



MAPA ASSISTENCIAL DA SAÚDE SUPLEMENTAR

2014



Agência Nacional de Saúde Suplementar
Avenida Augusto Severo, 84 - Glória
CEP: 20021-040 - Rio de Janeiro – RJ, Brasil
Disque ANS: 0800-701-9656
Internet: <http://www.ans.gov.br>
ouvidoria@ans.gov.br

Elaboração, edição e distribuição

Diretoria Colegiada da ANS
Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES
Diretoria de Fiscalização – DIFIS
Diretoria de Gestão – DIGES
Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE
Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO

Gerência-Geral de Regulação Assistencial – GGRAS/DIPRO
Gerência de Monitoramento Assistencial – GMOA/GGRAS/DIPR

Equipe técnica

Cristiano Santos Oliveira, Simone Fabiano Mendes, Maria Sophia Fukayama Saddock de Sá, Eduardo Henrique de Carvalho Franklin, Carmen Letícia Pinto dos Santos Schönborn, Paulo Dutra Vieira Neto, Cristiane Branco Vidal Bustamante dos Santos, Kátia Audi Curci, Teófilo José Machado Rodrigues

Projeto Gráfico:
Gerência de Comunicação Social – GCOMS/DICOL

Fotografia (capa) – Thinkstock photos

Impresso no Brasil

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| INTRODUÇÃO..... | 5 |
| PARTE I | 7 |
| 1. Produção Assistencial..... | 7 |
| 1.1 Consultas Médicas..... | 8 |
| 1.2 Outros Atendimentos Ambulatoriais..... | 9 |
| 1.3 Exames Complementares..... | 9 |
| 1.4 Terapias..... | 10 |
| 1.5 Internações – Tipos..... | 10 |
| 1.6 Internações – Regimes..... | 11 |
| 1.7 Internações – Causas..... | 11 |
| 1.8 Procedimentos Odontológicos..... | 12 |
| 2 Despesas Assistenciais do SIP..... | 13 |
| 2.1 Despesa Líquida – Consultas Médicas..... | 14 |
| 2.2 Despesa Líquida – Odontologia..... | 14 |
| 2.3 Despesa Líquida – Outros..... | 14 |
| 3 Indicadores Assistenciais do SIP..... | 15 |
| 3.1 Metodologia de construção dos indicadores..... | 16 |
| 3.2 Consultas Médicas..... | 17 |
| 3.3 Exames Complementares..... | 18 |
| 3.4 Outros Atendimentos Ambulatoriais..... | 19 |
| 3.5 Internações Hospitalares..... | 20 |
| 3.6 Terapias..... | 21 |
| 3.7 Consultas Odontológicas Iniciais..... | 22 |
| 3.8 Procedimentos Preventivos Odontológicos..... | 23 |
| PARTE II..... | 25 |
| 1. Promoção de Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças no Setor de Saúde Suplementar: Perspectivas..... | 25 |
| 1.1 Introdução..... | 26 |
| 1.2 Política indutora da ANS em promoção de saúde e prevenção de riscos e doenças..... | 27 |
| 1.3 Experiências de programas para promoção da saúde e prevenção de riscos na saúde suplementar..... | 30 |
| 1.4 Perspectivas..... | 33 |
| 1.5 Considerações Finais..... | 34 |
| 1.6 Referências Bibliográficas..... | 34 |

INTRODUÇÃO

A presente publicação é a terceira edição do Mapa Assistencial, que passa a ter periodicidade anual, tendo como principal fonte os dados encaminhados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde por meio do Sistema de Informações de Produtos (SIP).

O SIP é uma ferramenta fundamental para o acompanhamento da assistência prestada pelas operadoras aos seus beneficiários. Com periodicidade trimestral e obrigatoriedade de envio semestral à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) pelas operadoras, atualmente é o principal sistema de extração de dados para a realização de avaliações assistenciais.

Instituído pela Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 85, de 21 de setembro de 2001, o SIP continua vigente por meio da Resolução – RN nº 205, de 08 de outubro de 2009, e posteriores alterações. A cada alteração normativa foram incorporados novos dados coletados pelas operadoras, visando dar maior abrangência e eficiência ao instrumento.

Em 2005, através da RN 114, a ANS instituiu o padrão obrigatório para troca de informações em saúde suplementar — Padrão TISS. Trata-se de um conjunto de regras operacionais para a troca dos dados de atenção à saúde dos beneficiários entre os agentes da saúde suplementar.

O Padrão TISS tem por finalidade: padronizar as ações administrativas de verificação, solicitação, autorização, cobrança, assim como demonstrativos de pagamento e recursos de glosas; subsidiar as ações da ANS de avaliação e acompanhamento econômico, financeiro e assistencial das operadoras de planos privados de assistência à saúde; compor o registro eletrônico dos dados de atenção à saúde dos beneficiários de planos privados de assistência à saúde.

Atualmente as operadoras de planos privados de saúde têm obrigação de enviar à ANS, em conformidade ao estabelecido nos componentes do Padrão TISS, todos os dados referentes ao atendimento assistencial realizado em seus beneficiários. A forma como esses dados serão enviados, agrupados ou individualizados, é definida pela ANS.

A ANS estabelece no Art. 26. da Resolução Normativa - RN Nº 305, de 9 de outubro de 2012, alterado pela RN Nº- 341, de 27 de novembro de 2013, que é devido pela operadora de plano privado de assistência à saúde o envio mensal, no Padrão TISS, de dados de atenção à saúde realizados nos beneficiários com os quais mantém contrato.

Os dados a serem enviados serão individualizados por beneficiário, nível máximo de desagregação. Como esses dados a serem enviados são fruto da troca de informações realizada entre as operadoras de planos privados de saúde e seus prestadores, é de se esperar que sejam dados mais qualificados, o que pode permitir no futuro que o SIP seja substituído como fonte de informações assistenciais.

Independentemente da fonte utilizada, MAPA ASSISTENCIAL DA SAÚDE SUPLEMENTAR se apresenta como uma publicação voltada para a promoção da transparência e da evolução das práticas assistenciais no setor da Saúde Suplementar.

Buscar tais objetivos significa facilitar a interpretação dos dados, o que por vezes requer a apresentação dos mesmos na forma bruta. Com isso é favorecida sua utilização conforme demandas específicas de análise, ao mesmo tempo em que é valorizado seu papel enquanto elemento indutor da qualidade nas organizações.

Eventualmente detectam-se indícios de imperfeições nos dados, que deflagram um processo de revisão pelo órgão regulador, com repercussões sobre a forma de produzi-los. Esta retroalimentação sobre os processos de produção da informação tende a induzir sua transformação no sentido de uma maior acurácia, além de promover o entendimento da informação como insumo estratégico na produção de uma assistência em saúde de boa qualidade.

O olhar sobre a qualidade e a finalidade das informações de saúde remete à discussão dos modelos assistenciais praticados no setor. Além da gestão das informações assistenciais dos produtos, a Gerência de Monitoramento Assistencial (GMOA/GGRAS/DIPRO), também gerencia as ações indutoras do aperfeiçoamento dos modelos assistenciais. Em alguns casos tais ações são empreendidas mediante colaboração de consultorias externas e têm gerado uma ampla variedade de produtos. Estes esforços conjuntos têm se mostrado necessários em razão da complexidade da situação de saúde no contexto demográfico, epidemiológico e nutricional dos beneficiários da saúde suplementar.

A primeira parte da publicação apresenta os dados absolutos da produção assistencial do setor, além de indicadores construídos a partir da relação entre o número de procedimentos, consultas, internações e despesas e os beneficiários relacionados a esses eventos e despesas. Cabe ressaltar que tais informações refletem o momento em que os dados são extraídos das respectivas bases, podendo sofrer variação em função de correções efetuadas pelas operadoras. Também é importante que se leve em consideração o fato das taxas apresentadas não sofrerem qualquer tipo de padronização, o que requer cautela com relação ao grau de comparabilidade entre os grupos para um determinado indicador. Dados oficiais do setor, por exemplo, demonstram que as proporções de idosos variam entre as modalidades de operadoras, o que pode explicar diferenças nas taxas de internação entre os grupos, mantidas as outras características constantes.

A segunda parte apresenta as estratégias adotadas pela ANS com a finalidade de inserir a promoção da saúde e a prevenção de doenças no contexto de um plano de cuidado integrado, promovendo a qualificação da gestão em saúde, a fim de melhorar a qualidade de vida da população beneficiária de planos privados de assistência à saúde. Dessa forma, são apresentados os dados relativos ao setor no que diz respeito ao quantitativo de programas informados à ANS, assim como sua distribuição por porte e por modalidade. Adicionalmente, são apresentadas as experiências e perspectivas referentes ao Laboratório de Inovações Assistenciais em Promoção de Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar. Esta parceria entre a ANS e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) tem como objetivo identificar e valorizar, na saúde suplementar, experiências exitosas e inovadoras no que diz respeito a ações e programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças. A parceria estende-se desde a construção de metodologias de avaliação e monitoramento até a avaliação dos programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças ativos e aprovados pela ANS.

PARTE I

1. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

Os dados apresentados a seguir referem-se aos itens assistenciais informados trimestralmente à ANS pelas operadoras por meio do SIP. A definição de cada item assistencial encontra-se disposta no Anexo da Instrução Normativa da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - IN n.º 21/DIPRO, de 08 de outubro de 2009. Informações adicionais a respeito do SIP podem ser acessadas em:

<http://www.ans.gov.br/index.php/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-da-operadora/199-manualde-instalacao-historico-de-versao-e-outros-arquivos-sip>



1.1 CONSULTAS MÉDICAS

| | 1ºsem 2012 | 2ºsem 2012 | 1ºsem 2013 | 2ºsem 2013 |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Consultas médicas | 122.165.666 | 121.795.440 | 129.307.393 | 132.426.545 |
| Consultas médicas ambulatoriais | 98.267.249 | 95.834.778 | 99.483.686 | 104.070.934 |
| Alergia e imunologia | 789.022 | 777.734 | 908.216 | 973.030 |
| Angiologia | 865.888 | 797.218 | 891.537 | 890.236 |
| Cardiologia | 5.472.151 | 5.121.553 | 6.009.385 | 6.182.749 |
| Cirurgia Geral | 1.962.778 | 2.014.359 | 2.191.761 | 2.258.718 |
| Clínica Médica | 12.883.333 | 9.937.203 | 11.211.046 | 11.117.328 |
| Dermatologia | 4.606.917 | 4.479.547 | 5.162.135 | 5.434.012 |
| Endocrinologia | 2.684.553 | 2.623.362 | 2.885.812 | 3.100.750 |
| Gastroenterologia | 1.663.610 | 1.623.860 | 1.837.113 | 1.897.250 |
| Geriatria | 423.128 | 414.338 | 465.173 | 486.382 |
| Ginecologia e Obstetrícia | 9.043.610 | 8.512.830 | 9.612.980 | 9.990.751 |
| Hematologia | 286.030 | 273.980 | 309.517 | 323.366 |
| Mastologia | 410.287 | 398.231 | 446.028 | 493.629 |
| Nefrologia | 388.135 | 376.755 | 355.063 | 381.430 |
| Neurocirurgia | 548.722 | 523.560 | 571.844 | 592.625 |
| Neurologia | 1.423.854 | 1.369.919 | 1.539.379 | 1.621.163 |
| Oftalmologia | 6.240.906 | 5.739.065 | 7.096.885 | 7.403.004 |
| Oncologia | 483.186 | 500.762 | 422.774 | 476.316 |
| Otorrinolaringologia | 3.319.448 | 3.272.570 | 3.583.834 | 3.989.653 |
| Pediatria | 7.427.227 | 6.978.880 | 8.115.757 | 8.198.171 |
| Proctologia | 368.580 | 359.348 | 395.059 | 409.547 |
| Psiquiatria | 1.478.915 | 1.426.468 | 1.639.944 | 1.769.088 |
| Reumatologia | 707.384 | 685.310 | 747.925 | 782.627 |
| Tisiopneumologia | 641.133 | 702.358 | 678.771 | 736.537 |
| Traumatologia - ortopedia | 5.807.870 | 5.475.844 | 6.543.303 | 6.873.694 |
| Urologia | 2.151.510 | 2.020.419 | 2.257.497 | 2.394.565 |
| Consultas médicas em Pronto Socorro | 23.898.417 | 25.960.662 | 29.440.832 | 27.998.847 |

Nota:

a. Dados brutos informados pelas operadoras de planos de saúde. O total de Consultas médicas corresponde à soma do total de "CONSULTAS MÉDICAS EM PRONTO-SOCORRO" e do total de "CONSULTAS MÉDICAS AMBULATORIAIS".

b. Por existirem outros atendimentos ambulatoriais além dos discriminados acima, o somatório dos eventos informados não corresponde ao total de "CONSULTAS MÉDICAS".

