

ANA LÚCIA BARBOSA DO NASCIMENTO ROSSI

**AS AÇÕES EM SAÚDE DAS OPERADORAS DE PLANOS MÉDICOS
E ODONTOLÓGICOS NO SETOR SUPLEMENTAR E A RELAÇÃO
COM A PROMOÇÃO DE SAÚDE DOS SEUS BENEFICIÁRIOS:
REVISÃO NA LITERATURA**

Dissertação apresentada à Universidade de Franca, como exigência parcial para a obtenção do título de Mestre em Promoção de Saúde.

Orientadora: Wilza Vieira Villela.

**FRANCA
2009**

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Catálogo na fonte – Biblioteca Central da Universidade de Franca

R741a

Rossi, Ana Lúcia Barbosa do Nascimento

As ações em saúde das operadoras de planos médicos e odontológicos no setor suplementar e a relação com a promoção de saúde dos seus beneficiários: revisão na literatura / Ana Lúcia Barbosa do Nascimento Rossi ; orientador: Wilza Vieira Villela. – 2009

93 f. : 30 cm.

Dissertação de Mestrado – Universidade de Franca

Curso de Pós-Graduação Stricto Sensu – Mestre em Promoção de Saúde

1. Promoção de saúde – Planos médicos e odontológicos. 2. Saúde suplementar. 3. Qualidade de vida. 4. Prática de grupo. 5. Prática privada. I. Universidade de Franca. II. Título.

CDU – 614:616.314

ANA LÚCIA BARBOSA DO NASCIMENTO ROSSI

**AS AÇÕES EM SAÚDE DAS OPERADORAS DE PLANOS MÉDICOS
E ODONTOLÓGICOS NO SETOR SUPLEMENTAR E A RELAÇÃO
COM A PROMOÇÃO DE SAÚDE DOS SEUS BENEFICIÁRIOS:
REVISÃO NA LITERATURA**

COMISSÃO JULGADORA DO PROGRAMA
DE MESTRADO EM PROMOÇÃO DE SAÚDE

Presidente: Profa. Dra. Wilza Vieira Villela
Universidade de Franca

Titular 1: Profa. Dra. Rachele Amália Agostini Balbinot
Universidade de São Paulo

Titular 2: Prof. Dr. Cassiano Merussi Neiva
Universidade de Franca

Franca, 09/12/2009

DEDICO a todos àqueles que de alguma forma me ajudaram a crer que eu conseguiria. E consegui! Sem eles não poderia fazer o que me foi proposto e não teria obtido os felizes resultados que me renderam bons frutos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por ter me preparado tão boa oportunidade para estar aqui. Sem Ele e sem a ajuda Dele não seria possível;

à minha família que, tão grandemente me apoiou e cuidou da minha pequena “princesa” para que eu pudesse realizar este projeto;

ao meu esposo que, apostou em mim e me mostrou todo seu amor e carinho nesta longa jornada;

à minha maravilhosa filha Ananda Elisa, tão pequenina, mas tão nobre, pois compreendeu meu sacrifício;

à minha orientadora, Dra. Wilza Vieira Villela, por ter-me mostrado o caminho a percorrer;

à banca examinadora da qualificação, Dra. Semíramis Melani de Melo Rocha e Dra. Cléria Maria Lobo Bittar Pucci Bueno por ter enriquecido a finalização deste trabalho com críticas construtivas;

aos demais professores do programa de Mestrado, sempre presentes com suas opiniões e oportunas sugestões;

aos amigos do trabalho que exercitaram a paciência e entenderam que não foi possível o máximo desempenho em eficiência nas tarefas durante os estudos.

A Saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

CF/1988 (Art. 196)

RESUMO

ROSSI, Ana Lúcia Barbosa do Nascimento. **As ações em saúde das operadoras de planos médicos e odontológicos no setor suplementar e a relação com a promoção de saúde dos seus beneficiários: revisão na literatura.** 2009. 93 f. Dissertação (Mestrado em Promoção de Saúde) – Universidade de Franca, Franca.

A Constituição Federal de 1988 estabelece saúde como direito de todos e dever do Estado. O texto constitucional garante à iniciativa privada o desenvolvimento de ações e serviços de saúde no âmbito suplementar. Embora o Sistema Único de Saúde (SUS, 1990) garanta universalidade no acesso, 30% da população brasileira paga por planos privados da saúde suplementar. A Agência Nacional de Saúde - ANS, que desde 2000 fiscaliza e regula o funcionamento do setor, tem incentivado as operadoras de planos privados de assistência médica e odontológica a adotarem programas de promoção de saúde e prevenção de riscos e doenças. Esta pesquisa teve como objetivo conhecer a produção acadêmica em relação às ações de promoção de saúde desenvolvidas pelo setor de saúde suplementar. Como metodologia, foi utilizada revisão de literatura através de pesquisa bibliográfica dos trabalhos publicados acerca das ações das operadoras de planos médicos e odontológicos no mercado suplementar que se relacionem com a promoção de saúde dos seus beneficiários. Foi realizada busca nas bases de dados do portal da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, a partir dos indexadores: saúde suplementar, promoção de saúde, qualidade de vida, prática de grupo, prática privada e serviços básicos de saúde, publicados entre 1998 e 2008. De acordo com os critérios de seleção, 18 trabalhos foram incluídos. Dentre a análise deste material verificou-se que o sujeito de estudo mais focado foi a categoria operadoras de planos privados de saúde, a maioria dos estudos foram publicados em 2008, e que o Estado do Rio de Janeiro tem o maior número de publicações sobre o assunto. Há ampla diversificação em relação aos temas abordados pelos autores, tendo sido os trabalhos, em sua maior parte, realizados pelo método qualitativo. Com base nos trabalhos analisados, constata-se que a produção de conhecimento sobre a adoção do paradigma da promoção de saúde nas práticas de saúde suplementar pouco são convergentes com as políticas públicas de saúde do país e outras categorias de estudo deixaram de ser abordadas, conforme sugerem o Ministério da Saúde e o órgão regulador. Outros estudos devem ser realizados, incluindo variadas formas de abordagem metodológica, tendo em vista verificar se de fato as operadoras têm aderido pouco ao paradigma da promoção da saúde, e abrir oportunidade para novas pesquisas que visem a aumentar o conhecimento.

Palavras-chave: Saúde suplementar; Promoção de saúde; Qualidade de vida; Prática de grupo; Prática privada.

ABSTRACT

ROSSI, Ana Lúcia Barbosa do Nascimento. **The health actions of supplemental private health and dental insurance plans and the relation with the health promotion of their users: literature review.** 2009. 93 f. Thesis (Master's in Health Promotion) – Universidade de Franca, Franca.

According to the 1988 Brazilian Federal Constitution health is a duty of the State and a right of all. The constitution allows private firms to develop supplemental health actions and services. Although the Single Health System (SUS, 1990) ensures universal access, 30% of the Brazilian population pays for supplemental private health plans. Since 2000 the National Health Agency (ANS) supervises and regulates the sector's functioning and has encouraged private health and dental plans to adopt programs of health promotion and prevention of risks and diseases. This study aimed to know the academic production concerning actions of health promotion developed by the private supplemental health sector. This literature review carried out a bibliographic search of published studies addressing the actions of health and dental plans in the private sector related to the health promotion of their users. The search was carried out in the Virtual Health Library (BVS) database through the following indexes: supplemental health, health promotion, quality of life, group practice, private practice and basic health services, published between 1998 and 2008. According to the selection criteria, 18 studies were included. The material analysis revealed that the studied subject most focused on was the category private health plans, the majority of the studies were published in 2008, and the largest number of publications in the topic originated in the state of Rio de Janeiro. Addressed themes are very diversified and most of the studies are qualitative. The conclusion, based on the studied publications, is that the production of knowledge concerning the adoption of the paradigm health promotion in supplemental private healthcare is little convergent with the Brazilian public health policies. Also, others categories were not addressed as suggested by the Ministry of Health and the regulating agency. Further research including varied methodological approaches is needed in order to determine whether private firms have little adhered to the health promotion paradigm, which would enable new studies aimed to increase knowledge.

Keywords: Supplemental Health; Health Promotion; Quality of life; Group Practice; Private Practice.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Total dos estudos indexados segundo descritores da DeCS e período do levantamento	38
Tabela 2 -	Total de estudos excluídos por base consultada	39
Tabela 3 -	Amostra da pesquisa por base e descritores	40

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Número de estudos incluídos segundo as bases de dados consultadas	44
Figura 2 -	Número de publicações por ano dos estudos incluídos	44
Figura 3 -	Locais de publicação dos estudos incluídos	45
Figura 4 -	Categorias atribuídas aos temas dos estudos incluídos	46
Figura 5 -	Método utilizado nos estudos incluídos	46
Figura 6 -	Categorização dos estudos incluídos	48

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice 1 -	Total dos estudos indexados através dos descritores da DeCS e demonstrativo da amostra incluída	70
Apêndice 2 -	Organização dos dados coletados nos estudos incluídos na pesquisa.	85

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	12
INTRODUÇÃO	13
1 REFERENCIAL TEÓRICO	18
1.1 ASPECTOS HISTÓRICOS E POLÍTICOS DO MOVIMENTO SANITÁRIO BRASILEIRO E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS (1990).....	18
1.2 A SAÚDE SUPLEMENTAR	22
1.3 PROMOÇÃO DE SAÚDE NO BRASIL: aspectos históricos e conceituais ...	24
1.4 A AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (ANS) E A CONTRIBUIÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NO PAÍS.....	27
2 OBJETIVOS	32
2.1 GERAL.....	32
2.2 ESPECÍFICOS.....	32
3 MATERIAIS E MÉTODO	33
3.1 A identificação do material.....	35
3.2 Os descritores.....	36
3.3 Os critérios de inclusão e exclusão	39
3.4 A organização e análise dos dados	42
3.5 Aspectos éticos.....	43
4 RESULTADOS	44
5 DISCUSSÃO	55
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
REFERÊNCIAS	62

APRESENTAÇÃO

Sou graduada em Odontologia desde 1993 pela Universidade de Mogi das Cruzes – São Paulo e especialista em Saúde Coletiva, com ênfase em saúde da família, desde 2007, pelo Centro Universitário Nove de Julho – São Paulo.

Em janeiro de 2007 ingressei como servidora pública federal na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, no Núcleo Regional de Atendimento e Fiscalização de São Paulo – NURAF-SP. A partir daí, fechei o meu consultório e deixei de prestar serviços clínicos odontológicos, passando a ocupar o cargo de Especialista em Regulação da Saúde Suplementar, na função de fiscal. Minha principal competência é a instrução de processos administrativos que visem à apuração de eventuais condutas infrativas das operadoras de planos médicos e odontológicos no mercado de saúde suplementar.

