

Nota Técnica- RN Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças

Rio de Janeiro, 16 de agosto de 2011.

Assunto: Promoção de Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar

Esse sumário executivo tem como objetivo apresentar a exposição de motivos que justifica a necessidade de estabelecer critérios para incentivar o desenvolvimento de programas para Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, assim como o seu o monitoramento pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Para fins de elucidação do tema, este documento será dividido nos seguintes tópicos: (1) Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças – Contextualização, (2) definição do problema, (3) objetivos a serem alcançados, (4) opções existentes para resolver o problema, (5) grupos potencialmente afetados pelo problema, (6) escolha das opções mais adequadas para resolver o problema, e (7) desdobramentos da proposta.

1) PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE RISCOS E DOENÇAS - CONTEXTUALIZAÇÃO

Os primeiros conceitos de promoção da saúde foram apresentados pelos autores Winslow, em 1920, e Sigerist, em 1946, em que foram definidas as quatro tarefas essenciais da medicina: a promoção da saúde, a prevenção das doenças, a recuperação e a reabilitação. Posteriormente, Leavell & Clark, em 1965, delinearão o modelo da história natural das doenças, que apresenta três níveis de prevenção: primária, secundária e terciária. As medidas para a promoção da saúde, em nível de prevenção primária, não são voltadas para determinada doença, mas destinadas a melhorar a saúde e o bem-estar (BUSS, 2003).

No entanto, tendo em vista que o conceito de Leavell e Clark possuía enfoque centrado no indivíduo, com certa projeção para a família ou grupos, verificou-se sua inadequação para as doenças crônicas não-transmissíveis, pois a prevenção de tais doenças envolve medidas não só voltadas para os indivíduos e famílias, como também para o ambiente e os estilos de vida (BUSS, 2003).

Já em 1974, surgiu no Canadá o movimento de promoção da saúde, por meio da divulgação do documento "*A new perspective on the health of Canadians*", também conhecido como *Informe Lalonde*. A realização deste estudo teve como influências os custos crescentes da assistência à saúde e o questionamento do modelo médico-centrado, visto que os resultados apresentados eram pouco significativos (BUSS, 2003).

Por meio do Informe Lalonde, identificou-se que a biologia humana, o meio ambiente e o estilo de vida estavam relacionados às principais causas de morbidade e mortalidade no Canadá. No entanto, a maior parte dos gastos diretos com saúde concentrava-se na organização da assistência. Dessa forma, foram propostas, cinco estratégias para abordar os problemas do campo da saúde: promoção da saúde, regulação, eficiência da assistência médica, pesquisa e fixação de objetivos. Esse Informe favoreceu a realização da I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em 1978, em Alma-Ata, com grande repercussão em quase todos os sistemas de saúde do mundo (BUSS, 2003).

Posteriormente, em 1986, ocorreu a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, que originou a Carta de Ottawa. De acordo com esse documento [... promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social ... nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global] (CARTA DE OTTAWA, 1986).

Cresce, portanto, a aceitação de que os aspectos sócio-culturais, econômicos e ecológicos investem-se de uma importância tão grande para a saúde quanto os aspectos biológicos, e que saúde e doença decorrem das condições de vida como um todo. Temas como a deterioração do meio-ambiente, os modos de vida, as diferenças culturais entre as nações e as classes sociais e a educação para a saúde passam a estar mais presentes nos debates sobre as formas de se promover a saúde (FARINATTI & FERREIRA, 2006).

Foram realizadas, ainda, outras Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde, que reafirmaram os preceitos estabelecidos na I Conferência e agregaram novas questões e estratégias de ação voltadas para áreas prioritárias, a fim de gerar políticas públicas saudáveis (Heideman, 2006).

Já em 2010, nos Estados Unidos da América, o *Affordable Care Act*, um marco normativo no campo do sistema de saúde americano, criou o *National Prevention Council* e objetiva o desenvolvimento de uma estratégia nacional relacionada à promoção de saúde e prevenção de doenças, com o intuito de reduzir os custos no setor de saúde, melhorar a qualidade da assistência e aumentar a cobertura para os americanos que não possuem seguro de saúde. Essa estratégia nacional identifica quatro direções prioritárias como orientação ao alcance dos objetivos: (1) Criação e reconhecimento de comunidades e

ambientes saudáveis, (2) serviços de saúde com enfoque preventivo, com atuação baseada em evidências científicas, (3) educação da população a respeito de escolhas de estilos de vida mais saudáveis e (4) eliminação de disparidades em saúde, melhorando a qualidade de vida da população. Ainda, para os planos privados de saúde, há incentivos financeiros para o estímulo da cobertura de serviços relacionados à prevenção de riscos e doenças.

Dessa forma, ao longo do tempo, o significado do termo Promoção da Saúde foi mudando e, atualmente, associa-se a valores como: vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria. Além disso, está relacionado à idéia de “responsabilidade múltipla”, uma vez que envolve as ações do Estado (políticas públicas saudáveis), dos indivíduos e coletividades (desenvolvimento de habilidades pessoais e coletivas), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e das parcerias intersetoriais (BUSS, 2003), na definição de prioridades, planejamento e implementação de estratégias para promover saúde. Vale ressaltar que termos como auto-cuidado e capacitação (ou auto-capacitação) vêm sendo cada vez mais utilizados, uma vez que a promoção da saúde envolve o desenvolvimento de habilidades individuais, a fim de permitir a tomada de decisões favoráveis e a participação efetiva no planejamento e execução de iniciativas visando à qualidade de vida e à saúde (FARINATTI & FERREIRA, 2006).

Já as ações preventivas, por sua vez, definem-se como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. Para tanto, baseiam-se no conhecimento epidemiológico de doenças e de outros agravos específicos (CZERESNIA, 2003). A prevenção orienta-se às ações de detecção, controle e enfraquecimento dos fatores de risco de enfermidades, sendo o foco a doença e os mecanismos para atacá-la (BUSS, 2003).

Nesse contexto cabe, ainda, destacar o conceito de Envelhecimento Ativo, definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como 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. O envelhecimento ativo aplica-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais. Permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários (MS, 2005).

Por último, o termo risco refere-se ao grau de probabilidade da ocorrência de um determinado evento (PEREIRA, 1995). Do ponto de vista epidemiológico, o termo é utilizado para definir a probabilidade de que indivíduos saudáveis, mas expostos a determinados fatores, adquiram certa doença. Os fatores que se associam ao aumento do risco de se contrair uma doença são chamados fatores de risco. Contrariamente, há fatores que conferem ao organismo a capacidade de se proteger contra a aquisição de determinada doença, sendo chamados fatores de proteção (INCA, 2007).