1.2 OUTROS ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS

| | 1ºsem 2012 | 2ºsem 2012 | 1ºsem 2013 | 2ºsem 2013 |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Outros atendimentos ambulatoriais | 55.149.511 | 56.903.802 | 58.704.389 | 62.883.754 |
| Consultas/sessões com Fisioterapeuta | 18.711.367 | 20.152.774 | 20.202.463 | 22.726.570 |
| Consultas/sessões com Fonoaudiólogo | 1.671.108 | 1.986.841 | 1.824.662 | 2.014.955 |
| Consultas/sessões com Nutricionista | 681.117 | 773.751 | 808.480 | 877.780 |
| Consultas/sessões com Terapeuta Ocupacional | 336.805 | 378.284 | 385.364 | 433.198 |
| Consultas/sessões com Psicólogo | 3.721.688 | 4.403.699 | 4.252.848 | 4.805.583 |

Nota:

a. Dados brutos informados pelas operadoras de planos de saúde. Os dados do 2º semestre de 2013 encontram-se em processo de revisão pela ANS.

b. Por existirem outros atendimentos ambulatoriais além dos discriminados acima, o somatório dos eventos informados não corresponde ao total de "OUTROS ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS"

c. Em razão de uma operadora informar o total de OUTROS ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS com erro de digitação no terceiro trimestre de 2013, a variável foi calculada substituindo-se o valor discrepante pela média do segundo e quarto trimestres do mesmo ano, de maneira a compor o valor de segundo semestre de 2013.

1.3 EXAMES COMPLEMENTARES

| | 1ºsem 2012 | 2ºsem 2012 | 1ºsem 2013 | 2ºsem 2013 |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Exames complementares | 286.558.133 | 295.931.728 | 315.910.579 | 351.572.264 |
| Ressonância Nuclear Magnética | 2.087.760 | 2.240.533 | 2.322.516 | 2.680.658 |
| Tomografia computadorizada | 2.222.151 | 2.346.448 | 2.448.665 | 2.778.348 |
| Procedimento diagnóstico em citopatologia cérvico-vaginal oncótica em mulheres de 25 a 59 anos | 3.144.675 | 3.190.752 | 3.206.905 | 3.354.343 |
| Densitometria óssea | 903.796 | 917.909 | 944.349 | 1.032.876 |
| Ecodopplercardiograma transtorácico | 1.971.549 | 1.980.322 | 2.075.690 | 2.298.202 |
| Broncoscopia com ou sem biopsia | 23.793 | 67.405 | 33.904 | 37.074 |
| Endoscopia - via digestiva alta | 1.557.661 | 1.540.750 | 1.520.236 | 1.619.811 |
| Colonoscopia | 415.620 | 433.284 | 434.320 | 499.758 |
| Holter de 24 horas | 408.562 | 438.618 | 465.359 | 516.378 |
| Mamografia | 2.262.377 | 2.235.097 | 2.261.099 | 2.494.635 |
| Mamografia em mulheres de 50 a 69 anos | 1.006.150 | 893.719 | 1.015.043 | 1.128.173 |
| Cintilografia miocárdica | 222.283 | 228.713 | 230.109 | 266.339 |
| Cintilografia renal dinâmica | 16.618 | 16.644 | 16.819 | 18.434 |
| Hemoglobina glicada | 2.927.084 | 3.110.897 | 3.457.301 | 3.860.862 |
| Pesquisa de sangue oculto nas fezes em pessoas de 50 a 69 anos | 343.136 | 329.488 | 404.183 | 383.345 |
| Radiografia | 15.927.619 | 16.543.710 | 17.178.117 | 18.344.003 |
| Teste ergométrico | 1.541.028 | 1.600.903 | 1.601.884 | 1.724.259 |
| Ultra-sonografia diagnóstica de abdome inferior | 3.854.268 | 3.962.862 | 3.794.145 | 4.100.283 |
| Ultra-sonografia obstétrica morfológica | 501.532 | 527.065 | 479.366 | 502.118 |

Nota:

a. Dados brutos informados pelas operadoras de planos de saúde. Os dados de 2013 encontram-se em processo de revisão pela ANS.

b. Por existirem outros exames complementares além dos discriminados acima, o somatório dos eventos informados não corresponde ao total de "EXAMES COMPLEMENTARES".

c. Em razão de uma operadora informar o total de EXAMES COMPLEMENTARES com erro de digitação no terceiro trimestre de 2013, a variável foi calculada substituindo-se o valor discrepante pela média do segundo e quarto trimestres do mesmo ano, de maneira a compor o valor do segundo semestre de 2013.

1.4 TERAPIAS

| | 1ºsem 2012 | 2ºsem 2012 | 1ºsem 2013 | 2ºsem 2013 |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Terapias | 24.270.488 | 26.406.500 | 24.243.298 | 26.821.635 |
| Transfusão ambulatorial | 168.695 | 170.119 | 158.166 | 167.654 |
| Quimioterapia | 715.851 | 756.931 | 1.023.037 | 907.837 |
| Radioterapia megavoltagem | 874.789 | 849.518 | 845.674 | 858.664 |
| Hemodiálise aguda | 42.564 | 50.044 | 39.602 | 45.513 |
| Hemodiálise crônica | 631.939 | 660.208 | 712.659 | 740.689 |
| Implante de dispositivo intrauterino - DIU | 19.177 | 24.475 | 18.486 | 21.724 |

Nota:

a. Dados brutos informados pelas operadoras de planos de saúde.

b. Por existirem outras terapias além das discriminadas acima, o somatório dos eventos informados não corresponde ao total de "TERAPIAS".

1.5 INTERNAÇÕES - TIPOS

| | 1ºsem 2012 | 2ºsem 2012 | 1ºsem 2013 | 2ºsem 2013 |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Internações | 3.638.485 | 3.784.838 | 3.619.300 | 4.402.559 |
| Clínica | 1.642.894 | 1.657.099 | 1.551.342 | 1.708.525 |
| Cirúrgica | 1.436.570 | 1.581.449 | 1.465.568 | 2.039.956 |
| Cirurgia bariátrica | 15.029 | 17.427 | 19.281 | 21.842 |
| Laqueadura tubária | 5.658 | 7.026 | 6.218 | 6.804 |
| Vasectomia | 5.443 | 5.480 | 5.340 | 6.285 |
| Fratura de fêmur (60 anos ou mais) | 5.974 | 5.519 | 5.362 | 5.534 |
| Revisão de artroplastia | 1.880 | 3.093 | 2.099 | 2.272 |
| Implante de CDI (cardio desfibrilador implantável) | 465 | 1.554 | 1.474 | 673 |
| Implantação de marcapasso | 3.725 | 4.253 | 4.847 | 5.207 |
| Obstétrica | 315.956 | 308.261 | 343.924 | 346.527 |
| Parto normal | 40.222 | 37.819 | 41.182 | 41.266 |
| Cesarianas | 208.485 | 204.871 | 226.790 | 226.437 |
| Pediátrica | 194.004 | 187.576 | 200.261 | 242.239 |
| Internação de 0 a 5 anos de idade por doenças respiratórias | 45.117 | 38.077 | 54.038 | 59.301 |
| Internação em UTI no período neonatal | 9.020 | 9.708 | 13.949 | 14.291 |
| Internações em UTI no período neonatal por até 48 horas | 2.509 | 3.440 | 4.594 | 4.660 |
| Psiquiátrica | 49.061 | 50.453 | 58.205 | 65.312 |

Nota:

a. Dados brutos informados pelas operadoras de planos de saúde.

b. Por existirem outros atendimentos em regime de internação além dos tipos discriminados acima, o somatório dos sub-itens informados não corresponde aos totais dos itens em "INTERNAÇÕES - TIPOS"

1.6 INTERNAÇÕES - REGIMES

| | 1º sem 2012 | 2º sem 2012 | 1º sem 2013 | 2º seme 2013 |
|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Regime de internação | 3.638.485 | 3.784.838 | 3.619.300 | 4.402.559 |
| Hospitalar | 3.341.659 | 3.461.048 | 3.245.591 | 3.724.249 |
| Hospital-dia | 244.439 | 269.984 | 318.337 | 406.839 |
| Hospital-dia para saúde mental | 15.110 | 17.023 | 21.877 | 27.316 |
| Domiciliar | 52.387 | 53.806 | 55.372 | 271.471 |

Nota:

a. Dados brutos informados pelas operadoras de planos de saúde.

b. Por existirem dados de internações além dos que foram discriminados acima, o somatório dos eventos informados não corresponde ao total de "INTERNAÇÕES - REGIMES"

1.7 INTERNAÇÕES - CAUSAS

| | 1ºsem 2012 | 2ºsem 2012 | 1ºsem 2013 | 2ºsem 2013 |
|---|------------|------------|------------|------------|
| Neoplasias | 149.046 | 164.164 | 152.366 | 183.235 |
| Câncer de mama feminino | 17.100 | 17.079 | 16.200 | 18.666 |
| Tratamento cirúrgico de câncer de mama feminino | 7.810 | 7.642 | 7.885 | 8.624 |
| Câncer de colo de útero | 11.857 | 12.799 | 5.730 | 6.615 |
| Tratamento cirúrgico de câncer de colo de útero | 7.693 | 8.369 | 4.386 | 5.058 |
| Câncer de cólon e reto | 13.842 | 16.769 | 11.783 | 12.833 |
| Tratamento cirúrgico de câncer de cólon e reto | 3.643 | 4.522 | 3.463 | 4.191 |
| Câncer de próstata | 7.510 | 7.973 | 6.638 | 7.540 |
| Tratamento cirúrgico de câncer de próstata | 4.378 | 4.527 | 3.552 | 4.176 |
| Internação por diabetes mellitus | 20.246 | 17.088 | 15.902 | 17.116 |
| Doenças do aparelho circulatório | 260.381 | 269.484 | 257.378 | 280.985 |
| Internação por infarto agudo do miocárdio | 22.040 | 23.808 | 18.295 | 21.004 |
| Internação por doença hipertensiva | 27.138 | 25.910 | 23.498 | 23.963 |
| Insuficiência cardíaca congestiva | 12.312 | 17.906 | 16.795 | 18.185 |
| Internação por doença cerebrovascular | 43.359 | 44.276 | 41.444 | 43.664 |
| Acidente vascular cerebral | 24.629 | 23.168 | 24.766 | 25.795 |
| Doenças do aparelho respiratório | 404.681 | 477.923 | 397.375 | 445.200 |
| Doença pulmonar obstrutiva crônica | 23.890 | 29.967 | 25.494 | 32.978 |
| Causas externas | 34.617 | 36.839 | 39.912 | 36.824 |

Nota:

a. Dados brutos informados pelas operadoras de planos de saúde, ressaltando a possibilidade de existirem limitações quanto às informações que utilizam a codificação da CID.

b. Por existirem outras causas de internação além das discriminadas acima, o somatório dos eventos informados não corresponde ao total de internações.

