

**AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR  
DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DOS PRODUTOS  
GERÊNCIA-GERAL TÉCNICO-ASSISTENCIAL DOS PRODUTOS**

**PROJETO DA GERÊNCIA-GERAL  
TÉCNICO-ASSISTENCIAL DOS PRODUTOS PARA  
AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE  
RISCOS E DOENÇAS NA SAÚDE SUPLEMENTAR**

**DEZEMBRO  
2007**

Diretor-Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar  
Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO  
Fausto Pereira dos Santos

Secretário-Executivo da ANS  
Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO  
Alfredo José Monteiro Scaff

Gerente-Geral da Gerência-Geral Técnico-Assistencial dos Produtos - GGTAP/DIPRO  
Martha Regina de Oliveira

Gerentes da Gerência-Geral Técnico-Assistencial dos Produtos - GGTAP/DIPRO  
Andréia Ribeiro Abib  
Karla Santa Cruz Coelho

#### **ELABORAÇÃO TÉCNICA**

Ana Paula Silva Cavalcante  
Cláudia Soares Zouain  
Danielle Conte Alves  
Flávia Helena Cosmo Vieira da Silva  
Jacqueline Alves Torres  
Jorge Luiz Pinho  
Kátia Audi Curci  
Luciana Massad  
Michelle Mello de Souza Rangel  
Renata Fernandes Cachapuz  
Vânia Cardoso

#### **COLABORADORES**

Alzira de Oliveira Jorge  
Afonso Reis

## **1. INTRODUÇÃO**

A dicotomia entre as ações de promoção, proteção e prevenção, com as ações de diagnóstico, terapia e reabilitação, remonta ao surgimento dos campos da saúde pública (século XVIII) e da medicina moderna (segunda metade do século XIX). Estes campos, apesar de seus entrecruzamentos e de bases técnico-científicas comuns, se consolidaram com relativa separação, repercutindo na constituição de modos históricos de organizar a produção de serviços de saúde, com modelos assistenciais baseados mais na epidemiologia ou na clínica (MERHY, 1992).

No Setor de saúde suplementar, o modelo assistencial hegemônico caracteriza-se pelo enfoque biológico da saúde/doença, desconsiderando seus determinantes sociais, com ações desarticuladas e desintegradas. Um modelo pouco eficiente, pouco eficaz e pouco efetivo (BRASIL, 2005). Em contrapartida, em geral, as práticas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças ainda são utilizadas de forma acessória ou são totalmente desconsideradas, contribuindo para a baixa efetividade dos serviços prestados (BRASIL, 2005).

Diante dessas questões e das possibilidades de intervenção, a ANS estimula as operadoras a trazerem para o seu campo de gestão a Promoção da Saúde e a Prevenção de Riscos e Doenças, compondo a integralidade da Atenção à Saúde, o que trará não só melhorias à saúde dos beneficiários, mas, também, ganhos de eficiência para o setor de saúde suplementar.

## **2. PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE RISCOS E DOENÇAS NA SAÚDE SUPLEMENTAR - ANTECEDENTES**

A primeira iniciativa da ANS no sentido de estimular que as operadoras de planos privados de assistência à saúde implantassem ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças para seus beneficiários foi a publicação da Resolução Normativa (RN) nº 94, em 23 de março de 2005, uma ação conjunta entre a DIOPE (Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras) e DIPRO (Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos). Essa RN estabeleceu os critérios para a prorrogação dos prazos para a integralização da cobertura com ativos garantidores das provisões de risco definidas na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 77, de 17 de julho de 2001, para as operadoras de planos privados de assistência à saúde que desenvolvessem programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças.

Inicialmente, 215 operadoras candidataram-se ao diferimento estabelecido pela RN nº 94/05, apresentando 596 programas. Desse grupo, 129 operadoras foram cadastradas com 416 programas,

porém, apenas 109 operadoras enviaram programas para avaliação, correspondendo a 381 programas.

Do total de programas enviados, 94% estavam de acordo com o aprovado em processo anterior, em termos de área de atenção à saúde. A maior parte dos programas está relacionada às áreas do adulto e idoso, e da mulher. A área de atenção à saúde do adulto e do idoso foi responsável por 64,3% dos programas, sendo em maior número aqueles relacionados à prevenção e controle de diabetes mellitus, hipertensão arterial e obesidade. A área de atenção à saúde da mulher representou 26,2% dos programas, relacionados principalmente à prevenção dos cânceres de colo uterino e mama; e mais da metade ao pré-natal, parto e puerpério.

