

iscte

INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Promoção de saúde e prevenção de doenças como
estratégia empresarial: estudo de caso de operadora
de saúde

Lexandra Subcoviaki de Jesus Dias

Mestrado em Gestão de Empresas

Orientador:

Professor Doutor Carlos Hernandez Jerónimo

ISCTE Business School - Instituto Universitário de
Lisboa

Novembro, 2020



BUSINESS
SCHOOL

Departamento Recursos Humanos e Comportamento
Organizacional

**Promoção de saúde e prevenção de doenças como
estratégia empresarial: estudo de caso de operadora
de saúde**

Lexandra Subcoviaki de Jesus Dias

Mestrado em Gestão de Empresas

Orientador:

Professor Doutor Carlos Hernandez Jerónimo

Professor Auxiliar Convidado, Instituto Universitário
de Lisboa (ISCTE-IUL)

Novembro, 2020

AGRADECIMENTOS

A Deus por me proporcionar perseverança durante toda minha vida.

Ao meu orientador Carlos Hernandes Jerónimo que, apesar da intensa rotina de sua vida acadêmica, aceitou me orientar e suas valiosas indicações fizeram toda a diferença.

Ao meu marido Hugo da Cunha Dias que, acima de tudo, é um grande amigo e está sempre presente em todos os momentos com palavras de incentivo.

Aos meus pais, Isabelino e Aldair (*in memoriam*) pelo dom da vida. Gratidão pela mãe maravilhosa que eu tive, que cuidou de mim até o último instante da sua vida.

A minha avó Elvira (*in memoriam*) por tudo que fez por mim ao longo da minha vida, por tudo que me ensinou e que, mesmo não estando comigo, sinto que continua a me ajudar. Saudades eternas.

A todos os mestres que contribuíram com minha formação acadêmica e profissional durante minha vida.

A todos meus colegas de curso, pela oportunidade de convívio e pela cooperação mútua durante esses anos.

E por fim, a todos aqueles que contribuíram, direta e indiretamente, para a realização desta dissertação, o meu sincero agradecimento.

RESUMO

Visando prevenir doenças e promover a saúde, programas tem sido implementados no Brasil. As operadoras de saúde tem buscado implementar esse tipo de programa, buscando minimizar os custos provenientes de muitas consultas, exames e principalmente internações. A mudança de hábitos possibilita uma prevenção de doenças e aumento na qualidade de vida das pessoas e o papel desses programas é conscientizar a população da importância da prática de atividades físicas e alimentação saudável. Diante disso, objetiva-se com esse trabalho abordar os Programas de promoção de saúde e prevenção de doenças como estratégia empresarial. Para tanto, será realizado um levantamento bibliográfico e a descrição do caso da implantação de um Programa de promoção de saúde e prevenção de doenças de uma operadora de saúde. Foi possível verificar com as entrevistas que os Programas das duas Operadoras de Saúde têm tido resultados positivos e que ações contínuas tem sido realizadas buscando aprimorar o Programa. Conclui-se que a implantação desse tipo de programa nas Operadoras de Saúde é muito importante, visando não somente a redução de custos das mesmas, mas na melhoria da saúde de seus usuários, bem como no aumento da prevenção de doenças.

Palavras-chaves: Programas de Prevenção. Operadoras. Gestão. Saúde.

ABSTRACT

In order to prevent diseases and promote health, programs have been implemented in Brazil. Health care providers have sought to implement this type of program, seeking to minimize the costs of many consultations, exams and especially hospitalizations. The change in habits makes it possible to prevent diseases and increase people's quality of life and the role of these programs is to make the population aware of the importance of practicing physical activities and healthy eating. Therefore, the objective of this work is to address the Health Promotion and Disease Prevention Programs as a business strategy. To this end, a bibliographic survey and a description of the case of the implementation of a health promotion and disease prevention program by a health operator will be carried out. It was possible to verify with the interviews that the Programs of the two Health Operators have had positive results and that continuous actions have been carried out in order to improve the Program. It is concluded that the implementation of this type of program in Health Operators is very important, aiming not only to reduce their costs, but to improve the health of its users, as well as to increase disease prevention.

Keywords: Prevention Programs. Operators. Management. Cheers.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	01
2. REVISÃO DE LITERATURA	06
2.1 Promoção à saúde e prevenção de doenças.....	06
2.2.1 Antecedentes Históricos de ações de promoção à saúde e prevenção de Doenças.....	06
2.2.2 Planejamento Estratégico em Operadoras de Saúde.....	09
2.2.3 O regime regulatório e o incentivo a projetos em promoção da saúde e prevenção de doenças	12
2.2.4 Importância da avaliação dos programas de promoção e prevenção.....	19
3. METODOLOGIA	21
3.1 Método.....	21
3.2 Amostra	22
3.3 Técnicas de coleta de dados	22
3.4 Técnicas de tratamento de dados	22
4. RESULTADOS	24
4.1 Perfil da Operadora de Saúde ALPHA.....	24
4.1.1 Planejamento dos programas de promoção de saúde e prevenção de doenças da Operadora ALPHA.....	25
4.1.2 Resultado das entrevistas.....	28
4.2 Perfil da Operadora BETA.....	32
4.2.1 Detalhamento do Programa de Promoção à Saúde e Prevenção de doenças da Operadora BETA.....	32
4.2. Resultado das entrevistas.....	32
5. DISCUSSÃO	40
6. CONCLUSÃO.....	44
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXO A – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	50

LISTA DE ABREVIATURAS

ANS – Agência Nacional de Saúde

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MEG - Modelo de Excelência da Gestão

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Concepções e visões da promoção da saúde	08
Quadro 2 – Fases e passos para a implementação de normas clínicas	18

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas vem-se observando um importante aumento da competitividade e da concorrência nos mercados mundiais e, neste contexto, as empresas de saúde submetem-se a um grande esforço de sobrevivência. O modelo de gestão destas empresas neste cenário de competição tem exigido dos gestores uma grande capacidade de planejamento, objetivando melhorar a eficiência para enfrentar um mercado desafiador.

O planejamento da assistência à saúde é uma necessidade imperiosa para o Sistema de Saúde Suplementar. A adoção de programas de promoção e prevenção da saúde, de gerenciamento de doenças e de casos deve ser tratada como uma questão estratégica pelas operadoras de saúde no gerenciamento de suas carteiras (Pinheiro *et al*, 2015).

Para promover a saúde dentro deste novo paradigma, faz-se necessário conhecer as variáveis que influenciam na qualidade de vida, e ir além, descobrir como promover algumas delas, com a finalidade de contribuir para a melhoria da qualidade de vida e conseqüentemente, o aumento da saúde da população, com redução dos gastos evitáveis, passa a ser resultado da aplicação de uma efetiva política de prevenção, com peso no reconhecimento e valorização de um novo conceito de saúde, mais abrangente, que contempla: o bem estar físico, mental e social do indivíduo (Carvalho *et al*, 2017).

Além disso, a elevação de custos devido aos padrões de desenvolvimento tecnológico e a organização da atenção à saúde, voltada para a cura de doenças e centrada na prática médica realizada, acabaram dificultando o acesso aos serviços de saúde para a maioria da população. Diante disso, muitas críticas têm sido feitas ao modelo biomédico e as propostas no que diz respeito à reorientação dos modelos de atenção à saúde (Malta *et al*, 2016).

Trata-se de assunto complexo e que merece uma análise criteriosa, buscando verificar as ações que têm sido realizadas na busca pela redução de custos de organizações de saúde por meio de Programas de Saúde e Prevenção de Doenças.

Nos últimos anos, as organizações hospitalares têm tido que lidar com o aumento dos custos e uma das ações estratégicas buscando minimizar esses custos tem

sido a implantação de Programas de promoção à saúde e prevenção de doenças. Dessa forma, minimiza-se a necessidade de tratamentos e internações, reduzindo, assim os custos (Feitosa *et al*, 2010).

As ações de prevenção são as intervenções voltadas para evitar o surgimento de doenças específicas, minimizando sua incidência e prevalência nas populações. Essas ações precisam ser baseadas no conhecimento epidemiológico de doenças e de demais agravos específicos (Mendes *et al*, 2013). A prevenção deve se orientar por ações que possibilitem uma detecção precoce, além do controle e redução dos fatores de risco de doenças (Buss *et al*, 2016).

O estímulo à integração de programas de promoção da saúde precisa estar articulado ao esforço de avaliação e regulação, pois o objetivo central de diminuição dos custos de atenção médica nas empresas, não é isento de conflitos com o de garantir melhor qualidade de vida aos trabalhadores (Feitosa *et al*, 2010).

A Agência Nacional de Saúde (ANS), criada em 2002, nasceu com a missão de regulamentar o mercado de operadoras de planos de saúde e de seguradoras, garantindo não apenas a prestação de serviços conforme contratos estabelecidos, mas também a estabilidade do mercado, mediante garantias financeiras das operadoras. Exercendo um impacto substancial no financiamento das operações do setor (ANS, 2007).

Surge aqui uma janela de oportunidade, tendo em vista o crescimento exponencial da população idosa no Brasil, e a proporção de pessoas, já a partir de 50 anos, com declaração de doenças crônicas, o avanço tecnológico na área de Saúde e o consequente impacto nos Planos de Saúde. Estudos apontam para um forte crescimento da população mundial de idosos, com previsão de 1.9 bilhões de pessoas até 2050. No Brasil o IBGE estima uma população, no mesmo período, em torno de 247 milhões de pessoas com, aproximadamente, 53 milhões de idosos (23%) (IBGE, 2020).

Cria-se também uma oportunidade concreta de negócio na área de Promoção e Prevenção da Saúde com a finalidade de contribuir para a melhoria da qualidade de vida e, conseqüentemente, com a redução dos custos das carteiras das Operadoras de Saúde.

Os projetos de promoção da saúde realizados em diversos países não tem conseguido gerar padrões de decisão que consideram orientações e perspectivas que

possibilitam promover de maneira efetiva a saúde das populações (Pasche, Hennington, 2006).

Uma crítica levantada a respeito desses programas é que sua adoção é decidida por gestores de alto nível das empresas e seus objetivos estão mais ligados ao recrutamento e conservação de colaboradores mais estratégicos, possibilitando assim, uma maximização na produtividade e na redução de gastos com assistência médica. Nesse sentido, o grau de interesse pela saúde dos colaboradores não está voltado para as características intrínsecas aos postos e processos de trabalho. Estes elementos, na verdade, são mais importantes para a saúde do que unicamente buscar modificar hábitos específicos relacionados a riscos de doenças. Nesse sentido, fica claro que o enfoque dos programas está mais voltado para a mudança dos hábitos do trabalhador do que em relação às alterações nas condições de trabalho (Silva *et al*, 2015).

Outra contradição percebida é que as grandes corporações tem assumido um discurso de promoção da saúde, buscando o aumento no bem estar e na qualidade de vida, sem voltar um investimento coerente e consistente, buscando um controle dos riscos que elas mesmas produzem ao meio ambiente (Pinto, Silva, 2019).