1.8 PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

| | 1ºsem 2012 | 2ºsem 2012 | 1ºsem 2013 | 2ºsem 2013 |
|---|------------|------------|------------|------------|
| Consultas Odontológicas Iniciais | 4.895.187 | 4.368.079 | 5.681.020 | 6.054.125 |
| Exames radiográficos | 4.841.861 | 4.463.691 | 5.793.618 | 6.322.012 |
| Procedimentos preventivos | 14.978.802 | 13.988.267 | 18.524.626 | 18.888.556 |
| Atividade educativa individual | 2.096.905 | 1.914.993 | 2.932.829 | 3.157.815 |
| Aplicação tópica profissional de flúor por hemi-arcada | 8.509.475 | 7.315.704 | 10.193.599 | 10.651.440 |
| Selante por elemento dentário (menores de 12 anos) | 554.139 | 331.238 | 405.138 | 372.184 |
| Raspagem supra-gengival por hemi-arcada (12 anos ou mais) | 8.940.620 | 8.151.869 | 11.453.689 | 12.948.822 |
| Restauração em dentes decíduos por elemento (menores de 12 anos) | 552.765 | 492.315 | 589.642 | 602.320 |
| Restauração em dentes permanentes por elemento (12 anos ou mais) | 6.988.522 | 6.293.082 | 7.753.256 | 8.218.226 |
| Exodontias simples de permanentes (12 anos ou mais) | 356.610 | 294.069 | 354.326 | 398.759 |
| Tratamento endodôntico concluído em dentes decíduos por elemento (menores de 12 anos) | 21.519 | 17.200 | 17.694 | 16.420 |
| Tratamento endodôntico concluído em dentes permanentes por elemento (12 anos ou mais) | 472.905 | 399.023 | 539.670 | 659.483 |
| Próteses odontológicas | 168.603 | 190.230 | 188.310 | 335.630 |
| Próteses odontológicas unitárias (Coroa Total e Restauração Metálica Fundida) | 216.605 | 232.973 | 275.409 | 344.393 |

Nota:

Dados brutos informados pelas operadoras de planos de saúde, referentes a beneficiários dos segmentos exclusivamente odontológico e médico-hospitalar com odontologia

2. DESPESAS ASSISTENCIAIS DO SIP



2.1 DESPESA LÍQUIDA - CONSULTAS MÉDICAS

| | 1º sem 2012 | 2º sem 2012 | 1º sem 2013 | 2º seme 2013 |
|-------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Consultas médicas | 6.080.717.666,42 | 6.414.820.234,95 | 7.240.711.158,36 | 7.873.166.474,45 |
| Consultas médicas ambulatoriais | 4.844.946.489,65 | 4.956.254.925,96 | 5.535.916.822,13 | 5.978.910.557,44 |
| Consultas médicas em Pronto Socorro | 1.165.408.289,30 | 1.425.153.291,52 | 1.667.492.816,16 | 1.726.636.244,43 |
| Outros atendimentos ambulatoriais | 2.487.469.839,57 | 2.706.710.704,83 | 2.755.991.079,77 | 3.107.761.358,02 |

Nota:

a. Dados brutos informados pelas operadoras de planos de saúde.

b. Despesas em Reais \$

2.2 DESPESA LÍQUIDA - ODONTOLOGIA

| | 1º sem 2012 | 2º sem 2012 | 1º sem 2013 | 2º sem 2013 |
|---|---------------|---------------|----------------|----------------|
| Consultas Odontológicas Iniciais | 56.746.563,35 | 54.339.479,34 | 70.349.487,49 | 75.557.788,59 |
| Procedimentos preventivos | 91.204.552,83 | 92.456.138,43 | 135.178.109,44 | 149.307.654,93 |
| Exodontias simples de permanentes (12 anos ou mais) | 10.421.949,30 | 9.221.285,80 | 10.010.900,36 | 11.645.210,54 |
| Próteses odontológicas | 42.244.649,19 | 44.935.379,34 | 43.569.356,04 | 52.150.223,89 |
| Próteses odontológicas unitárias (Coroa Total e Restauração Metálica Fundida) | 37.296.795,82 | 41.481.338,30 | 46.525.995,70 | 50.657.517,63 |

Nota:

a. Dados brutos informados pelas operadoras de planos de saúde, referentes a beneficiários dos segmentos exclusivamente odontológico e médico-hospitalar com odontologia.

b. Despesas em Reais \$

2.3 DESPESA LÍQUIDA - OUTROS

| | 1º sem 2012 | 2º sem 2012 | 1º sem 2013 | 2º seme 2013 |
|-----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Exames complementares | 8.219.701.376,68 | 8.861.981.276,79 | 9.303.505.824,41 | 10.518.891.667,05 |
| Terapias | 1.784.054.568,71 | 1.907.348.395,30 | 2.272.346.815,25 | 2.636.409.252,63 |
| Internações | 17.717.339.888,19 | 19.921.170.377,30 | 20.569.440.558,39 | 25.738.654.925,56 |

Nota:

a. Dados brutos informados pelas operadoras de planos de saúde.

b. Despesas em Reais \$

3. INDICADORES ASSISTENCIAIS DO SIP



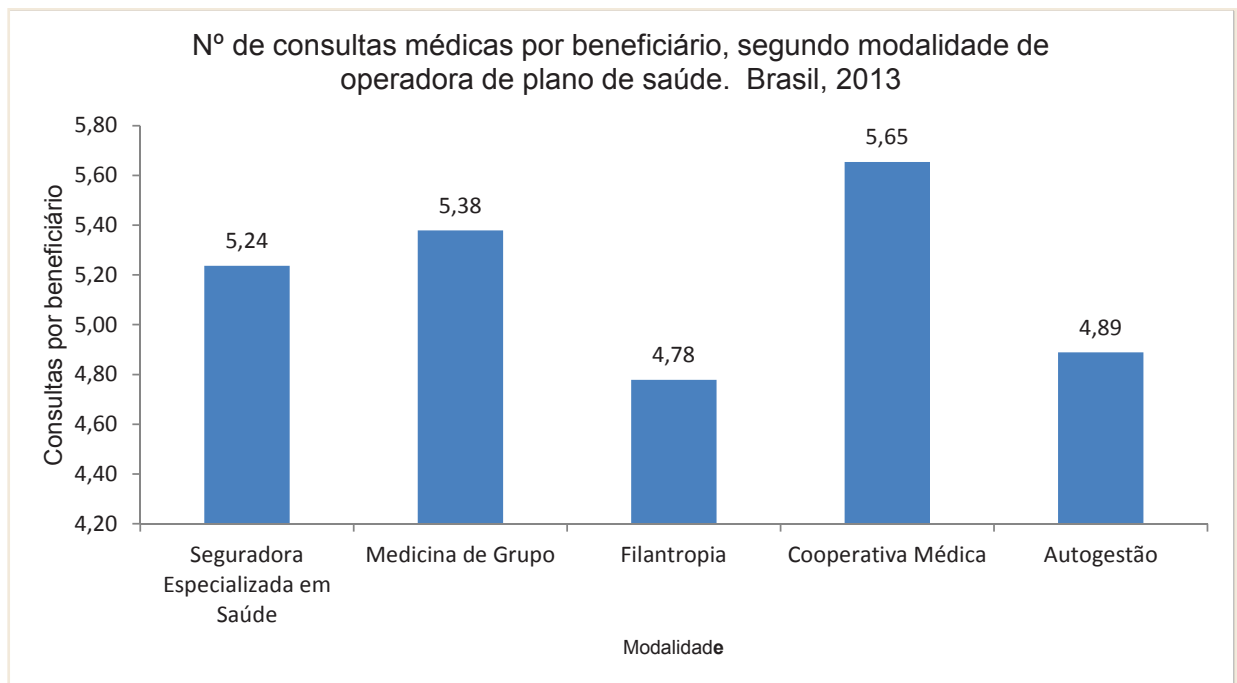
3.1 METODOLOGIA DE CONSTRUÇÃO DOS INDICADORES

Dados de eventos e despesas assistenciais foram extraídos do Sistema de Informações de Produtos – SIP referente ao ano de 2013, com extração em julho/2014. Os denominadores populacionais foram obtidos do SIB (Sistema de Beneficiários — SIB referente ao mês de junho/2013, com extração em novembro/2014). As definições dos itens assistenciais encontram-se dispostas no Anexo da Instrução Normativa da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - IN n.º 21/DIPRO, de 7 de outubro de 2009. Informações adicionais a respeito do SIP podem ser acessadas em:

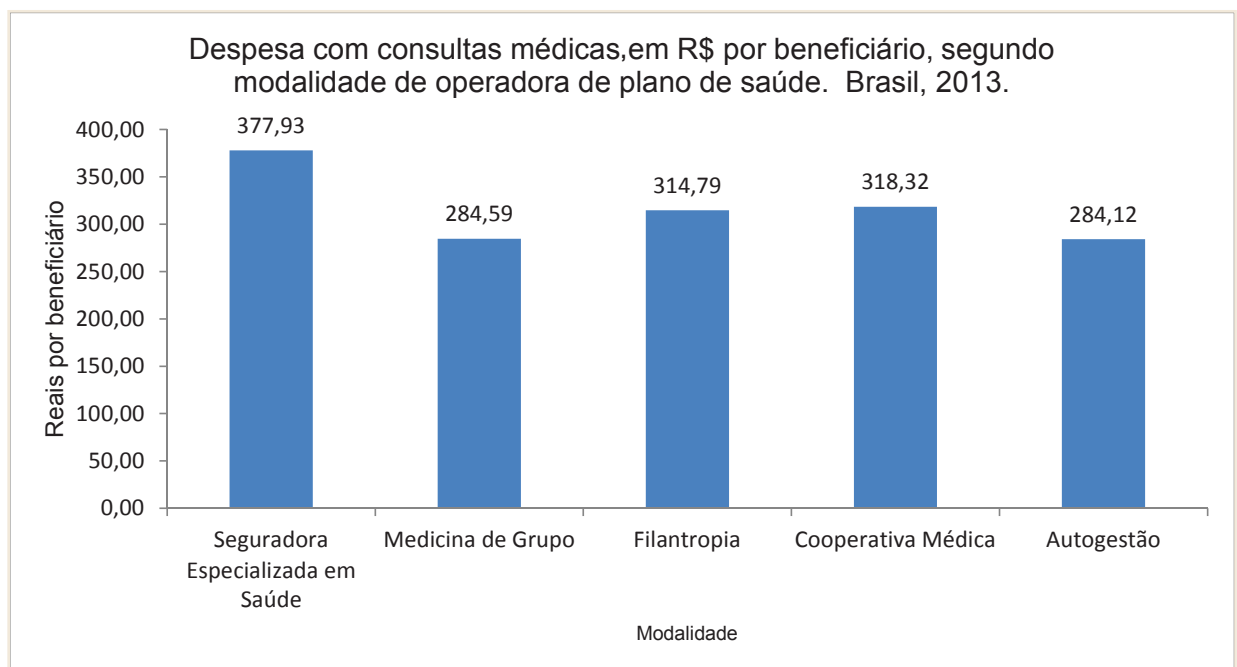
<http://www.ans.gov.br/index.php/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-da-operadora/199-manualde-instalacao-historico-de-versao-e-outros-arquivos-sip>

Os dados assim obtidos foram processados com auxílio dos programas Epi-Info 7® e Excel®. Após exclusão das operadoras com valores faltantes, foram calculados coeficientes, segundo modalidade de operadora, dividindo-se o total de eventos ou despesas anuais pelo número de beneficiários referentes ao ano de 2013, respeitando-se a segmentação do plano. Os itens assistenciais selecionados foram: 1) Consultas médicas; 2) Outros atendimentos ambulatoriais; 3) Exames complementares; 4) Terapias; 5) Internações hospitalares; 6) Consultas Odontológicas Iniciais; 7) Procedimentos preventivos odontológicos.