1.1) Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças no Brasil

Em conformidade com a tendência mundial, nos últimos 40 anos, tem sido observada uma série de mudanças no processo saúde-doença na sociedade brasileira, com o aumento acelerado da morbidade e da mortalidade por doenças não transmissíveis, o envelhecimento da população e a complexidade dos novos desafios colocados para o sistema de saúde (Malta et al, 2006).

No Brasil, as transições demográficas – declínio da taxa de natalidade e de mortalidade, alterando a estrutura etária da população – e epidemiológica – mudança nos padrões de adoecimento e mortalidade, marcada pela redução de doenças infecciosas e aumento das doenças crônicas – aparecem como fenômenos interligados. As transições emergem estreitamente relacionadas ao desenvolvimento social e econômico do país e ao modo diferenciado como ele ocorre, segundo cada uma das macro-regiões nacionais, seja a partir do

reconhecimento da importância dos determinantes sociais da saúde, seja desde a perspectiva de seus efeitos em nossa macroeconomia (Banco Mundial, 2005).

Em consideração a esse novo cenário epidemiológico brasileiro, em que as principais causas de morbidade e mortalidade remetem ao campo das doenças crônicas não transmissíveis e dos agravos (Ministério da Saúde, 2006), a polarização entre a atenção clínica e a promoção da saúde não contribuiu para a melhoria da qualidade de vida da população, tampouco para a ampliação das ações sanitárias em curso (Campos, 2006).

Dessa forma, fortaleceu-se a visão de que, para a redução da vulnerabilidade em saúde, defesa de uma vida mais saudável e consecução do cuidado integral em saúde, o processo de produção de saúde precisa se organizar de maneira estratégica.

Uma ação importante nesse processo foi a aprovação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), em 2006, que ratificou a institucionalização da promoção da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). A Política Nacional de Promoção da Saúde dispõe diretrizes e recomenda estratégias de organização das ações de promoção da saúde nas três esferas de gestão do SUS. Em seu texto introdutório, o conceito e as ações de 'Promoção da Saúde' apresentados e adotados pelo Ministério da Saúde permitem entrever o centro do trabalho na produção da saúde. O modo de viver de homens e mulheres é entendido pela PNPS como produto e produtor de transformações econômicas, políticas, sociais e culturais que alteraram e alteram a vida em sociedade a uma velocidade cada vez maior, sem precedentes na história. Ratificam-se as condições econômicas, sociais e políticas do existir, que não devem ser tomadas, tão-somente, como meros contextos – para conhecimento e possível intervenção na realidade – e sim como práticas sociais em si mesmas, responsáveis por engendrar determinado domínio do saber e dar visibilidade a conceitos, objetos, técnicas e modos de vida. Portanto, são as transformações da sociedade que implicam alterações

na compreensão da saúde e nas estratégias para trabalhar com ela, que fizeram emergir a questão da promoção da saúde na sociedade (Malta et al, 2009).

A promoção da saúde, uma das estratégias de organização da gestão e das práticas em saúde, não deve ser compreendida, portanto, apenas como um conjunto de procedimentos que informam e capacitam indivíduos e organizações, ou que buscam controlar determinantes das condições de saúde em grupos populacionais específicos. Sua maior importância reside na diversidade de ações possíveis para preservar e aumentar o potencial individual e social de eleição entre diversas formas de vida mais saudáveis, indicando duas direções: (1) integralidade do cuidado e (2) construção de políticas públicas favoráveis à vida, mediante articulação intersetorial. Nessa perspectiva, a PNPS constitui um instrumento de fortalecimento e implantação de ações transversais, integradas e intersetoriais visando ao diálogo entre as diversas áreas do setor Sanitário, outros setores do Governo, setor privado e não governamental e a sociedade geral, compondo redes de compromisso e co-responsabilidade sobre a qualidade de vida, em que todos sejam partícipes na proteção e cuidado com a vida.

Concomitantemente, a PNPS trabalha com a análise de situação em saúde para eleger e investir em desafios específicos da qualidade de vida e saúde da população, previstos em sua agenda de prioridades. A Política Nacional de Promoção da Saúde, portanto, propõe o compromisso da sociedade e suas instituições com a adoção de modos de vida mais saudáveis (Malta et al, 2009).

Outra iniciativa importante do Ministério da Saúde foi a instituição do Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, no período compreendido entre 2011 – 2022, em reconhecimento de que tais doenças são as principais causas de mortes no mundo, tendo gerado um elevado número de mortes prematuras, diminuição da qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e

de lazer, além dos impactos econômicos para as famílias, comunidades e para a sociedade em geral, agravando as iniquidades e aumentando a pobreza. Já são reconhecidos os esforços do país na organização da Vigilância de DCNT, ações de promoção da saúde, prevenção e controle destas doenças.

Dentre as ações destacam-se: (1) organização da Vigilância de DCNT que visa conhecer a distribuição, magnitude e tendência das doenças crônicas e agravos e seus fatores de risco e apoiar as políticas públicas de promoção à saúde; (2) os inquéritos telefônicos - 54.000 entrevistas anuais desde 2006 (VIGITEL – 2006 a 2011), os inquéritos domiciliares (PNAD) a cada 5 anos, o inquérito com adolescentes (Pesquisa Nacional de Saúde dos Adolescentes) e, em 2013, a realização da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS); e (3) a aprovação em 2006 da Política de Promoção da Saúde priorizando ações de alimentação saudável, atividade física, prevenção do uso do tabaco e álcool, inclusive, com transferência de recursos para estados e municípios implementarem essas ações.

Destacamos que as ações descritas acima tem sido implementadas de forma integrada com outros setores.

Dessa forma, a instituição do Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil justifica-se visto que o impacto das DCNT pode ser revertido por meio de intervenções amplas e custo-efetivas para a promoção da saúde, para a prevenção de doenças e redução de seus fatores de risco, além da melhoria da atenção à saúde, detecção precoce e tratamento oportuno.

De fato, no Brasil, os processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, a urbanização e o crescimento econômico e social contribuem para o maior risco da população ao desenvolvimento de doenças crônicas, que já constituem o problema de saúde de maior magnitude e correspondem a cerca de 72% das causas de mortes, com destaque para as doenças do aparelho circulatório (30%) e as neoplasias (15,6%) (Schmidt et

al, 2011). As DCNT atingem fortemente camadas pobres da população e grupos vulneráveis, como os idosos e a população de baixa escolaridade e renda. Uma grande porcentagem das DCNT é passível de prevenção pela redução de seus fatores de risco principais: consumo de tabaco, sedentarismo, uso do álcool e alimentação não saudável (Malta et al, 2006).

