

**A PROMOÇÃO E A PREVENÇÃO NA SAÚDE
SUPLEMENTAR**

Ailton Nascimento Maia

Orientadora:

Prof^a. Doutora Teresa Calapez, Prof^a ISCTE Business School, Departamento de
Estatística

Co-orientadora:

Prof^a Thelma Rezende, Professora, Fundação Getúlio Vargas

Abril 2012

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha mulher Luiza e meus filhos Flavio, Leonardo, Bruno (*in memorian*) e Larissa pela paciência e apoio nas minhas ausências necessárias nas noites, finais de semana e imersão em Lisboa, que culminaram na conclusão desta dissertação.

Agradeço a Prof^a. Thelma Resende que dedicou parte de seu tempo e paciência a me ajudar na ampliação do conhecimento, correções e orientações que ajudaram a nortear este trabalho.

Agradeço a Prof^a. Teresa Calapez, pela forma sincera e direta na qual tecia seus comentários e opiniões. sempre com a presteza e o entendimento das necessidades de organização deste trabalho, fazendo com que a distância deixasse de ser um obstáculo à orientação.

Agradeço a Prof^a. Tania Furtado pelo incentivo, sem o qual, eu não estaria neste mestrado.

Agradeço ao Prof. Luis Martins pelo apoio, principalmente, durante nossa estada em Lisboa.

Agradeço aos meus colegas de mestrado pelos momentos magníficos de convivência que certamente ficarão registrados na minha memória eterna.

RESUMO

Este projeto foi desenvolvido visando mostrar o novo foco da estratégia financeira em relação à atividade fim das Operadoras de Saúde brasileiras (OPS) e a consequência deste novo foco no relacionamento com os prestadores de serviços (hospitais e clínicas) que trabalham no mercado de saúde suplementar. Por essência, o mercado de OPS deve ser remunerado pela qualidade do resultado da prestação de serviços aos seus beneficiários. No mercado brasileiro, ao invés de seguir esta regra, as OPS criaram e desenvolveram um ambiente hostil com os seus prestadores através de regras de controle de gastos nem sempre realistas. Esta situação de conflito entre as OPS e os prestadores encontra uma vítima inocente: os usuários do sistema, que deixam de receber a atenção e o desenvolvimento adequado dos processos necessários para o seu restabelecimento. A hipótese que levantamos é que através da implementação da prevenção e da promoção em saúde, práticas com boa relação custo-efetividade, a relação econômica dos atores envolvidos na prestação da assistência em saúde seria do tipo “ganha-ganha”. Ganham os beneficiários que serão o alvo de programas de educação em saúde envolvendo inclusive o estímulo para o auto-cuidado, bem como a cadeia de produção de serviços, que envolve o diagnóstico, tratamento e recuperação da saúde, que deixam de ter gastos na atenção secundária e terciária principalmente em procedimentos de alta complexidade evitáveis, podendo dar ênfase a gastos na promoção e prevenção da saúde.

Palavras Chaves: Regime de regulação, Seguro saúde, Sistema de saúde, Qualidade de vida, Promoção à saúde

ABSTRACT

This work intends to demonstrate the new focus of the Brazilian Operators of Health (OPS) financial strategy from its core business and the consequence of this new focus in the relationship with hospitals and clinics that work at the market of supplemental health. In essence the market of OPS should be remunerated for the quality of services provided to their beneficiaries. In the Brazilian market instead of following this rule, OPS created and developed a hostile environment, imposing unrealistic rules of cost control. This conflict situation between OPS and service providers generates an innocent victim: the users of the system which cease to receive the attention and proper development of the processes necessary for their recovery. Our hypothesis states that through the implementation of prevention and health promotion strategies – practices with good cost-effectiveness – the economic relationship between the actors involved will be of the win-win type. Win the beneficiaries that will have access to health education programs - including the stimulus for self-care; wins the supply chain services - diagnosis, treatment and health recovery - by diminishing its spending on secondary and tertiary care services (especially in avoidable and highly complex procedures), and may thus focus on health promotion and disease prevention programs.

Key-words: Regulatory regime, Health insurance industry, National health system, Health quality, Health promotion

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Folheto explicativo da Programação Coração Saudável.....	46
Figura 2 – Folheto explicativo da Programação Coração Saudável.....	47
Figura 3 – Folheto explicativo da Programação de Alimentação Saudável.....	48
Figura 4 – Folheto explicativo da Programação de Alimentação Saudável.....	48

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Níveis de aplicação da medicina preventiva (prevenção primária).....	23
Quadro 2 - Níveis de aplicação da medicina preventiva (prevenção secundária)..	23
Quadro 3 - Níveis de aplicação da medicina preventiva (prevenção terciária.....	24
Quadro 4 - Fases e passos para a implementação de normas clínicas (Etapa 1)....	28
Quadro 5 - Fases e passos para a implementação de normas clínicas (Etapa 2)....	28
Quadro 6 – Passos do processo avaliativo das operadoras de saúde (fase 1).....	29
Quadro 7 – Passos do processo avaliativo das operadoras de saúde (fase 2).....	30
Quadro 8 – Roteiro de ações dos programas.....	30
Quadro 9 – Roteiro de ações dos programas.....	31

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Operadoras em atividade segundo a modalidade (2009).....	14
Gráfico 2 – Total das receitas de operadoras de plano de saúde por modalidade.....	15
Gráfico 3 – Total das despesas de operadoras de plano de saúde por modalidade...	15
Gráfico 4 – Despesas das operadoras de saúde, por tipo, segundo a modalidade.....	16
Gráfico 5 – Indicadores de Desempenho.....	37
Gráfico 6 – Taxa de controle de pressão arterial.....	38
Gráfico 7 – Otimização de pressão arterial em hipertensos diabéticos.....	39
Gráfico 8 – Proporção de pacientes com Hb glicosilada normalizada.....	39
Gráfico 9 – Proporção de pacientes com PAS controlada.....	40

INDICE

1. INTRODUÇÃO.....	08
1.1. O Problema.....	08
1.2. Objetivo.....	10
1.3. Justificativa.....	11
2. REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1 Histórico e descrição das Operadoras de Planos de Saúde (OPS) no cenário brasileiro.....	12
2.2 Promoção à saúde e prevenção de doenças.....	22
2.2.1 Antecedentes Históricos de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças.....	22
2.2.2 O regime regulatório e o incentivo a projetos em promoção da saúde e prevenção de doenças	25
2.2.3 Importância da avaliação dos programas de promoção e prevenção	29
3.MATERIAL E MÉTODOS.....	33
4. ESTUDO DE CASO: AMIL E UNIMED.....	35
4.1 AMIL	35
4.1.1 Programa Total Care	35
4.1.2 Programa AMIL de qualidade de vida.....	40
4.1.3 GPAR – Gestão de Pacientes de Alto Risco.....	42
4.2 UNIMED	45
4.2.1 Programa Geração Saudável	45
4.2.2 Programa Coração Saudável.....	45
4.2.3 Programa Alimentação Saudável	47
4.2.4 Programa de Gerenciamento de Crônicos.....	49
4.4 Análise do questionário.....	49
CONCLUSÃO.....	55
BIBLIOGRAFIA.....	57
ANEXO – QUESTIONÁRIOS	61