Quanto ao perfil dos programas apresentados, 30,2% informaram que realizaram estudo ou diagnóstico de linha de base para planejamento dos programas; 40,2% informaram que identificaram a população-alvo; 46,7% informaram ter estimado essa população e 12,3% informaram que não identificaram nem estimaram a população-alvo. A maioria dos programas desse grupo de operadoras teve início nos períodos de 2005 e 2006, a partir da publicação da RN nº 94/05, sendo 31,5% e 24,4%, respectivamente.

Em relação à atuação de equipe multiprofissional, apenas 6,56% dos programas possuíam consulta individual multidisciplinar, considerando os profissionais de enfermagem, nutrição, psicologia e fisioterapia.

Foi realizada uma comparação dos resultados dos indicadores do Programa de Qualificação, referentes aos anos-base 2005 e 2006, entre operadoras que enviaram programas de promoção e prevenção relacionados a cuidados perinatais, à prevenção de câncer de mama e à prevenção de câncer de colo do útero, e as demais operadoras avaliadas no Programa de Qualificação. Os indicadores utilizados foram: para os programas de prevenção de câncer de colo de útero - taxa de citologia oncótica de colo de útero; para programas de prevenção para câncer de mama - taxa de mamografia; e para programas na área perinatal - indicador da proporção de parto cesáreo.

Observou-se que para as operadoras que apresentaram programas de prevenção de neoplasia de colo de útero e de mama, houve uma cobertura maior de citologia oncótica e mamografia em relação às demais operadoras, nos anos de 2005 e 2006. Cabe destacar que, apesar de a cobertura destes programas em relação à taxa de mamografia ser maior do que a do setor, tal cobertura é ainda inferior à meta estabelecida pela ANS de 80% de cobertura para mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos (Tabela 1). Já a proporção de parto cesáreo das operadoras que apresentaram programas nas áreas de pré-natal e parto foi ainda maior do que a proporção encontrada no setor nos dois anos analisados.

**Tabela 1. Análise comparativa dos indicadores do Programa de Qualificação obtidos pelas operadoras que apresentaram programas de Promoção e Prevenção em relação àquelas que não têm programas inscritos na ANS, nos anos de 2005 e 2006.**

Indicadores	Nº programas apresentados	Resultados das operadoras com programas nas áreas		Resultados do setor	
		2005	2006	2005	2006
Taxa de citologia	20	45,25	40,60	26,50	29,76
Taxa de mamografia	19	27,80	27,27	11,39	19,14
Proporção parto cesáreo	56	89,57	86,65	76,32	80,19

A análise desses programas mostrou que existe ainda um longo caminho a ser percorrido, no que se refere à consolidação das ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças no setor suplementar.

### **2.1. Manual Técnico de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar**

A DIPRO, representada pela Gerência-Geral Técnico-Assistencial dos Produtos (GGTAP), elaborou a primeira versão do Manual Técnico de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças na Saúde Suplementar, que teve como objetivo principal estimular a mudança do modelo de atenção à saúde no setor, através da adoção, pelas operadoras de planos privados de saúde, de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças.

O manual abordou aspectos relativos à promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças pelo controle dos Fatores de Risco e das principais ações direcionadas por Áreas de Atenção. Em dezembro de 2007, a Agência publica a 2ª Edição Revisada e Atualizada do Manual, a fim de contribuir com um suporte teórico e técnico para orientar o planejamento e a organização dos programas, qualificando, dessa forma, a atenção prestada ao conjunto dos beneficiários do setor suplementar.

### **3. NOVAS ESTRATÉGIAS DE ESTÍMULO PARA O DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE RISCOS E DOENÇAS NA SAÚDE SUPLEMENTAR**

Com o objetivo de estimular e orientar operadoras de planos de saúde a desenvolverem ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças, e entendendo que esse é um componente imprescindível à implementação das Áreas de Atenção à Saúde e à transformação dos modelos assistenciais segmentados e parciais em modelos de Atenção Integral à Saúde, a ANS

estabelece vários projetos voltados tanto para as operadoras quanto para os beneficiários, bem como propõe uma maior articulação com o Ministério da Saúde na gestão de políticas públicas.

Nesse sentido, a ANS formulou o Projeto de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças para a saúde suplementar, que visa à adesão de todas as operadoras que pretendem fazer parte desse processo com seu(s) programa(s) já desenvolvido(s) ou em fase de implantação.