A epidemia de DCNT exerce uma carga em termos de sofrimento humano e inflige sério dano ao desenvolvimento humano em ambos os setores, social e econômico, e as mortes e incapacidades tem crescido, demandando intervenção imediata. A carga de DCNT cresce rapidamente e tem sido acelerada pelos efeitos negativos da globalização, urbanização rápida, pelo aumento da vida sedentária e alimentação com alto teor calórico, além do marketing do tabaco e do álcool. A prevalência de DCNT e o número de mortes têm expectativa de aumento substancial no futuro, devido ao crescimento e envelhecimento populacional, em conjunto com as transições econômicas e as mudanças do comportamento e dos fatores de risco ocupacionais e ambientais. Projeções atuais indicam que até 2020 os maiores aumentos em mortalidade por DCNT também ocorrerão na África e outros países de baixa e média renda. No Brasil, do total de mortes ocorridas em 2007, 58% foram atribuídos às doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes e câncer (Schmidt et al, 2011), as quatro DCNT priorizadas no Plano de Ação 2008–13 da OMS para DCNT.

Cabe ressaltar que o tratamento para diabetes, câncer, doenças cardiovasculares e doença respiratória crônica podem ser de curso prolongado, onerando os indivíduos, famílias e os sistemas de saúde. Os gastos familiares com DCNT reduzem a disponibilidade de recursos para necessidades como: alimentos, moradia, educação, dentre outros. A OMS estima que, a cada ano, 100 milhões de pessoas são empurradas para a pobreza nos países em que tem que pagar diretamente pelos serviços de saúde (WHO, 2010c). No Brasil, mesmo com a existência do Sistema Único de Saúde (SUS), gratuito e universal, o custo individual de uma doença crônica ainda é bastante elevado, em função dos custos agregados, o que contribui no empobrecimento das

famílias. As DCNT, por exemplo, estão entre as principais causas de internações hospitalares.

Ainda, análises econômicas da OMS (Organização Mundial de Saúde) sugerem que cada 10% de aumento em DCNT está associado a uma diminuição de 0,5% nas taxas de crescimento econômico anual no Brasil (Stuckler D, 2008). Recente análise do banco econômico mundial estima que países como Brasil, China, Índia e Rússia perdem mais de 20 milhões anos produtivos de vida anualmente devido às DCNTs (World Economic Forum, 2008). Dessa forma, o impacto socioeconômico das DCNT está afetando o progresso das Metas de Desenvolvimento do Milênio (MDM), que abrangem temas como a saúde e determinantes sociais como: educação e pobreza. Essas metas, na maioria dos países, têm sido afetadas pelo crescimento da epidemia de DCNT e seus fatores de risco (WHO, 2011).

1.2) Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças na Saúde Suplementar

Na saúde suplementar também tem sido predominante um modelo assistencial caracterizado pelo enfoque biologicista do processo saúde-doença, por ações desarticuladas, desintegradas, centradas na assistência especializada e na incorporação muitas vezes sem críticas de novas tecnologias. Trata-se de um modelo de alto custo e baixa resolução, onde o processo de trabalho em saúde não privilegia ações preventivas e práticas multi-profissionais, traduzindo-se em projetos terapêuticos reducionistas que não atendem às reais necessidades dos usuários (MERHY, 2003).

O crescente desenvolvimento tecnológico na área da saúde, aliado à organização da atenção sob a lógica de mercado e à transição epidemiológica e demográfica, constituíram formas de produção e consumo de serviços que tiveram como consequências a elevação dos custos assistenciais. Em um estudo desenvolvido para o Fórum da Saúde Suplementar, observou-se que o

custo dos serviços de saúde têm sido pano de fundo para um cenário onde todos os sujeitos se mostram insatisfeitos, apontando para a necessidade de revisão do modelo assistencial de forma a se obter uma relação mais custo-efetiva. O autor destaca a necessidade de processos de planejamento e gestão em saúde executados por meio de modelos que garantam a resolubilidade das ações com o menor custo para o sistema.

A conjuntura acima incitou um processo global de discussões sobre a sustentabilidade e a efetividade dos sistemas de saúde dos países e, também, contribuiu para mudanças na condução do processo regulatório da ANS, incorporando no setor propostas inovadoras no campo das práticas assistenciais e da gestão dos serviços de saúde, com especial ênfase para a prevenção de doenças e o gerenciamento de riscos e doenças crônicas.

Abordar essa problemática no setor suplementar implicou em trazer, para a arena de discussões, questões relacionadas aos limites da cobertura contratada; às práticas usuais de regulação da utilização dos serviços; ao modelo de financiamento, observando que a presença de um terceiro pagador (operadora) condiciona a sobre-utilização dos serviços pelos usuários; e ao modelo de remuneração indutor de um comportamento de execução de procedimentos.

Não obstante os desafios postos, a ANS reorientou sua atuação e assumiu a atenção à saúde como núcleo do seu processo regulatório introduzindo no setor o debate sobre as modelagens assistenciais, priorizando o desenvolvimento de ações para a inclusão dos agentes envolvidos, a saber: operadoras, beneficiários e prestadores de serviços de saúde.

A nova proposta de regulação indutora trouxe à tona a necessidade de repensar o modelo de gestão em saúde até então promovido pelas operadoras de planos privados de saúde. Introduzir na saúde suplementar a temática da promoção de saúde e prevenção e controle de riscos e doenças, incentivar a reestruturação do processo de produção do cuidado, assim como, rediscutir as formas usuais de organização dos serviços de saúde, com vistas ao monitoramento dos fatores de risco, ao gerenciamento de doenças crônicas, à compressão da morbidade e diminuição dos anos de vida perdidos por

incapacidade, foram os fundamentos para a proposição de uma política que visa a qualificação da atenção à saúde no setor suplementar.

A ANS tem buscado estimular as operadoras setoriais a repensarem a gestão em saúde com vistas a contribuir para mudanças que possibilitem superar o modelo hegemonicamente centrado na doença e baseado na demanda espontânea, para um modelo de atenção no qual haja incorporação progressiva de ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças.

A primeira iniciativa da ANS no sentido de estimular que as operadoras desenvolvessem ações para Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças para seus beneficiários deu-se em 2004 com o início de uma discussão sobre ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, fazendo diversas visitas técnicas a operadoras que desenvolviam algum tipo de programa na área.