Objetiva-se com essa tese abordar sobre a importância de programas de promoção de saúde e prevenção de doenças como estratégia empresarial e para compreender o modelo praticado e as dificuldades encontradas, será realizado um estudo de caso com as operadoras ALPHA¹ e BETA.

As questões norteadoras desse trabalho são:

- a) quais as dificuldades na implantação do Programa de promoção de saúde e prevenção de doenças?
- b) quais os pontos positivos e negativos de um Programa de promoção de saúde e prevenção de doenças?
- c) quais os desafios enfrentados pela Operadora de Saúde em relação a um Programa de promoção de saúde e prevenção de doenças?

¹ Os nomes das Operadoras de Saúde são fictícios, pois não foi autorizado o uso do seu nome no trabalho.

Esta pesquisa justifica-se na medida em que os custos assistenciais têm crescido de forma exponencial e é interessante observar que o aumento dos custos, na prática, nem sempre vem acompanhado de melhoria na qualidade da assistência à saúde.

A realização dessa pesquisa me motivou pelo fato de que o setor privado de saúde no Brasil tem um grande desafio pela frente que é continuar viabilizando um sistema onde os custos são ilimitados e crescentes. Diversos fatores contribuem para a elevação progressiva dos custos assistenciais entre eles: a incorporação de novas tecnologias, sem substituição daquelas já reconhecidas como resolutivas para alguns casos; o envelhecimento populacional; a migração de populações rurais para os grandes centros urbanos; a transição epidemiológica e a transição demográfica, esta última um capítulo à parte na história do Brasil.

Esse trabalho foi dividido em seis capítulos, sendo o primeiro introdutório, onde foram mencionados os objetivos a serem alcançados, a justificativa e a motivação para a realização do mesmo. O segundo capítulo contou com um levantamento bibliográfico, onde foram abordados aspectos ligados à promoção à saúde e prevenção de doença, bem como os antecedentes histórico de ações realizadas nesse sentido. Além disso, o capítulo abordou a importância do planejamento estratégico em Operadoras de Saúde e a questão do regime regulatório e o incentivo a projetos em promoção da saúde e prevenção de doenças. Por fim, foi descritos aspectos que demonstram a importância da realização de avaliação dos programas de promoção e prevenção.

No terceiro capítulo a metodologia utilizada para a realização dessa tese foi detalhadamente descrita, mencionando que além de uma revisão de literatura, o trabalho contou com um estudo de caso de duas Operadoras de Saúde, buscando entender todo o processo do Programa voltada à promoção de saúde e prevenção de doenças e para isso foram realizadas entrevistas com profissionais que trabalham ativamente nos referidos programas em cada uma das Operadoras de Saúde.

No quarto capítulo foram relatados os resultados obtidos com as entrevistas com os profissionais das Operadoras de Saúde, bem como com informações adicionais embasadas em relatórios e materiais disponíveis no site das empresas em questão, que puderam dar um maior embasamento ao trabalho.

O quinto capítulo contou com a discussão dos resultados e o último capítulo trouxe as conclusões encontradas após a realização das pesquisas.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Promoção à saúde e prevenção de doenças

Cada vez mais, com a incidência do aumento da obesidade e de doenças crônicas como diabetes e hipertensão arterial sistema, programas voltados para a saúde e prevenção de doenças são necessárias.

Essa prática não é recente e necessário se faz analisar os antecedentes históricos em relação às ações que visam a promoção à saúde e a prevenção de doenças.

2.2.1 Antecedentes Históricos de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças

No Canadá, em 1974, surgiu o movimento de promoção da saúde através de um documento denominado de Lalond Report. Esse estudo foi realizado devido aos elevados custos com a assistência à saúde e quanto ao modelo centrado no médico no tratamento das doenças crônicas, visto que pouco significativos eram os resultados verificados (Buss *et al*, 2016).

Através do Lalonde Report foi possível identificar que as principais comorbidades no Canadá estavam ligadas não somente à biologia humana, mas também ao estilo de vida e a aspectos ligados ao meio ambiente. Entretanto, era a organização da assistência à saúde que contemplavam a maior parte dos gastos diretos com saúde. Para minimizar esses gastos, foram propostas cinco estratégias: regulação, promoção da saúde, pesquisa, eficiência da assistência médica e fixação de objetivos (Buss; Carvalho, 2009).

O Lalonde Report propiciou que fosse realizada a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em 1978, e alcançaram grande repercussão em praticamente todos os sistemas de saúde do mundo (Buss; Carvalho, 2009).

A abordagem da Promoção da Saúde leva em consideração dois pilares: um deles é baseado na mudança de hábitos e a segunda na prevenção de doenças. Através desses dois pilares é possível reduzir o risco de doenças (Abelha *et al*, 2013).

Tal perspectiva é voltado para mudanças de comportamentos e apoia-se nos preceitos dos fatores de risco produzidos por visões reducionistas clássicas que elegem

saúde apenas como a ausência de doenças, ignorando, assim, seu caráter multifatorial (Malta *et al*, 2016).

Com o objetivo de abordar sobre a temática, a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1984, realizou uma reunião com especialistas com o intuito de chegar a uma conclusão sobre as melhores estratégias e políticas a serem implementadas no âmbito da saúde (Buss *et al*, 2016).

Assim, surge uma abordagem diferenciada denominada “Nova Promoção da Saúde”, e teve seu início a partir da I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada no Canadá, em 1986. Tal abordagem tem como enfoque os fatores gerais de saúde e leva em consideração tanto o ambiente social, como econômico e social (Buss *et al*, 2016).

A partir daí, a promoção da saúde passou a ser vista como uma ferramenta que possibilita mudanças e que pode ser realizada por meio de ações multifatoriais e políticas públicas (Buss *et al*, 2016).

A “Nova Promoção da Saúde” tem como prioridade a capacitação das pessoas e a participação das mesmas na busca por comportamentos mais saudáveis. A partir daí é possível idealizar algumas ações que possibilitam a conscientização da população para a adoção de práticas esportivas e alimentação saudável (Ferreira *et al*, 2011).

Nesse aspecto, a saúde se apresenta como um conceito positivo, que destaca os recursos pessoais e sociais, sendo que a promoção da saúde não é responsabilidade unicamente do setor saúde, mas também das pessoas (Feitosa *et al*, 2010).

Tem crescido a aceitação de que os aspectos socioculturais, econômicos e ecológicos são essenciais para a saúde, ou seja, tanto a saúde como as doenças são devido às condições de vida como um todo. Aspectos como os modos de vida, a deterioração do meio ambiente, as classes sociais e as diferenças passaram a estar mais presentes nos debates sobre as formas de se promover a saúde (Farinatti, Ferreira, 2006).

Posteriormente, foram realizadas outras conferências internacionais sobre Promoção da Saúde, que reafirmaram os ditames estabelecidos na I Conferência e trouxeram novas estratégias de ação e questões que precisam ser melhoradas, com o

intuito de gerar políticas públicas saudáveis. Assim, o significado do termo Promoção da Saúde foi sendo alterado ao longo dos anos, sendo que atualmente está ligado a variáveis como: vida, saúde, equidade, cidadania, desenvolvimento e parceria. Está ligado ainda a ideia de “responsabilização múltipla”, visto que engloba 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, na definição de prioridades, planejamento e implementação de estratégias para promover saúde (Buss *et al*, 2016).

As concepções de saúde são diversas, visto que são diferentes as visões de promoção da saúde, como pode ser visto no quadro 1.

Quadro 1 – Concepções e visões da promoção da saúde

Abordagens	Biomédica	Comportamental	Socioambiental
Conceito de saúde	Ausência de incapacidades e doenças	Mobilidade físico funcionais; bem-estar físico e mental das pessoas	Bem-estar bio-psico-social; atendimento das necessidades
Determinantes de saúde	Condições fisiológicas e biológicas para certas categorias de doenças	Estilo de vida; comportamentos que propiciam doenças	Histórico familiar; condições educacionais e psicológicas
Estratégias	Análises clínicas individuais e demográficas	Alterações de comportamento buscando a adoção de estilo de vida saudável	Desenvolvimento de habilidades físicas Orientação alimentar Orientação de atividades físicas Grupos de apoio Grupos antitabagismo
Desenvolvimento de programas	Gestão dos profissionais que fazem parte do programa	Criação de grupos entre profissionais e usuários dos programas	Diálogo crítico buscando melhorar os programas existentes

Fonte: Westphal, 2006

Cabe mencionar que termos como autocuidado e capacitação tem sido cada vez mais usados, visto que a promoção da saúde engloba o desenvolvimento de habilidades individuais, permitindo tomada de decisões assertivas, bem como a participação de forma efetiva tanto no planejamento como na execução de iniciativas que visem a saúde e qualidade de vida (Farinatti, Ferreira, 2006).

2.2.2 Planejamento Estratégico em Operadoras de Saúde

A gestão estratégica foi introduzida nos hospitais franceses no final da década de oitenta, num contexto de ineficácia e necessidade de controle das despesas de saúde. Este conceito tem inspirado uma série de reformas do governo, da organização e da dinâmica dos hospitais e do modo de regulação do sistema de saúde francês, pressupondo uma verdadeira mudança da cultura profissional (Bueno *et al*, 2017).

As mudanças no contexto econômico e no modo de financiamento dos hospitais, no comportamento dos usuários, o envelhecimento da população, o desenvolvimento das patologias crônicas e a intensificação da concorrência, constituem novos desafios a serem enfrentados. O envolvimento dos atores é fundamental e a gestão estratégica, baseada na mobilização dos atores, torna-se, hoje, um modo de administração particularmente adaptado à área da saúde (Cremadez, 2010).

Romaniello *et al* (2006) consideram que o conceito de estratégia é definido como sendo o planejamento, os caminhos a serem percorridos e os objetivos a serem atingidos. Neste contexto, a estratégia é vista como um conjunto de regras de tomada de decisão para orientação do comportamento de uma organização, sendo estas regras discriminadas em quatro tipos:

- a) padrões pelos quais o desempenho presente e futuro da empresa são medidos, em termos qualitativos, esses padrões são chamados de objetivos e, em seu aspecto quantitativo, são chamados de metas;
- b) regras para desenvolvimento da relação da empresa com seu ambiente externo: que produtos e tecnologias a empresa desenvolverá, onde e para quem os

produtos serão vendidos, como a empresa conquistará alguma vantagem sobre os concorrentes. Este conjunto de regras é chamado de estratégia de produto e mercado, ou estratégia empresarial;

- c) regras para o estabelecimento das relações e dos processos internos na organização; isto é frequentemente chamado de conceito organizacional;
- d) as regras pelas quais a empresa conduzirá suas atividades do dia-a-dia, chamadas de políticas operacionais.

Segundo Oliveira (2012), a constituição jurídica das operadoras de saúde - baseada na Lei nº 5.764, de 1971, ou qualquer outra nova lei que a venha substituir - não pode ser considerada, por si só, uma vantagem competitiva para as cooperativas, se estas não consolidarem modelos de gestão eficientes, eficazes e efetivos, os quais proporcionem sustentação para que as cooperativas tenham vantagens competitivas reais, sustentadas e duradouras.