3.2 CONSULTAS MÉDICAS

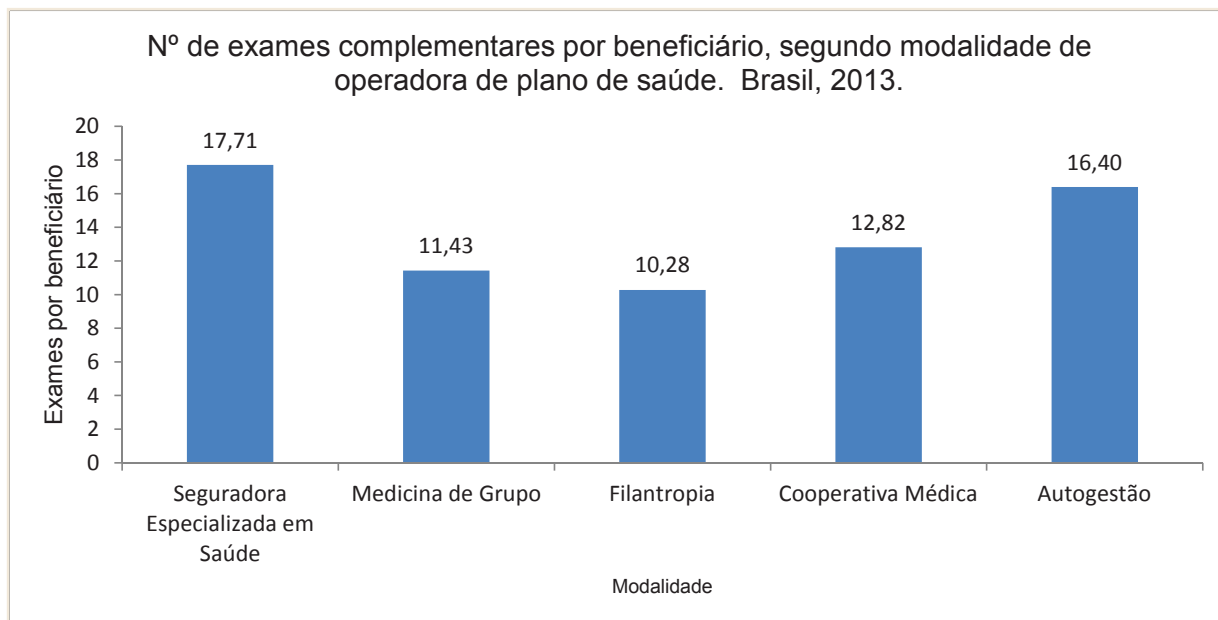


Fontes: SIB/ANS/MS e SIP/ANS/MS

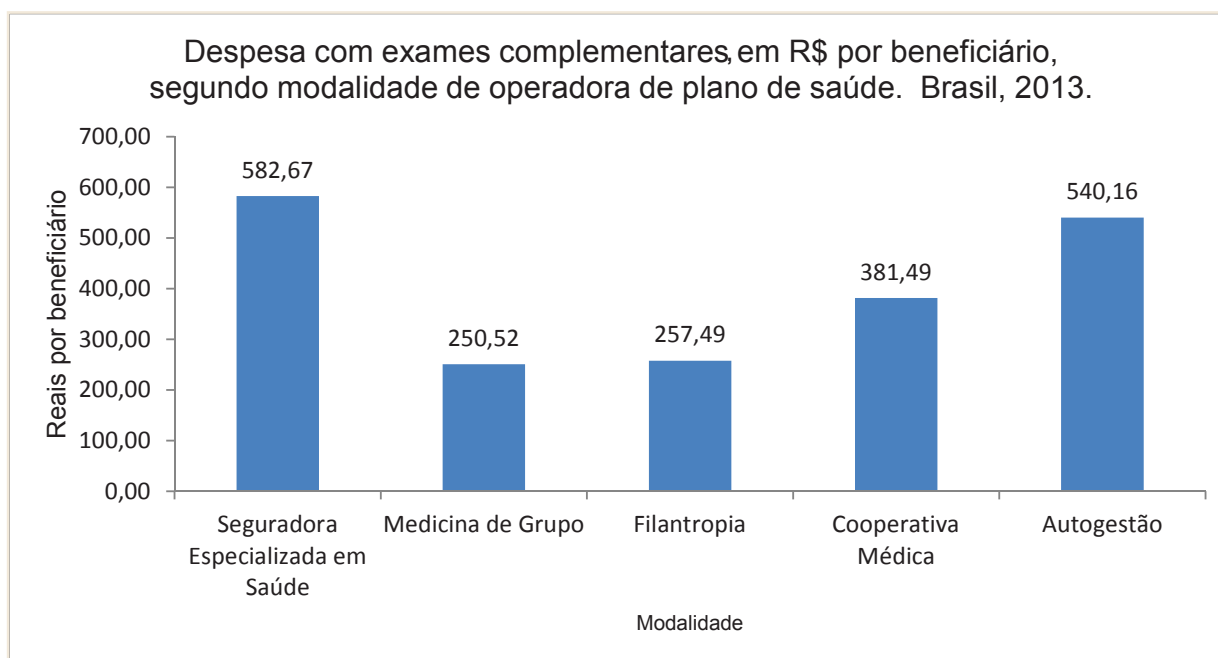


Fontes: SIB/ANS/MS e SIP/ANS/MS

3.3 EXAMES COMPLEMENTARES

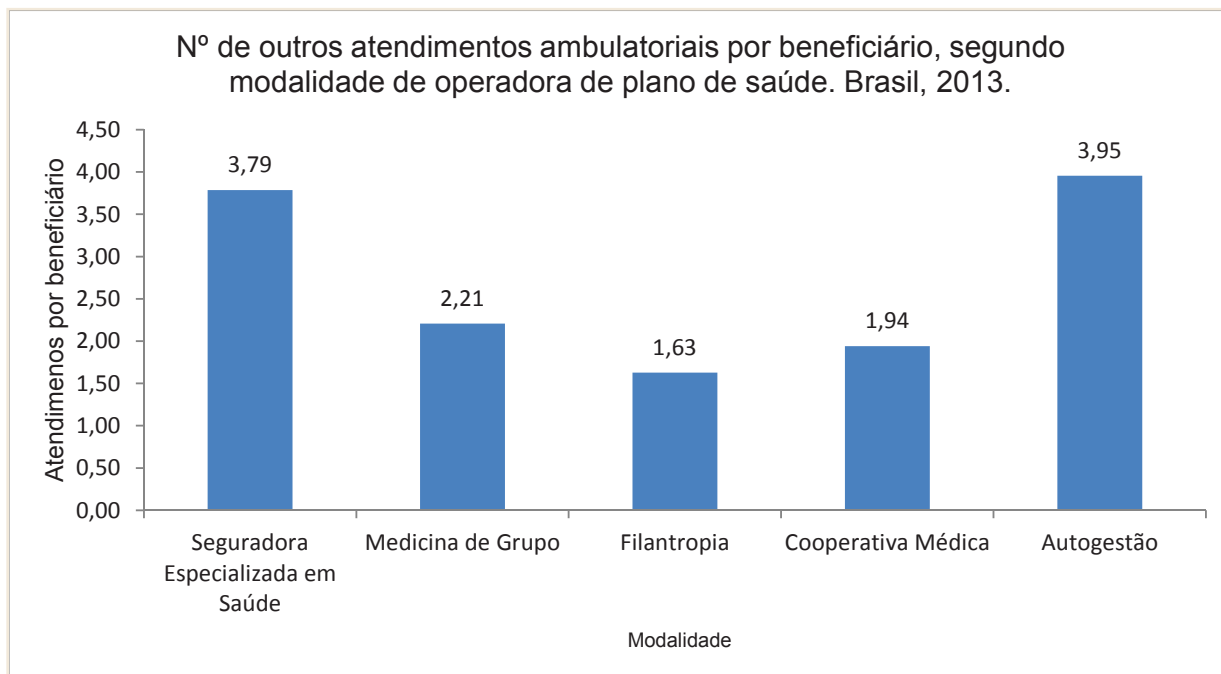


Fontes: SIB/ANS/MS e SIP/ANS/MS

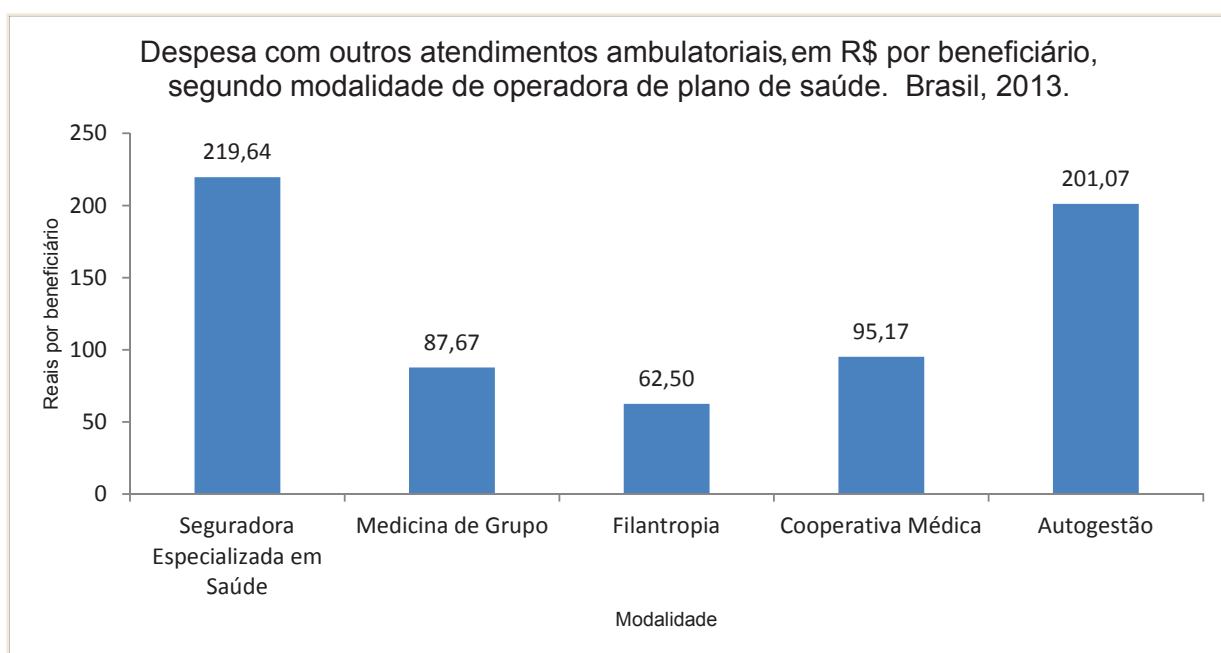


Fontes: SIB/ANS/MS e SIP/ANS/MS

3.4 OUTROS ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS

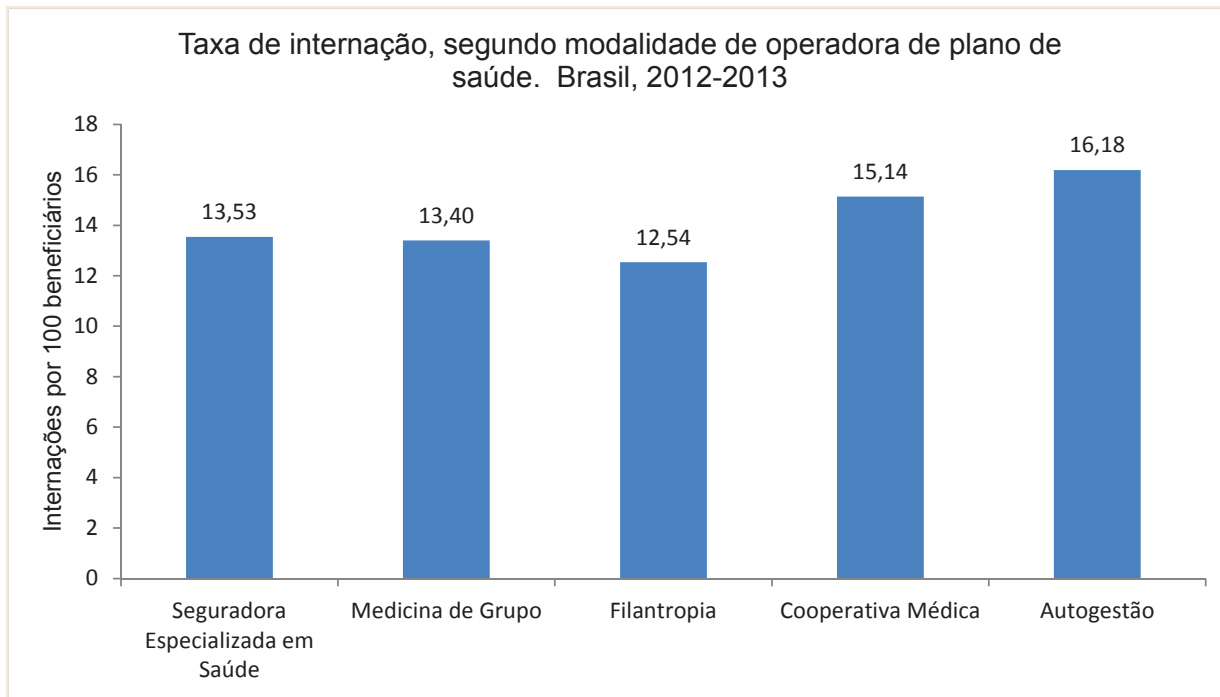


Fontes: SIB/ANS/MS e SIP/ANS/MS



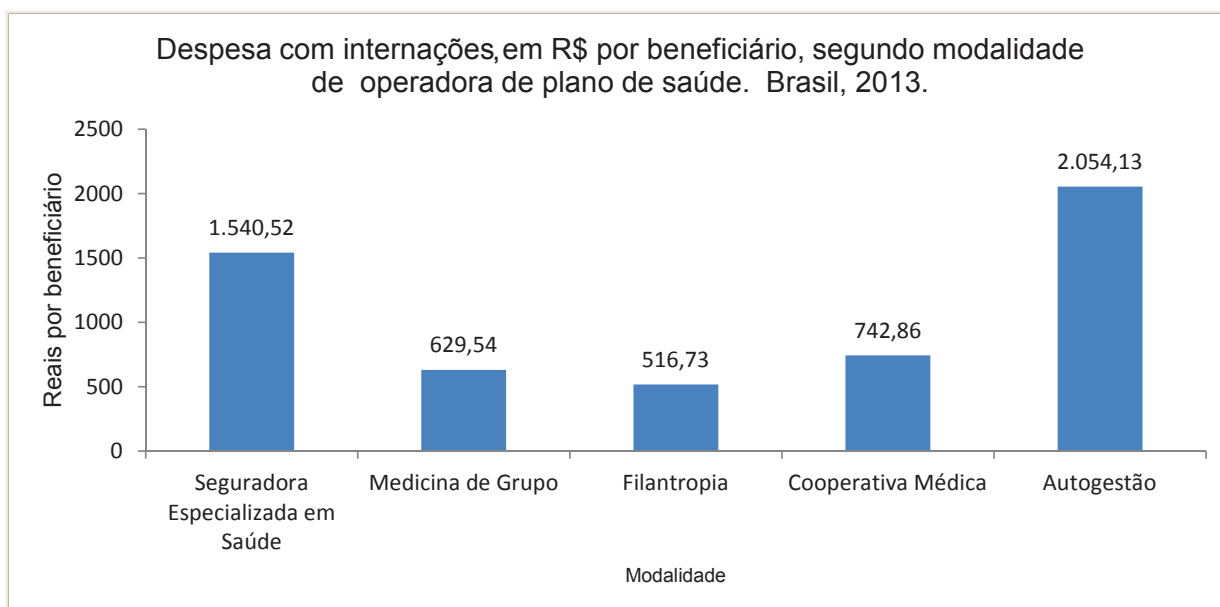
Fontes: SIB/ANS/MS e SIP/ANS/MS

3.5 INTERNAÇÕES HOSPITALARES



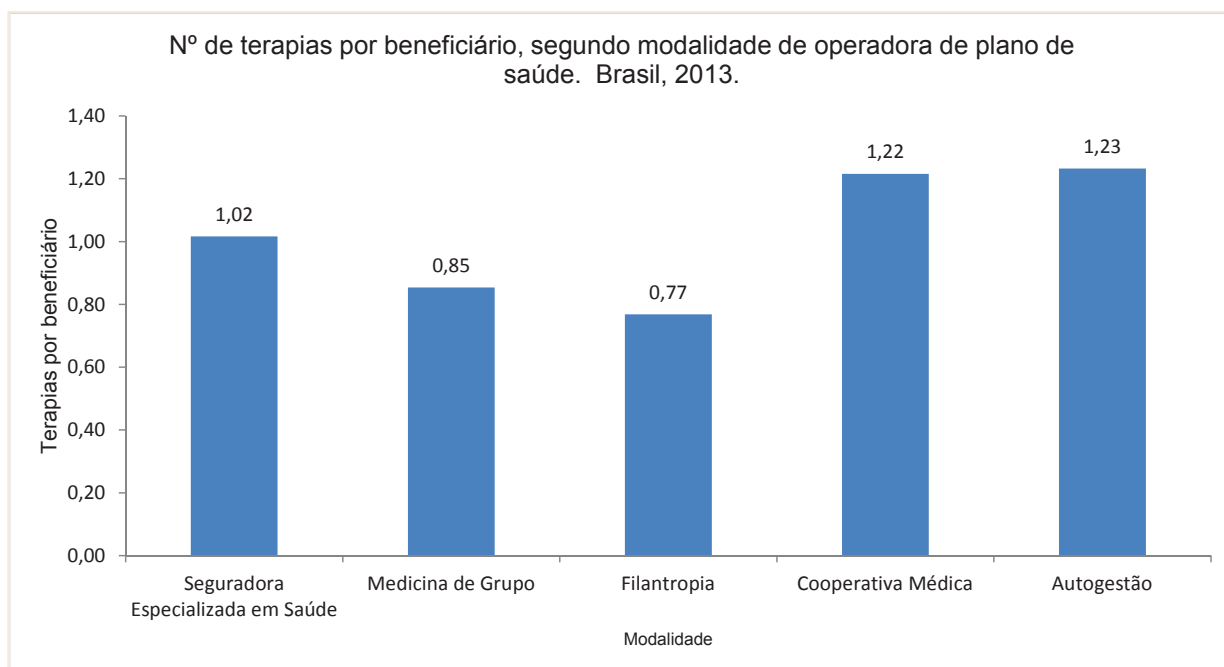
Fontes: SIB/ANS/MS e SIP/ANS/MS

Nota: Taxa de internação = (somatório de internações hospitalares no período / número de beneficiários)*100