Em dezembro de 2004, foi realizado o I Seminário de Promoção à Saúde e Prevenção de Doença na Saúde Suplementar, no Rio de Janeiro, com a participação de representantes de dezenas de operadoras e a apresentação de experiências selecionadas a partir de inscrição prévia de programas de promoção da saúde.

No início de 2005, continuou-se a discussão sobre a melhor forma de induzir o desenvolvimento programático de ações de promoção e prevenção por operadoras. A partir do grupo técnico da GGTAP/DIPRO, acrescido de consultores externos, foi feito um estudo sobre o alcance destas medidas. Assim, discutiu-se o limite das ações, considerando que os usuários de planos de saúde não se constituem em população típica, pois não compartilham espaços geográficos homogêneos. Também foi abordada a freqüente utilização da estratégia de risco, onde se seleciona apenas indivíduos onde aquele atributo (obesidade mórbida, diabético freqüentemente descompensado, etc.) aparece com maior força, relevando-se a maior parte da população, de onde advém a maior parte dos doentes. Além disso, por força de lei, não há previsão de que as operadoras se responsabilizem por ações de caráter coletivo, intimamente ligados ao bem-estar e saúde dos seus usuários. Por fim, foi

necessário considerar que é pouco provável que haja sucesso sustentado de programas de promoção da saúde e prevenção de doenças, sem que os mesmos estejam inseridos em um amplo movimento de mudança do modelo assistencial.

Em março de 2005, os técnicos e a consultoria externa desenvolveram uma proposta de Resolução Normativa - RN - , discutida com outras áreas da ANS, prevendo o desenvolvimento de programas de promoção à saúde e prevenção de doenças, o que culminou na publicação da RN 94.

Em dezembro de 2005, foi realizado o II Seminário de Promoção da Saúde e Prevenção de Doença na Saúde Suplementar, no Rio de Janeiro, com a participação de representantes de dezenas de operadoras e a apresentação de experiências exitosas.

A Resolução RN nº 94, de 23 de março de 2005, estabeleceu os critérios de diferimento da cobertura com ativos garantidores da provisão de risco definida na Resolução RDC Nº 77, de 17 de julho de 2001, a serem observados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde que implementarem programas de promoção da saúde e prevenção de doenças para seus beneficiários. Uma ação conjunta entre a DIOPE e DIPRO.

Ainda nessa primeira etapa, em 2009, a ANS adotou uma nova estratégia para estímulo ao desenvolvimento dos Programas por meio da Instrução Normativa conjunta DIOPE e DIPRO nº 01 e suas alterações (ANS, 2008). Esta Instrução Normativa dispõe sobre o cadastramento, monitoramento e os investimentos em programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças por parte das operadoras de planos privados de assistência à saúde. De acordo com essa IN, as operadoras de planos privados de assistência à saúde que desenvolvam ou venham a desenvolver programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças e cadastrarem os mesmos na ANS, deverão contabilizar como Ativo Não Circulante – Intangível os valores aplicados nestes programas, observando as exigências que dizem respeito à regularidade do envio de sistemas e ao cumprimento de pré-requisitos mínimos para o cadastramento dos programas. As operadoras de planos privados de

assistência à saúde com programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças cadastrados, deverão encaminhar à DIPRO/ANS os Formulários de Cadastramento (FC) e Monitoramento (FM) dos programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças; e à DIOPE/ANS, Relatório Circunstanciado emitido por Auditor Independente, que ateste a adequação e a fidedignidade das informações referentes à aplicação e amortização dos valores contabilizados como Ativo Não Circulante –Intangível.

Essas iniciativas desenvolvidas pela ANS têm levado as operadoras à discussão do tema e à profissionalização da gestão em saúde, mediante a capacitação de equipe multidisciplinar, a apropriação de conceitos epidemiológicos, a adoção de protocolos clínicos e ao planejamento das ações em saúde.

2) DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

De fato, considerando o perfil de morbidade e mortalidade da população, a transição demográfica, epidemiológica e nutricional, o aumento dos custos na assistência à saúde e os potenciais impactos das ações de promoção e prevenção, torna-se de extrema relevância o desenvolvimento desses programas no setor de saúde suplementar.

Diante disso, a ANS tem buscado estimular as operadoras de planos privados de assistência à saúde a repensarem a organização do sistema de saúde.

A fim de promover mudanças na direção de um novo modelo de atenção à saúde, a ANS formulou políticas de regulação indutoras. Nesse contexto, a partir de 2004 a agência reguladora passou a estimular o desenvolvimento de programas e ações para a prevenção de doenças e promoção de ciclos de vida saudáveis.

No entanto, apesar da política indutora pela ANS já ser implementada desde 2004, a partir dos resultados obtidos pela Consulta Pública nº 42, realizada entre maio e junho de 2011, observou-se que muitas contribuições recebidas solicitavam a melhor definição dos conceitos de Promoção da Saúde

e Prevenção de Doenças, pois, embora já existam definições aplicadas no setor público, melhor seria, face à necessidade de clareza na informação, defini-los também para aplicação no âmbito do setor de saúde suplementar, tendo em vista a generalidade dos termos, em especial, para sistemas com atribuições legais distintas.

Sabe-se que o entendimento uniforme desses conceitos por todo o setor - assim como a sua regulamentação e divulgação - é de suma importância, de forma a possibilitar a estruturação de programas e o seu monitoramento. Dessa forma, seria relevante, primeiramente, estabelecer, por meio de instrumento normativo, os seguintes conceitos no âmbito da saúde suplementar: (1) promoção de saúde, (2) prevenção e controle de riscos e doenças, (3) envelhecimento ativo e (4) gerenciamento de risco.

Adicionalmente vale mencionar que, na saúde suplementar, a política de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças vem sendo elaborada em etapas consecutivas, de modo a abranger os agentes indutores envolvidos, mediante o desenvolvimento de ações e estímulos para as operadoras setoriais, para os beneficiários e pessoas jurídicas contratantes de planos privados de saúde e prestadores de serviços.

Atualmente, os normativos existentes referentes à promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças são focados essencialmente em operadoras de planos privados de assistência à saúde. Com vistas a uma nova perspectiva regulatória é preciso que as operadoras tornem-se gestoras de saúde; os prestadores de serviços, produtores de cuidado; os beneficiários, consumidores com acesso à informação; e a ANS, agência reguladora cada vez mais qualificada e eficiente para regular um setor que objetiva produzir saúde. Entende-se, portanto, a relevância da definição do papel e dos benefícios advindos do desenvolvimento e da adesão aos programas para Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças, a serem alcançados por todos os agentes envolvidos.