Além desta atuação, prevista na Lei Federal 9.961/00, as normativas instituídas pela Diretoria Colegiada da agência dispõem que ao órgão regulador cabe fazer a revisão do modelo assistencial suplementar, incluindo o incentivo para a adoção de ações de promoção de saúde pelas empresas reguladas. Trabalhando na ANS, percebi a crescente tendência da ANS em atuar numa fiscalização pró-ativa diminuindo o efeito da punição relativa à multa pecuniária com a finalidade de atingir tal objetivo, dentre outros. A partir daí, no intuito de obter maior capacitação pessoal na área da regulação, sobretudo, no âmbito da promoção de saúde e convergir tais objetivos com áreas de interesses da instituição, recortou-se o tema no âmbito da promoção de saúde da atuação do setor de saúde suplementar para a presente pesquisa de revisão na literatura.

A realização deste trabalho, através do curso de Mestrado, refletiu-se no aprimoramento da vivência multiprofissional e no desejo de continuar buscando outros conhecimentos sobre o tema estudado. Também, espero que este estudo possa contribuir com a ANS na questão do incentivo ao mercado para que reveja os modelos de assistência em saúde e inclua em suas ações programas de promoção de saúde, em consonância com as políticas públicas do país.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Título VII, Capítulo II, Sessão II, da Saúde, artigo 196, da Constituição Federal de 1988, o Estado é responsável em prover saúde para todos. Visando cumprir esta diretriz, em 1990 foi criado o Sistema Único de Saúde – SUS, orientado pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Assim, a saúde se torna um direito do cidadão, devendo o Estado atender e assistir em todos os níveis de complexidade com justiça social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

O texto constitucional reconhece a liberdade da iniciativa privada para desenvolver ações e serviços de saúde tanto no âmbito complementar como no suplementar (BRASIL, 1988).

É considerada atuação complementar em saúde a ação da iniciativa privada mediante contrato de direito público ou convênio firmado com a União, Estados ou Municípios, funcionando de forma complementar ao SUS. Por atuação suplementar entende-se prestação de ações e serviços privados de saúde a partir de contrato formal entre prestador e consumidor, devendo se orientar pelos princípios e diretrizes que regem o sistema público de saúde (LIPPEL, 2004).

Um percentual de 70% da população brasileira é usuária exclusiva do SUS. Dado o súbito aumento do escopo de atuação do sistema público de atenção à saúde decorrente da instituição do SUS, este tem encontrado insuficiências de estruturas, de organização operacional, de recursos humanos e recursos de financiamento para garantir atendimento universal e integral aos seus usuários (BAHIA, 2005).

Tal dificuldade se deve, à precariedade nos serviços públicos de saúde herdada do sistema previdenciário na década de 80, que não proporcionava acesso universal. O fracasso do sistema previdenciário em prover atenção à saúde a uma parcela ampla de população, pela exclusão do atendimento dos desempregados e não previdenciários, favoreceu o fortalecimento do modelo suplementar privado com seguimento paralelo à implantação do SUS (MONTONE, 2008).

Uma parcela da população usuária do SUS utiliza-se também dos planos médicos e odontológicos do mercado suplementar privado. Este mercado tem sofrido mudanças nas suas normas de funcionamento e atendimento, decorrentes da atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. A ANS é uma autarquia vinculada ao Ministério da Saúde, criada em 2000, com a função de fixar normas para a constituição, organização, funcionamento e fiscalização das operadoras de planos de saúde, incluindo e revisão dos conteúdos dos modelos assistenciais (BRASIL, 2000).

Tradicionalmente a organização da atenção à saúde no Brasil está centrada na consulta médica e na fragmentação dos serviços, com largo uso das especialidades. Isto se reproduz no setor de saúde suplementar, com contratações de convênios segmentadas em ambulatorial, hospitalar, incluindo serviço de obstetrícia e planos exclusivamente odontológicos. Segundo a ANS, esta organização apresenta pouca eficiência e baixa efetividade, o que compromete a integralidade da atenção e a promoção de saúde dos beneficiários (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2007).

No Brasil, a cadeia produtiva da saúde (indústria e serviços) representa entre 7% e 8% do PIB – Produto Interno Bruto, e 10% da massa de empregos. O setor de saúde suplementar representa uma fatia importante nesta cadeia, com atividades produtivas de bens e serviços. (FÓRUM GLOBAL PARA A PESQUISA EM SAÚDE, 2006).

Em defesa do interesse público e para o desenvolvimento das ações de saúde no país, a ANS tem incentivado as operadoras de planos privados de assistência médica e odontológica a adotarem programas de promoção de saúde e prevenção de riscos e doenças. Para tanto, vem trabalhando com normativos que induzam estas práticas (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 2005).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS, o controle de riscos poderia evitar até 80% de todas as doenças do coração, derrames e diabetes mellitus “tipo 2”. Apenas com o controle da hipertensão arterial sistêmica, por exemplo, a OMS estima que haveria uma redução de 35 da 40% da incidência de acidente vascular cerebral, 20 a 30% de redução de infarto agudo do miocárdio e mais de 50% na insuficiência cardíaca congestiva, além da diminuição de incidência de cânceres que seriam prevenidos em torno de 40% (FURTADO, 2006).

Para a ANS, as operadoras de planos privados deveriam modificar a

organização dos seus sistemas de saúde. A passagem de um modelo centrado na doença e baseado na demanda espontânea para um co-modelo integral com vistas à gestão da sua carteira de beneficiários, permitiria incorporar, gradativamente, ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças. Neste modelo, as ações em saúde seriam ordenadas e sistematizadas pelas operadoras não só para o controle da patologia e agravos, mas prioritariamente para a sua prevenção. Sua adoção e direcionamento à toda população da carteira ou à população com perfil epidemiológico de risco conhecido, possibilitaria também o fortalecimento do vínculo entre os profissionais prestadores dos serviços no setor (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 2007).

A adoção de programas de promoção da saúde poderia trazer melhoria da qualidade de vida dos usuários e racionalizar os custos por parte das operadoras. Esta iniciativa também se refletiria na articulação das diretrizes da ANS com as políticas do Ministério da Saúde, à medida que a atuação do mercado for complementar à ação do setor público no país (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 2007).

Para tanto, as peculiaridades do setor devem ser respeitadas quando da publicação das normativas da Agência, fortalecendo as parcerias. Do mesmo modo, a atuação do setor suplementar da saúde deve ser pautada na discussão das necessidades de saúde dos seus usuários com a avaliação dos programas sendo direcionados por outros parâmetros que não exclusivamente os financeiros (SANTOS, 2007).

As estruturas físicas e tecnológicas das operadoras, recursos humanos, medicamentos, manejo dos pacientes, entre outros, são exemplos de parâmetros que ajudam a identificar as condições sob as quais o cuidado à saúde é oferecido aos beneficiários, e que na fase de avaliação dos programas poderão ajudar no estabelecimento de indicadores de saúde (BRASIL, 2007).

Entende-se por indicadores de saúde parâmetros utilizados, aceitos universalmente, com o objetivo de direcionar o planejamento das ações propostas, avaliar e monitorar o estado de saúde da população coberta pelo programa em um período definido. A avaliação dos programas é ferramenta indispensável na identificação da eficácia das ações nele propostas e devem produzir informações referentes às suas execuções, bem como, auxiliar na tomada de decisões no processo de intervenção (FURTADO, 2006).

Com base nisso, a ANS recomenda às operadoras que os programas de promoção de saúde abarquem um conjunto de atividades ligadas diretamente ao perfil epidemiológico da carteira de beneficiários, principalmente, dos grupos de doentes crônicos. Os objetivos devem detalhar o que se pretende obter com a escolha das estratégias adotadas. Apesar das recomendações, os programas de promoção de saúde que as operadoras estão propondo à ANS, ainda não permitem a avaliação sistemática de tais ações, em virtude da dificuldade de se adotar indicadores de saúde específicos para cada uma delas. (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 2007).

Ao lado das mudanças nas práticas do setor, existe a possibilidade do aumento da produção acadêmica de trabalhos que buscam analisar as ações em saúde relativas à promoção de saúde praticada pelas operadoras junto aos seus beneficiários. Este trabalho se propõe realizar uma revisão da literatura, visando conhecer esta produção acadêmica que foi publicada entre os anos de 1998 e 2008.

Embora a atuação da ANS no incentivo à adoção das práticas de promoção de saúde se deu a partir de 2004, o processo regulatório iniciou-se em 1998 com a promulgação da Lei 9.656 e foi consolidado somente em 2000 pela lei 9.961. Com base nesta cronologia, optou-se por coletar estudos desde 1998 até 2008, tendo em vista conhecer o que a literatura traz sobre as ações em saúde praticadas pelas operadoras de planos médicos e odontológicos e suas relações com a promoção de saúde dos beneficiários antes e após as normativas da regulação.

Em função disto, através da análise dos resultados e conclusões dos autores relativos à amostra incluída, pretendeu-se identificar as razões pelas quais as empresas reguladas já trabalhavam ou não com promoção de saúde antes das normativas de 2004 da ANS. Também, pretendeu-se analisar o comportamento deste mercado após os incentivos da ANS, delimitado pela coleta de estudos publicados até 2008.

Este trabalho originou-se do meu projeto de pesquisa apresentado para o curso do Mestrado de Promoção de Saúde que teve início em 2008, e término previsto para 2010. A delimitação para o levantamento do material de estudo até o ano de 2008 se deveu a este fator, pois no intuito de realizar um trabalho elaborado e conciso não julguei viável estender a busca para publicações além deste ano.

Optei por fazer esta análise através do trabalho de revisão da literatura por acreditar que estudos sobre o mesmo tema podem ser concluídos por diferentes perspectivas. Dados os fatores que motivaram os autores à pesquisá-los. Acreditou-se que tais perspectivas poderiam fornecer um panorama do estado da arte e aumentar o conhecimento, fomentando outras pesquisas que visem estudar a promoção de saúde no setor suplementar.

Para alcançar tais objetivos, foi formulada a seguinte pergunta norteadora: O que foi encontrado nas publicações científicas entre 1998 e 2008 sobre ações em saúde das operadoras de planos médicos e odontológicos no mercado suplementar?

A seguir, apresenta-se um referencial teórico sobre os aspectos históricos e políticos do movimento sanitário, a organização do Sistema Único de Saúde no Brasil (1990) e os aspectos da saúde suplementar que originaram a criação da ANS, para regular o setor, e a discussão sobre as ações de promoção de saúde aos beneficiários.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 ASPECTOS HISTÓRICOS E POLÍTICOS DO MOVIMENTO SANITÁRIO BRASILEIRO E A ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS (1990)

Em 1960 o Brasil começou a passar por grandes modificações na economia, com modernização da indústria e dos serviços. Isto resultou num processo de abertura ao capital estrangeiro e endividamento externo, que trouxe como consequência grande insatisfação em alguns setores da sociedade (TEIXEIRA, 1986).

A partir de 1964, a ditadura inibiu os protestos contra o modelo de desenvolvimento adotado. O regime ditatorial provocou o esfriamento das manifestações reivindicatórias, de caráter democratizante, que defendiam que as políticas sociais vigentes em nada beneficiariam a classe trabalhadora, dado que se organizavam sob a forma de financiamentos com efeitos limitados na distribuição de renda (TEIXEIRA, 1986).