Considerando os desafios relacionados a fatores como novas exigências do mercado, somados ao cenário de instabilidade vivenciado na cooperativa, com a necessidade de comprometer cooperados, conselheiros, dirigentes e funcionários - enfim, toda força de trabalho - com o processo de mudança e de construção de resultados imediatos e de longo prazo para reverter o cenário encontrado e promover o crescimento sustentável da empresa, muitas cooperativas de saúde tem buscado implementar um modelo de gestão abrangente e integrado, com um conjunto de programas, projetos, ações, ferramentas e métodos, através da implantação do planejamento e gestão estratégica (Oliveira, 2012).

O planejamento estratégico proporciona as seguintes vantagens para as cooperativas, segundo Oliveira (2012):

- a) Direcionamento de esforços para os resultados comuns

Os objetivos e metas são estabelecidos por todos os executivos e profissionais da cooperativa, tendo em vista uma situação futura desafiadora.

b) Aprimoramento de seu modelo de gestão

Tem ocorrido um forte debate para maximizar a estrutura organizacional, como o objetivo uma maior sustentação para a cooperativa alcançar os resultados esperados -, da alocação de responsabilidades e autoridades, do sistema de comunicações e do processo decisório.

c) Estruturação das cooperativas

Tal estruturação visa a ações que busquem inovação e aquisição de novos conhecimentos, tendo em vista um novo posicionamento estratégico diante do atual nível de competitividade;

d) Maior facilidade no estabelecimento e no acompanhamento e avaliação de indicadores de desempenho

Essa estratégia é essencial, pois os resultados esperados são amplamente negociados, bem como todas as atividades a serem realizadas são alocadas em processos direcionados aos objetivos e metas das cooperativas.

e) Consolidação de serviços mais estruturados no sistema cooperativista

Dessa forma as interações entre as diversas instituições do sistema – OCB, OCEs, Federações, Centrais e Cooperativas – passam a ser mais bem delineadas para a busca de resultados comuns.

De acordo com Kaplan e Norton (2008) um dos cinco princípios necessários à uma organização orientada para a estratégia é: Mobilizar a mudança por meio da liderança executiva.

De acordo com Malta *et al*, (2016), compreendendo as orientações citadas, o projeto de implantação do planejamento e gestão estratégica na organização em estudo, foi precedido por algumas iniciativas da administração com a instalação dos seguintes programas:

- a) Governança Corporativa – voltado para alta administração
- b) Modelo de Excelência da Gestão (MEG) – voltado para gerência e operação
- c) Organização do Quadro Social – voltado para os cooperados

2.2.3 O regime regulatório e o incentivo a projetos em promoção da saúde e prevenção de doenças

De acordo com Vieira *et al* (2017), várias ações têm sido feitas ao longo dos anos buscando regulamentar e incentivar projetos voltados para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Nesse sentido, a Agência Nacional de Saúde (ANS) tem como objetivo base, de acordo com o Art. 3º da lei nº 9.961, é

promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País

Cabe ainda à ANS incentivar as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças no âmbito da saúde suplementar e tal competência está prevista no artigo 29-A da lei 9656. Este artigo estabelece que que “a ANS poderá celebrar com as operadoras termo de compromisso, quando houver interesse na implementação de práticas que consistam em vantagens para os consumidores, com vistas a assegurar a manutenção da qualidade dos serviços de assistência à saúde” (Vieira *et al*, 2017).

O estímulo ao desenvolvimento de programas com este enfoque podem convergir os objetivos do interesse público e do mercado. As perspectivas básicas desses programas são maximizar as condições de saúde e qualidade de vida e consequentemente reduzir os gastos com assistência médica de alto custo (Silva; Baptista, 2015).

Entretanto, esses objetivos não são simples de serem alcançados no contexto do mercado. Isso porque escolhas divergentes tendem a ser concretizadas tendo como objetivo predominando o lucro. Na verdade, o mercado não é o canal mais apropriado para prover atenção à saúde, uma vez que não consegue nem prover de forma adequada os bens públicos. Isso fica claro na distribuição injusta de serviços, não gerando, alocação otimizada de recursos com resultados eficientes (Moyses; Franco, 2014).

Conseguir a melhoria das condições de saúde e da qualidade de vida dos segurados e a redução dos gastos com assistência médica de alto custo continua sendo um grande desafio para a ação regulatória do estado (Silva; Bodstein, 2016).

O desenvolvimento desse tipo de programas deveria propiciar o estabelecimento de estratégias cooperativas possibilitando a harmonização das metas de regulação com orientações de eficiência (Vieira *et al*, 2017). Alguns desafios nesse sentido a serem mencionados são:

- algumas organizações tendem a cumprir a lei somente se tiverem alguma vantagem econômica;
- estratégias totalmente baseadas na auto regulação e persuasão serão utilizadas quando as organizações estiverem motivadas pela racionalidade econômica;
- as estratégias baseadas principalmente na punição acabam enfraquecendo a boa vontade dos agentes;
- uma estratégia baseada unicamente na punição elimina os recursos em disputas litigiosas, sendo que tais recursos poderiam ser melhor empregados tanto no monitoramento como na dissuasão;
- uma estratégia baseada principalmente na punição tende a favorecer a organização de uma subcultura de resistência à regulação;
- cooperação em relação às rotinas regulatórias precisam ser usadas levando em consideração as várias audiências para prestação de contas.

Há uma série de movimentos que tem buscado implementar estratégias nacionalizadoras que criem alternativas a esse modelo vigente médico-assistencial que possui efetividade limitada e com custos elevados. Nesse sentido, o potencial das ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças precisa ser analisado levando em conta as diferenças que constituem modalidades de contratos coletivos e individuais (Mendes *et al*, 2013).

Programas de promoção à saúde têm sido especialmente dirigidos a trabalhadores de empresas e são considerados altamente eficientes do ponto de vista do mercado. Os programas de promoção da saúde constituem um dos elementos estratégicos centrais no sentido de equilibrar a crescente espiral de gastos com assistência médico-hospitalar nas empresas. É um setor de atividade em expansão nos EUA, cujo modelo vem sendo crescentemente implantado no Brasil, inclusive por filiais de empresas americanas (Buss *et al*, 2016).

No que diz respeito à ANS, o aspecto central destes programas é a perspectiva que eles trazem de efetiva diminuição dos gastos das empresas com assistência médica. Cabe avaliar de que forma o incentivo a programas de promoção da saúde nas empresas pode articular-se com os planos de saúde a elas vinculados. Os planos de saúde em empresas são uma parcela significativa do segmento da assistência médica suplementar, correspondendo a cerca de 60% dos titulares de planos de saúde, crescendo a cada ano (Mendes *et al*, 2013).

A assistência médica suplementar oferecida mediante planos de empresas implicam uma relação complexa entre empresas, operadoras, hospitais e provedores de serviços. A lógica dos contratos desses planos é distinta da que orienta os planos individuais. Contudo, as empresas, como grandes compradores de planos e serviços privados de saúde, têm uma grande influência na determinação das tendências do mercado (Mendes *et al*, 2013).

Caberia à ANS explorar as possibilidades de relação com as empresas, no que diz respeito aos programas de promoção da saúde a elas vinculados. Este trabalho estaria integrado ao esforço de regular, avaliar a viabilidade assistencial e econômico-financeira dos planos de saúde em empresas e de estimular contratos para trabalhadores de empresas de menor porte. (Carvalho *et al*, 2017).

As empresas de maior porte, pertencentes a setores mais dinâmicos da economia, tendem a ser mais pródigas nos benefícios e também são as que implantaram programas de promoção da saúde para seus trabalhadores. Os programas tendem a ser desenvolvidos justamente nos grupos que apresentam menor risco. Os grupos mais desfavorecidos e de maior risco são os que não dispõem de recursos para entrar no mercado (Bueno *et al*, 2017).

O estímulo à integração de programas de promoção da saúde precisa estar articulado ao esforço de avaliação e regulação, pois o objetivo central de diminuição dos custos de atenção médica nas empresas, como já vimos, não é isento de conflitos com o de garantir melhor qualidade de vida aos trabalhadores (Moyses; Franco, 2014).

O interesse pela saúde dos empregados não se volta para as características intrínsecas aos postos e processos de trabalho. Estes seriam elementos mais importantes para a saúde do que apenas a busca de modificar hábitos específicos relacionados a riscos de doenças. Ou seja, o enfoque dos programas tenderia a se dirigir muito mais à modificação dos hábitos do trabalhador do que às condições de trabalho (Vieira *et al*, 2017).

Outra contradição importante é o de grandes empresas assumirem um discurso de promoção da saúde, a favor da qualidade de vida e do bem-estar sem um investimento consistente e coerente no controle dos riscos que elas mesmas produzem ao meio ambiente (Pinheiro *et al*, 2015).

A lógica da prevenção clínica é a de estabelecer o diagnóstico de uma doença o mais precoce possível, estando dirigida à pessoas que não apresentam sinais e sintomas de doença. Dependendo da característica específica do seguro de saúde, o desenvolvimento da ação preventiva pode ser considerado uma sobrecarga de procedimentos e custos adicionais e não uma inversão de lógica que teria como consequência a médio e longo prazo a diminuição de internações e outros procedimentos de muito maior custo (Gurgel *et al*, 2014).

Um recurso crescentemente legitimado para validar procedimentos em saúde é a construção de normas e padrões clínicos baseados em evidências científicas, a chamada medicina baseada em evidências. Este tema específico não é objeto deste texto, mas a construção de normas de procedimentos baseados em evidências aplica-se também à prevenção de doenças (Carvalho, 2015).

No mercado em geral, a predominância de uma mentalidade comercial converte a promoção da saúde em um bem de consumo, vendida através de técnicas de publicidade. A proliferação e a distribuição de programas de promoção da saúde sinalizam que esta perspectiva vive um processo de aceleração, tornando-se um setor de

ponta do mercado em saúde. Estes produtos dirigem-se aos setores de maior poder aquisitivo (Buss; Carvalho, 2009).

O progressivo interesse empresarial por atividades portadoras da etiqueta “promoção da saúde” e a crescente colaboração entre os interesses da indústria de desenvolvimento de produtos e o sistema de atenção à saúde propicia a indução a inquirir os valores e resultados das formas comercializáveis da promoção da saúde (Mendes *et al*, 2013).

Estas tendem a adquirir mais um sentido de ‘promoção’ no sentido comercial do que de saúde propriamente dito, o que produz efeitos adversos. A intensa comercialização de produtos nessa área é um importante campo de fiscalização e regulação também para outras agências do Ministério da Saúde como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (Bueno *et al*, 2017).

Analisando-se a questão delimitada à relação entre o mercado privado de operadoras de saúde e seus segurados, esbarra-se na ausência de dados empíricos e estudos que demonstrem, mais precisamente, uma relação de custo-benefício favorável das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças no âmbito das diferentes modalidades de planos de saúde existentes (Vieira *et al*, 2017).