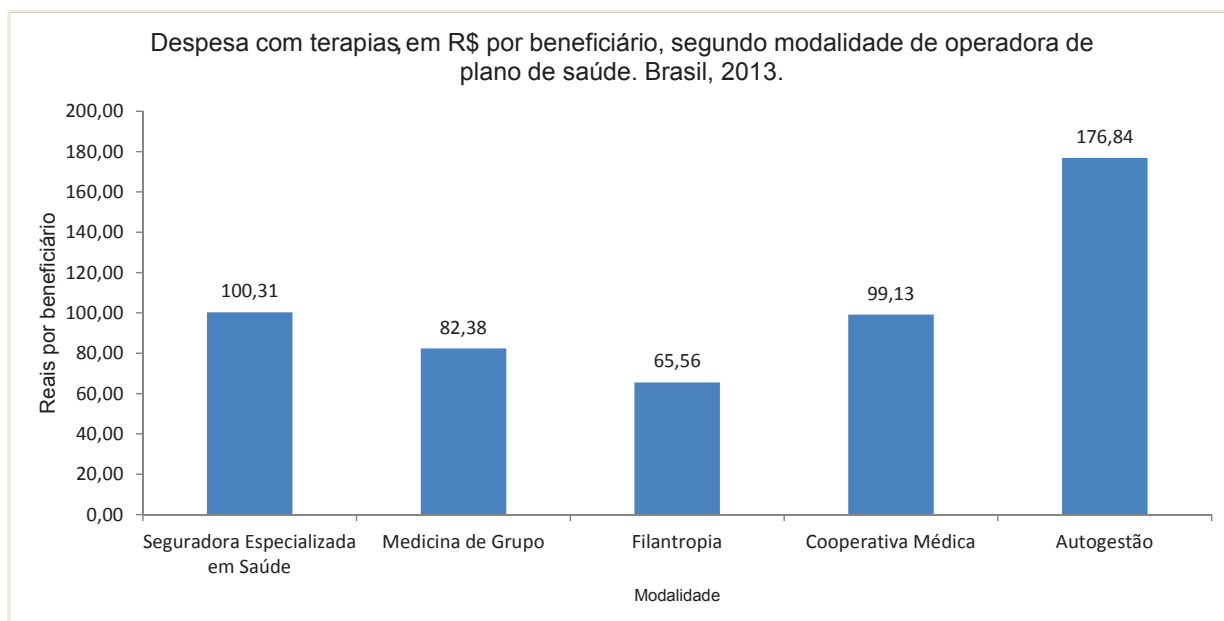


Fontes: SIB/ANS/MS e SIP/ANS/MS

3.6 TERAPIAS

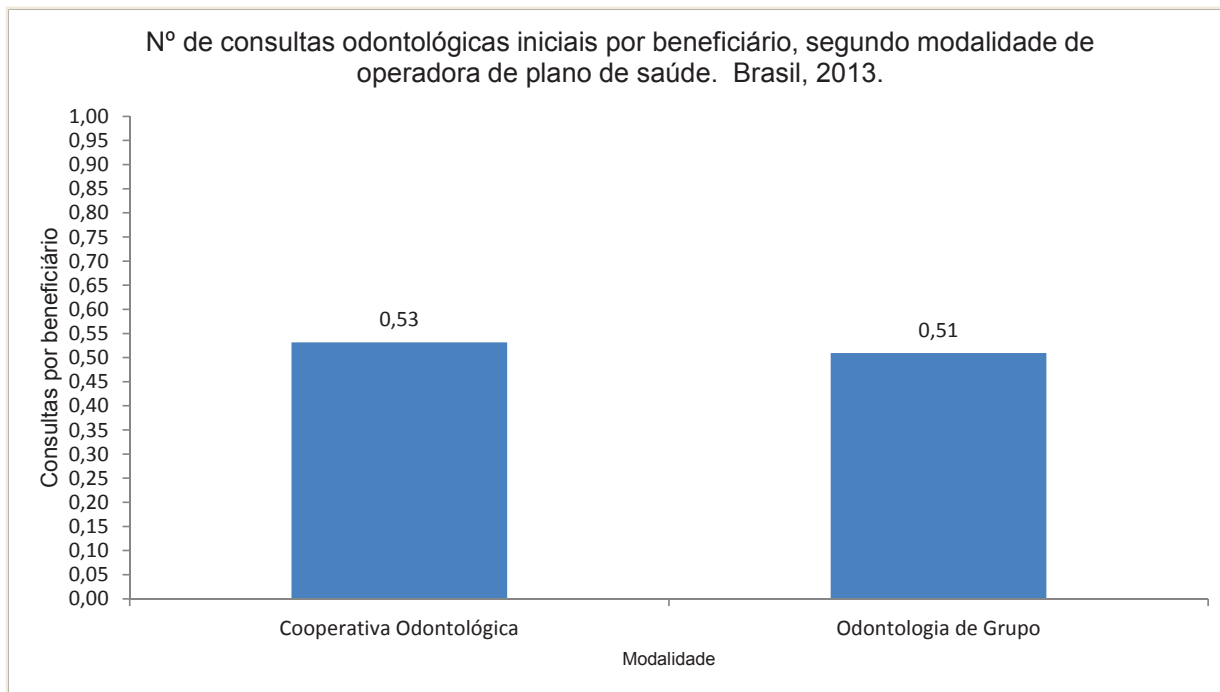


Fontes: SIB/ANS/MS e SIP/ANS/MS

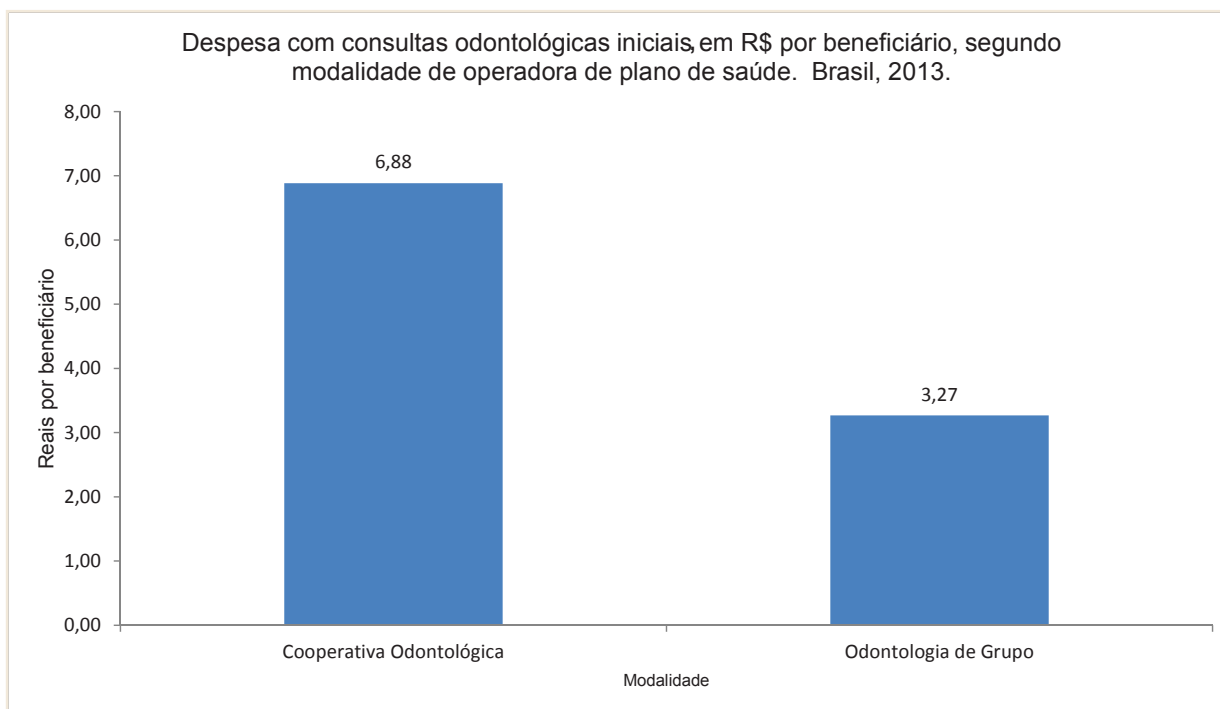


Fontes: SIB/ANS/MS 11/2014 e SIP/ANS/MS 08/2014

3.7 CONSULTAS ODONTOLÓGICAS INICIAIS

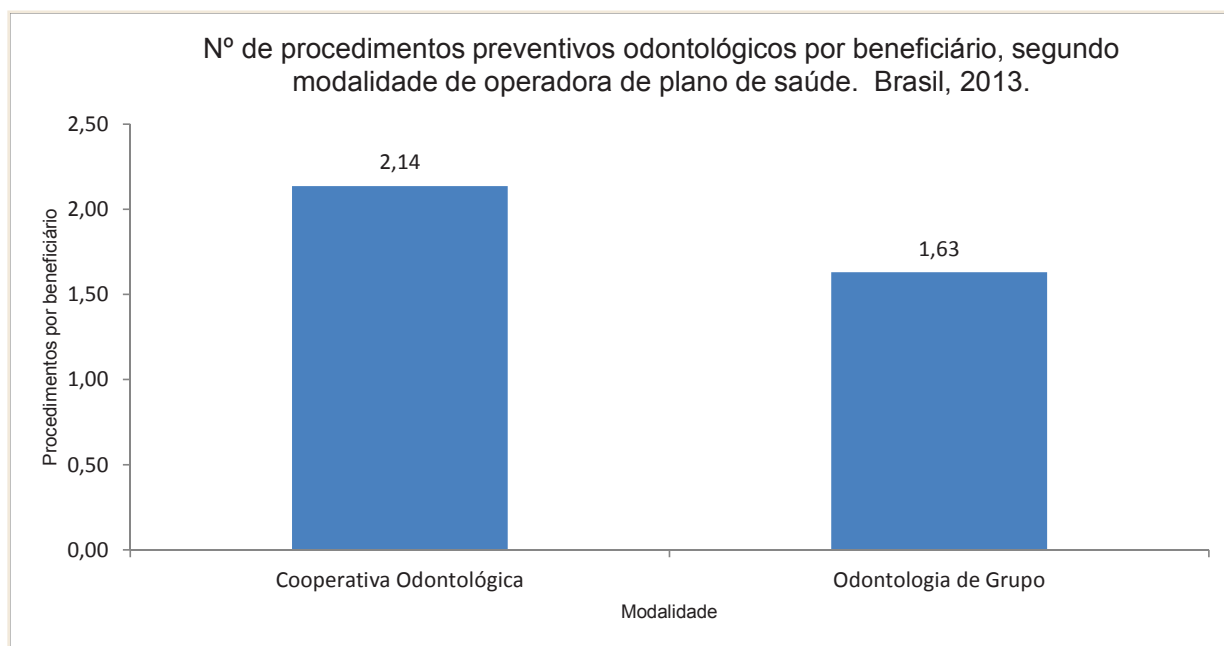


Fontes: SIB/ANS/MS e SIP/ANS/MS

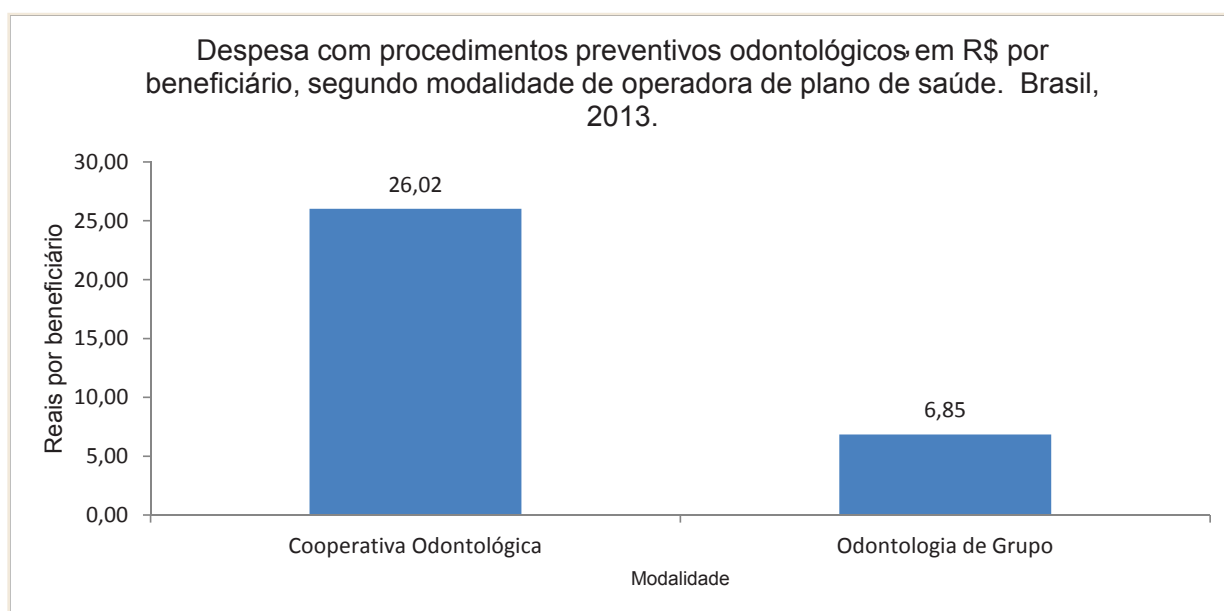


Fontes: SIB/ANS/MS e SIP/ANS/MS

3.8 PROCEDIMENTOS PREVENTIVOS ODONTOLÓGICOS



Fontes: SIB/ANS/MS e SIP/ANS/MS



Fontes: SIB/ANS/MS e SIP/ANS/MS

PARTE II

1. PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE RISCOS E DOENÇAS NO SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR: PERSPECTIVAS.



1.1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, os países da América Latina e Caribe vêm enfrentando uma mudança de perfil epidemiológico e envelhecimento populacional, acompanhados do aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Na verdade, as doenças cardiovasculares, diabetes e câncer são responsáveis por mais de 69% de mortes nessas regiões. Vale lembrar que as economias da América Latina e Caribe vêm crescendo rapidamente, o que tem contribuído para o aumento do padrão de vida dessas populações. Essas mudanças, no entanto, vêm acompanhadas de urbanização, aumento de sedentarismo, fumo, consumo de álcool, hábitos alimentares inadequados, exposição aumentada ao sol, maior contato com substâncias poluentes, dentre outros (GOSS e cols, 2013).

O documento do projeto “A Saúde no Brasil em 2030 – Diretrizes para a Prospecção Estratégica do Sistema de Saúde Brasileiro” conduzido pela FIOCRUZ ressalta que, apesar da tendência de redução das taxas de mortalidade das DCNT, principalmente graças ao desenvolvimento de tecnologias médicas e do acesso de maior parte da população a tais tecnologias, há evidências e claras sinalizações de que outros problemas relacionados a tais doenças apresentam tendência crescente. Ressalta o documento que os diferentes tipos de câncer vêm apresentando tendências diferentes de mortalidade, alguns de redução e outros de aumento. Em homens se destacam o aumento das taxas de mortalidade por câncer de próstata e a redução do câncer de estômago, entre mulheres destacam-se os aumentos em câncer de mama e de pulmão. No tocante à ocorrência dos cânceres de mama e cervical, as taxas de incidência entre as brasileiras estão entre as mais altas do mundo, assim como ocorre com o câncer do esôfago, principalmente entre os homens. Além disso, as taxas de sobrevivência estão abaixo daquelas observadas em países desenvolvidos, refletindo diagnóstico tardio e falhas nos tratamentos. Conclui o documento que para alcançarmos um quadro de saúde com redução da ocorrência dos cânceres em geral, mas especialmente daqueles grupos para o qual há fatores de risco bem estabelecidos ou tratamentos efetivos, será necessário o fortalecimento do sistema de saúde, permitindo o diagnóstico precoce, o acesso a tratamento adequado e à implementação de medidas de redução e controle de fatores de risco (FIOCRUZ,2012)

Diante dessa conjuntura, o Brasil lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis 2011-2012 (Brasil, 2011) que engloba quatro grupos de doenças (diabetes, câncer, crônicas respiratórias e cardiovasculares) e seus fatores de risco em comum, como tabagismo, álcool, inatividade física, obesidade, dentre outros. Além disso, o Ministério da Saúde possui, desde 2006, um sistema de vigilância telefônica de fatores condicionantes e determinantes das doenças crônicas não transmissíveis nas capitais dos Estados e do Distrito Federal denominado Vigitel.

Em 2008, a pesquisa Vigitel acrescentou um suplemento de Saúde Suplementar, que incluiu também a análise desses fatores na população beneficiária de planos privados de assistência à saúde. Na pesquisa mais recente, de 2011, foi constatado que, no conjunto da população de mulheres entre 50 e 69 anos de idade das 27 cidades estudadas, a frequência de realização de mamografia em algum momento da vida foi de 93,7%, sendo superior em beneficiárias com nove ou mais anos de estudo. Ainda, a cobertura do exame de citologia oncológica em algum momento da vida de mulheres entre 25 e 59 anos de idade das 27 cidades foi de 89,7%, sendo superior em beneficiárias com doze anos ou mais de estudo.

Algumas informações relevantes podem ser obtidas nas publicações “Mapa Assistencial” da ANS (ANS, 2011, 2012) e que estimularam as ações indutoras neste campo, a saber:

Mamografias (em mulheres de 50 a 69 anos) - houve a realização de 1.038.031 exames no segundo semestre de 2011 e 839.719 exames no segundo semestre de 2012.

Citologia oncótica (exame de Papanicolaou) – em algumas capitais (como Aracaju, João Pessoa, Porto Alegre, Macapá) cerca de 25% das mulheres relataram não ter realizado este exame preventivo nos últimos três anos.

Quimioterapias – houve grande aumento no número de procedimentos que passaram de 351.650 no segundo semestre de 2011 para 756.913 no segundo semestre de 2012.

1.2 POLÍTICA INDUTORA DA ANS EM PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE RISCOS E DOENÇAS

Diante desse cenário, a ANS vem 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 crônicas. 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 suplementar (RANGEL, 2010).