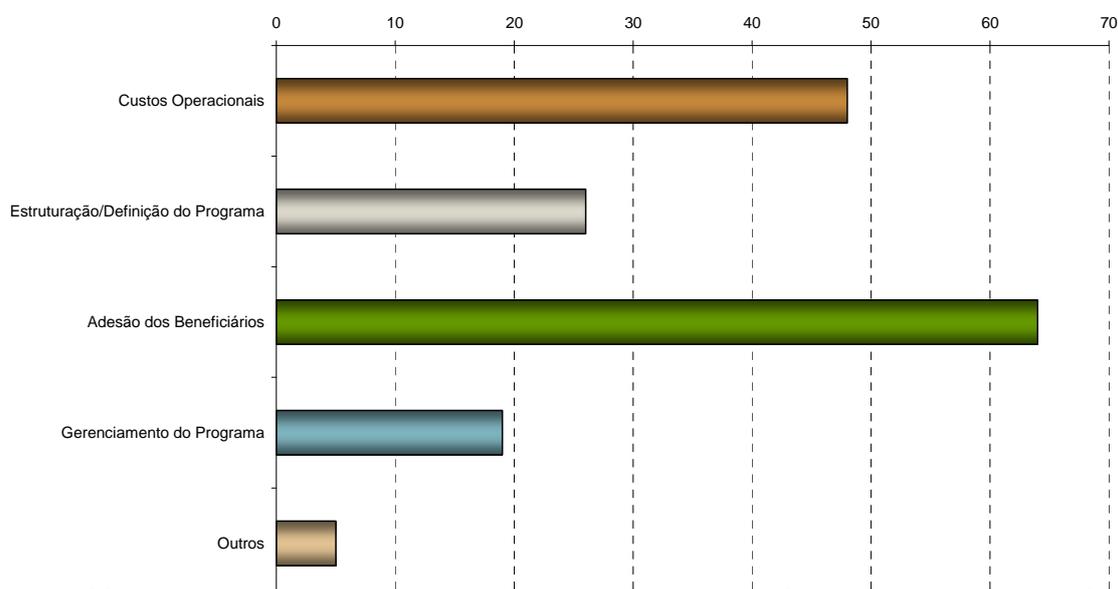
Outro fato que merece destaque diz respeito à necessidade de melhor definição dos requisitos e dos instrumentos necessários à implantação dos programas, pois conforme verificado na Consulta Pública nº 42, os resultados

apontaram para a existência de dificuldades na estruturação, implantação e monitoramento do programas de promoção de saúde e prevenção de riscos e doenças por parte das operadoras de planos privados de assistência à saúde.

De fato, pelo acompanhamento atualmente realizado pela ANS e por este questionamento da consulta pública, é possível observar que existem diversas iniciativas para a elaboração de programas, mas observa-se um anseio no setor para o delineamento das diretrizes e para auxiliar a estrutura e modelagem dos programas.

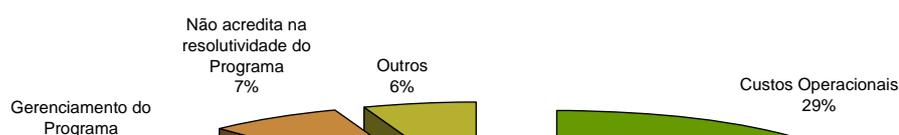
Assim, os resultados da Consulta Pública nº 42 (Gráfico 1) mostraram que das operadoras que desenvolvem programas encontram grande dificuldade na adesão dos beneficiários aos programas. Grande parte das operadoras que ainda não desenvolvem programas referem-se a ter dificuldades no que tange à estruturação e definição do programa, como no seu gerenciamento.

DIFICULDADES APONTADAS PELAS OPERADORAS QUE OFERTAM PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE RISCOS E DOENÇAS QUE RESPONDERAM AO QUESTIONÁRIO



Observou-se, também, que muitos programas de promoção de saúde e prevenção de riscos e doenças não são oferecidos aos beneficiários em função das dificuldades existentes na estruturação, modelagem e gerenciamento dos programas, conforme Gráfico 2.

QUAIS OS MOTIVOS APONTADOS PELAS OPERADORAS QUE RESPONDERAM AO QUESTIONÁRIO PARA NÃO OFERECEREM OS PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE RISCOS E DOENÇAS



Na literatura científica também é possível observar o registro de tais dificuldades: de acordo com Marchi, no setor de saúde suplementar, faltam conhecimentos técnicos para a implementação de tais programas, agravado ainda pela fragmentação do cuidado em saúde. De fato, antes de iniciar o Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças é de suma relevância planejar sua estrutura.

Nesse contexto é necessário a elaboração de um documento da ANS contendo orientações acerca do modo de estruturação dos programas e das possíveis modelagens de programas que poderão ser oferecidos pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde aos seus beneficiários, tais como, programas direcionados para o gerenciamento de pacientes portadores de doenças crônicas, programas para população alvo-específica e para a promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida.

A literatura revela que o monitoramento e a avaliação constituem instrumentos efetivos para a otimização da gestão em saúde, favorecendo o aprendizado, a reflexão crítica e a abertura de novas frentes de intervenção (Contandriopoulos, 2006 apud Silva, 2005).

Nessa esteira, vale acrescentar a necessidade de melhor definição das estratégias utilizadas pela ANS para o monitoramento dos programas para promoção de saúde e prevenção de riscos e doenças. O monitoramento da ANS terá como objetivo a análise do impacto dos incentivos no setor de saúde suplementar, ou seja, o intuito será acompanhar a resposta ao estímulo para a adesão aos programas de promoção de saúde e prevenção e controle de riscos e doenças. Cabe mencionar, ainda, que há previsão de monitoramento das operadoras de planos privados de assistência à saúde *in loco*. Dessa forma, torna-se importante a regulamentação e a transparência da metodologia utilizada para o monitoramento dos programas pela ANS.

3) OBJETIVOS A SEREM ALCANÇADOS

3.1 Objetivo geral

Diante de tais desafios, o principal objetivo dessa proposta é incentivar o desenvolvimento de programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças como dispositivos de gestão em saúde, no âmbito da saúde suplementar.