O processo decisório nas instituições do governo federal durante o período ditatorial foi excessivamente centralizado, excluindo a participação da sociedade. Os interesses empresariais e políticos tiveram acessos privilegiados nas medidas que resultavam nas políticas sociais, e o combate à miséria foi desviado das reais carências da população pobre (TEIXEIRA, 1986).

As políticas de saúde penderam na mesma direção, beneficiando os grandes hospitais, indústrias farmacêuticas e interesses particulares da elite que apoiava a ditadura. Os problemas estruturais foram aprofundados quando o Estado utilizou-se de mecanismo de controle para aumentar o poder de regulação sobre a sociedade, propiciando a acumulação do capital e legitimando mais e mais a ditadura. Este poder instalado em 1964 não conseguiu consolidar sua hegemonia e sua relação repressiva e autoritária sofreu modificações pressionadas pela sociedade civil (COLLARES E MOYSES, 1996).

No que se refere à política nacional de saúde, tais mudanças elevaram ainda mais a tensão existente no setor, devido às raízes firmadas anteriormente entre o Estado e as empresas prestadoras de serviços. A junção dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (1967) deixou a saúde previdenciária como mera financiadora do sistema e privilegiou o setor privado de serviços médicos, que cresceu largamente sob esta lógica (TEIXEIRA, 1986).

Em 1972, a direção do Ministério da Saúde brasileiro foi assumida por Mário Machado Lemos, cuja gestão priorizou o combate às doenças infecciosas e parasitárias, proporcionando melhoras na produtividade dos hospitais. No mesmo ano foi criado o Instituto Nacional de Alimentação – INAN, em decorrência da constatação que 76% da população se alimentava basicamente de arroz, feijão e farinha. O INAN priorizou a assistência alimentar aos alunos das escolas públicas de primeiro grau, gestantes, lactantes e crianças até seis anos de idade, e sua atuação ficou limitada pela falta de subsídios financeiros (TEIXEIRA, 1986).

O Ministro Lemos implantou uma política médico-sanitária ao associar a assistência alimentar à saúde, mas acabou deixando de lado outras carências da população brasileira. A política implementada se ligava à lógica privatista e curativista, com repasse de verbas públicas aos profissionais, laboratórios e hospitais privados. Embora as condições de saúde das pessoas fossem de extrema pobreza e sem qualquer evidência de saneamento básico não houve realização de ações voltadas para estas pessoas ou ações básicas como saneamento (TEIXEIRA, 1986).

A tuberculose figurava como a doença de maior incidência no Brasil e 70% dos que sofriam da moléstia não eram tratados. A paralisia infantil estava aumentando. Estes fatos levaram o Ministro Lemos a incluir em sua política a fabricação das vacinas BCG e Sabin, para as respectivas prevenções (TEIXEIRA, 1986).

Nesta época, o Brasil foi considerado, entre os países americanos, aquele que menos investia em saúde, com um total de U\$ 1,33 por habitante/ano (OPAS, 1974).

Em 1973, através do Instituto Nacional de Previdência Social - INPS, o Estado garantia cobertura de serviços de atenção médica para 60% da população previdenciária, e a medicina suplementar atendia outros 5%, trabalhadores de empresas privadas que firmavam convênios para seus funcionários. O restante da

população dependia das santas casas e de trabalhos filantrópicos, ou tinham condições de subsidiar seu próprio convênio particular (MÉDICI, 1995).

Em 1975 a Lei do Sistema Nacional de Saúde dispõe que ao Ministério da Saúde cabem as ações de saúde coletiva, e ao Ministério da Previdência e Assistência Social as ações de caráter individual.

Neste ano realiza-se a V Conferência Nacional de Saúde, que recomenda a regionalização e hierarquização dos serviços, em níveis da menor para a maior complexidade, para a organização dos atendimentos à saúde da população. Este modelo proporcionaria a descentralização dos serviços e o uso racional dos recursos humanos, estendendo a cobertura (ANDRADE, 2001).

Em 1977 foi instituído o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social – SINPAS, órgão do Ministério da Previdência e Assistência Social que mais tarde originou o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social – INAMPS. O INAMPS manteve a assistência de caráter individual com ações prestadas pelo conjunto de postos e ambulatórios de saúde, rede de hospitais locais e de base, gerando um alto custo para os cofres públicos. O atendimento era conferido ao trabalhador contribuinte que fazia jus ao seguro social (ANDRADE, 2001).

O Ministério da Saúde, responsável pela formulação da política nacional de saúde, embora, com posse orçamentária inferior ao do Ministério da Previdência, oferecia assistência através de rede ambulatorial, centros de saúde, postos, unidades sanitárias, ambulatórios e hospitais. O Ministério da Saúde era também responsável pela formação dos recursos humanos em saúde pública através de secretarias estaduais de saúde e escolas de saúde pública (ANDRADE, 2001).

Outros programas visando evitar o aparecimento de doenças e aumentar a cobertura das ações de saúde para população também foram lançados, neste período, como o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento – PIASS, e o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição – PRONAN), por exemplo (ANDRADE, 2001).

Enquanto isso, a OMS e a OPAS enfatizavam a assistência primária à saúde da população, e em 1978 apoiaram a Conferência Internacional sobre Assistência Primária da Saúde em Alma-Ata. Este evento marca formalmente a preocupação das organizações internacionais com a necessidade de mudanças nos

modelos de organização dos sistemas voltados para a saúde da população.

A Declaração de Alma-Ata propõe uma nova definição do conceito de saúde, baseada em determinantes sócio-econômico-culturais, e prioriza a oferta de ações de caráter preventivo no nível primário, sem prejuízos de ações curativas e de reabilitação. A Declaração também enfatiza que o acesso aos serviços de saúde não deve operar com exclusão populacional (MAHLER, 1982).

No Brasil, a ditadura começava a sua retirada do poder. Em 1985 Tancredo Neves é eleito pelo Colégio Eleitoral ao cargo de presidente da República, vindo a falecer antes de assumi-lo. O vice José Sarney é quem assume, sendo o primeiro presidente civil após a ditadura militar (MENDES, 1996).

Em 1986 aconteceu a VIII Conferência Nacional de Saúde, que contou com a participação de representantes de quase todas as entidades públicas do setor. A principal conquista desta Conferência foi a elaboração de um projeto da Reforma Sanitária, defendendo a criação de um sistema único de saúde que centralizaria as políticas governamentais na saúde, desvinculando a saúde da Previdência Social e, regionalizando o gerenciamento da prestação de serviços, de modo a privilegiar o setor público e universalizar o atendimento (PEREIRA, 1996).

Ao término da VIII Conferência Nacional de Saúde, foi criada a Comissão Nacional de Reforma Sanitária com objetivo de analisar as dificuldades no funcionamento da rede nacional de serviços de saúde. Esta análise sugeriu opções para uma nova estrutura organizacional do sistema e examinou os instrumentos de articulação entre os setores do governo na área de saúde, propondo seu aperfeiçoamento e apontando mecanismos de planejamento plurianual no setor, ajustando-os às necessidades da população a ser atendida (FARIA, 1997).

Em 1987 foi instalada a Assembleia Nacional Constituinte para elaborar uma nova Constituição Federal. Em 1988 foi promulgada a Constituição Federal, cujo artigo 196 institui que “saúde é direito de todos e dever do Estado”, e reconhece à iniciativa privada a liberdade de desenvolver ações e serviços privados da saúde no âmbito suplementar. Em 1990 foi criado o Sistema Único de Saúde – SUS, através da Lei Orgânica 8.080/90, complementada pela Lei 8.142/90.

1.2 A SAÚDE SUPLEMENTAR

Os movimentos sociais das décadas de 70 e 80 garantiram uma série de direitos sociais aos cidadãos brasileiros, inclusive direito à saúde.

A criação do Sistema Único de Saúde e sua expansão na década de 90 não foram suficientes para garantir a assistência médica universal e de qualidade, tanto na rede própria como na credenciada (BAHIA, 2005). As formas de financiamento deste sistema e da participação social foram criadas pela Lei 8.142/90 (BRASIL, 1988).

Até a década de 80, os planos de saúde estavam voltados quase que exclusivamente para o cliente-empresa. Eram planos coletivos acessíveis somente aos trabalhadores formalmente contratados e sob a lógica da capitalização da medicina de grupo no fornecimento de serviços médicos. Na segunda metade dos anos 80, as operadoras de planos de saúde já estavam captando as demandas de clientes individuais, como por exemplo, trabalhadores autônomos, profissionais liberais e aposentados (BAHIA, 2005).

Na década de 90 houve um expressivo crescimento do setor de saúde suplementar, favorecido pelas dificuldades na implementação do SUS. O mercado suplementar foi sendo organizado com base na atenção médica, em moldes compatíveis com a expansão do capitalismo no Brasil. Esta ênfase nas práticas curativa, individual, assistencialista e especializada atraiu as indústrias farmacêuticas e de equipamentos hospitalares, proporcionando a criação de um complexo médico-industrial, responsável pelas taxas elevadas de acumulação do capital nas áreas de produção de medicamentos e de equipamentos médicos (BAHIA, 2005).

A desvinculação da assistência à saúde praticada pelo mercado e a necessidade de entrosá-la com a política nacional de assistência à saúde resultaram na premente necessidade de regulação. A regulação, além de atender a uma determinação legal, objetivava proteger a população coberta pela saúde suplementar, dado o significativo peso no orçamento das famílias brasileiras com cuidados de saúde (BAHIA, 2005).

A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), realizada no Brasil para o período de outubro de 1995 a setembro de 1996, mostrou que este custo representava 6,5% do total dos gastos (IBGE, 1999).

De início, coube a Superintendência de Seguros Privados e Capitalização do Ministério da Fazenda – SUSEP/MF, fazer a regulação dos seguros ou planos de saúde com base nas diretrizes instituídas pelo Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP). No entanto, esta função regulatória não continha instrumentos apropriados, o que favorecia a análise dos aspectos econômicos do setor suplementar sem preocupação com a cobertura assistencial.

As operadoras de seguros ou planos de saúde respondiam à regulação financeira com a prática de seleção de uma carteira rentável pela exclusão unilateral de segurados de alto risco ou necessitados de tratamentos e diagnósticos onerosos. Os contratos de prestação de serviços em saúde aos consumidores continham cláusulas de exclusão ou limitação de tratamentos mais caros. A modificação deste cenário iniciou-se com o debate do projeto de regulamentação do setor no Senado durante o primeiro semestre de 1998 (MALTA, 2001).

Em 3 de junho de 1998 foi sancionada a Lei 9.656, dispondo sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Esta lei representa o marco jurídico da regulação do mercado suplementar de saúde no Brasil (MALTA, 2001).

A partir de 1º de janeiro de 1999 houve a ampliação da cobertura assistencial no mercado suplementar, com instituição do ressarcimento ao SUS nos casos em que o paciente paga por um plano de saúde mas está sendo atendido pelo sistema público de saúde, exigência de registro das operadoras, acompanhamento de preços pelo governo, obrigação de comprovação de solvência e reservas técnicas das empresas e de permissão para atuação de empresas de capital estrangeiro no país. A sanção da Lei 9656/98 resultou na bipartição do modelo da regulação brasileira de saúde suplementar, em decorrência das divergências entre os Ministérios da Fazenda e Saúde. Enquanto a SUSEP, vinculada ao Ministério da Fazenda, defendia uma regulação do mercado suplementar de intensidade mais voltada para aspectos econômicos e financeiros, o Ministério da Saúde defendia uma ação mais presente no aspecto assistencial. Esta dicotomia fez com que em 1999, o Estado assumisse a resolução do embate passando todas as atribuições de regulação do setor suplementar para o Ministério da Saúde, o que resultou na criação da Agência Nacional de Saúde – ANS, pela Lei 9.961/00 (ALMEIDA, 2001).