Nesses diferentes contextos, como tornar possível uma regulação que viabilize, por um lado, o ponto de vista de garantia de saúde para os segurados e, por outro, o da racionalização dos custos das operadoras? (Carvalho, 2015)

O Canadá, nos últimos vinte anos, constituiu um grupo de trabalho vinculado ao Ministério Nacional de Saúde para desenvolvimento de normas para realização de ‘exames periódicos de saúde’, com o objetivo de validar, estimular e orientar a prática da medicina preventiva não somente no Canadá, como no restante dos países, constituindo-se como um centro colaborador da OPS/OMS (Cardoso *et al*, 2017).

No Canadá foi realizado um investimento por parte do governo para maximizar as práticas de prevenção. Foi reconhecido que trata-se de uma relação mútua entre distintos enfoques e que é imprescindível a colaboração entre múltiplos participantes dos setores público e privado (Bueno *et al*, 2017).

As normas têm orientado médicos e pacientes na decisão sobre a atenção à saúde em circunstâncias específicas. Essas normas estão inseridas no processo de decisão clínica. A questão é que não adianta existirem normas se estas não são aplicadas. São essenciais o uso de métodos inovadores de difusão e de esforço conjunto das organizações envolvidas (Carvalho, 2015).

Bueno *et al* (2017), o estabelecimento de normas clínicas é considerado uma das estratégias mais produtivas no combate a inadequação nos sistemas de saúde, uma vez que incentiva as que de forma comprovada são mais efetivas. Entretanto, a aplicação dessas normas de forma plena ainda tem encontrado diversos obstáculos, tais como:

- falta de um consenso sobre a efetividade das intervenções preventivas.
- profissionais sem capacitação para executar essas normas na prática.
- ineficácia nas avaliações mais precisas do custo-benefício destas práticas nas diversas modalidades de planos de saúde.
- inexistência de inversão de lógica e mudanças no âmbito administrativo que propiciem a inclusão destas normas no rol de serviços cobertos pelos planos de saúde.
- falta de estudos para adaptar normas já elaboradas à situações particulares.
- necessidade de mudanças de comportamento, valores e padrões de prática profissional e das percepções e expectativas dos usuários dos serviços.
- Alterações de política e gestão operativa do sistema de saúde.

Foi proposto um conjunto de etapas necessárias para implementar normas clínicas preventivas (Quadro 2):

Quadro 2 - Fases e passos para a implementação de normas clínicas

Fases	Passos
Elaborar as normas próprias (organizar-se)	<ul style="list-style-type: none"> • Alcançar apoio institucional e criar um grupo diretivo; • Definir objetivos e prioridades; • Definir os aspectos metodológicos da obtenção e avaliação das provas científicas; • Constituir equipe que revise e avalie as provas científicas e formule recomendações; • Alcançar o consenso e avaliar a viabilidade da implantação
Iniciar a implementação (começar)	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar as condições para implementação • Propor o desenho do estudo e o exame das condições • Identificar obstáculos, vantagens potenciais e compreender o processo de tomada de decisões para a implementação
Demonstrar que funciona (projeto de demonstração)	<ul style="list-style-type: none"> • Desenhar o projeto de demonstração • Recrutar um painel de demonstração • Proporcionar a capacitação por em marcha a formação profissional • Aplicar instrumentos práticos para prevenção • Explorar as intervenções complementares • Identificar os incentivos e mecanismos de reforço
Vigiar e avaliar (avaliar o impacto)	<ul style="list-style-type: none"> • Constituir equipe de avaliação • Definir objetivo, indicadores e sistema de informação • Realizar o processo de avaliação • Chegar a conclusões sobre o impacto e explorar os aspectos públicos da programação
Extensão (estender o programa)	<ul style="list-style-type: none"> • Preparar o plano para generalizar a aplicação do programa • Realizar as mudanças de política e programação • Aplicar incentivos ou desincentivos e medidas administrativas • Iniciar a extensão

Fonte: Nichols, 2018.

A elaboração e aplicação de normas clínicas preventivas estabelecidas tem que ser embasada em requisitos metodológicos adequados e precisa ser encarada como um processo amplo que envolve investimentos de pesquisa.

2.2.4 Importância da avaliação dos programas de promoção e prevenção

Preliminarmente é preciso enfatizar que não adianta instituir um Programa voltado para a promoção de saúde e prevenção de doenças se este não for acessível e ofertado à população alvo que necessita desse tipo de programa.

Além disso, é preciso que os clientes das operadoras de saúde aceitem participar do programa e utilize de maneira correta. Essa utilização propiciará um aumento de cobertura, visto que acarretará um impacto positivo acerca do binômio comportamento e saúde (Malta *et al*, 2016).

Os dados de processo são muito relevantes, uma vez que é necessário avaliar aspectos como utilização, oferta e cobertura do programa (BRASIL, 2014).

As características do Programa demonstra qual indicador necessita ser utilizado para avaliar seus resultados. O público alvo do programa acaba gerando os indicadores de cobertura. Diversas variáveis fornecem elementos para a determinação de indicadores de oferta, como os recursos humanos usados, o método de publicidade, a natureza do programa, dentre outros. Os indicadores de impacto são construídos por meio do estabelecimento de objetivos do programa (BRASIL, 2014).

A condução de um processo avaliativo possui cinco fases a serem seguidas:

- a) 1ª. fase: identificação dos grupos de interesse: nessa fase é necessário verificar quem são as pessoas que o Programa vai incluir;
- b) 2ª. fase: definição dos objetivos da avaliação: ao definir os objetivos torna-se mais fácil implementar as ações necessárias durante todo o processo;
- c) 3ª fase: descrição do programa: todos os dados como população alvo, atividades a serem executadas e os problemas que necessitam ser enfrentados necessitam ser descritos;

- d) 4ª fase: definição das questões constantes na avaliação: esse é o momento de escolha de perguntas relevantes que necessitam ser respondidas para que a avaliação tenha o seu propósito atendido;
- e) 5ª fase: definição dos dados a serem coletados e analisados: nessa fase é preciso verificar as informações necessárias a serem respondidas e como tais informações serão obtidas.

Implementar estratégias de programas voltados para a Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças tem sido uma prática comum nas operadoras de saúde suplementar no Brasil. Entretanto, tais estratégias tem sido realizadas de maneira desarticulada e por vezes fragmentada, dificultando muito a eficácia nos resultados da implementação (Silva; Baptista, 2015).

Para que esse tipo de programas de Operadoras de Saúde sejam considerados por parte da ANS é necessário que possuam muitas atividades sistematizadas e ordenadas de forma estratégica, pois além de possibilitar um melhor controle de patologias e agravos, consegue direcionar ações visando a prevenção das doenças ao usuários que fazem parte da população alvo (Buss *et al*, 2016).

3. METODOLOGIA

3.1 Método

Trata-se de pesquisa descritiva de caráter qualitativo e exploratório. A pesquisa terá como base um levantamento bibliográfico, com base na análise de artigos científicos. Os artigos foram consultados em Bases de Dados como Pubmed, Scielo, Bireme e Scopus. Foi utilizada para a busca dos artigos a associação das palavras chaves como “*Health Promotion*”; “*Diseases prevention*”; “*Health management*”.

Alguns critérios foram utilizados para selecionar os artigos para uso nessa tese: que estivessem ligados às palavras chaves mencionadas anteriormente, cujos idiomas são: português, inglês e espanhol e tendo como período os anos de 2001 a 2019.

Após o levantamento bibliográfico foi realizado um estudo de caso de caráter qualitativo e exploratório. O estudo de caso, em questão foi realizado com duas Operadoras de Saúde Suplementar: aqui denominadas de ALPHA e BETA, pois não foi autorizado o nome real das empresas nessa tese.

A realização do estudo de caso tem como objetivo compreender melhor os aspectos voltados especificamente ao Programa de promoção de doenças e prevenção de doenças implantadas pelas Operadoras de Saúde supracitadas, possibilitando assim, verificar os desafios que ainda precisam ser enfrentados, para melhorar todo o processo dos Programas.

As entrevistas foram realizadas com 2 profissionais de cada Operadora. Na Operadora ALPHA a entrevista foi realizada com o gestor e com a coordenadora do Programa que também é médica. Na Operadora BETA as entrevistas foram com o coordenador e com a assistente social que participa de maneira ativa no referido programa.

A entrevista foi conjunta e realizada de maneira online pela autora dessa tese. Para tanto, foi elaborado um roteiro de entrevista (Anexo A) com 11 perguntas que foram abordados levando em consideração os objetivos da entrevista. O roteiro propiciou que a condução da entrevista fosse realizada de maneira clara entre a entrevistadora e os entrevistados (Yin, 2015).

Optou-se pelo estudo de caso com duas Operadoras de Saúde por ser mais aconselhado para propiciar conclusões analíticas de maneira mais efetiva. Além disso, é possível tirar conclusões mais claras, uma vez que foram consideradas realidades distintas, ou seja, de duas empresas diferentes.

3.2 Amostra

A amostra foi composta por 2 Operadoras de Saúde, nesse trabalho denominadas de ALPHA² e BETA, situadas no Rio de Janeiro.

Na Operadora ALPHA, foram realizadas entrevistas com um gestor e com a coordenadora responsável pelo Programa de Promoção à saúde e Prevenção de Doenças, que é médica.

Na Operadora Beta, as entrevistas foram realizadas com o Coordenador do Programa e com uma Assistente Social que participa ativamente do referido Programa.

3.3 Técnicas de coleta de dados

A técnica utilizada para coleta de dados foi a análise de documental de artigos científicos para a parte da revisão de literatura. Já a técnica utilizada para o estudo de caso foi o percurso exploratório visando verificar as Operadoras de Saúde que desenvolvem programas voltados para a promoção de saúde e prevenção de doenças.

Para tanto, foram realizadas as entrevistas com os profissionais de cada Operadora, como mencionado anteriormente e também foram analisados os relatórios da empresa e dados do site da empresa, bem como os dados obtidos nas entrevistas com os profissionais das operadoras que estão ligados ao referido programa.

3.4 Técnicas de tratamento de dados

O tratamento dos dados foi realizado por meio da análise de conteúdo. Esse tipo de metodologia busca analisar fontes de conteúdos (verbais ou não verbais). Optou-se nesse trabalho por utilizar as etapas da técnica propostas por Bardin (2011), organizadas

² O nome da Operadora é fictícia, pois não foi obtida a autorização para o uso do seu nome nesse trabalho

em três fases: 1) pré análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na primeira fase da pesquisa foi realizada a leitura geral do material escolhido para a abordagem do trabalho. Na segunda fase (exploração do material), todo material coletado foi recortado e foram realizados resumos que possibilitaram um encadeamento de ideias, facilitando, assim, no agrupamento de material relevante a ser mencionado no trabalho. Na terceira fase esses dados foram tratados de forma que pudessem ser interpretados e descritos de maneira clara e objetiva.