A primeira iniciativa foi em 2004, com o I Seminário de Promoção à Saúde e Prevenção de Doença na Saúde Suplementar, com a participação de representantes do setor e a apresentação de experiências selecionadas a partir de inscrição prévia de programas para promoção da saúde. Já em 2005 foi publicada a Resolução Normativa (RN) nº 94 que oferecia garantias financeiras as operadoras que desenvolvessem programas para a promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças.

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, foram publicados manuais técnicos para Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar, com a primeira edição lançada em dezembro de 2006, abordando as principais ações organizadas por áreas de atenção à saúde (saúde da criança, do adolescente, do adulto e do idoso, da mulher, bucal e mental). Atualmente o manual encontra-se em sua quarta edição. Outra iniciativa que merece destaque é a participação da ANS no Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção de Saúde do Ministério da Saúde, o que vem facilitando a integração das ações entre o setor público e privado. Atualmente a ANS é membro do grupo técnico referente ao Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, uma iniciativa do Ministério da Saúde. Uma das estratégias definidas por esse Comitê foi a inclusão de perguntas sobre planos de saúde na pesquisa denominada Vigilância dos Fatores de Riscos e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico “Vigitel”, realizada pelo Ministério da Saúde.

Em 2011, tendo por diretriz a Agenda Regulatória 2011/2012, iniciou-se uma nova etapa de regulação por incentivos. 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.

Em agosto do mesmo ano foi publicada a Resolução Normativa nº 264 em que 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.

Dessa forma, o desenvolvimento de programas para promoção de saúde e prevenção de riscos e doenças no setor de saúde suplementar 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.

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 otimização 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 nº 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;

A Instrução Normativa nº 35 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 na RN nº 264, de 2011.

A Resolução Normativa nº 265 dispõe sobre a concessão de bonificação e premiação pela participação dos beneficiários de planos privados de assistência à 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, estabelecidas entre as partes, poderá obter prêmios ou desconto na mensalidade, sendo vedado o condicionamento ao alcance de metas ou resultados em saúde e a discriminação por idade ou por doença preexistente. O desconto na mensalidade ou a premiação estará vinculado apenas à participação no programa.

Também foi publicada pela ANS a 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 Suplementar.

Em 2012, houve uma alteração do estímulo econômico-financeiro oferecido às operadoras para o desenvolvimento dos Programas. Anteriormente, as operadoras poderiam contabilizar os valores aplicados nos programas aprovados pela ANS, como Ativo não Circulante Intangível. A partir da vigência da Instrução Normativa Conjunta (INC) DIOPE e DIPRO nº 07, de novembro de 2012, que revogou a norma anterior e dispôs sobre o cadastramento, o monitoramento e os investimentos em programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças. As operadoras que tiverem programas aprovados pela ANS deverão registrar contabilmente as despesas com programas para promoção a saúde e prevenção de riscos e doenças em conta específica, conforme Plano de Contas Padrão da ANS. O total de despesas com esses programas reduzirá a exigência mensal de margem de solvência do exercício corrente, desde que observados os requisitos da referida norma.

Outro ponto que merece destaque é a parceria da ANS com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Desde 2008, a OPAS/OMS e o Ministério da Saúde do Brasil vêm desenvolvendo os laboratórios de inovação, unidos a diferentes instituições, como a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Os Laboratórios de Inovação são uma ferramenta flexível, útil para a análise descritiva e a produção de evidências de experiências que empiricamente são qualificadas como exitosas, desenvolvendo ao mesmo tempo mecanismos para compartilhar soluções de problemas. Têm fundamentação científica em estudos e aperfeiçoamentos conceituais e metodológicos sobre a gestão da inovação e sua introdução na prática. São desenvolvidos por meio de plataformas colaborativas de intercâmbio de conhecimentos e de lições aprendidas, entendendo a inovação como um dos elementos fundamentais na gestão. O objetivo final é contribuir para a tomada de decisão, mudar as práticas locais a partir da adoção de componentes e aspectos inovadores apreendidos nos laboratórios, bem como, contribuir para a formulação e reformulação política em nível nacional, pois tem a capacidade de reunir gestores e autoridades com capacidade de tomar decisões, especialistas e expert nos temas e os atores locais, quem está de fato desenvolvendo a experiência na prática. As soluções inovadoras que são buscadas nos Laboratórios de Inovação são as que focam em produzir respostas a problemas reais, que são produzidas localmente a partir da iniciativa e criatividade dos gestores e que trazem benefícios evidentes e significativos para grupos, sociedades ou organizações.