3.2 Objetivos específicos

Para alcançar o objetivo geral descrito, de acordo com o resultado da Consulta Pública 42, torna-se relevante especial enfoque para a necessidade de (1) melhor definição dos conceitos em tela; (2) elaboração de instrumento que contenha diretrizes para a estruturação e implementação dos programas pelas operadoras; (3) divulgação dos incentivos para as operadoras desenvolverem programas e para os beneficiários aderirem aos mesmos; e (4) monitoramento das ações e estratégias desenvolvidas pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde. Dessa forma, como objetivos específicos destacam-se:

Definição de conceitos

Primeiramente, torna-se necessário, como um dos objetivos dessa proposta, definir e tornar público os conceitos, escopos e modelagens envolvidos no contexto de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças no âmbito da saúde suplementar. Dessa forma, seria relevante estabelecer os seguintes conceitos: (1) promoção de saúde, (2) prevenção e controle de riscos e doenças, (3) envelhecimento ativo e (4) gerenciamento de crônicos.

O conceito de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças no contexto da saúde suplementar precisa ser entendido como o processo que possibilita os indivíduos a aumentar seu controle sobre os determinantes de saúde e através disto melhorar sua saúde. Consiste na estratégia de articulação transversal capaz de criar mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade e os riscos à saúde da população, incorporando a participação e práticas de gestão em saúde centradas nas necessidades dos indivíduos. A prevenção de riscos e doenças orienta-se mais a ações de detecção, controle e enfraquecimento de fatores de risco ou fatores causais de grupos de enfermidades ou de enfermidade específica.

Nesse escopo, os programas constituem um conjunto orientado de estratégias e ações programáticas que se articulam de forma integrada e transversal objetivando a promoção da saúde; a prevenção de riscos, agravos e doenças; a compressão da morbidade; a redução dos anos perdidos por incapacidade e o aumento da qualidade de vida dos indivíduos e populações.

No âmbito da saúde suplementar entende-se que desenvolvimento de programas para Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças são facultados às operadoras de planos privados de assistência à saúde, e poderão ser desenvolvidos nas modelagens a seguir:

I - 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;

II – 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;

III – 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.

Documento para a estruturação e modelagem dos programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças

Faz-se necessário tornar público um documento que disponibilize às operadoras de planos privados de assistência à saúde alguns requisitos e informações necessárias para a estruturação e implementação dos programas nas modelagens propostas.

Incentivos para os agentes envolvidos

Outro objetivo a ser alcançado seria estimular uma mudança no papel dos atores da saúde suplementar, com uma melhor definição do papel e dos benefícios a serem alcançados por todos os envolvidos. Dessa forma, é relevante definir e tornar público os possíveis benefícios para as operadoras de planos privados de assistência à saúde, estruturados até o momento da seguinte forma:

I – registro dos valores aplicados nos programas em conta específica do Plano de Contas Padrão da ANS, referente ao Ativo Não Circulante – Intangível, como incentivo ao desenvolvimento de programas em quaisquer das modelagens;

II – recebimento de pontuação Bônus no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar – IDSS.

III – outros incentivos a serem regulamentados pelo órgão regulador.

Dessa forma, espera-se que as operadoras que desenvolvam programas estejam aptas a participar de qualquer instrumento da ANS que venha a analisar a qualidade dos serviços prestados pela operadora.

Da mesma forma, é importante definir e tornar público o alcance de possíveis benefícios para os beneficiários de planos privados de assistência à saúde, consolidados até o momento conforme abaixo:

I – concessão de 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 da saúde e prevenção de riscos e doenças;

II – 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;

Monitoramento pela ANS

Por último, outro objetivo a ser alcançado seria a normatização e divulgação da metodologia utilizada para o monitoramento dos programas pela ANS. O monitoramento dos programas é uma ação que visa analisar o impacto da regulação por incentivos no setor de saúde suplementar, ou seja, o intuito será acompanhar a resposta ao estímulo para a adesão aos programas de promoção de saúde e prevenção e controle de riscos e doenças.

4) OPÇÕES EXISTENTES PARA RESOLVER O PROBLEMA

Com vistas a facilitar o entendimento, a análise das opções existentes e de seus desdobramentos será organizada de acordo com os objetivos geral e específicos propostos.

Em relação ao objetivo geral da proposta, ou seja, incentivar o desenvolvimento de programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças - como dispositivos de gestão em saúde - no âmbito da saúde suplementar, a ANS já vem estimulando desde 2004, com foco na regulação e na reorganização do modelo de atenção à saúde praticado no setor. A partir de então, as operadoras de planos de saúde têm sido estimuladas a desenvolverem Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças. A continuidade do incentivo por parte da ANS é de suma importância, pois a mudança do Modelo de Atenção à Saúde envolve a adoção de práticas cuidadoras e integrais.

Pensar a saúde de forma integral significa, também, articular as diretrizes da ANS com as políticas empreendidas pelo Ministério da Saúde (MS), respeitando as peculiaridades do setor de saúde suplementar, fortalecendo a discussão a respeito das necessidades de saúde da população.

Ainda, tendo em vista o perfil de morbidade e mortalidade da população, a transição demográfica, epidemiológica e nutricional, o aumento dos custos na assistência à saúde e os potenciais impactos das ações de promoção e prevenção, torna-se de extrema relevância o desenvolvimento destes programas no setor suplementar.

O desenvolvimento de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças tem como objetivo a mudança do modelo assistencial vigente no sistema de saúde e a melhoria da qualidade de vida dos beneficiários de planos de saúde, visto que grande parte das doenças que acomete a população é passível de prevenção. Cabe destacar que a necessidade de racionalização dos custos por parte das operadoras é importante na medida em que seja complementar à política do MS empreendida para todo o país.

Dessa forma, a opção pela descontinuidade do incentivo aos programas de promoção de saúde e prevenção de riscos e doenças, traz prejuízos no que diz respeito ao estímulo para mudança do foco assistencial atualmente existente, curativo e individualizado, com conseqüências principalmente para os beneficiários, que teriam acesso restrito a práticas de cuidado integrais. Ainda, sob a perspectiva da operadora de planos privados de assistência à saúde, haveria a possibilidade de redução de custos a longo prazo, tendo em vista que riscos e doenças poderiam ser monitorados.

Tendo em vista as questões apresentadas anteriormente, torna-se importante a regulamentação do assunto, primeiramente a partir de uma resolução normativa que englobe os principais aspectos e conceitos relativos à Promoção de Saúde e Prevenção e Controle de Riscos e Doenças no âmbito da saúde suplementar.

A publicação desse normativo seria essencial para esclarecer as dúvidas atualmente existentes no setor, conforme observado na consulta pública nº 42, e para definir todos os aspectos envolvidos no incentivo aos programas de promoção de saúde e prevenção de riscos e doenças. Se for mantido o status atual as dúvidas permanecerão no setor, o que prejudicará a estruturação e o desenvolvimento dos programas.