1.3 PROMOÇÃO DE SAÚDE NO BRASIL: aspectos históricos e conceituais

Os primeiros conceitos de promoção de saúde vieram dos autores Winslow (1920) e Sigerist (1946), que definiram quatro tarefas essenciais da medicina: a promoção da saúde, a prevenção das doenças, a recuperação e a reabilitação. Posteriormente, Leavell & Clark (1965) desenharam o modelo da história natural das doenças apresentando três níveis de prevenção: primária, secundária e terciária. No modelo de Leavell & Clark a promoção de saúde é entendida como parte do nível primário de atenção (BUSS, 2003).

Estes conceitos são hoje refutados, pois estão mais focados no indivíduo que na família ou grupos de convivência. Isto os tornam inadequados à prática integral em saúde, pois a prevenção e a promoção envolvem medidas de ordens familiar, ambiental e de estilos de vida (BUSS, 2003).

A OMS (1986) define promoção de saúde como o processo de capacitação da população para exercer o controle da sua saúde abarcando o bem estar individual e coletivo.

A promoção da saúde é um círculo que envolve prevenção de riscos e doenças, educação e participação social multisetorial. A proposta de promoção de saúde tem desencadeado uma série de reflexões sobre o tema, incluindo a reorientação dos modelos assistenciais como uma das estratégias necessárias para a adoção do paradigma de promoção de saúde (BUSS, 2003).

A promoção de saúde representa um grande desafio para as políticas públicas em saúde. As práticas que requerem participação e conscientização social para a redução das desigualdades sócio-econômicas e conseqüentemente das desigualdades na saúde colocam em risco interesses políticos individuais que se sobrepõem ao desenvolvimento coletivo (BUSS, 2003).

Paim (1999), aponta que um modelo assistencial aplicável precisa ser organizado com ações que intervenham no processo saúde-doença articuladas a recursos físicos, tecnológicos e humanos, no sentido de agir sobre este processo junto à coletividade. Um modelo assistencial em saúde pode assumir diversas naturezas; dentre elas, as que não são apenas de natureza médico-curativa, mas que também contemplem ações de promoção de saúde e prevenção de doenças.

Desde a declaração de Alma-Ata (1978) e da Carta de Ottawa (1986), o Brasil tem considerado as perspectivas da promoção de saúde.

Em 1998, o Ministério da Saúde trabalhou sobre o tema da promoção de saúde junto da Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS, e propôs uma programação de promoção incluindo o Movimento dos Municípios Saudáveis, Escolas Promotoras de Saúde, Hospitais Saudáveis e Eco-Clubes (CEPEDOC, 2005).

Esta programação buscou atender as diretrizes dos organismos internacionais. Os Municípios Saudáveis, estratégia que permite fortalecer a execução das atividades de promoção da saúde, conferindo-lhes alta prioridade dentro de uma agenda política local, representa uma das aplicações destas diretrizes. Considera-se cidade ou município saudável as ações em que dirigentes municipais realizam e enfatizam à saúde de seus cidadãos dentro de uma ótica ampliada de qualidade de vida, com intersetorialidade e participação social (CEPEDOC, 2005).

Os objetivos das Escolas Promotoras de Saúde visam garantir a participação dos atores envolvidos no estímulo à produção de ambientes saudáveis por meio do desenvolvimento de atividades em saúde no espaço escolar. Estas devem favorecer ações reflexivas e críticas do conceito de saúde, com investigação de demandas e temas pertinentes à comunidade escolar e aos escolares. Isso facilita a identificação da realidade e norteia a elaboração de políticas públicas saudáveis (CARDOSO, 2008).

O Movimento dos Hospitais Saudáveis consiste na permanente troca de experiências e conhecimentos científicos no setor saúde que primam pela promoção, prevenção, preservação ambiental, responsabilidade social e garantia de práticas mais seguras e mais sustentáveis nestes estabelecimentos (TERRA, 2000).

Os Eco-Clubes tratam da atenção primária ao meio ambiente versando sobre três eixos: água, dengue e reciclagem. O principal objetivo desta proposta é criar espaços de discussão de mudanças de atitudes sociais em relação ao meio onde se vive e, a partir daí, projetar e desenvolver ações de preservação do meio ambiente, como redução do consumo de água, prevenção da dengue e incentivo à coleta seletiva de lixo (ABES, 2002).

Em 2006 é aprovada a Política Nacional de Promoção da Saúde sob a responsabilidade do Ministério da Saúde. O texto que apresenta as diretrizes da

política afirma que esta deve ser entendida como uma estratégia para fomentar a qualidade de vida e auxiliar na redução das vulnerabilidades e riscos relacionados aos determinantes e condicionantes da saúde da população. O sentido maior desta política é trabalhar essas diretrizes no intuito de consolidar os fundamentos do SUS, avançando para um modelo de atenção centrado na qualidade de vida (BRASIL, 2006).

A proposta de fomentar a qualidade de vida por meio de ações de promoção de saúde é consolidada no Programa Mais Saúde: Direito de Todos. O documento do Ministério da Saúde que representa este programa assume que qualidade de vida é o resultado de um amplo leque de políticas, desde saneamento, habitação, educação, cultura, geração de renda e emprego. As ações de promoção de saúde e intersetorialidade estão no centro da estratégia de implantação do programa como um eixo de intervenção, que vincula o crescimento da população à reorientação dos padrões de desenvolvimento do país e à necessidade adequada dos modelos de atenção de saúde e qualidade de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Este programa busca aprofundar os objetivos da criação do SUS, desafiando as dimensões da universalidade, equidade e integralidade para assegurar um sistema à população que seja coincidente com os princípios constitucionais. Para tanto, são definidas diretrizes para cada eixo de intervenção, medidas a serem adotadas, metas e os investimentos previstos. O programa, portanto, visa recuperar os princípios da Reforma Sanitária Brasileira, cujos compromissos são crescimento, bem-estar, equidade e melhoria das condições de saúde do cidadão. O fulcro é que o SUS seja visto como patrimônio da sociedade brasileira. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

O "Mais Saúde" também afirma a necessária integração entre o Governo Federal com os Estados e Municípios, de forma a convergir o conjunto de políticas econômicas e sociais no campo da promoção da saúde. Dentre os recursos financeiros federais disponibilizados para consolidação do programa estão incluídas as principais medidas de promoção da saúde:

- monitoramento das ações de promoção realizadas com gestantes e população menor de cinco anos nos municípios;
- expansão das ações de planejamento familiar;

- articulação do Ministério da Educação com o Programa de Saúde da Família para monitorar a necessidade do aumento de repasse de verbas aos municípios;
- estabelecimento de regras que permitam a difusão e comunicação dos hábitos que reduzam riscos de doenças entre a população;
- revisão das medidas legais capazes de diminuir o impacto dos riscos à saúde causados pelo consumo de produtos potencialmente nocivos;
- fortalecimento e ampliação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador incluindo a implementação de ambientes saudáveis;
- fortalecimento e ampliação das ações de promoção para Atenção Integral à Saúde do Idoso;
- promoção de ações de enfrentamento dos problemas de iniquidades e desigualdades em saúde para grupos diferenciados (prostitutas, população de rua, ciganos).

1.4 A AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (ANS) E A CONTRIBUIÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NO PAÍS

A partir de 2000, com a criação da ANS, as atribuições regulatórias inerentes ao setor de saúde suplementar foram assumidas pela recém-criada autarquia.

Cabe à ANS promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores (ARTIGO 3º, LEI 9.961/00).

À agência também compete a fixação de normas para constituição, organização, funcionamento e fiscalização das operadoras de planos de saúde, e revisão dos conteúdos dos modelos assistenciais (ARTIGO 4º, LEI 9961/00).

O setor saúde tem um grande dinamismo, realizando atividades produtivas de bens e serviços que contribuem para o desenvolvimento do país. Gestores públicos e privados gastam, em média, 20% das suas verbas na consolidação deste setor (FÓRUM GLOBAL PARA A PESQUISA EM SAÚDE, 2006).

Os dados da economia brasileira de 2008 revelam que a cadeia produtiva da saúde (indústria e serviços) representa entre 7% e 8% do Produto Interno Bruto – PIB, constituindo expressiva receita tributária, 10% de empregabilidade do país e investimentos vultosos em pesquisas. O Ministério da Saúde também aposta no crescimento do setor saúde como setor produtivo, associando a formulação de políticas sociais com fontes de geração de riqueza nacional. De acordo com este órgão, o pensar em saúde deve abarcar os padrões de desenvolvimento do bem-estar social dos cidadãos e ao mesmo tempo gerar investimentos, inovações, renda, empregos e receitas para o Estado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Atentando para esse panorama e com base na competência de fixar normas para a fiscalização e funcionamento do mercado suplementar de saúde, a ANS tem, desde 2004, incluído nos seus objetivos o estímulo e indução à mudança do modelo de atenção à saúde no setor. A finalidade é que as operadoras de planos privados da assistência médica e odontológica adotem programas de promoção e prevenção de riscos e doenças que envolvam práticas de cuidado e integralidade.

A ANS acredita que o desenvolvimento de programas de promoção da saúde, ao trazer melhoria da qualidade de vida dos beneficiários dos planos privados e seguros de saúde, poderá racionalizar os custos por parte das operadoras, garantindo que a atuação do mercado seja compatível com as políticas públicas de saúde implementadas. (SANTOS, 2007).

As primeiras ações da ANS visando incentivar as operadoras de planos a desenvolverem ações promoção de saúde foram realizadas em dezembro de 2004, no "I Seminário Nacional de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar", introduzindo a discussão junto às operadoras. O Seminário foi organizado com os seguintes objetivos:

- induzir a reorientação dos modelos assistenciais vigentes praticados,
- incentivar o conhecimento do perfil de saúde e morbidade das suas carteiras de beneficiários,
- estimular a multidisciplinaridade e a integralidade do cuidado e,
- contribuir na qualificação da assistência prestada ao criar indicadores de avaliação dos programas formulados.

Durante o evento foi possível constatar que as empresas privadas de assistência à saúde estão mais voltadas para as dimensões econômico-financeiras

dos planos comercializados. O modelo de atenção hegemônico está centrado na assistência médico e hospitalar especializada e com incorporação acrítica de novas tecnologias, resultando num modelo caro e pouco eficiente (BAHIA, 2005).

Observou-se, também, que as operadoras buscam a redução dos gastos com assistência à saúde de alto custo, tendo em vista o aumento crescente deste custo pelo envelhecimento da população, que resulta em modificações de morbidade e mortalidade com predomínio progressivo das doenças crônicas. Esta elevação da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis e as mudanças tecnológicas exigiriam a incorporação de recursos humanos que não são substitutivos, e sim acumulativos, gerando um impacto financeiro nos gastos com atenção à saúde (MESQUITA, 2006).

