

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

**Referências para a Modelagem  
de Programas para Promoção da Saúde e  
Prevenção de Riscos e Doenças**

1ª Edição

2011

“Trata-se da mudança de um paradigma: o objetivo do sistema de saúde deve ser promover a saúde e, não somente, curar doenças. A ANS convida a sociedade brasileira a participar desta mudança.”

Mauricio Ceschin  
Presidente da ANS

## SUMÁRIO

- I. APRESENTAÇÃO
- II. INTRODUÇÃO
- III. ASPECTOS CONCEITUAIS
- IV. EVIDÊNCIAS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE RISCOS E DOENÇAS
- V. ORIENTAÇÕES PARA A MODELAGEM DOS PROGRAMAS
  1. PROGRAMAS PARA GERENCIAMENTO DE CRÔNICOS
  2. PROGRAMAS PARA POPULAÇÃO-ALVO ESPECÍFICA
  3. PROGRAMAS PARA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO AO LONGO DO CURSO DA VIDA
  4. ASPECTOS GERAIS DAS MODELAGENS DE PROGRAMAS

## I. APRESENTAÇÃO

As referências, aqui apresentadas, têm como objetivo auxiliar as operadoras de planos privados de assistência à saúde na organização e elaboração dos Programas para Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças.

Este material deve ser consultado juntamente com o “Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar”, 3ª edição revisada e atualizada, ANS 2009, disponível em: [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)

Importante destacar que este documento se encontra em constante aperfeiçoamento e detalhamento, podendo ser revisto mensalmente pela ANS, com vistas a introdução de novos exemplos e novas experiências exitosas.

Para isso, contamos com a colaboração de todos, enviando à ANS contribuições a este referencial.

Agradecemos as valiosas contribuições do Prof. Renato Veras e do Prof. Aluisio Gomes da Silva Junior, a este material.

Gerência-Geral de Regulação Assistencial

## II. INTRODUÇÃO

O crescente custo da assistência e da incorporação tecnológica em saúde, o envelhecimento populacional, a transição epidemiológica com o aumento na incidência e na prevalência das doenças crônicas, os potenciais impactos das ações de promoção e prevenção e a necessidade de promover qualidade de vida para os indivíduos ao longo do curso da vida são alguns dos fatores motivadores, entre outros, da busca de estratégias para o enfrentamento dos desafios postos.

Nesse contexto, a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS tem conduzido sua atuação no sentido de criar mecanismos que incentivem as operadoras a desenvolverem programas para a Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças, e estimulem a adesão dos beneficiários a tais programas levando em consideração as especificidades do setor e, ao mesmo tempo, que se coadune com as políticas empreendidas pelo Ministério da Saúde e pela OMS - Organização Mundial de Saúde.

Contudo, observamos na saúde suplementar inúmeras iniciativas e abordagens que variam conforme o perfil das modalidades operacionais e os objetivos específicos dos programas. Temos, no cenário atual, operadoras realizando inúmeras atividades, porém, de forma desarticulada e sem um planejamento adequado, com freqüente comprometimento dos resultados desejados.

Nesse contexto indutor, a elaboração de referências práticas acerca das possíveis modelagens de programas que poderão ser desenvolvidos pelas operadoras, torna-se um instrumento facilitador deste processo. Com este guia, buscamos oferecer suporte teórico e operacional para que os programas sejam planejados, estruturados e gerenciados de forma efetiva e eficiente.

Desejamos que este documento contribua para que os resultados da gestão em saúde no setor suplementar sejam otimizados em consequência da promoção

de um envelhecimento ativo e da melhoria da qualidade de vida dos beneficiários de planos privados de assistência à saúde.

### III. ASPECTOS CONCEITUAIS

Quando se discute Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças muitos são os referenciais teóricos utilizados para descrever o seu conceito e significado.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, promoção da saúde é o processo de capacitação das pessoas e da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo (OMS, 1986). Dessa forma, aspectos sociais, culturais, econômicos e ambientais investem-se de uma relevância para a saúde, tão quanto, os aspectos biológicos. A idéia principal que permeia essa definição é que a promoção da saúde é uma responsabilidade múltipla, envolvendo ações governamentais, a capacitação e o desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas, e parcerias intersetoriais na definição de prioridades, planejamento e implementação de estratégias para promover a saúde e o bem estar.