A princípio, serão priorizadas as seguintes Áreas de Atenção à Saúde:

- ❖ Saúde do Adulto e Idoso
- ❖ Saúde da Mulher
- ❖ Saúde Bucal.

Cabe destacar que o desenvolvimento de ações voltadas para a prevenção e controle dos Fatores de Risco – Sobrepeso, Obesidade, Inatividade Física e Tabagismo – também será priorizado, tendo em vista a importância dessa abordagem como parte integrante dos programas de promoção da saúde e prevenção de doenças, independentemente da Área de Atenção à Saúde na qual a operadora estrutura suas ações.

A implementação do projeto ocorrerá em etapas, de acordo com a seguinte orientação:

1. Realização de levantamento entre as operadoras de planos privados de assistência à saúde para identificar as estratégias de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças por estas implementadas, considerando a singularidade e a diversidade das regiões do país e os mecanismos de planejamento e gestão utilizados pelas operadoras.

O levantamento em questão tem como objetivos:

- ❖ Conhecer e traçar o perfil dos Programas de Promoção e Prevenção executados pelas operadoras;
- ❖ Subsidiar a elaboração da proposta de monitoramento e avaliação dos programas; e
- ❖ Subsidiar o planejamento de mecanismos de indução à adoção de Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças.

2. Estabelecimento de linhas gerais para estruturação de programas, de acordo com as áreas prioritárias citadas anteriormente, contemplando todos os itens necessários para o seu pleno funcionamento: definição da população-alvo, definição da conduta técnica, método de diagnóstico adotado, processo de acompanhamento, controle de qualidade da estrutura do programa, controle da qualidade do processo, pactuação de metas a serem alcançadas, banco de dados com todas as informações do programa para acompanhamento e avaliação.

3. Definição do processo de monitoramento e instrumento para avaliação dos programas, que deverá contemplar todos os itens estabelecidos no planejamento para cada área de atenção: indicadores de avaliação mensurando estrutura, processo e resultados. O resultado obtido pelos programas poderá beneficiar as operadoras com pontuação na dimensão de atenção à saúde do programa de qualificação.

4. Divulgação e disseminação de informações para as operadoras, beneficiários e prestadores de serviço sobre Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças, ação de caráter permanente, que poderá ocorrer através de: realização de Seminários Nacionais sobre Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar; discussão do tema nos Encontros ANS com as operadoras e em outros eventos; atualização e divulgação do Manual Técnico de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar; divulgação de documentos e *links* sobre o tema no sítio da ANS, com atualização regular das informações; divulgação de experiências de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças, tanto nas apresentações ministradas em eventos, quanto no sítio da ANS; e veiculação de informações pela mídia.

#### **4. ESTRATÉGIAS PARA O PLANEJAMENTO DE PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE RISCOS E DOENÇAS PARA AS OPERADORAS DE PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

A Organização Mundial da Saúde, através da publicação "Preventing chronic diseases: a vital investment. WHO global report" (WHO, 2005), estabeleceu os passos para o sucesso da implementação das intervenções baseadas na Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças, a fim de contribuir para a prevenção e o controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

O modelo apresentado inclui três passos para o planejamento e implementação das estratégias de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças, tendo sido adaptado pela ANS com a finalidade de estabelecer ferramentas/estratégias que possam ser implementadas pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, no sentido de promover saúde e prevenir riscos e doenças. Esses passos representam uma abordagem flexível e prática para equilibrar diferentes necessidades e prioridades junto à implementação de intervenções baseadas em evidências científicas.

## **PASSOS PARA O PLANEJAMENTO DAS AÇÕES**

### **Passo 1 – Estimar os Perfis de Saúde e dos Fatores de Risco na Carteira de Beneficiários e Disseminar as Informações para Incentivar a Ação**

Embora as estimativas de morbidade da população geral estejam disponíveis, a distribuição dos fatores de risco entre a população é a informação-chave para o planejamento de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, tendo em vista que essa informação prediz o futuro do perfil de morbidade.

Os passos para o conhecimento dos perfis de saúde e dos fatores de risco entre os beneficiários de planos de saúde são:

1. Realizar um questionário que aborde aspectos relacionados ao perfil de saúde e aos hábitos de vida, tais como: alimentação, atividade física, tabagismo e consumo de álcool;
2. Usar medidas físicas: aferir peso, altura, circunferência abdominal, percentual de gordura e pressão arterial.
3. Ampliar a avaliação: coletar material biológico para mensurar os perfis lipídico e glicêmico dos indivíduos.