Logo após o “I Seminário Nacional de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar”, foi publicada a Resolução Normativa nº 94 de mar/2005 (RN nº 94). A RN 94 estimula as operadoras de planos de saúde a implantarem ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças para seus beneficiários e dispõe sobre os critérios de prorrogação dos prazos para a integralização das garantias financeiras às operadoras que desenvolverem programas de promoção e prevenção.

No mesmo ano, a ANS realizou no Rio de Janeiro debates sobre programas de promoção de saúde, e sugeriu aos dirigentes das operadoras que atentassem para o movimento de promoção de saúde surgido no Canadá, através da divulgação do Informe Lalonde (1974). Esta iniciativa da ANS foi motivada pelas seguintes questões (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 2004):

- os custos crescentes da assistência à saúde e o questionamento sobre o modelo de atenção centrado no manejo médico das doenças crônicas com resultados poucos significativos;
- embora a biologia humana, o meio ambiente e o estilo de vida estejam relacionados às principais causas de morbi-mortalidade, a maior parte dos gastos diretos com saúde se concentram na organização da assistência;
- a necessidade de propor estratégias para abordar os problemas do campo da saúde no âmbito da promoção de saúde, fixando bem os seus objetivos.

A ANS também recomendou que as operadoras observassem as premissas da I Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, que resultou a Carta de Ottawa em 1986. Neste documento são propostas cinco estratégias-chave

para a promoção de saúde, dentre as quais a reorientação de serviços de saúde (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 2004).

Dos projetos relativos aos programas de promoção e prevenção enviados pelas 215 operadoras para análise da comissão técnica da ANS, no período de junho a novembro de 2005, foi possível constatar a necessidade da realização de outros encontros, debates, fóruns e seminários no intuito de aprimorar a discussão, o que se sucedeu nos anos de 2005 e 2006.

Em dezembro de 2007, a 4ª edição do Seminário de Promoção da Saúde da ANS, mais uma vez discutiu o tema, destacando a importância da capacitação de equipes multidisciplinares, a apropriação de conceitos epidemiológicos, a adoção de protocolos clínicos e o planejamento dos programas.

Após a realização deste seminário, a ANS convidou o mercado suplementar à reflexão comparativa entre o modelo atual e àquele que seria o co-modelo em prol do atendimento integral e de qualidade no sistema geral de saúde. Este convite foi motivado pelos dados apresentados pelas operadoras, no seminário de 2007, acerca do perfil de morbi-mortalidade da população, as transições demográfica, epidemiológica e nutricional, o aumento dos custos na assistência à saúde e os impactos potenciais das ações de promoção e prevenção (SILVA, 2008).

Esta iniciativa tem proporcionado a realização periódica de debates junto com as operadoras visando o auxílio no planejamento de programas de promoção de no setor suplementar, mantendo sempre o empenho em reorientar os modelos assistenciais. A ANS também tem se utilizado, nas discussões, dos estudos sobre as políticas de regulação indutora do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, criado desde 2006 (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2007).

O Programa de Qualificação da Saúde Suplementar propõe uma perspectiva de regulação das operadoras baseada na avaliação da qualidade dos serviços prestados. Para isto, a ANS desenvolveu o índice de desempenho da saúde suplementar utilizando-se de informações enviadas pelas operadoras para seu banco de dados. As informações são relativas as estruturas econômicas e financeira, de operação e pesquisa da satisfação dos beneficiários. Com os resultados obtidos pelo programa espera-se que se motive as operadoras no redirecionamento do modelo nacional de prestação de serviços, em grande parte

centrado na doença, para um novo modelo, centrado na saúde dos beneficiários. (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 2006).

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Realizar uma revisão dos artigos e dissertações publicados entre 1998 e 2008 disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) sobre as ações em saúde praticadas pelas operadoras de planos médicos as suas relações com a promoção de saúde dos beneficiários.

2.2 ESPECÍFICOS

- Analisar a produção acadêmica relativa a estudos sobre as ações realizadas pelas operadoras, que tenham sido tomado como objeto a promoção de saúde dos beneficiários;
- Verificar a presença de ações de promoção de saúde nas ações em saúde das operadoras para os beneficiários antes e após o marco regulatório;
- Aumentar o conhecimento sobre o tema apontando a necessidade de outras pesquisas sobre o tema no setor da saúde suplementar.

3 MATERIAIS E MÉTODO

Foi realizada a revisão da literatura brasileira sob forma de artigos e dissertações publicados entre 1998 e 2008, disponíveis na BVS, sobre as ações em saúde praticadas pelas operadoras de planos médicos e odontológicos e suas relações com a promoção de saúde dos beneficiários. Entende-se por beneficiário a pessoa que contrata individual ou coletivamente os convênios médico, médico e odontológico ou exclusivamente odontológico e contribui com o pagamento pecuniário, direto ou indireto, através das mensalidades que lhe assegura o direito de utilizá-los (CECHIN, 2008).

No âmbito deste estudo “promoção de saúde” foi definida como a construção de um setor da saúde suplementar cujo interesse seja centrado no usuário, observando os princípios de qualidade, integralidade e resolutividade, conforme o SUS. Um conceito que abarque a concepção includente de todos os profissionais de saúde, que respeite o controle social, que esteja completamente articulado com o Ministério da Saúde e que o órgão regulador esteja preocupado com a qualificação de seu processo regulatório (SCAF, 2007).

Optou-se por coletar estudos desde 1998 até 2008, tendo em vista conhecer o que a literatura traz sobre as ações em saúde praticadas pelas operadoras de planos médicos e odontológicos e suas relações com a promoção de saúde dos beneficiários antes e após as normativas da regulação. Em função disto, através da análise dos resultados e conclusões descritos pelos autores da amostra incluída, pretendeu-se identificar as razões pelas quais as empresas reguladas já trabalhavam ou não com promoção de saúde antes das normativas de 2004 da ANS. Também, pretendeu-se analisar o comportamento deste mercado após os incentivos da ANS, delimitado pela coleta de estudos publicados até 2008.

Este trabalho originou-se do projeto de pesquisa apresentado para o curso do Mestrado de Promoção de Saúde que teve início em 2008, e tem o término previsto para 2010. A delimitação para o levantamento do material de estudo até o ano de 2008 se deveu a este fator, não julgando-se viável estender a busca para publicações além deste ano.

O trabalho de revisão na literatura pode ser organizado para estabelecer nexos no conhecimento existente e apontar possíveis lacunas ou incoerências do corpo do saber. Uma das finalidades da sua elaboração permite ao pesquisador sintetizar o conhecimento já produzido, avaliar e discutir as questões relacionadas ao estado da arte. A revisão da literatura também apresenta papel fundamental no trabalho acadêmico uma vez que reconhece a criação intelectual de outros autores e abre espaço para receber novos conhecimentos num campo de pesquisa já estabelecido (CALDAS, 1986).

Para Noronha e Ferreira (2000), os trabalhos de revisão da literatura são estudos que analisam a produção científica dentro de determinado tema e espaço temporal, cuja visão do estado da arte produz novas idéias e métodos de pesquisas que outrora receberam maior ou menor ênfase, considerando os seus objetivos.

Para Taylor (2001), revisar é o mesmo que “olhar de novo” no sentido de criticar. A crítica será possível somente a partir de objetivos bem estabelecidos.

Para esta análise, escolheu-se a revisão da literatura por acreditar que estudos sobre o mesmo tema podem ter conclusões sob diferentes perspectivas. Isto, pela dependência dos fatores que motivaram suas pesquisas. Esta postura pode fornecer um panorama do estado da arte e possibilitar a formulação de resposta para a pergunta norteadora. A análise ainda pretendeu verificar a existência de lacunas e aumentar o conhecimento, fomentando outras pesquisas que visem o estudo das práticas de promoção de saúde no setor suplementar.

Utilizou-se da pesquisa bibliográfica pelas características convergentes com o objetivo geral deste trabalho, com consulta às fontes primárias e secundárias para coleta do material, cujas bases incluem os meios eletrônicos.

As fontes primárias são constituídas de trabalhos originais e publicados pela primeira vez pelos autores, tais quais, monografias, teses universitárias, livros, relatórios técnicos, artigos em revistas científicas e anais de congressos, enquanto, as fontes secundárias contém trabalhos não originais que citam, revisam e interpretam trabalhos primários como os artigos de revisão bibliográfica, livros-textos, tratados, enciclopédias e artigos de divulgação (LUNA, 1997).

Para esta proposta, optou-se como material a ser coletado, artigos publicados em revistas indexadas e dissertações, uma vez que artigos publicados em periódicos indexados são revisados por pares que atestam qualidade à

publicação, e as dissertações são produtos da investigação científica de trabalhos acadêmicos públicos.

3.1 A identificação do material

O levantamento bibliográfico foi feito entre os meses de novembro de 2008 e janeiro de 2009, tomando como base os descritores utilizados pela BVS a partir do vocabulário criado pela Biblioteca Regional de Medicina e Centro-Latino-Americano do Caribe de Informação em Ciências (BIREME) para indexação de artigos em revistas científicas, livros e anais de congressos.

Entende-se por base de dados o conjunto de registros organizados sistematicamente e, por base de dados bibliográfica, o agrupamento organizado de artigos científicos monografias, teses, trabalhos de congressos e outros documentos convencionais e não convencionais. As bases de dados bibliográficas contemplam referências acompanhadas do resumo e dos dados que identificam cada artigo ou documento incluído na base, seguindo critérios de seleção próprios (BIREME).

O levantamento e a coleta do material, tanto de fonte primária como secundária, foi realizado a partir das seguintes bases de dados do portal BVS:

- Scientific Electronic Library Online (SciELO), que abrange coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros e objetiva o desenvolvimento de metodologia comum para preparação, armazenamento, disseminação e avaliação da produção científica eletrônica.
- Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), que compreende a literatura das ciências da saúde publicada nos países desta região. Contém artigos de revistas conceituadas da área da saúde, além de teses, capítulos de livros, anais de congressos e outros documentos, disponível em português, espanhol e inglês.
- Cochrane Library que contem informações sobre avaliação de tecnologias em saúde como vacinas, medicamentos e equipamentos, procedimentos médicos e cirúrgicos e, os sistemas pelos quais a saúde é mantida.

- MedLine (produzida pela National Library of Medicine – NLM, USA) que abarca a literatura internacional com publicações em mais de 70 países das áreas de medicina, biomedicina, enfermagem, odontologia, veterinária e ciências relacionadas.

3.2 Os descritores

A pesquisa bibliográfica é norteada por palavras-chaves ou descritores que orientam o levantamento e a coleta do material (AMARAL, 2007). No caso deste trabalho, foram levantados os artigos e as dissertações publicados em português, espanhol ou inglês nas bases da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A BVS, como base do conhecimento científico em saúde, possibilita o registro e a organização eletrônica dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), também denominados de “vocabulários estruturados”, tornando possível ao pesquisador refinar, expandir e obter acesso à informação com objetividade. Tais descritores servem a uma linguagem única na indexação dos dados e proporciona uniformidade à recuperação da informação.