As ações preventivas, por sua vez, baseiam-se no conhecimento epidemiológico de doenças e agravos específicos. São intervenções orientadas por uma ação oportuna, com vistas à detecção, controle e enfraquecimento dos fatores de risco e vulnerabilidades, reduzindo a incidência e prevalência das doenças nas populações (BUSS, 2003).

A implementação de programas que coadunem estratégias para a promoção da saúde e a prevenção de riscos, vulnerabilidades e doenças tem por objetivo, entre outros, qualificar a gestão em saúde, através de um modo de produção do cuidado centrado nas necessidades dos indivíduos e, ao mesmo tempo, racionalizar os custos assistenciais.

Nesse sentido um programa para Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças pode ser definido como um conjunto orientado de estratégias e

ações programáticas integradas e transversais que objetivam a promoção da saúde; a prevenção de riscos, agravos e doenças; a compressão da morbidade; a redução dos anos perdidos por incapacidade e o aumento da qualidade de vida dos indivíduos e populações.

No âmbito da saúde suplementar, os programas para Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças poderão ser desenvolvidos nas seguintes modelagens:

### **1. 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. 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.

### **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 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.

Nessa perspectiva, é de suma importância o delineamento das diretrizes para que um bom programa possa ser estruturado. Modelar programas implica em definir os objetivos do programa, as áreas de atenção que serão abordadas, a população que será contemplada, as ações que serão implementadas e os resultados desejados.

#### IV. EVIDÊNCIAS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE RISCOS E DOENÇAS

De acordo com a Organização Mundial da Saúde - OMS (2005), as doenças crônicas no Brasil são responsáveis por aproximadamente 70% das causas de morte, projetando-se um aumento de 22% para os próximos dez anos. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios realizada no Brasil em 2008, 31,3% das pessoas afirmaram apresentar pelo menos uma doença crônica; 5,9% declararam ser portadores de três ou mais doenças crônicas (IBGE, 2010). Destaca-se que o número de indivíduos com 65 anos e mais que relataram apresentar pelo menos uma doença crônica chegava a 79,1%.

Sabe-se que as doenças crônicas de maior impacto mundial possuem, em linhas gerais, quatro fatores de risco em comum: inatividade física, uso abusivo do álcool, tabagismo e alimentação não saudável. Devem ser considerados, também, no desenvolvimento deste quadro epidemiológico alguns fatores ambientais e sociais como o estresse no ambiente de trabalho e crises econômicas. As Redes Assistenciais, em especial no Brasil, atuam hegemonicamente em situações agudas, oferecendo ações reativas, pontuais e fragmentadas no enfrentamento de situações crônicas. Considerando que o Brasil tem uma das populações que envelhecem mais rapidamente no mundo, a carga de doenças crônicas no país tende a aumentar, exigindo um novo modelo de atenção à saúde para essa população.

Estima-se que em 2005 foram gastos no Brasil em torno de 3 bilhões de dólares em decorrência de mortes prematuras por doença cardiovascular e diabetes. Sabe-se, também, que 80% desses óbitos seriam prevenidos pela adoção de uma alimentação saudável e prática de atividade física. A OMS estima que, ao longo de dez anos, a redução de 2% ao ano na taxa de mortalidade por doenças crônicas pode resultar em um ganho de 4 bilhões de dólares para o país.

As intervenções para prevenção e controle de DCNT incluem diversas ações, que têm sido monitoradas e avaliadas por meio de diversos estudos. Chapman (2002) realizou extensa revisão da literatura, abrangendo 42 estudos controlados. O autor concluiu que, no prazo de três anos, programas bem planejados e estruturados adequadamente são capazes de gerar um retorno sobre o investimento em torno de 2,15 a 5,64 para cada dólar investido.

A OMS (2001) divulgou recentemente intervenções que foram consideradas custo-efetivas e ações que deveriam ser executadas imediatamente para que produzam resultados acelerados em termos de vidas salvas, doenças prevenidas e controle de custos em saúde, dentre elas destacamos:

1. Reduzir a ingestão de sal e do conteúdo de sal nos alimentos;
2. Tratamento da dependência da nicotina;
3. Promoção da amamentação adequada e alimentação complementar;
4. Restrições sobre o marketing de alimentos e bebidas com muito sal, gorduras e açúcar;
5. Ambientes de nutrição saudável nas escolas;
6. Informação nutricional e aconselhamento em atenção à saúde;
7. Programas de atividade física e alimentação saudável.