Os Laboratórios de Inovação, considerando seu foco de inovação na gestão da saúde, buscam introduzir mudanças que resultem num melhoramento concreto e mensurável, o qual pode envolver diferentes áreas da gestão, como o desempenho, a qualidade, a eficiência e a satisfação dos usuários. Em linhas gerais, os resultados esperados de um Laboratório de Inovação estão representados pela produção de evidências no campo específico de trabalho, desenvolvimento de ferramentas, além de gestão do conhecimento. O objetivo do Laboratório de Inovações Assistenciais em Promoção de Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar é identificar e valorizar, na saúde suplementar, experiências exitosas e inovadoras no Brasil, quanto a ações e programas de prevenção de danos, riscos e doenças e promoção da saúde, a partir da construção de metodologias de avaliação e monitoramento dos programas de promoção e prevenção na saúde suplementar no Brasil, bem como de avaliação dos programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças ativos e aprovados pela ANS. Como objetivos complementares podem ser citados: a integração e divulgação de informações importantes de várias fontes de dados, que sirvam como base para o desenvolvimento e aprimoramento dos programas existentes, bem como o incentivo à elaboração de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças (inclusive as ações de “envelhecimento ativo”) baseados em evidências.

Como produtos dessa parceria, merece destaque a tradução e adaptação do CDC Worksite Health ScoreCard (HSC). Trata-se de uma ferramenta para ajudar os empregadores a avaliar o quanto eles têm implementado intervenções de promoção da saúde baseadas em evidências em suas organizações para prevenir doenças cardíacas, acidentes vasculares e doenças crônicas relacionadas. A primeira etapa do trabalho consistiu na tradução do questionário HSC para português brasileiro. Para isso, foram seguidas as seguintes etapas: tradução, reconciliação, retro-tradução, revisão pelo painel de especialistas, pré-teste e revisão final. A maioria das questões ficou acima do nível mínimo de compreensão de 90%. Os indivíduos consideraram o questionário muito útil para determinar a abrangência dos programas de promoção da saúde existentes e apontar áreas que poderiam ser desenvolvidas. A versão brasileira final do HSC poderá ser uma medida válida e útil para medir o grau de implantação das intervenções de promoção da saúde baseadas em evidências em organizações de saúde locais.

Um outro produto do Laboratório de Inovação que merece ser mencionado é portal eletrônico denominado “Você Saudável”, que tem como objetivo de facilitar o acesso a informações pelo público em geral. O Espaço Você Saudável traz informações em linguagem acessível sobre fatores de risco, alimentação saudável, envelhecimento ativo, atividades físicas, autocuidado e ações de promoção e prevenção.

1.3 EXPERIÊNCIAS DE PROGRAMAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE RISCOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR

A implementação de programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças baseados em evidência científica e que incluem programas de redução de risco individual, ligados ao suporte ambiental para comportamentos saudáveis, coordenados e integrados em outras atividades de bem estar é a abordagem que se mostrou mais eficiente (Goetzel et col, 2007; Soler et col, 2010).

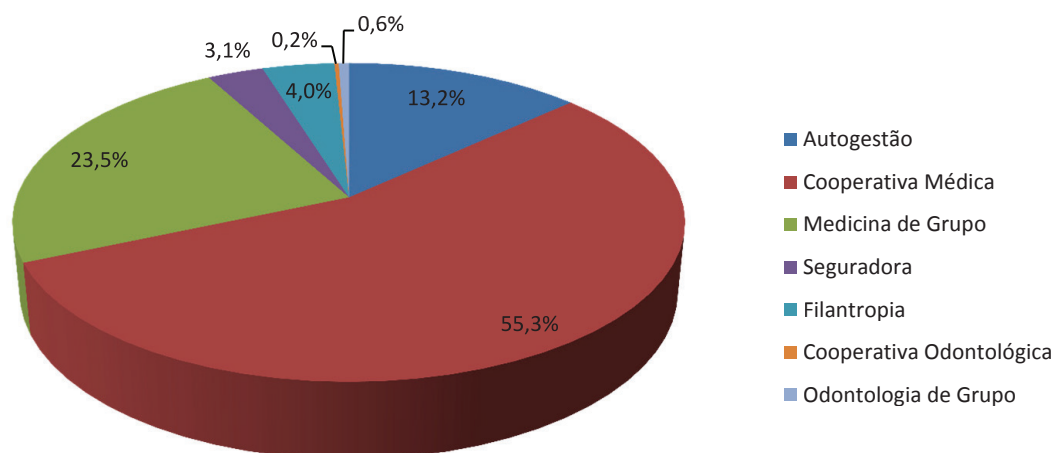
Uma etapa fundamental ao planejar um programa para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças é a definição do foco do cuidado. Atualmente, ANS elenca as áreas de cuidado em saúde, seguindo as prioridades do Ministério da Saúde para a população brasileira. São elas: (1) saúde da criança, (2) saúde do adolescente, (3) saúde do homem, (4) saúde da mulher, (5) saúde do adulto, (6) saúde do idoso, (7) saúde mental, (8) saúde bucal e (8) portadores de necessidades especiais. Vale lembrar que, em alguns casos, mais de uma área pode ser selecionada pela operadora.

Dentro de cada uma dessas áreas há temas de interesse, nos quais a operadora pode fixar como objetivos e metas a serem alcançados a curto, médio e longo prazo.

No sistema de informação da ANS estavam registrados, em setembro de 2014, 1217 programas de promoção de saúde e prevenção de riscos e doenças, abrangendo uma população de cerca de 1,6 milhão de beneficiários de planos privados de assistência à saúde.

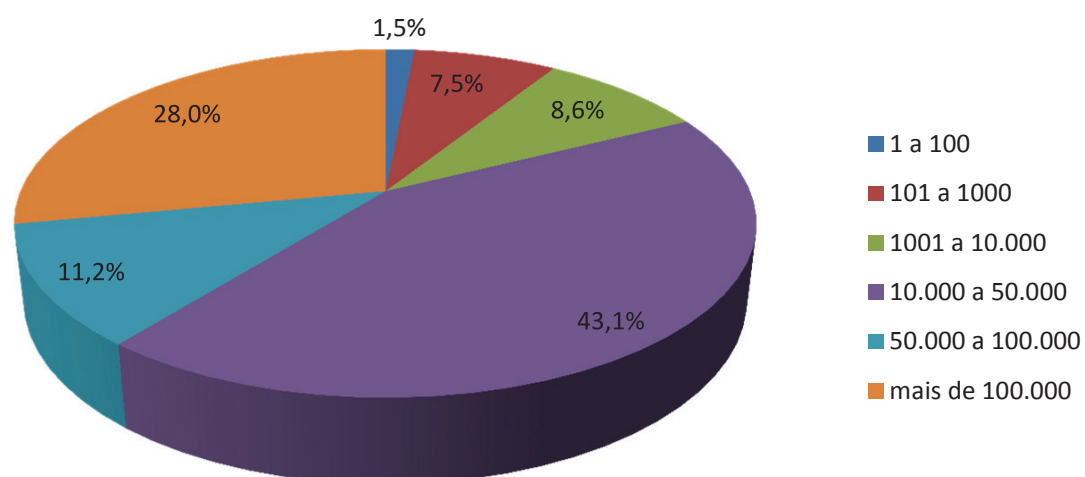
Do total dos programas informados a ANS em setembro de 2014, 673 (55%) eram desenvolvidos por Cooperativas Médicas, 286 (23,5%) por operadoras na modalidade Medicina de Grupo, 161 (13,2%) por operadoras na modalidade Autogestão, 49 (4%) pelas operadoras filantrópicas, 38 (3,1%) por seguradoras, seguido pelas operadoras exclusivamente odontológicas, que totalizam 10 programas (0,8%), conforme Gráfico 1.

Gráfico 1 – Distribuição de programas informados a ANS por modalidade, setembro de 2014.



Já em relação ao porte, verificou-se que grande parte dos programas (43,1%) eram desenvolvidos por operadoras que apresentam entre 10.000 a 50.000 beneficiários, seguido por operadoras com mais de cem mil beneficiários (28,0%) e operadoras com 50.000 a 100.000 beneficiários (11,2%) e operadoras com menos de 10.000 beneficiários (17,6%), conforme Gráfico 2.

Gráfico 2 – Distribuição de programas informados a ANS por porte, setembro de 2014.



Outros dados relevantes sobre o setor foram obtidos por meio de uma pesquisa realizada pela ANS em parceria com a OPAS através do Laboratório, utilizando a base de dados dos programas aprovados até o ano de 2012 (Audi & Pavin, 2014). A pesquisa apontou, entre os programas, algumas iniciativas promissoras tanto para a melhoria do cuidado em saúde, quanto para a melhoria da gestão dos programas. Um exemplo é o caso de uma operadora que desenvolveu um programa para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças para cada fase de vida do beneficiário. A operadora incluiu no seu planejamento estratégico a elaboração de vários programas voltados para os seus beneficiários, iniciando com um programa para gestante, parto e puerpério; outro para cuidados com a saúde da criança; outro voltado para adolescentes; programas para saúde da mulher, com campanhas para prevenção do câncer de mama e de útero; saúde do homem enfocando câncer de próstata, um programa para gerenciamento de crônico e, por fim, um programa para a terceira idade.

Já outra operadora apostou em integrar serviços como academia, clínicas de massagem, clubes que possuíam atividades conduzidas por profissionais de saúde, serviços de nutrição e até restaurantes ao seu portfólio de referência. A ideia é fornecer ao beneficiário uma “trilha do bem estar” com diversas opções para praticar atividade física, gerenciar o estresse e ter uma alimentação mais saudável.

Vale citar ainda casos de operadoras que criaram parcerias com Universidades a fim de realizar reuniões científicas entre os docentes e coordenadores de programas, e também para criar cursos de extensão voltados para a área.

Apesar de alguns avanços no setor, ainda existem, no entanto, alguns desafios a serem superados, de acordo com a pesquisa (Audi & Pavin, 2014). Um ponto que merece destaque diz respeito à abrangência dos programas aprovados pela ANS. Os programas registrados na ANS eram, em sua maior parte, de abrangência municipal. No entanto, ATUN e col (2013) enfatizam a necessidade de expandir a cobertura dos programas para promoção de saúde e prevenção de riscos e doenças para que se obtenha um benefício disseminado no sistema. Os programas, portanto, embora comecem pequenos e com intervenções complexas, devem se organizar para crescer e atingir cada vez mais elegíveis. Assim, os programas dos gestores devem repensar e redimensionar as intervenções para que tenham escalabilidade frente ao desafio de abranger maior parcela do público-alvo.

Ainda, constatou-se que existiam poucos programas enfocando a saúde do adolescente, saúde do homem, saúde bucal, saúde mental e saúde dos portadores de necessidades especiais. Vale lembrar que as referidas áreas de atenção também são de especial relevância para o setor de saúde suplementar e merecem serem alvos de ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças.

Também se verificou que poucas operadoras utilizavam questionários para identificar fatores de risco e para traçar o perfil de saúde/doença dos beneficiários como estratégia de seleção de beneficiários, embora diversos atores considerem essa estratégia de rastreio como uma das mais efetivas para detecção precoce e direcionamento de intervenção mais adequada aos pacientes (Mdege & Watson, 2013; Robbins e col, 2013). Há, no entanto, alguns casos de sucesso no setor. Dentre as operadoras que adotam instrumentos de triagem validados, vale destacar o caso de uma operadora que utiliza uma escala de estratificação de risco para idoso, amplamente aplicado em seu protocolo de atendimento. Outro instrumento bastante interessante, do ponto de vista da promoção da saúde, é uma escala que avalia conhecimento, crenças e atitudes do paciente diabético. Esse instrumento é aplicado na triagem do paciente assim que ele se inscreve no programa; as dimensões em que o paciente apresenta maior vulnerabilidade (uso incorreto de insulina, por exemplo) desencadeia ações específicas de educação em saúde. Assim, todo caminho do paciente dentro do programa é construído a partir do instrumento. Ao final, a mesma escala é aplicada para avaliar o resultado da intervenção juntamente com marcadores biológicos (Audi & Pavin, 2014).

Por fim, sabe-se que há uma fonte inesgotável de práticas promissoras dentre os programas aprovados pela ANS. Neste capítulo, no entanto, apenas algumas foram selecionadas e citadas para ajudar a incrementar a qualidade das ações e dos resultados dos programas.