Para esta pesquisa bibliográfica, a consulta ao DeCS foi feita no idioma português. O principal descritor que serviu a presente revisão foi “saúde suplementar” sem cruzamento com qualquer outro vocábulo estruturado. Este descritor tem relação direta com o tema proposto, pois convencionou-se chamar de saúde suplementar o setor que abriga as ações e serviços privados de saúde. Além disso, entende-se também por setor suplementar a relação jurídica entre prestador de serviço privado de saúde e consumidor, devendo se orientar pelos princípios e diretrizes que regem o sistema público de saúde. Neste sentido, acreditou-se que os estudos publicados e indexados nas bases consultadas poderiam ser recuperados com êxito.

Sabe-se que promoção de saúde é um tema bastante discutido na área da saúde pública, proporcionando um número extenso de publicações indexadas através deste descritor. Em função disso, optou-se por utilizar o termo “promoção de saúde” junto com o termo “saúde suplementar” para refinar e coletar as publicações cujo foco do estudo tenha coincidido com o objeto desta pesquisa.

Na seqüência, optou-se por buscar estudos através do descritor “saúde suplementar” e “qualidade de vida”. Qualidade de vida é uma concepção ampla em sua definição, portanto, na saúde suplementar julgou-se importante saber sob qual concepção as operadoras de planos médicos e odontológicos elaboram seus produtos. Isto, pelo fato destes produtos fazerem parte de numa sociedade capitalista, em que a saúde também passou a ser vista como produto do mercado suplementar.

Os vocábulos “prática de grupo” e “prática privada” foram considerados próximos do tema desta pesquisa tomando-se por base os estudos de Solomon (2002). Em um estudo transversal, o autor concluiu que a prática em serviços de saúde envolvendo tanto ações de prática de grupo quanto prática privada é fator de influência na qualidade da assistência em virtude do relacionamento dos profissionais de saúde com a organização dos serviços e com tomadores de serviços, no caso, os beneficiários.

No intuito de recuperar um maior número de informações nas bases consultadas ainda foi feito o cruzamento do descritor “saúde suplementar” com “serviços básicos de saúde”. Isto, porque entende-se que os serviços básicos são tidos como essenciais no planejamento das organizações de saúde em relação as ações assistenciais, de vigilância e promoção da saúde, nas linhas de cuidado da atenção básica, da média e alta complexidade ambulatorial, pré-hospitalar e hospitalar, respeitando a autonomia pessoal do beneficiário.

As respectivas definições dos descritores estabelecidos de acordo os significados do DeCS para as bases consultadas foram:

- Saúde suplementar – rede prestadora de serviços à saúde de caráter privado, que reúne empresas operadoras de planos de saúde.
- Promoção da saúde – engloba capacitação de pessoas e grupos, políticas e ações intersetoriais, ações de preservação do meio ambiente e fortalecimento comunitário.
- Qualidade de vida – conceito genérico que reflete um interesse com a modificação e a intensificação dos componentes da vida, como por exemplo, meio ambiente físico, político, moral e social.
- Prática de grupo – serviços de saúde organizados em entidade legalmente reconhecida.

- Prática privada – termo oposto ao conceito de prática de grupo, uma vez que trata do oferecimento de serviços individuais.
- Serviços básicos de saúde – referem-se aos serviços indispensáveis de prevenção e atenção médica prestados por uma rede de instituições que fazem parte do sistema administrativo nacional.

Foi encontrado um quantitativo de 290 estudos indexados nas bases de dados consultadas, conforme o período do levantamento bibliográfico e a utilização dos descritores apontados (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Total dos estudos indexados segundo descritores do DeSC e período do levantamento

Descritores	SciELO	LILACS	Cochrane	MedLINE
Saúde Suplementar	127	118	0	18
Saúde Suplementar e Promoção de Saúde	5	7	0	0
Saúde Suplementar e Qualidade de Vida	3	2	0	0
Saúde Suplementar e Prática de grupo	0	7	0	0
Saúde Suplementar e Prática Privada	0	1	0	1
Saúde Suplementar e Serviços Básicos de Saúde	0	1	0	0
Total por Base	135	136	0	19

Dentre este, foram verificados trabalhos idênticos devido à indexação em mais de uma base de dados, totalizando 144 repetições. Considerou-se como material de análise apenas uma das publicações para qualquer uma das bases consultadas. Um total de 146 estudos originais fizeram parte da análise como material obtido no levantamento.

3.3 Os critérios de inclusão e exclusão

Conforme objetivo geral desta pesquisa, foram incluídos artigos publicados entre 1998 e 2008, em qualquer idioma, que se refiram à realidade brasileira sobre a promoção de saúde na saúde suplementar, e dissertações que obedeceram aos mesmos critérios dos artigos e que ainda não haviam sido publicadas sob forma de artigos disponíveis na BVS.

Ademais, foram excluídos os trabalhos com publicação fora do período estabelecido para esta revisão, trabalhos fora do formato de artigo ou dissertação e trabalhos cuja leitura do resumo não mostrou relação específica com o estudo da promoção de saúde na saúde suplementar. Embora estes tenham sido identificados através dos descritores selecionados, ressalta-se que os autores buscaram estudar os dados estatísticos da produção em saúde no mercado suplementar relacionados com fatores de sinistralidade.

Entende-se por sinistralidade, no setor suplementar de saúde, a relação entre o consumo de serviços e procedimentos médicos, ou seja, a utilização do plano de saúde, e os custos que a operadora paga para as empresas prestadoras de serviços (ORSINI, 2006)

Dos 146 estudos considerados para análise, 128 não atenderam aos critérios de inclusão por base consultada conforme o exposto na **Tabela 2**:

Tabela 2 – Total de estudos excluídos por base consultada

Base consultada	SciELO	LILACS	MedLINE
Estudos para análise	53	76	17
Publicações fora do período de análise (1998-2008)	5	6	1
Publicações fora dos formatos de artigo e/ou dissertação	2	17	0
Estudos sem relação com o tema proposto neste trabalho	43	45	9
Exclusões por base	50	68	10

De acordo o demonstrativo na Tabela 2, foram incluídas 18 publicações (**Apêndice 1**).

A **tabela 3** representa estes estudos os quais fizeram parte da amostra de pesquisa e que foram levantados nas bases consultadas através dos descritores estabelecidos.

Tabela 3 – Amostra da pesquisa por base e descritores

Descritores	SciELO	LILACS	Cochrane	MedLINE
Saúde Suplementar	3	6	0	7
Saúde Suplementar e Promoção de Saúde	0	2	0	0
Saúde Suplementar e Qualidade de Vida	0	0	0	0
Saúde Suplementar e Prática de grupo	0	0	0	0
Saúde Suplementar e Prática Privada	0	0	0	0
Saúde Suplementar e Serviços Básicos de Saúde	0	0	0	0
Total por Base	3	8	0	7

Todos os 18 estudos potencialmente incluídos foram localizados na íntegra no próprio sítio da biblioteca eletrônica ou nos sítios das revistas em que foram publicados visando a leitura e análise dos conteúdos:

- SciELO

- Procedimentos e percepções de profissionais e grupos atuantes em mercados de planos de saúde no Brasil.
- Perspectivas da regulação na saúde suplementar diante dos modelos assistenciais.
- Transformações e desafios da atenção privada em saúde no Brasil nos anos 90.

- LILACS

- Perfil das operadoras de planos de saúde cujo hospital próprio é o único prestador.
- Estratégias individuais de proteção à saúde: um estudo da adesão ao sistema de saúde suplementar.
- Prevenção de doenças e promoção de saúde: diferenciais estratégicos na conjuntura do mercado de saúde suplementar.
- Gerência de assistência à saúde no setor de saúde suplementar: uma experiência.
- Estudo da satisfação do usuário de planos de saúde odontológicos em Salvador no ano de 2004.
- Mercado de assistência odontológica suplementar: situação atual e perspectivas futuras.
- Um estudo das relações entre operadoras de planos de assistência à saúde e prestadoras de serviço.
- A assistência médica suplementar no Paraná, estudo de caso: convênio empresa-Unimed na região de Ponta Grossa.

- MedLine

- A assistência suplementar de saúde e seus projetos de cuidado para com o idoso.
- Utilização de diretrizes clínicas em cardiologia na saúde suplementar no Brasil.
- Modelos assistenciais na saúde suplementar: o caso de uma operadora de autogestão.
- Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro.
- Experiências de avaliação do setor suplementar de saúde: contribuições na integralidade.
- A regulação na saúde suplementar: uma análise dos principais resultados alcançados.
- A regulamentação do setor de saúde suplementar no Brasil: a reconstrução de uma história de disputas.

Segundo Moreira (2004), algumas questões podem orientar a leitura do material bibliográfico. A leitura do material coletado considerou como diretrizes as perspectivas de abordagem do assunto, a estruturação do argumento, a metodologia utilizada, a relação entre teoria e aplicação prática. Optou-se pela escolha destes eixos tendo em vista a facilitação da organização dos dados na ordem seqüencial do desenvolvimento dos trabalhos analisados.

A partir destes eixos, foram observados os objetivos de estudo propostos pelo autor e as suas conclusões tendo em vista identificar as ações das operadoras de planos médicos e odontológicos relativas à promoção de saúde dos beneficiários.

3.4 A organização e análise dos dados

Para os estudos selecionados desenvolveu-se uma tabela visando a organização e facilitação na análise dos dados coletados (**Apêndice 2**).

Segundo Grego (2006), uma tabela de revisão deve ser construída contendo os principais aspectos a serem analisados de forma à compreensão e interpretação suficientes do material, conforme objetivo proposto.

No presente trabalho, tais informações, bem como, a maneira de se obtê-las (método) resultou na tabela na qual a primeira linha contou com a identificação do estudo através do título e as demais linhas contaram com a síntese dos dados a serem discutidos, considerando:

- Ano e Local de publicação tendo em vista, respectivamente, as observações das mudanças do tratamento da temática ao longo do tempo e onde estão concentradas estas publicações;
- Tema principal e objeto empírico, com finalidade de identificar os assuntos tratados , ambos categorizados após o levantamento do material;
- Metodologia desenvolvida pelo autor para elaboração do trabalho;
- Principais resultados e conclusões dos autores.

A apresentação dos resultados se deu de forma qualitativa, descritiva e organizada com elaboração de gráficos para demonstrar os dados quantitativos encontrados.

3.5 Aspectos éticos

A Resolução 196/96 dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa em que se envolvam seres humanos. Sendo esta uma pesquisa bibliográfica não houve necessidade de TCLE e outros instrumentos previstos pela Resolução 196/96. Ressalta-se, no entanto, que foi observado dentre os estudos que compuseram a amostra a citação da passagem pelo comitê de ética, quando foi o caso.