Sobre a opção de realizar uma consulta pública previamente ao normativo proposto, vale mencionar que muitas das questões aqui apresentadas foram provenientes da consulta pública nº 42 já realizada, em que se constatou que não existe um consenso sobre todos os conceitos envolvidos, e, ainda, muitas dificuldades, por parte das operadoras de

planos privados de assistência à saúde, para a implementação de programas de Promoção de Saúde e de Prevenção de Riscos e Doenças.

Ou seja, muitos dos aspectos já abordados foram englobados em uma consulta pública realizada pela ANS, o que por sua vez, dispensa a necessidade de nova consulta pública, tendo em vista que as contribuições pertinentes sobre o tema em tela já foram contempladas.

Quanto à metodologia para o monitoramento dos programas pela ANS optou-se pelo desenvolvimento de um aplicativo eletrônico, de forma a facilitar o acesso e manuseio por parte das operadoras de planos privados de assistência à saúde, assim como, sistematizar e aprimorar a análise das informações pela ANS. Dessa forma, outro objetivo a ser alcançado seria a regulamentação e a divulgação dos requisitos e da metodologia que serão utilizados para o monitoramento dos programas pela ANS.

Tal iniciativa tem por objetivo acompanhar a resposta ao estímulo para o desenvolvimento dos programas para promoção de saúde e prevenção de riscos e doenças; analisar o impacto da regulação por incentivos; subsidiar a tomada de decisões e a definição de novas estratégias de indução; e caminhar no sentido de qualificar a atenção à saúde no setor suplementar.

5) GRUPOS POTENCIALMENTE AFETADOS PELO PROBLEMA

Entende-se que a promoção da saúde como um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial, que faça dialogar as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do Governo, o setor privado e não-governamental, e a sociedade, compondo redes de compromisso e co-responsabilidade quanto à qualidade de vida da população em que todos sejam partícipes na proteção e no cuidado com a vida.

Vê-se, portanto, que a promoção da saúde realiza-se na articulação sujeito/coletivo, público/privado, estado/sociedade, clínica/política, setor sanitário/outras setores, visando romper com a excessiva fragmentação na abordagem do processo saúde-adoecimento.

Nessa perspectiva, a política indutora da ANS foi elaborada de acordo com as diretrizes existentes na Política Nacional de Promoção de Saúde do Ministério da Saúde.

De fato, essa iniciativa do órgão regulador tem trazido importantes reflexos para diversos segmentos do sistema de saúde brasileiro. Em primeiro lugar, para a própria ANS, que irá:

I - Incentivar a mudança do modelo assistencial vigente no sistema de saúde suplementar;

II – Buscar a melhoria da qualidade de vida dos beneficiários de planos de saúde, visto que grande parte das doenças que acomete a população é passível de prevenção;

III – Estimular as práticas de ações de promoção à saúde e entendendo que elas fazem parte de uma política integrada e intersetorial;

IV - Conhecer e traçar o perfil dos programas de promoção de saúde e de prevenção de riscos e doenças desenvolvidos pelas operadoras de planos de saúde;

V - Subsidiar a definição de estratégias de monitoramento e avaliação dos programas inscritos;

VI - Subsidiar o planejamento de novas estratégias de indução;

VII - Divulgar e disseminar informações sobre a importância das ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças;

VIII - Incentivar as operadoras no que se refere ao planejamento de iniciativas de novos modos de produção do cuidado em saúde;

IX - Sensibilizar as operadoras quanto ao compromisso pela melhoria contínua da qualidade da atenção nos serviços de saúde;

X – Induzir a mudança de Modelo de Atenção à Saúde na Saúde Suplementar;

XI – Fortalecer a participação social, através de estratégias de sensibilização dos beneficiários quanto à importância das ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças; e

XII - Valorizar e ampliar a articulação entre a ANS e o MS para a gestão de políticas públicas na área de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças.

Já do ponto de vista das operadoras de planos privados de assistência à saúde, espera-se:

I – Possibilitar uma reflexão sobre o modelo de atenção praticado na saúde suplementar e a gestão em saúde com vistas a contribuir para mudanças que possibilitem superar o modelo hegemonicamente centrado na doença e baseado na demanda espontânea, para um modelo de atenção no qual haja incorporação progressiva de ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças;

II – discussão de modelos que garantam a resolução das ações com o menor custo para o sistema;

III - Buscar a melhoria da qualidade de vida dos beneficiários de planos de saúde, visto que grande parte das doenças que acomete a população é passível de prevenção e

IV - Divulgação de modelos de materiais educativos, para os beneficiários de planos privados de assistência à saúde.

Sob a perspectiva dos beneficiários de planos privados de assistência à saúde, espera-se:

I - o desenvolvimento de habilidades individuais, a fim de permitir a tomada de decisões favoráveis e a participação efetiva no planejamento e execução de iniciativas visando à qualidade de vida e à saúde,

II - ampliar a autonomia e a co-responsabilidade de sujeitos e coletividades no cuidado integral à saúde e

II - melhoria da qualidade de vida visto que grande parte das doenças que acomete a população é passível de prevenção.

Por fim, em relação ao Ministério da Saúde, a política de indução da ANS possibilitará o fortalecimento da Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS), pois pensar a saúde de forma integral significa, também, articular as políticas empreendidas pelo Ministério da Saúde (MS) com as diretrizes da ANS, respeitando as peculiaridades do setor de saúde suplementar, fortalecendo parcerias e a discussão a respeito das necessidades de saúde da população.

6) ESCOLHA DAS OPÇÕES MAIS ADEQUADAS PARA RESOLVER O PROBLEMA

Considerando as questões apresentadas, observou-se que seria relevante, primeiramente, a elaboração de um instrumento normativo para estabelecer e dar publicidade à definição de todos os conceitos relacionados à promoção de saúde, assim como as modelagens dos programas que poderão ser estruturados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde.

Torna-se importante, também, dispor em instrumento normativo os benefícios a serem alcançados a partir do desenvolvimento de programas pelas operadoras de planos privados de saúde, assim como, da adesão aos programas pelos beneficiários.

Nesse contexto, também faz-se necessário tornar público um documento que disponibilize às operadoras de planos privados de assistência à saúde todos os requisitos e informações necessárias para a estruturação, implementação e avaliação dos programas relacionados à promoção de saúde.