Segundo o *National Quality Strategy* (2011) o fumo é a causa de aproximadamente 443 mil mortes por ano nos Estados Unidos, custa 96 bilhões de dólares em despesas médicas e 97 bilhões de dólares em perda de produtividade. De acordo com o documento, os custos anuais em saúde são aproximadamente 2 mil dólares mais caros para fumantes, 1 mil e 400 dólares a mais para obesos e 6 mil e 600 a mais para diabéticos, quando comparados com pessoas não diabéticas, não fumantes e não obesas. Ainda, segundo o estudo, as despesas médicas são reduzidas em 3,27 para cada dólar gasto em programas de promoção de saúde.

Ações preventivas, tais como, o monitoramento da interrupção do uso do tabaco e a redução no consumo de álcool podem levar à economia anual de 3,7 bilhões de dólares em despesas médicas. A redução do consumo de sal para 2,3 miligramas por dia reduzem as despesas médicas em 18 bilhões de dólares por ano.

## **V. ORIENTAÇÕES PARA A MODELAGEM DOS PROGRAMAS**

Neste capítulo destacaremos como as modelagens de programas para Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças apresentadas anteriormente poderão ser estruturadas, sugerindo etapas para a operacionalização e exemplificando algumas atividades que poderão ser desenvolvidas.

### **1. PROGRAMAS PARA GERENCIAMENTO DE CRÔNICOS**

#### **1.1 Abordagem**

Essa modelagem caracteriza-se pela abordagem prospectiva, doença-específica, que integra a prestação dos cuidados de saúde em todas as suas etapas, mesmo nos períodos de remissão da doença. O gerenciamento de doenças crônicas foca nas intervenções em saúde favoráveis ao alcance de uma relação mais custo-efetiva.

Em linhas gerais, os objetivos de um programa para gerenciamento de crônicos são identificar os indivíduos doentes e com alto risco assistencial; prevenir as exacerbações e complicações das doenças; aumentar o envolvimento do paciente no auto-cuidado; construir uma base de dados sobre os doentes crônicos da carteira.

Tendo em vista a complexidade sistêmica e a natureza multifatorial das doenças crônicas degenerativas, bem como das co-morbidades associadas, a definição do escopo das atividades programáticas e a capacitação de equipe

multidisciplinar é imperativa para o sucesso do programa. Faz-se necessária também a articulação dos Programas com as Redes Assistenciais das Operadoras (Serviços Próprios e Credenciados) no que tange a garantia dos fluxos integrados dos beneficiários nos diversos prestadores necessários à sua assistência.

## **1.2 Identificação dos beneficiários elegíveis para o programa**

É necessário que a operadora identifique os doentes elegíveis ao programa e realize um contato pró-ativo com esses beneficiários, com vistas à estratificação do risco individual e à conscientização dos benefícios do programa.

Os critérios abaixo poderão ser utilizados para a identificação dos beneficiários elegíveis:

1. Indivíduos portadores de doenças com alto risco associado;
2. Gravidade da doença e subcategorias de doenças;
3. Perfil de frequência de utilização de procedimentos;
4. Histórico de recorrência e sazonalidade da doença; e
5. Outros marcadores epidemiológicos.

## **1.3 Exemplos práticos\***

### **Para Crianças**

Programa para portadores de doenças respiratórias crônicas com internações recorrentes

### **Para Adultos/Idosos**

Programa para portadores de doenças do aparelho circulatório com internações recorrentes

Programa para portadores de diabetes com internações recorrentes

Programa para portadores de obesidade com alto risco para diabetes e hipertensão

Programas para portadores de neoplasias com alto risco para associação de metástases

Programas para imunodeprimidos com internações recorrentes

**\*Consultar Manual Técnico de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar**

## **2. PROGRAMAS PARA POPULAÇÃO-ALVO ESPECÍFICA**

### **2.1 Abordagem**

Esta modelagem caracteriza-se por se tratar de um programa voltado para uma população-alvo constituída por indivíduos com características específicas.