4 RESULTADOS

Dos 18 trabalhos incluídos 3, 7 e 8 estavam indexados nas bases SciELO, MedLine e Lilacs respectivamente, conforme **Figura 1**:

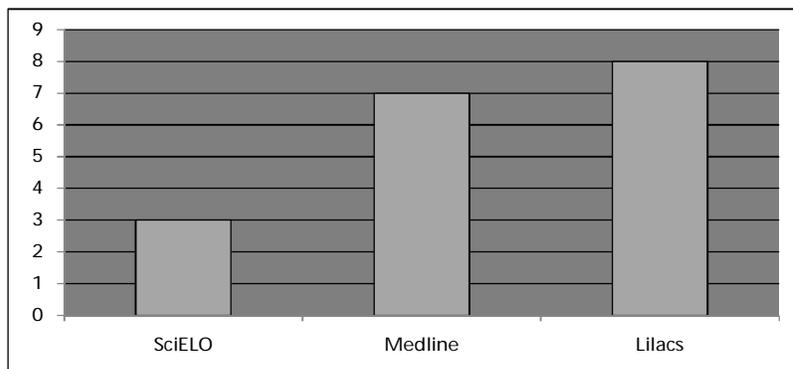


Figura 1 - Número de estudos incluídos segundo as bases de dados consultadas.

Embora o critério de busca incluísse trabalhos publicados desde 1998, apenas em 2001 aparecem artigos que respondem aos demais critérios de inclusão. Por ordem decrescente de publicações por ano foram encontrados 7 (sete) estudos em 2008, 4 (quatro) estudos em 2004, 2 (dois) em 2003 e 2007, além de 1 (um) estudo para os anos de 2001, 2005 e 2006 (**Figura 2**). Tal fato pode sugerir que o estímulo da ANS ao mercado suplementar em relação às práticas de promoção de saúde, iniciado a partir de 2004, vem chamando atenção dos pesquisadores para o estudo desta mudança no atendimento assistencial da saúde privada.

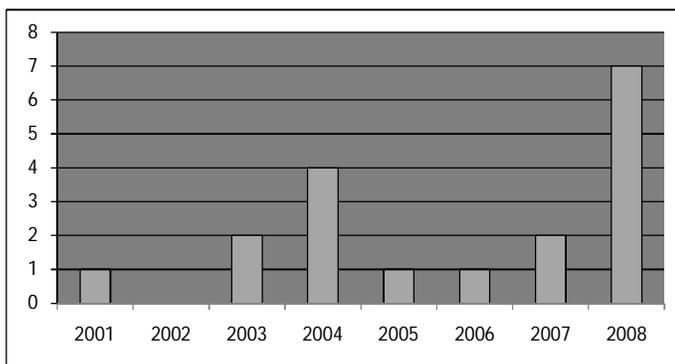


Figura 2 - Número de publicação por ano dos estudos incluídos.

Quanto aos locais de publicação (**Figura 3**), constatou-se que a maioria da produção científica foi publicada no Rio de Janeiro, num total de 13, seguidas de 4 (quatro) em São Paulo e 1 (uma) na Bahia. Isto pode estar relacionado à presença da sede da ANS no estado do Rio de Janeiro e as parcerias com a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca e com a Fundação Getúlio Vargas, ambas no Rio de Janeiro.

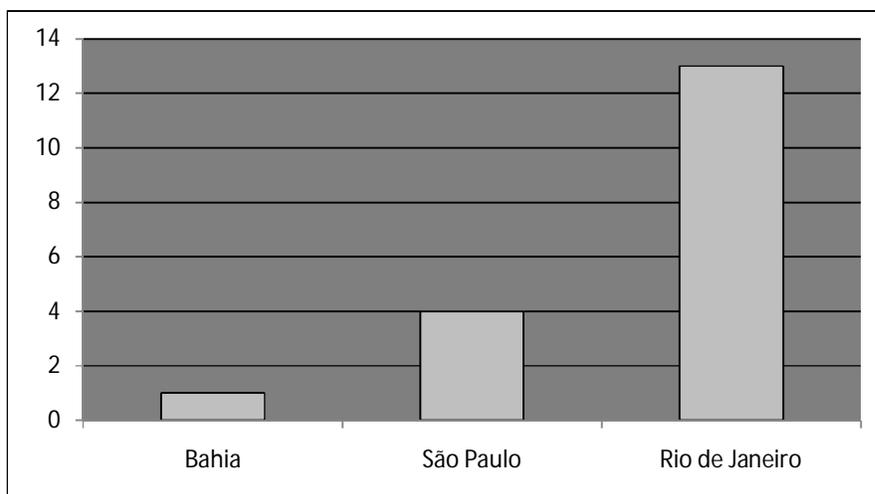


Figura 3 - Locais de publicação dos estudos incluídos.

Para análise dos temas abordados foi feita uma categorização, e de acordo as categorias propostas foram encontrados (**Figura 4**): 2 (dois) estudos sobre práticas das operadoras exclusivas de planos odontológicos com a promoção de saúde de seus beneficiários; 2 (dois) estudos sobre a promoção de saúde na assistência cardiológica; 2 (dois) estudos sobre modelo assistencial; 2 (dois) estudos sobre promoção visando à integralidade da saúde; 2 (dois) estudos sobre o próprio tema em promoção de saúde; 2 (dois) estudos sobre os serviços de saúde; 2 (dois) estudos sobre os prestadores do setor suplementar; 1 (um) estudo sobre beneficiários, 1 (um) sobre para setor suplementar, 1 (um) sobre para parto e 1 (um) estudo sobre saúde do idoso.

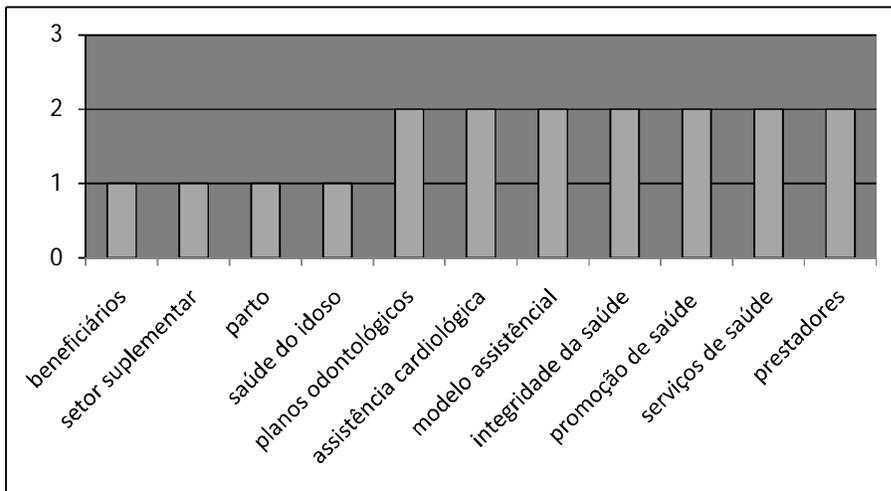


Figura 4 - Categorias atribuídas aos temas dos estudos incluídos.

Em relação aos delineamentos de pesquisas, 7 (sete) foram baseadas no método qualitativo descritivo ou exploratório, 4 (quatro) utilizaram-se de análise documental, 3 (três) foram estudos de caso, 2 (dois) revisão da literatura com análise de conteúdo, 1 (um) por estudo transversal quantitativo e 1 (um) pelo método quantitativo (**Figura 5**).

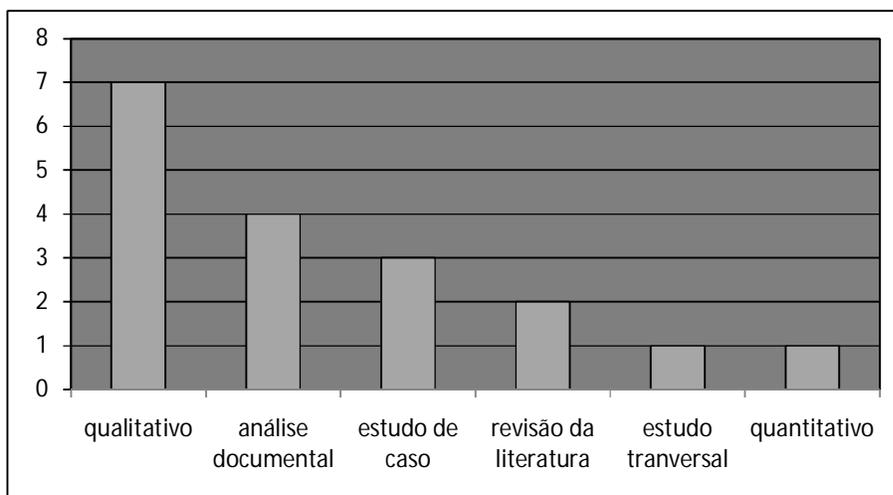


Figura 5 - Método utilizado nos estudos incluídos.

Na utilização do método qualitativo, nos estudos incluídos, houve o predomínio do uso de entrevistas aos sujeitos do estudo através de questionários e 1 (um) estudo utilizou-se de dados existentes na base da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) de monitoramento e fiscalização do mercado regulado.

Já nos estudos por análise documental, 2 (dois) estudos foram realizados com informações nas bases da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e 1 (um) abordou documentos escritos por entidades governamentais ou não-governamentais como o Ministério Público, o Poder Executivo, os Conselhos Profissionais, incluindo ainda, as próprias Operadoras de Planos Privados de Saúde, contendo descrição das ações voltadas para os interesses da sociedade,

Nos estudos de caso, somente um não abordou o sujeito do estudo através de entrevista por questionário, usando-se de dados existentes na planilha de informações fornecida pelo sujeito, no caso, uma Operadora de Planos Privados Médicos e Odontológicos.

Os dois estudos de revisão incluídos foram sobre o sistema de saúde suplementar no país, onde um buscou fazer a revisão através da literatura sobre o funcionamento do setor e outro buscou fazer a revisão para conhecer os resultados alcançados pela regulação acerca da saúde no setor desde a criação da ANS (2000).

O estudo transversal, identificado em apenas um dos trabalhos incluídos, mostrou que foram realizadas entrevistas com beneficiários de planos privados de saúde.

Por fim, o único estudo incluído sob o método quantitativo, teve como sujeito do estudo 26 operadoras de planos privados que mantêm seus dados quantitativos avaliados pela ANS através dos programas de qualificação operacional no setor.

Os sujeitos dos estudos incluídos foram categorizados na amostra a saber: operadoras de planos privados de saúde em 6 (seis) estudos; documentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar em 3 (três) estudos; dirigentes de operadoras de planos de saúde em 2 (três) estudos; beneficiários de qualquer categoria contratantes de planos privados em 2 (dois) estudos, beneficiários de planos odontológicos em 2 (dois) estudos, entidades governamentais e não-governamentais em 1 (um) estudo e modelo assistencial suplementar em 1 (um) estudo e gestantes usuárias de planos privados de saúde em 1 (um) estudo.

Dois dos trabalhos apresentaram mais de um sujeito do estudo e as categorias de “dirigentes do *call center* da operadora” e “prestadores de serviços da saúde suplementar” foram consideradas em um estudo que já continha a categoria “operadoras de planos privados de saúde”. Em outro estudo a categoria “dirigentes

de hospitais privados” foi considerada junto da categoria “dirigentes de operadoras de planos de saúde”.