Por último, é de suma importância tornar público, por normativo, os requisitos e critérios que irão compor o sistema de monitoramento dos programas de promoção de saúde e prevenção e monitoramento de riscos e

doenças pela ANS. Tal iniciativa tem por objetivo analisar o impacto dos incentivos ofertados às operadoras e aos beneficiários, viabilizar a definição de novas estratégias para a condução da regulação indutora, caminhar no sentido de qualificar a atenção à saúde no setor suplementar e dispor de alternativas para a sustentabilidade do mercado a médio e longo prazo.

7) DESDOBRAMENTOS DA PROPOSTA

A Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS, por meio da Gerência-Geral de Regulação Assistencial da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos, no dia 09 de agosto do ano corrente, na 3ª Reunião do Grupo Técnico do Envelhecimento Ativo apresentou a proposta de regulamentação que dispõe sobre Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na saúde suplementar, Nesta reunião foram discutidos os seguintes temas:

- ✓ O envelhecimento populacional como um evento mundial e suas consequências;
- ✓ Aspectos associados com a assistência à saúde em um contexto de Envelhecimento Populacional;
- ✓ Resultado da Consulta Pública nº 42;
- ✓ Resultado de uma pesquisa feita pelo PROCON/SP ;
- ✓ Resultado de uma pesquisa feita por um prestador de serviço;
- ✓ Minuta de RN que dispõe sobre Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na saúde suplementar; e
- ✓ A necessidade da ANS desenvolver um documento de referência para que as operadoras possam desenvolver os programas de acordo com as modelagens já existentes.

Os temas foram apresentados e debatidos pelos presentes, sendo aprovada a minuta de RN que dispõe sobre Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na saúde suplementar, em anexo.

8) CONCLUSÃO

A promoção e a proteção à saúde da população; a prevenção de doenças, agravos e fatores de risco, assim como, a garantia de acesso à assistência devem ser objetivos centrais dos sistemas e serviços de saúde. De fato, a importância das intervenções em promoção da saúde e prevenção de doenças é amplamente reconhecida e, cada vez mais, aumentam os estudos sobre a utilidade dessa estratégia enquanto política de saúde, assim como, do uso em modelagens alternativas e programas específicos.

Ao considerar a prevenção e o gerenciamento de riscos e doenças, assim como, a promoção de ciclos de vida saudáveis ao longo do curso da vida como um processo capaz de atuar na proteção e na manutenção da saúde, a partir do gerenciamento de riscos e compressão da morbidade, a gestão em saúde deve se fundamentar na concepção e na evolução dessas estratégias e/ou programas, bem como, em seus efeitos para o aumento do bem estar, da expectativa e qualidade de vida dos indivíduos.

Sob essa perspectiva, e em consideração ao crescimento expressivo de beneficiários de planos privados de assistência à saúde e à existência de um modelo de gestão do cuidado no âmbito da saúde suplementar ainda caracterizado pelo enfoque individual, curativo, focado na doença e centrado na assistência especializada, é de fundamental importância o estímulo, por esta agência reguladora, para a incorporação de programas voltados para Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças, entendidos como um conjunto orientado de estratégias e ações programáticas que se articulam de forma integrada e transversal objetivando 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.

O desenvolvimento dos programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças tem como objetivo a mudança do modelo assistencial vigente e a melhoria da qualidade de vida dos beneficiários de planos privados de assistência à saúde, tendo em vista o processo de envelhecimento populacional e, também, que grande parte das doenças que acometem a população é passível de prevenção.

Nessa esteira, cabe destacar que o gerenciamento de riscos e de doenças crônicas na saúde suplementar é medida complementar à política do Ministério da Saúde empreendida para todo o país.

Com base nos argumentos técnicos expostos nesse documento, a ANS tem dado continuidade às estratégias de indução à adoção de Programas para Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças com o objetivo de estabelecer uma nova proposta de atenção mais qualificada, levando em consideração as especificidades do setor suplementar e, ao mesmo tempo, que se coadune com as políticas empreendidas pelo Ministério da Saúde.

Por último, vale lembrar que a adoção das opções propostas não esgota todas as possibilidades existentes para estimular o desenvolvimento de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças no âmbito da saúde suplementar, que poderão ser objeto de novas análises, indução e regulamentação da ANS.

Referências Bibliográficas

LEAVELL, H.R., CLARK, E.G. Medicina preventiva. São Paulo: McGraw Hill do Brasil, 1976.

BUSS, P.M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. p.15-38. In: CZERESNIA, D., FREITAS, CM. (Orgs.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: editora Fiocruz, 2003.

CARTA DE OTTAWA. Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde. Ottawa, 1986.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. p.39-53. In: CZERESNIA, D., FREITAS, C.M. (Orgs.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: editora Fiocruz, 2003.

FARINATTI, P.T.V., FERREIRA, M.S. Saúde, promoção da saúde e educação física: conceitos, princípios e aplicações. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2006

Heideman et al. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2006 Abr-Jun; 15 (2): 352-8.

National Prevention Council. National Prevention Strategy – American's Plan for better health and wellness, 2011.

PEREIRA, M.G. Epidemiologia: teoria e prática. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. 596p.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Fatores de risco. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=13>. Acesso em: 30/09/2007.

Malta DC et al. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2006,15: 47-65.

Banco Mundial. Enfrentando o desafio das doenças não transmissíveis no Brasil. Brasília, 2005. Relatório nº 32576-BR.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2006: uma análise da situação de saúde. Brasília: MS, 2006.

Campos RO. A promoção à saúde e a clínica: o dilema “promocionista”. In: Castro AM, Malo M. SUS: ressignificando a promoção da saúde. São Paulo: Hucitec; 2006, p.62-74.

World Health Organization Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 1ª edição traduzida para o português – 2005

Malta et al. A política nacional de promoção de saúde e a agenda de atividade física no contexto do SUS. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2009, 18 (1); 79-86.

Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil - 2011-2022. Versão Preliminar, 2011.

Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, Chor D, Menezes PR. Health in Brazil 4. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *The Lancet* 2011; 377. www.thelancet.com

Stuckler D. Population causes and consequences of leading chronic diseases: a comparative analysis of prevailing explanations. *Milbank Quarterly*, 2008, 86: 273–326.

Working towards wellness. The business rationale. Geneva, World Economic Forum, 2008.

WHO 2011. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva, World Health Organization, 2011.

CECILIO, L.C.O., MERHY, E.E. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. Campinas, SP, 2003.

SILVA, L.M.S. Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em saúde. In: HARTZ, Z.M.A., SILVA, L.M.S. (Orgs.). Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz. p.15-39, 2005.

Marchi R. Chapter 3: Brazil. In: Kirsten, W, Karch, R. Global perspectives in Workplace Health Promotion. Jones and Barlett Learning, 2012.