4. RESULTADOS

Para melhor entendimento dos resultados, todos os aspectos ligados às Operadoras de Saúde objeto desse estudo, como também os resultados obtidos nas entrevistas realizadas serão ilustrados individualmente.

4.1 Perfil da Operadora de Saúde ALPHA

A operadora de saúde ALPHA está no mercado há mais de 30 anos e ao longo dos últimos 10 anos têm buscado minimizar os custos oriundos de internações e exames. Para tanto, estabeleceu como estratégia Programas de Saúde e Prevenção de doenças.

Um dos programas foi idealizado com a finalidade de atuar, preventivamente, no sentido de preservar a saúde dos colaboradores das empresas com as quais a referida operadora mantém parceria. Tal programa é gerenciado por uma equipe de médicos e demais profissionais da área da saúde e que são treinados em conjunto.

Uma das vantagens desse programa é sua flexibilidade e adaptabilidade às necessidades dos clientes, podendo ser aplicado no início do contrato da seguinte maneira: toda vez que a operadora fecha contrato com uma nova empresa, todos os funcionários passam por um sistema de análise de risco.

Os novos conveniados precisam responder a um formulário com questões que destacam informações como doenças pré-existentes e demais dados relevantes. O questionário é enviado pela internet e além disso, são efetuadas medidas de pressão arterial e exigidos determinados exames de sangue para avaliação dos níveis de colesterol e glicemia, com o intuito de verificar a prevalência de doenças cardiovasculares e metabólicas (como hipertensão arterial e diabetes).

As avaliações podem ser feitas, também, no transcorrer do contrato, a qualquer momento de interesse de ambas as partes, além de poderem estar com uma periodicidade, vinculada ao *turn-over* da empresa.

O Programa de Promoção e Prevenção da Operadora ALPHA é realizado por uma equipe da própria Operadora sendo composta por:

- Equipe visitadora: 8 enfermeiras, 9 médicos; 2 nutricionistas; 3 fisioterapeutas e 2 psicólogas.
- Equipe da gestão do Programa: 5 médicos e 1 nutricionista. Nessa equipe também tem um gestor vinculado à área de administração de empresas, que é justamente um dos entrevistados nesse trabalho.

Os enfermeiros têm maior contato com os usuários tendo como função importante a orientação para promoção da saúde, adesão aos tratamentos preconizados, seja farmacológico ou não. Os demais profissionais atuam de acordo com suas funções, mas tendo como prioridade a interdisciplinaridade. A equipe se comunica por celular ou através de vídeos chamadas, sendo que a Operadora fornece todos os dados necessários, inclusive os prontuários eletrônicos e reuniões mensais remotas.

4.1.1 Planejamento dos programas de promoção de saúde e prevenção de doenças da Operadora ALPHA

A operadora de saúde ALPHA seguiu um roteiro para planejar a implantação de seu programa de promoção de saúde e prevenção de doenças. O roteiro utilizado contou com 10 fases, ilustrados a seguir:

1ª. fase: Identificar a carteira de beneficiários

Essa identificação ocorre com base em dados demográficos e epidemiológicos, que propicia uma clareza maior do público alvo;

2ª. fase: identificação de quais programas devem ser implantados

Tal identificação é realizada a partir da análise prévia da identificação dos usuários, ocorrida na 1ª fase.

3ª. fase: Elaboração da “Justificativa para implantação do Programa

Nessa fase são descritas as motivações que levaram a Operadora a adotar a estratégia de implantar um Programa voltado para a promoção de saúde e prevenção de doenças;

4ª. fase: Estabelecimento dos objetivos do Programa

Fase onde são destacados o que se pretende obter com a adoção dessa estratégia.

5ª. fase: Definição da população alvo

Nessa fase é preciso delimitar o número de pessoas que serão alcançadas com a atividade programada, sendo que tal definição pode ocorrer de diversas formas e precisa levar em consideração todos os objetivos estabelecidos pelo Programa, como por exemplo:

a) no caso de um Programa de prevenção, tratamento e controle de fatores de risco e doenças cardiovasculares, toda a população de beneficiários da Operadora terão direito às atividades propostas, entretanto a real utilização dos benefícios oferecidos é opcional por parte dos usuários.

b) deverá ser definida a faixa etária específica e/ou grupos e situações especiais. Ao delimitar a faixa etária é possível implantar práticas específicas que propiciem um melhor aproveitamento por parte dos usuários que fazem parte da faixa etária determinada.

c) Definição por tipo de plano, sexo e faixa etária específica.

A identificação da população alvo deverá ser feita por meio de aplicação de questionário sobre o perfil de saúde/doença e dos fatores de risco. Para tanto são realizados exames básicos como demais exames complementares; estabelecimento da faixa etária a ser atendida; análise do perfil de utilização de internação, consultas e exames.

d) Definição da Cobertura do Programa

Nesse caso, em específico, é imprescindível a verificação do número de usuários que participam de cada programa, levando em consideração a população-alvo.

A cobertura precisa ser definida em consonância com a população-alvo previamente estabelecida pela operadora, sendo necessária a definição de metas de

forma periódica. É recomendado que os programas alcancem o maior número possível de beneficiários para que se observe a efetividade das ações.

6ª. fase: Estabelecimento da maneira de captação dos participantes do Programa.

Essa ação é realizada por meio de contato com a população-alvo para uma alocação efetiva nos programas de promoção da saúde e prevenção de doenças. nessa fase, a análise é feita através de dados como: diagnóstico epidemiológico; frequência de utilização; exames periódicos de saúde; demanda espontânea, dentre outros.

7ª. fase: Estabelecimento do local de desenvolvimento do Programa

Nesse caso é necessário especificar quais os locais que contemplam o benefício e se o Programa será desenvolvido em unidade da rede própria ou conveniada ou outra localidade a ser especificada;

7ª. fase: Definição de quais atividades serão desenvolvidas

Nessa fase serão verificados se serão realizadas consultas; exames; atividades multidisciplinares, entre outros.

8ª. fase: Realização da capacitação permanente dos profissionais

Os profissionais de saúde que farão parte da equipe do Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Controle de Doenças recebem capacitação específica para aprender a utilizar adequadamente a tecnologia de cuidado, além de treinamento que explica como acolher de forma humanizada os pacientes além de práticas educativas voltadas aos beneficiários e seu meio social.

É imprescindível que a equipe de saúde seja composta por profissionais que tenham formação específica na área e que tenha condições de cuidar de população-alvo em sua integralidade, levando em consideração não somente as questões biológicas, como também as epidemiológicas.

9ª. fase: Definição do tempo de permanência do beneficiário no programa.

A previsão de tempo de permanência dos beneficiários no programa é essencial para a provisão de custos do programa.

10ª. fase: Estabelecimento da periodicidade de realização de atividades.

Nesse caso, é necessária a especificação de cada tipo de atividade realizada, maximizando uma melhor compreensão.

4.1.2 Resultado das entrevistas

Participaram da entrevista o Gestor responsável pelo Programa de Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças e também a Coordenadora que é médica e tenta inserir seu olhar de profissional, buscando maximizar os resultados do referido programa.

Os entrevistados informaram que a implantação do Programa de promoção da saúde e prevenção de doenças ocorreu em 1999. Seu objetivo básico é voltado para o cuidado com pacientes que tem doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, além de patologias de alta prevalência, visto que tem apresentado uma demanda muito grande nos últimos anos. O Programa foi baseado no *disease manage*, anteriormente implantado em centros médicos dos EUA e Canadá.

O programa em questão trabalha com profissionais especializados tanto em cardiologia como endocrinologia, mas possui também uma equipe formada por enfermeiros, nutricionistas, psicológicos e educador físico. Os profissionais são contratados e recebem o salário da própria operadora. A implantação dessa equipe buscou garantir uma assistência integrada que estimule um maior vínculo com os pacientes.

A principal razão para a implantação do Programa foi a busca pela redução de custos. A ideia do gerenciamento da doença, de acordo com os entrevistados, é garantir que os pacientes tenham um maior controle das suas doenças, tornando-os mais saudáveis e conseqüentemente reduzindo custos de assistência médica, internações e outros procedimentos de maior complexidade e custo. Não se trata de prevenção primária, mas secundária e terciária, uma vez que o público alvo é composto de pessoas já com doença instalada. O serviço tem como objetivo racionalizar a atenção aos

portadores destas patologias, buscando reduzir a demanda destes por assistência terciária de alto custo, principalmente os gastos com internações.

O programa está estruturado em três etapas: Na primeira etapa é aplicado um questionário específico que tem o objetivo de identificar os indivíduos com risco cardiovascular alto e moderado. Este questionário é padronizado e aplicado por agentes de saúde treinados.

De acordo com a indicação são realizados exames complementares. O questionário é preenchido em ambiente web e imediatamente acessível para análise. O objetivo da segunda etapa do processo é garantir que 80% dos indivíduos identificados como risco alto ou moderado tenham sido efetivamente encaminhados e realizado uma consulta médica em menos de trinta dias. Em um terceiro momento, o programa pretende alcançar que 60% dos indivíduos em risco estejam sendo tratados adequadamente com base em critérios definidos em protocolos clínicos para doenças cardíacas.

Este programa está sendo analisado sistematicamente e o objetivo é avaliar com precisão resultados, não apenas em termos da capacidade de diagnóstico e encaminhamentos posteriores, como principalmente da relação custo-benefício. A intenção da empresa é estender o programa também para clientes individuais.

O setor de gestão de saúde é responsável por elaborar e gerenciar todos os programas e eventos de saúde da operadora, dentre os quais se destacam os programas de promoção da saúde e prevenção de doenças. Atua nesse setor uma equipe composta por uma coordenadora (gerente de saúde), duas psicólogas, duas assistentes sociais e um técnico administrativo, que trabalham no planejamento, organização e operacionalização dos programas de promoção e prevenção, juntamente com os profissionais liberais prestadores de serviços que trabalham no desenvolvimento das atividades específicas dos programas.

Todas as informações sobre o referido Programa são repassadas para a ANS anualmente, apenas para efeito de ciência da referida agência. A coordenadora do Programa enfatizou a importância da ANS, destacando que:

Fomos crescendo à medida que a ANS foi nos dando mais informações e nos orientando a fazer programas específicos para determinadas faixas etárias (...) acabamos optando por trabalhar com uma população acima dos 50 anos (...) além disso, os usuários vão nos direcionando para a implementação de novas atividades

Entretanto, a Coordenadora enfatiza que ainda é difícil que sejam aprovadas pela ANS programas de promoção da saúde e prevenção de doenças, visto que eles são muito rígidos na avaliação e também possuem uma equipe muito limitada para esse fim. Nesse sentido, ela deixa claro que:

Sempre que buscamos implementar novas práticas aos programas, temos muita dificuldade com a ANS, pois eles levam muito tempo para aprovar e possuem muitas exigências, o que acaba dificultando a rapidez na implantação de novas práticas (Coordenadora. Operadora ALPHA)

No que diz respeito às ações que têm sido realizadas para identificar e monitorar os riscos em saúde junto aos conveniados da operadora, essa possui um sistema que é composto por fluxos de acompanhamento clínico.