Foram definidas 11 categorias relativas aos sujeitos nos 18 estudos incluídos (**Figura 6**).

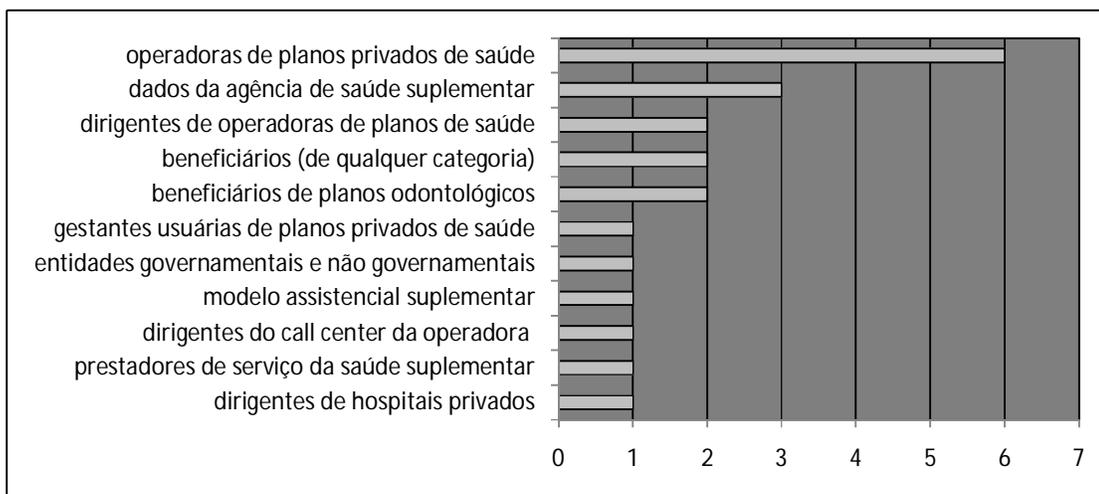


Figura 6 - Categorização dos estudos incluídos

Da análise do material incluído nesta pesquisa, buscou-se a elaboração da síntese dos principais resultados e conclusões dos autores, conforme descrição abaixo:

1. *Procedimentos e percepções de profissionais e grupos atuantes em mercados de planos de saúde no Brasil* – os resultados mostraram que as relações entre operadoras de planos privados, médicos e prestadores ainda se baseiam em tabelas fixas de preços com baixo efeito remuneratório para estes. Neste sentido, ocorrem barreiras de acesso aos beneficiários com conseqüente limitação ao adequado uso das tecnologias. Concluiu-se que, as operadoras experimentam pouco o compartilhamento de riscos na busca pela eficiência das práticas em saúde, o que não representa, de fato, a integralidade no atendimento dos seus clientes, nem a promoção de sua saúde.

2. *Perspectivas da regulação na saúde suplementar diante dos modelos assistenciais* – o modelo freqüentemente praticado na saúde suplementar consiste na prática fragmentada centrada em produção de procedimentos com predomínio da desarticulação em relação às queixas dos usuários, o que promove a redução na eficácia da assistência prestada. Os achados levaram o autor a concluir

que, é preciso compromisso ético com a vida, a promoção e a recuperação da saúde, o qual dever vir dos que atuam na saúde suplementar. A integralidade da assistência, o acompanhamento terapêutico, e programas de promoção de saúde poderão se reger por processo do trabalho cuidadoso contínuo e não sob lógica indutora de consumo privilegiando as relações comerciais.

3. *Transformações e desafios da atenção privada em saúde no Brasil nos anos 90* – os resultados foram focados no pressuposto competitivo do mercado de saúde suplementar e demonstraram características prejudiciais aos usuários, principalmente, pela seleção de risco e controle da sinistralidade. A assistência à saúde é prestada em desacordo com os padrões relativos às políticas públicas de saúde do país. A conclusão consiste no trabalho da regulação junto aos prestadores de serviços médicos e odontológicos visando uma prática equânime, ou seja, prática com qualidade técnica e previsão de ações e programas de prevenção.

4. *Perfil das operadoras de planos de saúde cujo hospital próprio é o único prestador* – Os principais resultados, em relação às estruturas das ofertas de serviços disponíveis nos hospitais próprios da operadora, não apontaram suficiência no atendimento do usuário da saúde suplementar, de acordo à Lei 9656/98, uma vez que falta autonomia para garantir a mínima cobertura exigida pelo rol de procedimentos anexo à RN 167/08 da ANS. Não foram constatados programas e ações de promoção de saúde e os dados da ANS definem estas operadoras como pequeno porte, ou seja, 82% delas possuem menos de 10.000 beneficiários.

5. *Estratégias individuais de proteção à saúde: um estudo da adesão ao sistema de saúde suplementar* – os informantes da pesquisa (beneficiários) apontaram 3 (três) dimensões que os levaram a aderir ao plano privado de saúde: qualidade da atenção no qual o tratamento tem possibilidade de seguir com um mesmo profissional ; fácil acesso, o que dificilmente ocorre na saúde pública e segurança por pagar por serviço a ser utilizado a qualquer momento. A pesquisa conclui que o falso conforto oferecido para quem paga pelos planos de saúde confere a sensação de amparo o que, os beneficiários por si só, consideram fator de promoção da saúde bucal.

6. *Prevenção de doenças e promoção de saúde: diferenciais estratégicos na conjuntura do mercado de saúde suplementar* – este estudo obteve como principal evidência os ganhos financeiros que os programas de prevenção e promoção trouxeram à operadora analisada, pela redução no uso inadequado dos

serviços de assistência médica, em especial as internações e a garantia de melhores condições de vida aos beneficiários com acompanhamento de patologias que apresentam riscos à saúde. A conclusão desta pesquisa demonstra a necessidade de maiores soluções políticas para o mercado suplementar, pois, apesar da eficiência constatada, a regulação deve aprimorar e enfatizar a presença do Estado na elaboração de estratégias que visem qualidade de vida da população atendida pelos planos privados.

7. *Gerência de assistência à saúde no setor de saúde suplementar: uma experiência* – da operadora analisada neste estudo foi depreendido que, suas práticas se baseiam em informações de vigilância epidemiológica dos hábitos de vida, frequência e modalidades de uso dos serviços pelos seus usuários. Além disso, através destes dados são realizados estudos relacionados com as variáveis: sexo, idade, profissão, local de moradia, dentre outras. Assim, concluiu-se que a qualidade dos serviços oferecidos através dos prestadores conferem eficácia e repercutem na promoção da saúde.

8. *Estudo da satisfação do usuário de planos de saúde odontológicos em Salvador no ano de 2004* – o fator mais ressaltado pelos usuários dos planos odontológicos refere-se à segurança quanto à realização integral do tratamento, conferindo um alto grau de satisfação na utilização do produto. Quanto à promoção e prevenção da saúde bucal, os relatos revelam a diminuição das extrações dentárias tendo em vista que, o plano odontológico particular viabiliza integralidade de tratamento, possibilita escolher a rede prestadora e facilita o desembolso dos honorários. No entanto, verificou-se que após o término do tratamento o usuário abandona a adesão ao plano.

9. *Mercado de assistência odontológica suplementar: situação atual e perspectivas futuras* – os resultados desta pesquisa apontam para um rápido crescimento desse mercado nos próximos anos sem que isso signifique melhoria proporcional nas condições de saúde bucal da população usuária destes produtos. Ainda, não foi constatado que esta ascensão repercutirá em melhorias no trabalho e remuneração do cirurgião dentista. Segundo conclusão desta pesquisa, o setor ainda está muito centrado na lógica da lucratividade sem que haja preocupação com a qualidade e integralidade das ações prestadas.

10. *Um estudo das relações entre operadoras de planos de assistência à saúde e prestadoras de serviço* – operadoras (contratantes de prestadores) e

prestadores (contratados pelas operadoras) do setor suplementar mantém interesses divergentes quanto ao credenciamento de serviços assistenciais, o que ocasiona fragmentação do atendimento ao usuário com prejuízo da qualidade sob os padrões da ANS. O autor conclui que, o processo de qualificação das operadoras por parte da regulação continuará implicando na construção de um setor em que os atores envolvidos direcionem ações de promoção e prevenção de doenças com integralidade e resolutividade, respeitando o controle social e mantendo articulação com o Ministério da Saúde.

11. *A assistência médica suplementar no Paraná, estudo de caso: convênio empresa-Unimed na região de Ponta Grossa* – os resultados mostraram que dirigentes, trabalhadores e sindicatos de empresas contratantes de plano coletivo da Unimed não conhecem o modo de operação frente à regulação. Neste sentido, não possuem subsídios para gerirem o contrato firmado entre as partes, vindo a não permitir a avaliação prática de promoção e prevenção aos beneficiários que são os seus funcionários. Embora assim seja, o autor concluiu que este estudo de caso mostrou ser possível introduzir mudanças entre estes atores desde que haja transparências no processamento de informações, além do consenso entre os envolvidos, inclusive, no que tange à implantação de ações de promoção e prevenção.

12. *A assistência suplementar de saúde e seus projetos de cuidado para com o idoso* – das 8 operadoras analisadas neste estudo, resultaram que somente 6 (seis) delas implementam programas que visam integralidade, prevenção e promoção em atenção à saúde do idoso, sendo que 4 (quatro) utilizam-se de programas próprios e 2 (duas) terceirizam tais serviços. Dentre as ações previstas nos programas estão: prevenção e gerenciamento de doenças crônicas, assistência e visitas domiciliares, educação em saúde, monitoramentos informatizados e telefônicos e avaliação geriátrica.

13. *Utilização de diretrizes clínicas em cardiologia na saúde suplementar no Brasil* – esta pesquisa avaliou o quanto o uso de diretrizes clínicas na assistência cardiológica dos beneficiários de planos privados de saúde refletem na prevenção e promoção à saúde. Como resultado obteve-se que as operadoras do sudeste são as que mais se utilizam de referidas diretrizes e refletem positivamente com ações de promoção e prevenção na saúde do portador de doenças cardiovasculares. Também, verificou-se que, há utilização das diretrizes

clínicas em outras áreas: assistência pré-natal, infecção hospitalar, câncer de mama e do colo uterino e hipertensão arterial.

14. *Modelos assistenciais na saúde suplementar: o caso de uma operadora de autogestão* – médicos e prestadores da rede credenciada desta operadora avaliaram-na muito bem quanto à assistência prestadas aos seus beneficiários e, informaram as diversas iniciativas de assistência integral e cuidadora a partir de investimentos no gerenciamento e monitoramento aos pacientes de risco da carteira de clientes.

15. *Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro* – este estudo ressaltou que 70% das gestantes de duas operadoras analisadas optaram por parte cesáreo e, a decisão se deve à baixa informação das vantagens e desvantagens dos diferentes tipos de procedimento e à baixa participação do médico como fonte principal destas informações. Portanto, concluiu-se que para a superação dessa relação é preciso a inserção de programas de promoção de saúde às gestantes com subsídios da operadora aos prestadores visando a mudança das suas práticas assistenciais, conforme políticas públicas de saúde. