de mortes prematuras, diminuição da qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer, além dos impactos econômicos para as famílias, comunidades e para a sociedade em geral, agravando as iniquidades e aumentando a pobreza.

Uma das estratégias definidas pelo comitê foi a inclusão de perguntas sobre planos de saúde na pesquisa denominada Vigilância dos Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – Vigitel¹³, realizada pelo Ministério da Saúde.

A pesquisa Vigitel aborda questões relacionadas ao excesso de peso, obesidade, inatividade física, consumo regular de frutas e hortaliças, tabagismo, consumo de álcool, diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica na população brasileira adulta. Na coleta de dados de 2008, foi pactuado que o questionário incluiria um suplemento de saúde suplementar, a fim de saber se o indivíduo possui plano de saúde. Do total de 54.343 entrevistas realizadas pelo Vigitel, 28.640 foram realizadas em beneficiários de planos privados de assistência à saúde. Essa estratégia permitiu o conhecimento dos fatores de risco e proteção para doenças crônicas nesse grupo populacional, conforme Gráfico 1.

Alguns resultados do Vigitel 2008 são apresentados no Gráfico 1.

Gráfico 1. Fatores de risco e proteção na população masculina e feminina de beneficiários de planos de saúde e na população brasileira em geral, 2008



Fonte: Ministério da Saúde¹³.

Outra medida de incentivo que merece destaque deu-se com a publicação da Instrução Normativa (IN) n. 10 de dezembro de 2010, que atribuiu ao Programa de Qualificação das Operadoras – Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) uma pontuação bônus para as operadoras com programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças aprovados junto à ANS. De acordo com o normativo, as operadoras que desenvolvessem programas em qualquer área de atenção receberiam 10% de bonificação no IDAS (Dimensão Atenção à Saúde).

Em 2011, tendo por diretriz a Agenda Regulatória 2011/2012, iniciou-se uma nova etapa de regulação por incentivos. De fato, a elaboração da agenda regulatória teve como objetivo dar publicidade aos compromissos da ANS com a sociedade, e, dentre os compromissos assumidos, destaca-se o eixo da Atenção ao Idoso (Item 8). Dentro desse eixo, foram priorizados os seguintes objetivos: 1. Estudar experiências de sucesso na atenção ao idoso, buscando formatar produtos específicos para a terceira idade; 2. Criar indicadores sobre atenção ao idoso, na dimensão de atenção à saúde do programa de qualificação da saúde suplementar; 3. Estimular as operadoras a criarem incentivos aos beneficiários da terceira idade que participarem de programas para acompanhamento de sua saúde; e 4. Incentivar a comercialização de planos de saúde para a terceira idade.

Como estímulo para o desenvolvimento de incentivos aos beneficiários da terceira idade, a Instrução Normativa n. 11 de dezembro de 2011¹⁴, estabeleceu uma bonificação maior no IDAS (15%) para operadoras com programas direcionados especificamente para a área de atenção ao idoso.

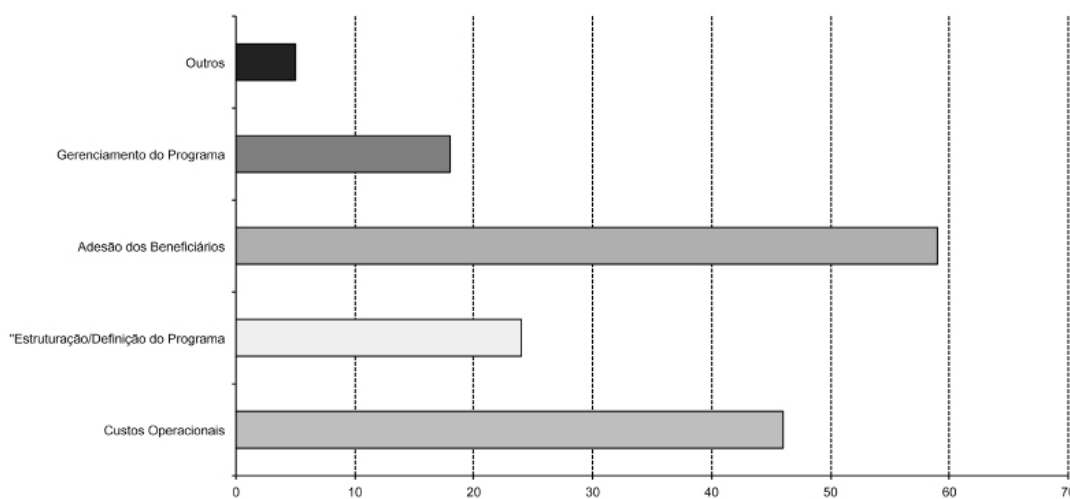
Também como um desdobramento da Agenda Regulatória, foi constituído um grupo de trabalho com representantes da ANS, da academia, de operadoras e de prestadores de serviços de saúde com o objetivo de discutir o processo de envelhecimento ativo ao longo do curso da vida e propor mecanismos para incentivar a adesão de beneficiários em programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças. De fato, os normativos até então existentes eram focados essencialmente em incentivos para as operadoras de planos privados de assistência à saúde. Tornou-se necessário, então, discutir os benefícios a serem alcançados, também, pelos beneficiários de planos privados de saúde.

Paralelamente à elaboração de proposta normativa pelo grupo técnico, iniciou-se o processo de Análise do Impacto Regulatório (AIR) do tema *Promoção de Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar*. A Análise do Impacto Regulatório consiste em uma abordagem sistêmica para avaliar criticamente os efeitos

positivos e negativos da regulação existente e das alternativas possíveis¹⁵. Foi estruturado um documento que consolidou os principais aspectos relacionados à regulação da questão. Foi observada a necessidade de elaboração de um instrumento normativo para estabelecer a definição de conceitos relacionados à promoção de saúde no setor de saúde suplementar, assim como, definir as modelagens dos programas que poderiam ser estruturados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde.

A minuta de normativo esteve em consulta pública entre maio e junho de 2011. A proposta recebeu mais de 14 mil contribuições, sendo 70% encaminhadas por beneficiários de planos privados de assistência à saúde. Muitas contribuições solicitavam a melhor definição dos conceitos de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças. Sabe-se que o entendimento uniforme desses conceitos por todo o setor – assim como a sua regulamentação e divulgação – seria de suma importância, de forma a possibilitar a estruturação dos programas e o seu monitoramento. Ainda, os resultados da Consulta Pública apontaram para a existência de dificuldades na estruturação, gerenciamento e monitoramento dos programas por parte das operadoras de planos privados de assistência à saúde, conforme o Gráfico 2.

Gráfico 2. Dificuldades apontadas pelas operadoras que ofertam programas para promoção de saúde e prevenção de riscos e doenças que responderam ao questionário



Fonte: Consulta Pública n. 42 / ANS.

Como resultado da Consulta Pública foi observada a necessidade de elaborar instrumento normativo para definir os conceitos relacionados à Promoção de Saúde e o escopo das modelagens dos programas. Tornou-se importante, também, dispor de instrumento normativo específico para estabelecer formas de incentivo a serem ofertados aos beneficiários para a adesão aos programas. Em agosto de 2011 foram publicados os normativos seguintes.

Resolução Normativa n. 264

Por meio da Resolução Normativa n. 264 de 19 de agosto de 2011¹⁶, foram definidos os conceitos, escopos e modelagens dos programas para Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças no âmbito da saúde suplementar.

O conceito de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças no contexto da saúde suplementar foi abordado como o processo político que articula ações sanitárias, sociais, ambientais e econômicas voltadas para a redução das situações de vulnerabilidade e dos riscos à saúde da população; capacitação dos indivíduos e comunidades para modificarem os determinantes de saúde em benefício da própria qualidade de vida; e participação social na gestão das políticas de saúde. Já a prevenção de riscos e doenças orienta-se por ações de detecção, controle e enfraquecimento dos fatores de risco ou fatores causais de grupos de enfermidades ou de enfermidade específica. Esse amplo conceito fundamenta-se nos princípios de intersetorialidade, informação, sustentabilidade, entre outros. Nesse escopo, os programas constituem um conjunto orientado de estratégias e ações programáticas integradas que objetivam a promoção da saúde; a prevenção de riscos, agravos e doenças; a compressão da morbidade; a redução dos anos perdidos por incapacidade e o aumento da qualidade de vida dos indivíduos e populações. No âmbito da saúde suplementar, foi estabelecido que o desenvolvimento de programas para Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças é facultado às operadoras de planos privados de assistência à saúde, e poderão ser desenvolvidos nas modelagens a seguir: 1. Programa para a Promoção do Envelhecimento Ativo ao Longo do Curso da Vida: Segundo a organização Mundial de Saúde (OMS), o envelhecimento ativo é o processo de oti-

mização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. Dessa forma, caracteriza-se pelo conjunto de estratégias orientadas para a manutenção da capacidade funcional e da autonomia dos indivíduos, incorporando ações para a promoção da saúde em todas as faixas etárias, desde o pré-natal até as idades mais avançadas; 2. Programa para População-Alvo Específica: conjunto de estratégias orientadas para um grupo de indivíduos com características específicas, incorporando ações para a promoção da saúde e a prevenção de riscos e doenças em determinada faixa etária, ciclo de vida ou condição de risco determinada; 3. Programa para Gerenciamento de Crônicos: conjunto de estratégias orientadas para um grupo de indivíduos portadores de doenças crônico-degenerativas e com alto risco assistencial, incorporando ações para prevenção secundária e terciária, compressão da morbidade e redução dos anos perdidos por incapacidade.

Outro objetivo alcançado pela RN n. 264 foi o estabelecimento de benefícios disponíveis às operadoras com programas para promoção de saúde e prevenção de riscos e doenças desenvolvidos, tais como: 1. Registro dos valores aplicados nos programas em conta específica do Plano de Contas Padrão da ANS, referente ao Ativo Não Circulante – Intangível; 2. Recebimento de pontuação Bônus no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar – IDSS; 3. Outros incentivos regulamentados futuramente pelo órgão regulador.

Instrução Normativa n. 35¹⁷

Essa Instrução Normativa dispõe sobre as regras para o acompanhamento dos programas inscritos na ANS pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde. As operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão informar à ANS todos os programas para Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças desenvolvidos, inclusive para obtenção dos incentivos dispostos no da RN n. 264, de 2011¹⁶.

Resolução Normativa n. 265¹⁸

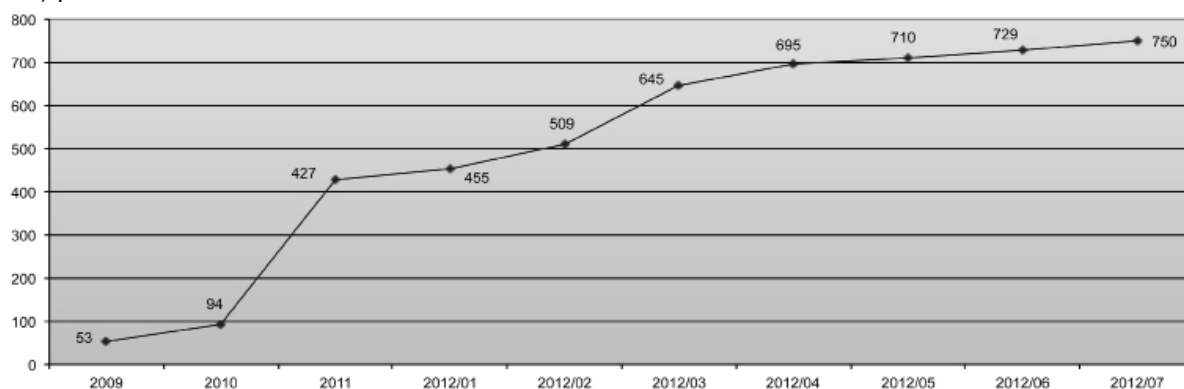
Essa Resolução Normativa dispõe sobre a concessão de bonificação e premiação pela par-

ticipação dos beneficiários de planos privados de assistência a saúde nos programas para Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças. A norma estabelece os seguintes conceitos: A bonificação consiste em vantagem pecuniária, representada pela aplicação de desconto no pagamento da contraprestação pecuniária, concedida pela operadora ao beneficiário de plano privado de assistência à saúde como incentivo à sua participação em programa para promoção do Envelhecimento Ativo; A concessão de premiação consiste em vantagem não-pecuniária, representada pela oferta de prêmio, concedida pela operadora ao beneficiário de plano privado de assistência à saúde como incentivo à sua participação em programa para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças; Como diretrizes gerais, os programas podem ser extensivos aos planos de saúde individuais ou familiares e coletivos empresariais ou por adesão. A formatação dos programas poderá ser individualizada para cada plano, de forma a deixá-lo mais adequado ao seu público. O beneficiário que aderir às regras para a participação no programa, estabelecida entre as partes, poderá obter prêmios ou desconto na mensalidade, sem discriminação por idade, doença preexistente, ao alcance de metas ou resultados em saúde. O desconto na mensalidade ou a premiação estará vinculado apenas à participação no programa.

Instrução Normativa n. 36¹⁹

Essa Instrução Normativa dispõe sobre os procedimentos para o cumprimento da RN n. 265, de 2011¹⁸.

Gráfico 3. Número de programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças informados à ANS, julho de 2012



Fonte: Sistema de Informação PromoPreve / ANS.

Para além dos normativos, outro desdobramento da Consulta Pública n. 42 foi a elaboração da Cartilha para a Modelagem dos Programas para Promoção de Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças, documento que disponibiliza às operadoras referências e informações necessárias para auxiliar a estruturação e implementação dos programas nas modelagens propostas. Também foi realizada a publicação da 4ª edição, revisada e atualizada, do Manual Técnico de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar²⁰.

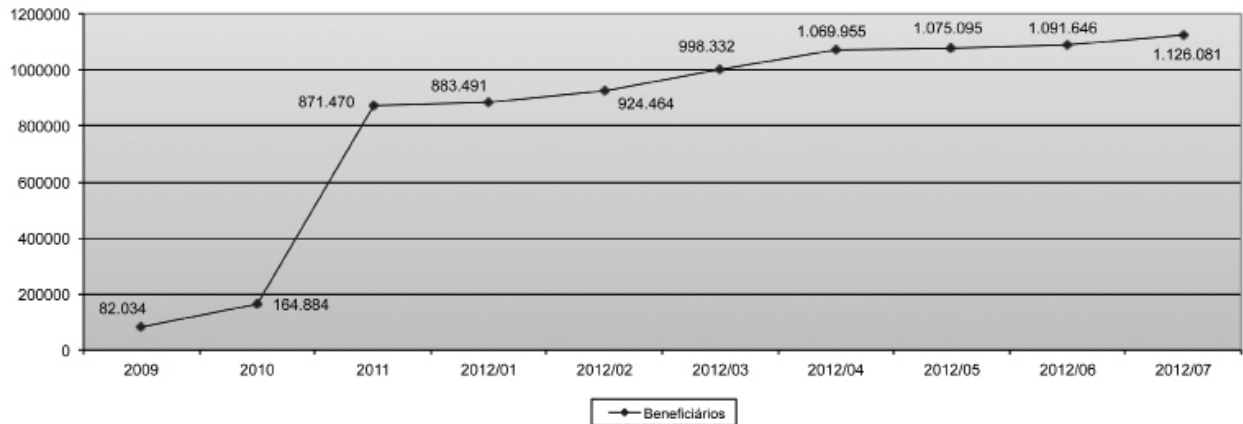
Os documentos foram lançados durante o 1º Seminário para Construção de Modelos Assistenciais, realizado em novembro de 2011. O evento teve a participação de mais de 300 profissionais do setor e sua dinâmica de trabalho incluiu palestras expositivas e a realização de Oficinas sobre os temas Promoção de Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças, Envelhecimento Ativo e Diretrizes Clínicas.

Resultados dos programas

Até agosto de 2011, anteriormente à publicação das Resoluções Normativas n. 264 e n. 265, a ANS possuía um banco de 127 programas aprovados com a estimativa de participação de 198 mil beneficiários.

Após onze meses da vigência dos novos normativos, existe um total de 750 programas informados na ANS com a projeção de participação de 1, 12 milhões de beneficiários, o que representa um aumento de quase cinco vezes o número de usuários de planos de saúde beneficiados com a iniciativa, conforme os gráficos 3 e 4.

Gráfico 4. Estimativa de beneficiários participantes de programas para promoção de saúde e prevenção de riscos e doenças informados à ANS, julho de 2012

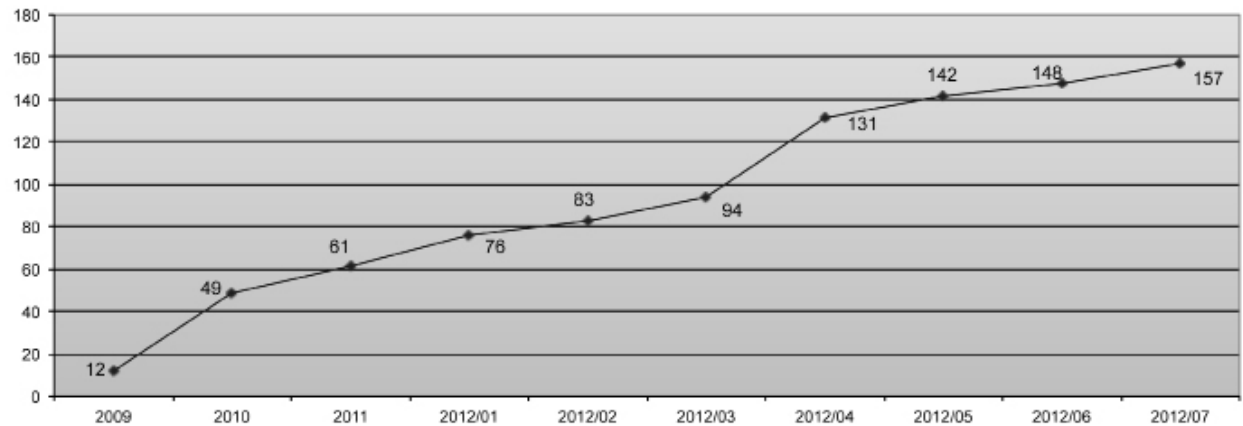


Fonte: Sistema de Informação PromoPreve / ANS.

Cabe destacar que, desse total de programas, 157 oferecem prêmios e descontos como incentivo

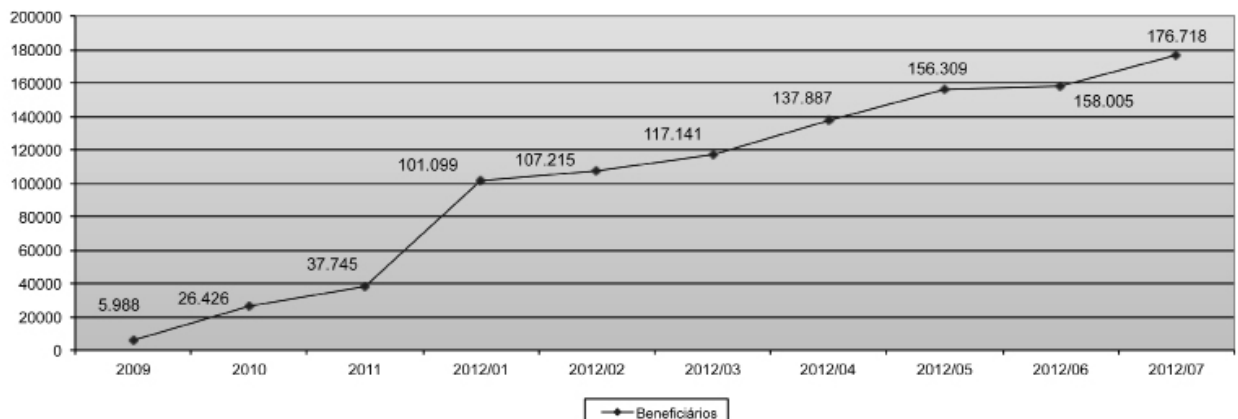
para a participação, beneficiando aproximadamente 176.718 indivíduos, conforme os gráficos 5 e 6.

Gráfico 5. Número de programas para promoção de saúde e prevenção de riscos e doenças com oferta de bônus e prêmios informados à ANS, julho de 2012



Fonte: Sistema de Informação PromoPreve / ANS.

Gráfico 6. Estimativa de beneficiários participantes de programas para promoção de saúde e prevenção de riscos e doenças informados à ANS com ofertas de bônus e prêmios, julho de 2012



Fonte: Sistema de Informação PromoPreve / ANS.

Os programas possuem enfoque em atividades voltadas para o estímulo à atividade física, alimentação saudável e prevenção de tabagismo e doenças como câncer, doenças sexualmente transmissíveis, osteoporose, hipertensão, diabetes, obesidade. Outra área de atenção com grande destaque é a saúde do idoso.

Por meio do monitoramento realizado pela Agência, foi possível verificar alguns resultados alcançados por esses programas, tais como: Diminuição da exposição a fatores de risco, como inatividade física, alimentação inadequada e tabagismo; Adoção de hábitos saudáveis; Aumento da capacidade funcional; Aumento da utilização de exames preventivos e tratamento precoce do câncer; Diminuição da taxa de internação por doenças crônicas; Mudanças de hábitos e do ambiente doméstico para evitar quedas em idosos;

Retorno Financeiro comprovado do investimento feito pelas operadoras nos programas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ANS tem dado continuidade às estratégias para a indução de Programas para Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças levando em consideração as especificidades do setor suplementar e, ao mesmo tempo, as políticas empreendidas pelo Ministério da Saúde. As estratégias adotadas têm a finalidade de inserir a promoção da saúde e a prevenção de doenças no contexto de um plano de cuidado integrado às demais ações e complexidades dos serviços, promovendo a qualificação da gestão em saúde a fim melhorar a qualidade de vida da população beneficiária de planos privados de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei n. 9956, de 03 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF; 3 jun. de 1998. Disponível em: <http://www.ans.gov.br>
2. Brasil. Lei n. 9961, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF; 28 jan. 2000. Disponível em: <http://www.ans.gov.br>
3. Cecilio LCO, Merhy EE. A Integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. Campinas (SP); 2003.
4. Rangel MMS. Programas para promoção da saúde e prevenção de doenças bucais no setor suplementar: uma avaliação sob a perspectiva da integralidade [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense; 2010.
5. Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Resolução Normativa n. 94, de 23 de março de 2005 da Diretoria de Normas e Habilitações de Produtos – DIPRO.
6. Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Manual Técnico de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar. Rio de Janeiro; 2006.
7. Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Manual Técnico de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar. 2a ed. Rio de Janeiro; 2007.
8. Centers for Disease Control and Prevention. Ten Great Public Health Achievements-United States, 2001-2010. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2011 [cited 2011 May 27];60(19):619-23. Available from: http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6019a5.htm?s_cid=mm6019a5_w
9. Hyre AD, Muntner P, Menke A, Raggi P, He J. Trends in ATP-III-defined high blood cholesterol prevalence, awareness, treatment and control among U.S. adults. Ann Epidemiol. 2007;17(7):548-55.
10. Ong KL, Cheung BM, Man YB, Lau CP, Lam KS. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension among United States adults 1999-2004. Hypertension. 2007;49(1):69-75.
11. Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Instrução Normativa Conjunta n. 2, de 07 de julho de 2010 da Diretoria de Normas e Habilitações de Operadoras – DIOPE e da Diretoria de Normas e Habilitações de Produtos – DIPRO.
12. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil – 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
13. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2008 – Saúde Suplementar: Vigilância de Fatores de Risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Série G Estatística e Informação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
14. Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Instrução Normativa n. 11, de 20 de dezembro de 2011 da Diretoria de Gestão – DIGES.
15. OECD. Regulatory Impact Analysis: Best Practices in OECD Countries. OECD Publishing; 1997.
16. Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Resolução Normativa n. 264, de 19 de agosto de 2011 da Diretoria de Normas e Habilitações de Produtos – DIPRO.

17. Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Instrução Normativa n. 35, de 19 de agosto de 2011 da Diretoria de Normas e Habilitações de Produtos – DIPRO.
18. Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Resolução Normativa n. 265, de 19 de agosto de 2011 da Diretoria de Normas e Habilitações de Produtos – DIPRO.
19. Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Instrução Normativa n. 36, de 19 de agosto de 2011 da Diretoria de Normas e Habilitações de Produtos – DIPRO.
20. Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Manual Técnico de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar. 4a ed. Rio de Janeiro; 2011.