1.4 PERSPECTIVAS

Buscando superar alguns desafios existentes no setor, a ANS vem promovendo, desde julho de 2014, Workshops regionais de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar, com o intuito de estimular avanços no modelo assistencial das operadoras de planos privados de assistência à saúde. O objetivo da ANS é oferecer suporte teórico e operacional às operadoras para um melhor planejamento e gerenciamento nos programas de promoção da saúde e de redução de riscos e doenças, otimizando a gestão em saúde a partir da perspectiva do envelhecimento saudável e da melhoria da qualidade de vida dos beneficiários. O primeiro encontro com representantes das operadoras ocorreu em Recife, em 29 de julho. Campinas sediou o segundo, em 02 de setembro de 2014, seguido de Brasília e Belo Horizonte em outubro. Estão previstos, ainda, encontros em Manaus, Fortaleza e Rio de Janeiro.

Outras iniciativas de extrema relevância dizem respeito à parceria entre a OPAS e a ANS, por meio do Laboratório de Inovações Assistenciais em Promoção de Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar. A partir das experiências e aprendizados da Fase 1 do Laboratório, surgiu a necessidade de complementar algumas iniciativas, realizar abordagens específicas para tópicos relevantes e buscar, cada vez mais, disseminar as boas práticas e contribuir para que os programas ganhem escala, sejam mais efetivos e contribuam para a sustentabilidade do sistema de saúde brasileiro.

Dessa forma, ANS vem elaborando um plano de estudo especificamente para a área de Oncologia, abordando os seguintes assuntos, nesse primeiro momento: câncer de mama, câncer de colo de útero, câncer de próstata e tabagismo. Esses estudos terão como objetivo buscar evidências de boas práticas no combate ao tabagismo e ao câncer por operadoras de planos privados de assistência à saúde, de acordo com o perfil de necessidade de atenção à saúde dos beneficiários de planos privados de assistência à saúde. Ainda, será realizado um estudo sobre o modelo de atenção primária em operadoras com programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças aprovados pela Agência Nacional de Saúde (ANS), objetivando-se a seleção de práticas inovadoras, com foco em melhorar o cuidado em saúde e outra parte com foco na gestão. Busca-se também a elaboração de análises específicas relacionadas a determinadas linhas de cuidado, com ênfase em obesidade, hipertensão arterial e diabetes.

No que diz respeito ao Plano de Cuidado do Idoso, será realizado um estudo para contribuir para o conhecimento pela ANS de como os planos de cuidados dos idosos na saúde suplementar vem sendo implementados desde 2012, quando houve a Publicação do Plano de Cuidado do Idoso na saúde suplementar em outubro de 2012, que contém diretrizes de caráter facultativo para operadoras que desejem adotar um plano de cuidado para idoso. Os resultados obtidos por meio desse produto irão contribuir para a elaboração de novas diretrizes para o Plano de Cuidado para idoso, inclusive como potencializar a atuação dos clínicos gerais e geriatras com o intuito de promover o tratamento da saúde do idoso de forma integral e também elaborar planos de cuidado para outros recortes populacionais. Em relação à adoção do CDC Worksite Health ScoreCard (HSC) na saúde suplementar brasileira, para que esse instrumento possa ser amplamente utilizado, tornou-se necessário realizar um estudo com amostras maiores e representativas de todas as regiões brasileiras para avaliar também as propriedades psicométricas (validade e confiabilidade) desse instrumento no contexto brasileiro. Dessa forma, será desenvolvido um estudo mais aprofundado sobre o processo de adaptação cultural dessa ferramenta para o Brasil, englobando uma amostra mais representativa de indivíduos pelo país. Ainda, outro produto da parceria ANS/OPAS será a elaboração de proposta metodológica para avaliar ações das operadoras que possuem programa para promoção de saúde e prevenção de riscos e

doenças na temática Saúde da Mulher voltadas para o nascimento saudável, nas fases da gestação, incluindo o pré-natal, parto e pós-parto. A finalidade é incentivar as boas práticas pelas operadoras e conhecer melhor a linha de cuidado da assistência obstétrica na saúde suplementar no Brasil, para definir ações que possam reduzir o excessivo número de cesáreas e melhorar a qualidade da assistência ao parto, com especial ênfase para o parto normal.

Por fim, a ANS irá delinear um estudo sobre a utilização de tecnologias de comunicação e informação, como, por exemplo, aplicativos em dispositivos móveis, em programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças aprovados, objetivando-se a seleção de práticas inovadoras, com foco em melhorar o cuidado em saúde e outra parte com foco na gestão. Ainda, busca-se a identificação de tecnologias específicas relacionadas a determinadas linhas de cuidado, com ênfase em obesidade, hipertensão arterial e diabetes e tabagismo.

1.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando-se a importância dos fatores de risco e o estilo de vida, constata-se a necessidade de um movimento de transformação de um modelo baseado no cuidado da saúde para um maior foco na promoção de saúde e prevenção de riscos e doenças. Os programas de promoção de saúde são criados para gerar resultados específicos ou efeitos em um grupo relativamente bem definido de pessoas, em um determinado período de tempo e frequentemente são desenvolvidos para promover mudanças nos conhecimentos, atitudes e/ou comportamentos das pessoas (Novelli, 2012).

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

Nesse contexto, com o incentivo da ANS, as operadoras de planos privados de assistência à saúde têm assumido um papel cada vez mais importante na promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças no setor de saúde suplementar. Embora ainda existam limitações nesse setor, muitos avanços já podem ser observados, em especial o crescimento de programas de promoção de saúde e prevenção de riscos e doenças pelo país, em diferentes estágios de implementação, em busca de um plano de cuidado integrado ao paciente.

1.6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Atun R, Jaffar S, Nishtar S e col (2013). Improving responsiveness of health systems to non-communicable diseases. *Lancet*, vol:381, 0140-6736, pages 690-697.

Audi, K, Pavin, T. Perfil dos Programas de promoção de saúde e prevenção de riscos e doenças aprovados pela ANS – práticas inovadoras. In: Brasil, Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar Brasileira: Resultados do Laboratório de Inovação*, 2014.

Brasil, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa nº 94, de 23 de março de 2005 da Diretoria de Normas e Habilitações de Produtos “C” DIPRO. Disponível em: <http://www.ans.gov.br>. Acesso em 5 de junho de 2013.

Brasil, Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Manual Técnico de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar*. 1a ed. Rio de Janeiro; 2006. Disponível em: <http://www.ans.gov.br>. Acesso em 5 de junho de 2014.

Brasil, Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Manual Técnico de Promoção da Saúde e Prevenção de*

Riscos e Doenças na Saúde Suplementar. 2a ed. Rio de Janeiro; 2007. Disponível em: <http://www.ans.gov.br>. Acesso em 5 de junho de 2013.

Brasil, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Instrução Normativa Conjunta nº 2 de 07 de julho de 2010 da Diretoria de Normas e Habilitações de Operadoras “C” DIOPE e da Diretoria de Normas e Habilitações de Produtos DIPRO. Disponível em: <http://www.ans.gov.br>. Acesso em 5 de junho de 2013.

Brasil, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Instrução Normativa nº 11, de 20 de dezembro de 2011 da Diretoria de Gestão DIGES. Disponível em: <http://www.ans.gov.br>. Acesso em 5 de junho de 2013.

Brasil, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa nº 264, de 19 de agosto de 2011 da Diretoria de Normas e Habilitações de Produtos DIPRO.

Brasil, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Instrução Normativa nº 35, de 19 de agosto de 2011 da Diretoria de Normas e Habilitações de Produtos DIPRO.

Brasil, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa nº 265, de 19 de agosto de 2011 da Diretoria de Normas e Habilitações de Produtos DIPRO.

Brasil, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Instrução Normativa nº 36, de 19 de agosto de 2011 da Diretoria de Normas e Habilitações de Produtos DIPRO.

Brasil, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Manual Técnico de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar. 4a ed. Rio de Janeiro; 2011.

Brasil, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Mapa Assistencial. Rio de Janeiro, 2011

Brasil, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Mapa Assistencial. Rio de Janeiro, 2012.

Brasil, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Instrução Normativa Conjunta nº 07, de 23 de novembro de 2012 DIOPE DIPRO. Disponível em: <http://www.ans.gov.br>. Acesso em 5 de junho de 2013.

Brasil, 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.

Brasil, 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.

Cecilio LCO, Merhy EE. A Integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. Campinas (SP); 2003.

Fiocruz – A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2012.

Goetzel RZ, Shechter D, Ozminkowski RJ, Marmet PF, Tabrizi MJ, Roemer EC. Promising practices in employer health and productivity management efforts: findings from a benchmarking study. J Occup Environ Med. 2007; 49 (2):111-30.

Soler RE, Leeks KD, Razi S, Hopkins DP, Griffith M, Aten A et al. A systematic review of selected interventions for worksite health promotion. The assessment of health risks with feedback. Am J Prev Med, 2010;38 (2 Suppl): S237-62.

Mdege ND, Watson J. Predictors of study setting (primary care vs. hospital setting) among studies of the effectiveness of brief interventions among heavy alcohol users: A systematic review. *Drug and Alcohol Review*. 2013 March 11, doi:10.1111/dar.12036.

Novelli, W. D. Transforming health and health care through the power of collaboration in America's Health Insurance Plans – Innovation in Prevention, Wellness and Risk Reduction, 2012.

Rangel MMS. Programas para promoção da saúde e prevenção de doenças bucais no setor suplementar: uma avaliação sob a perspectiva da integralidade. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal Fluminense (RJ); 2010.

Robbins CL, Keyserling TC, Pitts SB, Morrow J, Majette N, Sisneros JA, Ronay A, Farr SL, Urrutia RP, Dietz PM. Screening Low Income Women of Reproductive Age for Cardiovascular Disease Risk Factors. *Journal of Women's Health (Larchmt)*. 2013 March 26.

Veja o endereço da ANS mais próximo de você:

| Núcleo | Endereço | Abrangência |
|----------------------------|---|---|
| Belém PA | Rua Dom Romualdo de Seixas, 1.560 Edifício Connex Office 7º pavimento, Espaços Corporativos 4 e 5 Bairro Umarizal CEP: 66055-200 | Amapá, Amazonas, Pará e Roraima |
| Belo Horizonte MG | Rua Paraíba, 330, 11º andar, Sala 1104 Edifício Seculu Bairro Funcionários CEP: 30130-917 | Minas Gerais (com exceção da Mesorregião do Triângulo Mineiro, Alto Paranaíba, Sul e Sudoeste de Minas Gerais) e Espírito Santo |
| Brasília DF | SAS Quadra 1, lote 2, Bloco N, 1º andar Ed. Terra Brasília CEP: 70070-941 | Distrito Federal, Goiás e Tocantins |
| Cuiabá MT | Av. Historiador Rubens de Mendonça, 1894 Salas 102,103 e 104 Av do CPA Centro Empresarial Maruanã Bairro Bosque da Saúde CEP: 78050-000 | Acre, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Rondônia |
| Curitiba PR | Alameda Dr. Carlos de Carvalho, 373 Conjunto 902 Bairro Centro CEP: 80410-180 | Paraná e Santa Catarina |
| Fortaleza CE | Av. Dom Luís, 807, 23º pavimento Edifício Etevaldo Nogueira business Bairro Meireles CEP: 60160-230 | Ceará, Maranhão, Piauí e Rio Grande do Norte |
| Porto Alegre RS | Rua dos Andradas, 1276 6º andar, Sala 602 Bairro Centro CEP: 90020-008 | Rio Grande do Sul |
| Recife PE | Av. Lins Pettit, nº 100, 9º andar Empresarial Pedro Stamford. Bairro Ilha do Leite CEP: 50070-230 | Alagoas, Paraíba e Pernambuco |
| Ribeirão Preto SP | Av. Presidente Vargas, nº 2121, 2º Andar, Sala 203 Jardim Santa Ângela CEP: 14020-525 | Ribeirão Preto, Mesorregião do Triângulo Mineiro, Alto Paranaíba, Sul e Sudoeste de Minas Gerais, Araçatuba, Araraquara, Assis, Bauru, Marília, Piracicaba, Presidente Prudente, Ribeirão Preto e São José do Rio Preto |
| Rio de Janeiro RJ | Av. Augusto Severo, 84, térreo Ed. Barão de Mauá Bairro Glória CEP: 20021-040 | Rio de Janeiro |
| Salvador BA | Av. Antonio Carlos Magalhães, 771, Salas 1601-1604 e 1607-1610 Edifício Torres do Parque Bairro Itaipara CEP: 41.825-000 | Bahia e Sergipe |
| São Paulo SP | Av. Bela Cintra, 986, 5º andar Ed. Rachid Saliba Bairro Jardim Paulista CEP: 01415-000 | São Paulo, com exceção das Mesorregiões de Araçatuba, Araraquara, Assis, Bauru, Marília, Piracicaba, Presidente Prudente, Ribeirão Preto e São José do Rio Preto |



15
anos

Ministério da
Saúde