O sistema funciona de duas maneiras: através do levantamento (prospecção automática pelo sistema após parâmetros incluídos pelos gestores) de determinados eventos médicos no banco de dados da operadora, levando em consideração estudos e protocolos nacionais e internacionais, ou quando um profissional de saúde identifica um paciente com propensão ao desenvolvimento de alguma doença e inclui os dados deste beneficiário no sistema. Na sequência, o cliente recebe um contato de um profissional via email ou WhatsApp, que verifica se ele gostaria e aceitaria participar do programa.

O sistema é dividido por Gestores Nacionais e Regionais, localizados em Núcleos de Gestão, que são responsáveis por gerenciar sua região e beneficiários. Nestes núcleos trabalham médicos, enfermeiros e profissionais de saúde que acompanham, diariamente, o agendamento e a realização de consultas e procedimentos médicos realizados pelos clientes e informados pela ferramenta.

Com uso do sistema, estes profissionais conseguem saber se o paciente realizou todos os exames indicados, na quantidade correta, se a periodicidade está dentro dos protocolos, se foi à consulta, se visitou outros médicos, entre outros eventos. Se, por acaso, houver uma “quebra” nestes processos, a ferramenta aciona o responsável pelo

beneficiário, por meio de alerta (SMS ou e-mail), que fará contato com o paciente para verificar o que ocorreu e como pode auxiliá-lo.

Considerando os últimos 5 anos, os entrevistados verificaram uma redução no número principalmente de necessidade de internações. Entretanto, o gestor deixou claro uma dificuldade de mensurar de forma clara esses resultados, ao destacar que:

Embora um dos objetivos do programa seja reduzir os custos, ainda é difícil mensurar o número exato em termos de redução de custos e que ainda é algo impossível de obter. Por isso contratamos uma empresa para implantar uma ferramenta chamada *Business Intelligence* para propiciar que esses números sejam verificados (Gestor. Operadora ALPHA)

Mesmo sem ter um número exato de redução de custo com o programa, há um aspecto que observou-se uma dualidade de opiniões. Isso porque segundo eles, o número de consultas e exames ainda é considerado alto, mas deixaram claro que esse é um problema que foge à administração da Operadora.

Em relação ao número excessivo de consultas, os dois entrevistados concordam que os clientes têm ido a consultas como medida de prevenção, entretanto, em relação ao número excessivo de exames solicitados, o gestor demonstrou que esse é um problema dos médicos, que muitas vezes pedem exames sem necessidade. Nesse aspecto a coordenadora, por ser médica, se mostrou desconfortável com essa afirmação, discordando da afirmativa.

No que diz respeito aos desafios enfrentados em relação ao Programa, os entrevistados afirmaram que o desafio é manter a fidelizada dos participantes e sempre são criadas novas ações buscando incentivar os usuários a continuar a participar de forma ativa.

Segundo os entrevistados, tem sido um trabalho árduo manter esse Programa durante tantos anos e o objetivo da equipe é manter o mesmo por muito tempo, pois acreditam realmente que tal Programa ajuda a promover a saúde dos usuários, prevenindo a incidência de doenças.

4.2 Perfil da Operadora BETA

A Operadora BETA é uma empresa de autogestão voltada unicamente para contratos com empresas, que concedem o benefício aos seus funcionários e está no mercado desde 1999.

A empresa criou um Programa em 2001 buscando atuar, de forma conjunta e preventiva com os clientes da operadora. Esse programa é gerenciado por uma equipe de médicos e auxiliares, que receberam treinamento. Desde seu início, o programa já fez mais de 180 mil entrevistas.

O Programa de Promoção e Prevenção da Operadora BETA é realizado por uma equipe própria composta pelos seguintes profissionais:

- Equipe visitadora: 5 enfermeiras, 7 médicos; 2 nutricionistas; 2 fisioterapeutas, 3 psicólogas e 2 assistentes sociais.
- Equipe da gestão do Programa: 4 médicos (sendo 1 Coordenador do Programa) e 2 assistentes social. Tanto a Coordenadora quanto a Assistente Social foram os entrevistados nesse trabalho de pesquisa.

4.2.1 Detalhamento do Programa de Promoção à Saúde e Prevenção de doenças da Operadora BETA

Dentre os programas e práticas ofertados pela Operadora Beta, menciona-se:

- a) Programa de condicionamento físico:

Essa prática tem como objetivo que o usuário tenha uma maior conscientização corporal, atingindo maior agilidade e força muscular. Além disso, esse tipo de prática facilita a socialização dos usuários. O público alvo desse programa são usuários acima de 25 anos e tem sido ofertado semestralmente.

b) Programa de consciência postural:

Tal prática tem como intuito a melhora da flexibilidade e força muscular. A partir dessa prática é possível prevenir patologias ligadas à postura incorreta, minimizando as tensões musculares e melhorando a consciência corporal. Os usuários têm acima de 25 anos e esse serviço também é oferecido semestralmente.

c) Grupo de apoio a hipertensos e diabéticos:

Esse grupo orienta os portadores de hipertensão e diabetes, oferecendo informações sobre os meios para controlar essas doenças crônicas. Esse grupo foi criado em 2005 e tem crescido a cada ano a adesão dos funcionários das empresas clientes da Operadora.

d) Palestra sobre alimentação:

Traz importantes instruções para uma alimentação mais saudável. A palestra é ministrada por uma nutricionista e também por um médico endocrinologista. Essa palestra é mais voltada para usuários com sobrepeso, mas também outros interessados podem assistir, buscando prevenir o aumento de peso. A periodicidade dessa palestra é anual.

e) Palestras gerais:

Tais eventos buscam trazer informações relevantes sobre temas relacionados a saúde e prevenção geral de doenças. A periodicidade desse evento é semestral.

d) Grupo de apoio aos usuários tabagistas

As atividades têm sido organizadas tendo como base nas orientações do Instituto Nacional do Câncer (INCA), bem como das diretrizes da Agência Nacional de Saúde (ANS). As atividades são divididas em:

d.1) consulta com médico;

d.2) quatro encontros semanais em grupo com duração média de uma hora na primeira fase;

d.3) dois encontros quinzenalmente na segunda fase;

d.4) um encontro mensal na terceira fase;

d.5) monitoramento ao longo de seus meses posteriormente ao fim dos encontros em grupo;

d.6) um encontro posteriormente a um ano do término dos encontros;

d.7) ajuda de 50% do valor do medicamento em casos de indicação de seu uso pelo médico.

A periodicidade desse grupo depende da formação de grupos, nesse sentido e isso varia, pois há ainda uma grande resistência por parte dos fumantes em participar de forma ativa nesses grupos.

4.2. Resultado das entrevistas

Participaram da entrevista o Coordenador do Programa de Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças e também uma Assistente Social que participa de forma ativa no Programa.

Os entrevistados informaram que o Programa foi criado em 2001, buscando criar meios que possibilitam uma redução significativa de internações e cirurgias, minimizando os custos gerados por esses serviços.

O Programa é muito voltado para o aumento da qualidade de vida dos usuários e possui muita flexibilidade e adaptabilidade às necessidades dos clientes, podendo ser aplicado no início do contrato da seguinte maneira: toda vez que o Plano de Saúde fecha contrato com uma nova empresa, todos os funcionários passam por um sistema de análise de risco.

Os novos conveniados respondem a um questionário online, medem a pressão arterial e fazem exames de sangue para avaliação de níveis de glicemia e colesterol,

visando identificar as principais doenças metabólicas e cardiovasculares (como diabetes e hipertensão), além de doenças oncológicas como câncer de próstata e mama, e as comorbidades para todos estes grupos (sedentarismo, obesidade, tabagismo e dislipidemias).

As avaliações podem ser feitas, posteriormente, quando for do interesse das partes interessadas e isso acontece muito porque as necessidades dos beneficiários vão mudando com o tempo.

O conjunto de dados oriundos dessa análise vai propiciar a definição do nível de risco a que estão inseridos os participantes. Diante desses dados, os usuários passam a ser divididos em três grupos:

a) Grupo Verde / Baixo Risco

Nesse grupo ficam os usuários saudáveis e que precisam ser estimulados a manter tal perfil.

Os integrantes desse grupo têm recebido orientações para a manutenção de hábitos saudáveis e tem direito a realização de uma avaliação uma vez por ano.

b) Grupo Amarelo / Médio Risco

É composto por usuários que tem algum fator de risco, mas que tem a possibilidade de melhorar com mudanças de hábitos de alimentação e implementação de atividades física.

Os integrantes desse grupo recomendam-se a realização de consultas e exames numa periodicidade de duas a três vezes ao ano. Também são orientados a cuidar da alimentação e praticar esportes.

c) Vermelho / Alto Risco

Esse grupo é composto por usuários que são detentores de riscos mais sérios, que precisam ser acompanhados de forma contínua e que dependem da orientação médica, voltada para seu caso específico.

Todos os integrantes desse grupo precisam ser encaminhados para tratamento imediato e necessitam participar dos grupos que orientam a prática de hábitos saudáveis, tanto alimentares como ligados à atividade física.

No Programa da Operadora BETA, é realizada uma avaliação do risco cardiovascular dos funcionários das empresas clientes da referida operadora.

Os entrevistados deixaram claro que todo ano, é enviado um relatório para a ANS, buscando ilustrar os resultados obtidos com o programa, entretanto, alguns desafios tem sido enfrentados nesse aspecto, uma vez que existe uma limitação, por parte da Operadora, em identificar as necessidades e características de todos os seus usuários e isso acaba dificultando a quantificação dos grupos de risco que poderiam ser inseridos nos programas. Além disso, o Coordenador deixou claro que:

Percebemos uma interlocução muito restrita entre a operadora e a rede credenciada. Não temos conseguido ilustrar isso para a ANS, uma vez que a ANS solicita o cruzamento dos dados. Por exemplo. No caso dos beneficiários obesos, não temos como levantar esse dado, uma vez que são planos com empresas e não com o consumidor final (Coordenador. Operadora BETA)

Ainda sobre essa questão com a ANS, a Assistente Social, enfatizou outro problema que são os critérios de avaliação utilizados pela referida agência, principalmente no que tange à valorização da cobertura, deixando de lado aspectos que demonstram a qualidade dos programas. A entrevistada deixou isso claro ao afirmar que:

Pautamos pela qualidade e eles pela quantidade. (...) como exemplo podemos citar o nosso grupo voltado para pacientes obesos mórbidos. Esse grupo tem duração de seis meses, mas a leitura da ANS é outra. Eles pautam pelo número de obesos que estão sendo atendidos. (...) Se seguirmos os critérios da ANS vamos acabar perdendo a qualidade (Assistente Social. Operadora BETA)

Além disso, a forma de cadastrar os programas na ANS não é bem vista pelos entrevistados da Operadora BETA, visto que o instrumento usado para transmitir os dados não propicia um maior detalhamento de dados que, com certeza, seriam úteis para demonstrar a relevância dos programas.