### **Passo 2 - Formular e Adotar as Estratégias de Intervenção**

Os objetivos de todo programa de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças devem ser:

- ❖ Responder às necessidades de saúde da sua população, tendo em vista o perfil de saúde obtido pela realização do Passo 1;
- ❖ Melhorar a saúde da carteira de beneficiários, especialmente nos grupos mais vulneráveis;
- ❖ Divulgar informações qualificadas aos beneficiários, a fim de aumentar sua autonomia e o seu conhecimento sobre a importância das ações de promoção e prevenção;
- ❖ Contribuir para o aumento da qualidade de vida dos beneficiários de planos privados de assistência à saúde.

O desenvolvimento de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças deve basear-se nos seguintes princípios:

#### *Ações Integradas*

As atividades dos programas devem ser integradas e não fragmentadas. Por exemplo, em vez de a operadora desenvolver um programa para obesidade, um para diabetes mellitus e outro para hipertensão arterial, é mais relevante e efetivo formular um único programa que aborde os três

aspectos descritos acima e cujas atividades sejam voltadas aos indivíduos de acordo com a necessidade de participação nas atividades.

Nesse caso, o programa estaria voltado à Área de Atenção à Saúde do Adulto e do Idoso, com enfoque na prevenção de DCNT. O programa teria, dessa forma, ações coletivas voltadas para indivíduos com sobrepeso, obesidade, DM e HAS, como por exemplo, atividade física em grupo e ações individuais de acordo com o perfil de saúde do beneficiário, como consulta com endocrinologista, cardiologista e nutricionista.

Cabe chamar a atenção para o fato de que no modelo que fragmenta os tipos de programas, o beneficiário fica estigmatizado por pertencer ao “grupo dos obesos”, “grupo dos diabéticos” ou “grupo dos hipertensos”. O enfoque sobre a Área de Atenção permite, dessa forma, abordar várias doenças, problemas ou situações, assim como definir que o beneficiário pertence ao “grupo de saúde do adulto e do idoso”, por exemplo, que tem o objetivo de promover saúde e prevenir DCNT.

De acordo com a OMS, a adoção de programas específicos para diferentes doenças crônicas apresenta o risco de que as iniciativas sejam implementadas independentemente umas das outras, o que contribui para a fragmentação das ações de saúde. Portanto, torna-se imprescindível a abordagem integrada das doenças, problemas ou situações dentro de uma Área de Atenção à Saúde, no intuito de viabilizar o cuidado em saúde e aumentar o impacto dos programas na carteira de beneficiários.

Vale ressaltar que a adoção de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças tanto pode ser articulada às práticas voltadas ao controle de riscos específicos, como às ações de assistência individual, no plano ambulatorial, hospitalar, laboratorial e farmacêutico. Nesse sentido, mais do que um processo de construção da integralidade do cuidado, as ações de promoção e prevenção podem ser entendidas como “transversais” ao modelo de atenção, podendo (e devendo) ser desenvolvidas em qualquer “momento” e em qualquer nível organizacional do sistema (TEIXEIRA, 2006).

O desenvolvimento de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças deve basear-se nos seguintes princípios:

#### *Abordagem em todas as fases da vida*

Os comportamentos de risco são, geralmente, estabelecidos na infância e na adolescência, como alimentação inadequada, tabagismo e consumo de álcool. Portanto, os programas de promoção e prevenção devem incluir, prioritariamente, a abordagem dos fatores de risco voltada para essas faixas etárias.

### *Abordagem multiprofissional*

A abordagem multiprofissional e interdisciplinar é de extrema relevância para o desenvolvimento dos programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, uma vez que favorece a integralidade das ações e a prática de programas que visam melhorar a saúde e a qualidade da assistência prestada.

### *Implementação de acordo com as condições da operadora e as necessidades da carteira de beneficiários*

Sabe-se que muitas operadoras não possuem, de forma imediata, todos os recursos necessários para realizar todas as atividades consideradas ideais. No entanto, as atividades mais tangíveis num dado contexto devem ser implementadas, primeiramente, tendo em vista o perfil da carteira de beneficiários verificado pelo Passo 1 e dos recursos financeiros disponíveis.