Em linhas gerais, os objetivos dos programas para populações específicas são identificar os indivíduos saudáveis, porém, com fatores de risco associados; interferir favoravelmente na história natural das doenças; agir oportunamente na detecção e prevenção das doenças; promover ações de prevenção secundária e limitação de danos em indivíduos doentes.

### **2.2 Identificação dos beneficiários elegíveis para o programa**

É necessário que a operadora identifique os doentes elegíveis ao programa e realize um contato pró-ativo com esses beneficiários, com vistas à estratificação do risco individual e à conscientização dos benefícios do programa.

Os critérios abaixo poderão ser utilizados para a identificação dos beneficiários elegíveis:

1. Características demográficas tais como: faixa etária, sexo, raça;
2. Ciclos de vida ou situações que requeiram atenção especial;
3. Presença de fatores de risco e vulnerabilidades para determinadas doenças;

4. Indivíduos portadores de doenças com baixo risco associado; e
5. Outros marcadores epidemiológicos.

### **2.3 Exemplos práticos\***

#### **Para crianças**

Programa para a promoção do nascimento saudável

Programa para imunização e acompanhamento do crescimento saudável

Programa para a promoção do aleitamento materno

Programa para a promoção da saúde bucal

Programa para a prevenção de distúrbios nutricionais e anemias carenciais

Programa para a prevenção de doenças respiratórias crônicas e infecciosas

#### **Para Adolescentes**

Programa para a promoção da saúde bucal

Programa para a saúde reprodutiva, sexualidade e prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis

Programas sobre uso e abusos de drogas e substâncias lícitas e ilícitas

Programa para a prevenção do sedentarismo e alimentação saudável

#### **Para Adultos**

Programas para gestantes

Programa para a promoção da saúde bucal

Programa para a prevenção de hipertensão arterial sistêmica

Programa para a prevenção de diabetes

Programa para a prevenção de neoplasias

Programas para a prevenção do sedentarismo e alimentação saudável

Programa para o tratamento e controle do tabagismo

#### **Para Idosos**

Programa para a manutenção da capacidade funcional do idoso

Programa para a imunização de idosos

Programa para a promoção da saúde bucal

Programa para a prevenção de síndromes geriátricas

Programas para a prevenção do isolamento, sedentarismo e alimentação saudável

Programas para prevenção de quedas e acidentes domésticos.

Programas sobre uso e abusos de medicamentos.

Programas sobre sexualidade, uso de medicamentos para disfunção erétil e prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis

**\*Consultar Manual Técnico de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar**

### **3. PROGRAMAS PARA A PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO AO LONGO DO CURSO DA VIDA**

#### **3.1 Abordagem**

Ao avaliarem as tendências epidemiológicas e populacionais para as próximas décadas, Kalache et al (2002) observaram um aumento considerável na projeção do número de indivíduos entre 90 e 99 anos para 2050, equivalente a um aumento de sete vezes em 50 anos, e da projeção do número de indivíduos acima de 100 anos, equivalente a um aumento de treze vezes em 50 anos.

O perfil epidemiológico da população brasileira aponta a tendência de envelhecimento populacional com aumento na prevalência das doenças crônicas associado ao estilo de vida dos indivíduos. Por sua vez, uma maior expectativa de vida aumenta a carga de doenças e reduz a qualidade de vida de forma diretamente proporcional ao incremento etário.

Nessa perspectiva, uma abordagem de envelhecimento ativo para o desenvolvimento de programas tem o potencial de reunir desafios inerentes às estratégias para se viver mais e melhor.

Em linhas gerais, os programas para a Promoção do Envelhecimento Ativo ao Longo do Curso da Vida fundamentam-se na premissa de que o período de incapacidade física ou mental pode ser minimizado através da compressão da morbidade para as idades mais avançadas; e no desenvolvimento de linhas de atenção base aplicáveis a todos os indivíduos, desde as idades mais precoces até as mais avançadas, que poderão ser conjugadas com intervenções para uma população-alvo específica, conforme o perfil epidemiológico da carteira.