Fica difícil explicar isso para a ANS, porque o método é feito por meio de um questionário e são perguntas fechadas, onde não podemos fazer nenhum comentário. Assim, realmente fica muito difícil nossa interlocução (Coordenador, Operadora BETA)

Fora esses desafios, os resultados têm sido muito bons, pois as pessoas tem se preocupado mais com a qualidade de vida. Entretanto, é preciso destacar que a utilização desse serviço é opcional, mas tem tido uma boa aceitação, embora em alguns casos a adesão é muito baixa.

Devido à baixa adesão em algumas práticas dentro do Programa, estas precisaram ser desativadas devido à baixa adesão. Entretanto a operadora continua investindo na promoção de saúde e promoção de doenças tendo como foco principal o cuidado com a saúde dos beneficiários, por meio de um acompanhamento mais próximo, dando mais ênfase na parte da prevenção. Segundo o Coordenador do Programa:

Esse aspecto é imprescindível para a Operadora, pois nem todas as Operadoras de Saúde possuem um programa de prevenção. Então, é altamente relevante porque você tem um tratamento oferecido de forma diferenciada para seus usuários (...) conseguimos acompanhara todos de maneira eficaz (Coordenador, Operadora BETA).

No início foi difícil identificar a relação ou impacto do programa com a forma de organização tecnológica dos serviços prestados, mas nos últimos anos isso tem ficado mais claro, devido a inserção de sistemas que possibilitam uma maior clareza dos dados.

Buscando identificar e monitorar os riscos em saúde junto aos conveniados, a operadora desenvolveu, em parceria com uma empresa de Tecnologia de Informação, um sistema que possibilita realizar a identificação e o respectivo mapeamento através de seu histórico clínico e conta atualmente com 180 mil usuários.

Levando em consideração os 5 últimos anos, o número tem reduzido ao longo dos anos, principalmente em relação à necessidade de internações. A questão de utilização de consultas, as pessoas por terem um plano de saúde, muitas vezes vão sem necessidade e a realização de exames tem diminuído, mas ainda poderia diminuir mais. Nesse sentido, a Assistente Social afirmou que:

Embora a redução do custo seja importante, o importante é que conseguimos promover a saúde do beneficiário. O ganho é tanto do paciente como da Operadora de Saúde que além de reduzir seus custos, também favorece o marketing da empresa. Os usuários são muito gratos por esse Programa e tem demonstrado constantemente esse agradecimento (Assistente Social. Operadora BETA)

Os entrevistados informaram que os custos tem reduzido em torno de 15%, o que já é considerado bem positivo, pois o custo total é muito elevado. A intenção é aumentar esse índice gradativamente.

O programa tem sido avaliado a cada ano, entretanto, esses resultados não são disponibilizados para divulgação, pois são informações internas, mas é inegável que nesses anos todos que o Programa tem propiciado resultados excelentes.

Tem sido possível identificar relação ou impacto do programa de promoção da saúde e prevenção de doenças com a forma de organização tecnológica dos serviços prestados, graças à implantação de uma ferramenta chamada *Business Intelligence*, que mapeia todos os dados e devido ao fato de terem sido inseridos parâmetros, é possível verificar de forma clara a redução das internações e cirurgias.

No que diz respeito aos desafios enfrentados em relação ao Programa, os entrevistados afirmaram que o desafio é sempre o da conscientização. A empresa tem pautado pelo trabalho de conscientização dos clientes da necessidade de cuidarem da saúde, para não necessitarem tanto de remédios e possíveis internações e cirurgia.

O grande problema é manter a motivação desses clientes, pois muitos deixam de participar, mas é um trabalho contínuo.

Um exemplo prático que pode ser citado é que embora haja uma vasta divulgação e busca ativa, os usuários de tabaco tem sido pouco adeptos à proposta da

operadora e não tem participado do programa até o fim das atividades e isso ocorre porque muitos beneficiários tem dificuldade em abandonar o vício.

Outra questão levantada pelos entrevistados é que eles possuem uma avaliação quanto ao serviço prestado. Segundo o Coordenador, a própria operadora faz a gestão do Programa e tem sido possível verificar que a maioria dos usuários estão satisfeitos com o programa. Eles demonstram estar satisfeitos com as visitas que recebem dos profissionais e tem apresentado boa adesão às orientações.

Se porventura for verificada alguma reclamação por parte de algum usuário, a equipe tenta da melhor maneira solucionar o problema, de forma que os protocolos do Programas sejam seguidos.

A Operadora estabeleceu alguns critérios de avaliação, de forma que seja possível verificar com clareza as necessidades e objetivos dos usuários.

As queixas são acolhidas individualmente e a equipe tenta solucionar da melhor forma possível, deixando a família tranquila e não deixando de seguir os protocolos do Programa.

Os entrevistados deixaram claro que estão satisfeitos com o andamento do Programa, mas que não permanecem estagnados, ou seja, a cada ano tentam inserir novas ações, buscando aprimorar o Programa e propiciar resultados melhores a cada ano.

Enfatizaram ainda que há muito a ser feito para tornar esses programas acessíveis de maneira eficaz a todos os beneficiários. Embora todos tenham direito, nem todos acabam acessando, por limitações de informações que poderiam ser dadas com mais frequência.

5. DISCUSSÃO

Ações voltadas à promoção da saúde são muito relevantes para uma maior reorientação dos modelos assistenciais, sendo uma estratégia de articulação transversal que tem como objetivo a diminuição dos riscos a saúde e a melhoria na qualidade de vida e, através da construção de políticas públicas saudáveis, que proporcionem melhorias no modo de viver (Carvalho, 2015).

Um aspecto crítico destes programas é que sua adoção é uma decisão dos gestores de alto nível das empresas e os objetivos são centrados no interesse de recrutamento e conservação de empregados mais estratégicos, aumentando a sua produtividade, reduzindo gastos com assistência médica (Moyses; Franco, 2014).

Nesse sentido, a implantação de Programas voltados para a promoção de saúde e prevenção de saúde tem crescido nos últimos anos, com o intuito de minimizar os custos gerados com números excessivos de consultas, exames e procedimentos cirúrgicos. Entretanto, esses programas exigem o uso de estratégias eficazes e análise contínua dos resultados, buscando alternativas para minimizar a diminuição da adesão dos usuários.

A falta de fidelidade dos usuários aos programas implantados pelas operadoras de saúde é uma preocupação constante, obrigando os responsáveis pela organização dos programas a buscarem meios para motivar os usuários a participarem das práticas introduzidas na agenda de atividades.

Essa realidade ficou bem clara nas respostas dos entrevistados das duas Operadoras de Saúde, entretanto, os resultados benéficos trazidos pelos referidos programas têm mostrado que a implantação dos mesmos é um acerto e que precisa ser constantemente melhorado. Os custos de ambas Operadoras analisadas nesse estudo diminuiram, mas os entrevistados acreditam que essa redução poderia ser maior.

Todo programa que vise a promoção de saúde precisa priorizar um acompanhamento de maneira específica de seus usuários e para tanto, necessita estabelecer alguns indicadores de saúde, levando em consideração alguns parâmetros utilizados para atingir os objetivos especificados previamente. O primeiro passo é fazer um diagnóstico criterioso do perfil demográfico e epidemiológico dos usuários e isso pode ser feito através da aplicação de questionários (Vieira *et al*, 2017).

Como maneira de quantificar a população alvo desse tipo de programa é necessário utilizar variáveis como: faixa etária, gênero; histórico familiar e fatores de risco. É necessário que seja efetuada ainda uma projeção de risco ou morbidade, levando em consideração, as estimativas de prevalência verificadas em um primeiro momento (Bueno *et al*, 2017).

É importante ressaltar a relevância da participação das operadoras no processo tanto de elaboração dos parâmetros como da propagação de exemplos nesse tipo de programa (Carvalho, 2015).

É preciso que anteriormente ao início de um Programa voltado para a Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças, seja planejada a estrutura do mesmo, determinando qual o público alvo a ser atendido, os meios de identificação desse público e as metas de cobertura. Um componente essencial nessa fase é a utilização de um sistema de informação capaz de acompanhar e monitorar as ações (Pinto, Silva, 2019).

Nesse sentido, o roteiro a seguir apresenta os parâmetros e critérios técnicos gerais para o planejamento de programas de promoção da saúde e prevenção de doenças, que podem ser utilizados pelas operadoras de planos de saúde que desenvolvem ou pretendem desenvolver programas voltados para quaisquer áreas de Atenção a Saúde (Carvalho *et al*, 2017).

O setor de saúde suplementar tem nos últimos anos implementado estratégias voltadas para a Promoção da Saúde e Prevenção de doenças, mas, em grande parte ainda a sua gestão é realizada de forma desarticulada e fragmentada, dificultando, dessa forma, que os objetivos primários desse tipo de programa sejam atingidos plenamente (Carvalho *et al*, 2017).

O estímulo à integração de programas de promoção da saúde precisa estar articulado ao esforço de avaliação e regulação, pois o objetivo central de diminuição dos custos de atenção médica nas empresas, como já vimos, não é isento de conflitos com o de garantir melhor qualidade de vida aos trabalhadores (Pinto, Silva, 2019).

Uma dificuldade encontrada e mencionada nas entrevistas é a mensuração dos resultados em termos de custos. Embora o número de internações tenha diminuído, o número de consultas e exames continua grande. A operadora ALPHA mencionou a dificuldade de mensuração e contratou uma empresa para implantar uma ferramenta que

ajuda nesse processo. Essa mesma ferramenta, denominada de *Business Intelligence* já é utilizada pela Operadora BETA que diz já conseguir mensurar a redução de custo.

Um aspecto muito importante verificado nas entrevistas com as duas operadoras de saúde é que, embora o Programa voltado para a promoção à saúde e prevenção de doenças já exista há pelo menos 20 anos, eles continuam, de forma contínua, a buscar melhorias e mudanças que se mostram necessárias, tendo como base a necessidade dos beneficiários.

Essa postura é essencial, pois as mudanças no comportamento dos usuários são constantes e, tanto os gestores como os demais integrantes dos Programas precisam ir atualizando o que se mostrar necessário.

Outra questão levantada pelos entrevistados é a relação entre a Operadora e a ANS, pois os critérios de avaliação dos programas são diferentes. Enquanto para a Operadora é melhor a qualidade, a ANS prima pela quantidade de acesso.

Essa necessidade de uma maior congruência entre a ANS e as Operadoras de Saúde tem sido abordada por autores como Pedrosa (2014) que acredita que o nível de institucionalização da promoção da saúde precisa ser avaliado com critério, sendo que as ações e programas de promoção da saúde têm contado com o apoio da ANS. Embora, as Operadoras acreditem que os critérios utilizados pela ANS não buscam refletir a qualidade e sim a quantidade, é necessário levar em consideração que a abrangência do acesso a esses programas é essencial, visto que quanto mais pessoas forem abarcadas pelos programas, maior será a amplitude dos resultados.

Embora as Operadoras, como demonstrado nas entrevistas primam pela qualidade e não pela quantidade, é necessário que revejam esse aspecto, buscando encontrar um ponto de equilíbrio, de maneira que consigam atender mais pessoas, mantendo a mesma qualidade de atendimento.

Isso porque a preocupação da ANS tem fundamento. Pegando como exemplo, o caso citado pelos entrevistados, em relação a usuários obesos, é de extrema importância que o programa atinja o maior número de obesos possível dentro das empresas que são clientes da referida Operadora.

O fato de não conseguirem mensurar quantos funcionários obesos as empresas clientes possuem, pode ser implantado um questionário a ser enviado para o departamento específico das empresas, buscando selecionar os funcionários que estão acima do peso e informar o número à Operadora de Saúde. Dessa forma, ela tem condições de passar as informações que a ANS solicita.

6. CONCLUSÃO

O crescimento da obesidade na população, acarretando, conseqüentemente em doenças crônicas como diabetes e hipertensão, bem como de problemas cardiovasculares mais graves, tem feito com que as Operadoras de Saúde tenham buscado encontrar meios para reduzir os custos oriundos desses problemas.

Isso porque, com o aumento da incidência desses problemas de saúde, o número de consultas, exames, internações e procedimentos cirúrgicos tem crescido na mesma proporção, o que gera um aumento de custos para as Operadoras de Saúde e, levando em consideração esse cenário, várias operadoras têm implantado Programas de promoção á saúde e prevenção de doenças e com isso, diminuir os custos e, conseqüentemente promover mais saúde e prevenindo doenças, dentre os seus beneficiários.

Acredita-se que a discussão conceitual dos princípios da promoção de saúde conduzida nessa tese permitiu o esclarecimento das diversas dimensões a que ela está inserida, marcando sua distinção no que diz respeito às práticas preventivas. Observou-se ainda que o estudo da operacionalização de seus princípios tem contribuído muito para o desenvolvimento da dimensão metodológica da promoção da saúde, mas ainda são muitos os desafios a serem enfrentados.

Os dados sinalizam o que tem sido ofertado aos usuários no aspecto do cuidado, ilustrando o que tem sido realizado pelos profissionais. Isso pode ser realizado através de anamnese, exame físico e complementares, tratamento e acompanhamento.

Esses dados são comparados a parâmetros estabelecidos previamente, como protocolos e *guidelines*. Além disso, os resultados indicam o grau de resolução do problema de saúde do usuário. A satisfação do paciente e do profissional também são considerados como variáveis dos resultados.

Um desafio verificado nas entrevistas com os profissionais responsáveis pelos Programas das Operadoras foi a questão da baixa adesão dos usuários, principalmente em relação às práticas coletivas elaboradas visando a prevenção de doenças. Isso acaba dificultando a amplitude maior alcançada e o pequeno impacto gerado com o programa. Ações que propiciam um aumento na divulgação dos programas e um maior engajamento por parte dos usuários se faz necessário.

Esse resultado demonstra que o sucesso desses programas também está vinculado ao comportamento dos usuários das Operadoras de Saúde, pois não adianta todos os usuários terem acesso e não se motivarem a utilizar. É uma questão comportamental e que exige ações mais abrangentes.

Entretanto, foi possível verificar que, apesar dos desafios a serem enfrentados, os entrevistados se mostram satisfeitos com os resultados até então obtidos no Programa voltado para a Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças.

Embora a Operadora ALPHA ainda não consiga mensurar exatamente os resultados em termos de redução de custos, tem realizado esforços para implantar um sistema que possibilite essa mensuração.

Já a Operadora BETA já utiliza uma ferramenta que possibilita uma maior mensuração nesse aspecto, o que favorece a análise e a elaboração de novas estratégias, baseadas nos resultados.

O acesso aos dados detalhados tem sido uma dificuldade encontrada, pois a ANS exige números precisos que as Operadoras tem tido dificuldade de fornecer, criando um impasse entre as partes. É necessário utilizar ferramentas, o mais rápido possível, que forneça dados exatos e consistentes, que possibilitem uma maior interação entre a ANS e as Operadoras.

Foi possível concluir ainda que tanto a organização como a operacionalização dos programas das Operadoras de Saúde que visam a promoção de saúde e prevenção de doenças são complexas e possuem diversas categorias de análise.

Sugere-se a realização de novas pesquisas, buscando avaliar os resultados de outras Operadoras de Saúde que possuem esse tipo de programa e demais categorias de promoção de saúde que possam surgir desses estudos.

Outro aspecto que pode ser aprofundado em trabalhos futuros é a percepção dos usuários desses programas, levando em consideração a baixa adesão e pouca fidelização a diversas práticas que promovem a saúde e previnem doenças.

Ao realizar esse tipo de aprofundamento, será possível verificar o que pode ser feito para mudar o comportamento desses usuários que embora tenham acesso, não utilizam, seja por falta de motivação ou de tempo.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abelha, M.C.; Gonçalves, A.A.; Pitassi, C. 2014. **Estratégia de operações em serviços de saúde**: estudo de caso das operadoras de planos de saúde suplementar. Revista Metropolitana de Sustentabilidade - RMS, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 107-121, jan./abr.. 108
- ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). 2009. **Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**. Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). 3.ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: ANS.
- ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar. 2007. **Cadernos de Informação da Saúde Suplementar**. Rio de Janeiro: ANS.
- Bueno, R.E., Moysés, S.T., Bueno, P.A.R. 2017. Diálogos intersetoriais: pontes estabelecidas na revisão da política nacional de promoção da saúde. **Rev Eletr Interdisc**. Jul/Dec;10(2):51-9
- Buss, P.M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde In: Czeresnia, D. & Freitas C.M. (orgs) 2003. **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz.
- Carvalho, F.F.B., Cohen, S.C., Akerman, M. 2017. Refletindo sobre o instituído na Promoção da Saúde para problematizar 'dogmas'. **Saúde Debate**. 41(3):265-76.
- Costa, N.R., Ribeiro, J.M., Silva, P.L.B.; Melo, M.C. 2001. O desenho institucional da reforma regulatória e as falhas de mercado no setor saúde. **RAP. Revista de Administração Pública** vol 35 (2):193-228.
- Czeresnia, D. & Freitas C.M. (orgs) **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. 2003. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz.
- Escobar, J. O Hospital Vertical. 2015. Disponível em: <https://www.facebook.com/escobararquitetura/posts/o-hospital-vertical-estamos-constantemente-aprendendo-mais-e-mais-sobre-a-forte-/935677086475281>. Acesso em: agosto de 2020.
- Farinatti, P.T., Ferreira, M.S. 2006. **Saúde, promoção da saúde e educação física**. Conceitos, princípios e aplicações. Rio de Janeiro: Editora UERJ.
- Feitosa, A.V., Peter, M.G.A., Machado, M.V.V., Catrib, A.M.F., Rodrigues, M.D.N. 2010. Estratégias para redução de custos em operadoras de plano de saúde. **XVII Congresso Brasileiro de Custos**. Belo Horizonte - MG, Brasil, 3 a 5 de novembro.

- Gama, A.N. 2003. *Caracterização da autogestão no processo de regulamentação do setor suplementar de saúde*. Dissertação apresentada ao Departamento de Ciências Sociais da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em: 27 de junho de 2020.
- Jouval Jr., H.E. Políticas e estratégias governamentais de regulação. In: SANTOS, N.R.; AMARANTE, P.D.C. (Org.). *Gestão pública e relação público-privado na saúde*. Rio de Janeiro: CEBES, 2011. cap.17, p.265-270.
- Mendes, R., Bogus, C.M., Westphal, M.F., Fernandez, J.C.A. 2013. Promoção da saúde e redes de lideranças. *Physis*. 23(1):209- 26.
- Pedrosa, J.I.S. Perspectivas na avaliação em promoção da saúde: uma abordagem institucional. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p.617- 626, 2004.
- Pinheiro, D.G.M., Scabar, T.G., Maeda, S.T., Fracolli, L.A., Pelicioni, M.C.F., Chiesa, A.M. 2015. Competências em promoção da saúde: desafios da formação. *Saúde Soc.* 24(1):180-8.
- Pinto, M.B., Silva, K.L. 2019. Promoção da saúde no território: potências e desafios dos projetos locais. *Escola Anna Nery* 23(1):1-8.
- Silva, K.L., Sena, R.R., Akerman, M., Belga, S.M.M., Trevenzoli, A.R. 2014. Intersetorialidade, determinantes socioambientais e promoção da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 19(11):4361- 70.
- Silva, P.F.A., Baptista, T.W.F. 2015. A Política Nacional de Promoção da Saúde: texto e contexto de uma política. *Saúde Debate*. 39 (no esp):91-104
- Teixeira, A., Bahia, L., Vianna, M.L.T.W. 2002. Nota sobre a regulação dos planos de saúde de empresas, no Brasil” in: Brasil, MS, ANS, *Regulação & Saúde: estrutura, evolução e perspectivas da assistência médica suplementar*. Rio de Janeiro, ANS.
- UNASUS. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. 2020. *Hospitais que necessitem atender um aumento de demanda (situações com múltiplas vítimas, epidemia, etc.), conseguem expandir em até 20% da sua capacidade*. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/156> acesso em: agosto 2020.
- UNASUS. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. 2020. *Plano de Resposta Hospitalar ao COVID-19*. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/156>. Acesso em: agosto de 2020.

Westphal, M.F. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In: CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JÚNIOR, M.; CARVALHO, Y.M. (Org.). *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006. p.635-667

Yin, R.K. (2015). *Pesquisa Estudo de Caso - Desenho e Métodos* Porto Alegre: Bookman.

ANEXO A

ROTEIRO DA ENTREVISTA

- 1) Há quanto tempo a operadora desenvolve programa de promoção da saúde e prevenção de doenças?
- 2) Quais as razões que levaram a oferecer o Programa de promoção da saúde e prevenção de doenças?
- 3) São repassadas informações à ANS referente ao programa de promoção da saúde e prevenção de doenças? Se sim, quais? É uma exigência?
- 4) Existem estimativas, relatórios ou outras informações sobre o custo-benefício com o programa?
- 5) Consegue identificar relação ou impacto do programa de promoção da saúde e prevenção de doenças com a forma de organização tecnológica dos serviços prestados?
- 6) Quais as ações que têm sido realizadas para identificar e monitorar os riscos em saúde junto aos conveniados da Operadora?
- 7) Levando em consideração os 5 últimos anos, quais tem sido os resultados do Programa de promoção de saúde e prevenção de doenças, nos seguintes itens: utilização de consultas; número de exames realizados e necessidade de internações.
- 8) Baseado nas respostas da pergunta anterior, a implantação do programa de promoção de saúde e prevenção de doenças possibilitou que os custos fossem reduzidos? Essa redução foi significativa?
- 9) Quais os desafios ainda enfrentados em relação ao programa de promoção de saúde e prevenção de doenças?
- 10) O que pode ser feito para enfrentar esses desafios?
- 11) Atualmente acredita que alguma alteração no programa deveria ser efetuada?