No que se refere ao planejamento das estratégias, todo programa de promoção e prevenção deve observar os seguintes aspectos:

- ❖ Adequação do programa à base epidemiológica e demográfica da operadora, considerando que qualquer intervenção deve estar de acordo com o perfil etário, sexo e perfil epidemiológico da carteira de beneficiários;
- ❖ Alcance da proposta (abrangência e cobertura), considerando que o impacto de medidas que atinjam um percentual pequeno de usuários será pouco significativo;
- ❖ Sustentabilidade da proposta, com ações de curto, médio e longo prazos, considerando que as ações de promoção da saúde têm um tempo de maturação até que se possa verificar os seus resultados;
- ❖ Consistência técnica da proposta, com escolha adequada de referencial teórico, intervenções com eficácia conhecida e sistema de informações adequado, considerando que as intervenções devem ter impacto demonstrável e reconhecimento científico, bem como devem ter resultados mensuráveis; e
- ❖ Mecanismos de avaliação e utilização de indicadores de saúde e econômico-financeiros, com a possibilidade de aferição dos resultados pela ANS.

A formulação das estratégias de intervenção deve ser realizada de acordo com o roteiro para o planejamento de programas constante no Manual Técnico de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde na Saúde Suplementar (ANS, 2007).

### **Passo 3 - Identificar os Meios Mais Efetivos para a Implementação das Estratégias**

A adoção das intervenções nos níveis local, regional ou nacional dependerá da modalidade assistencial da operadora, bem como dos diferentes estágios para a implementação das ações. Vale ressaltar que é mais provável a obtenção de impactos através da seleção de um pequeno número de atividades bem realizadas e estruturadas do que da adoção de um grande número de intervenções sem uma estrutura adequada para a realização das atividades.

Dois aspectos são de suma relevância para a implementação das ações: o financiamento dos programas e a divulgação do programa entre os prestadores de serviço e os beneficiários. É de extrema importância que a operadora destine uma parte dos recursos financeiros para os programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, o que vai garantir o desenvolvimento das atividades e impedir que os objetivos sejam perdidos diante de outras prioridades.

Divulgar as informações sobre os programas desenvolvidos pela operadora entre os prestadores de serviços, principalmente os profissionais médicos, torna-se importante na medida em que esses profissionais possuem importante papel no encaminhamento de beneficiários para os programas e na sensibilização para a importância da participação e engajamento nas atividades. Os beneficiários, por sua vez, ao conhecerem os programas e acessarem os resultados e seus benefícios serão motivados a participar das ações.

Outro aspecto relevante diz respeito à reorientação dos serviços de saúde, pela adoção de práticas cuidadoras e integrais, em lugar do tradicional foco nas ações curativas e pontuais, o que é imprescindível para a incorporação progressiva das ações de promoção e prevenção. Nesse sentido, a operadora deverá:

- ❖ Promover o uso de protocolos baseados em evidências científicas;
- ❖ Enfatizar a prevenção e o manejo baseado nos riscos totais e não em fatores de riscos isolados, tendo em vista a maior potencialidade das intervenções que visam à redução de vários fatores de risco em todos os níveis de atenção;
- ❖ Implantar sistemas de informação de qualidade, a fim de gerenciar o cuidado prestado aos beneficiários e viabilizar o desenvolvimento e acompanhamento das estratégias de promoção e prevenção;
- ❖ Fortalecer a capacidade de autocuidado por meio da disseminação das informações e da sensibilização dos beneficiários de planos de saúde a respeito da relevância dos programas de promoção e prevenção.

## 5. CONCLUSÃO

A Atenção à Saúde, entendida como o conjunto das ações de promoção, proteção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, é considerada a dimensão prioritária do processo de regulação. Nesse sentido, a ANS dará continuidade às estratégias de indução à adoção de Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças, com o objetivo de estabelecer uma nova proposta de atenção mais qualificada, centrada no direito à saúde estabelecido constitucionalmente, levando em consideração as especificidades do setor suplementar, ao mesmo tempo que se coadune com as políticas empreendidas pelo Ministério da Saúde para todo o país.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro: ANS, 2007.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Duas Faces da Mesma Moeda, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Minuta do Plano Nacional de Promoção da Saúde, Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Crônicas Não Transmissíveis – Brasil – Versão preliminar - Brasília, DF - 20 de Setembro de 2006.

MERHY, Emerson Elias. A saúde pública como política: São Paulo, 1920-1948 - os movimentos sanitários, os modelos tecno-assistenciais e a formação das políticas governamentais. São Paulo: Hucitec, 1992. 219 p.

TEIXEIRA, C.F. Promoção da saúde e o SUS: um diálogo pertinente. p. 41-61. In: CASTRO, A., MALO, M. **SUS: ressignificando a promoção da saúde**. São Paulo: Hucitec: OPAS, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Preventing chronic diseases: a vital investment. WHO global report. 2005.