### **3.2 Identificação dos beneficiários elegíveis para o programa**

É necessário que a operadora ofereça o programa pra todos os beneficiários da carteira e, de acordo com a forma programática desejada, identifique os doentes elegíveis às intervenções específicas e realize um contato pró-ativo com esses beneficiários.

De acordo com as formas de estruturação do programa, exemplificadas no item 3.3, poderão ser utilizados os critérios descritos nos itens 1.2 e 2.2 para a identificação dos beneficiários elegíveis.

### **3.3 Exemplos práticos\***

Os programas fundamentados na modelagem do envelhecimento ativo podem ser delineados basicamente de três formas: linear; populações-alvo contemplando todas as faixas etárias; e mista.

#### **Forma Linear**

Nesse modelo, a operadora de planos privados de assistência à saúde define uma linha de atenção base que deverá ser aplicada linearmente para todos os indivíduos. Para uma mesma linha de atenção, poderão ser planejadas

atividades diferenciadas ou não para cada grupo, em função das características de cada faixa etária. Como exemplos de programas para a promoção do Envelhecimento Ativo ao Longo do Curso da Vida formatados linearmente, sugerimos:

1. Promoção da alimentação saudável; e
2. Estímulo à atividade física e combate ao sedentarismo.

### **Populações-alvo contemplando todas as faixas etárias**

Nesse modelo, a operadora de planos privados de assistência à saúde estrutura o programa a partir de desenhos específicos para várias populações-alvo, de forma a contemplar indivíduos em todas as faixas etárias.

Dessa forma, o programa poderá ser composto por “micro-programas” específicos para cada fator de risco ou doença que se deseja enfrentar. Como exemplos de programas para a promoção do Envelhecimento Ativo ao Longo do Curso da Vida formatados por populações-alvo que abordam todas as faixas etárias, sugerimos a conjugação de alguns temas programáticos especificados no tópico 2.3, desde que respeitada a abordagem de todas as faixas etárias.

### **Forma mista**

A forma mista representa a conjugação das duas formas anteriormente descritas: linear e populações-alvo em todas as faixas etárias. Nesse modelo, a operadora de planos privados de assistência à saúde define uma base linear mestre que poderá ser complementada com intervenções para populações-alvo com foco específico. Como exemplos de programas para a promoção do Envelhecimento Ativo ao Longo do Curso da Vida estruturados de forma mista, sugerimos:

1. Alimentação saudável como linha de atenção base para aplicação linear em todas as faixas etárias, conjugada com ações específicas para gestantes e para fumantes;

2. Alimentação saudável como linha de atenção base para aplicação linear em todas as faixas etárias, conjugada com ações específicas para idosos;
3. Estímulo à atividade física e combate ao sedentarismo como linha de atenção base para aplicação linear em todas as faixas etárias, conjugada com ações específicas para obesos, hipertensos e diabéticos.

**\*Consultar Manual Técnico de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar**

#### **4. ASPECTOS GERAIS DAS MODELAGENS DOS PROGRAMAS**

##### **4.1 Definição da estrutura operacional, das atividades assistenciais e da metodologia de avaliação dos programas**

Dentre outras estratégias passíveis de serem implementadas nos programas, destacamos:

1. Definição dos objetivos, cobertura e metas do programa;
2. Definição da metodologia de identificação dos indivíduos elegíveis ao programa;
3. Definição das regras de participação no programa;
4. Definição de projetos terapêuticos de acordo com a população do programa, com a descrição das ações e a periodicidade das atividades;
5. Vinculação a um profissional de saúde responsável pela continuidade e acompanhamento da linha do cuidado;
6. Definição dos protocolos clínicos a serem adotados no programa;
7. Oferta de benefício farmacêutico;
8. Capacitação profissional e qualificação das equipes de saúde;
9. Fortalecimento da integração entre os profissionais da equipe multidisciplinar;
10. Articulação ao Programa dos prestadores da Rede Assistencial da Operadora

11. Fortalecimento das estratégias de informação, educação e conscientização em saúde e produção de material didático auxiliar;
12. Desenvolvimento e implementação de sistema de informação para a gestão do programa;
13. Definição de indicadores para o monitoramento e avaliação das ações do programa; dos resultados em saúde obtidos com o programa; da relação custo-efetividade das intervenções; da adesão dos beneficiários, entre outros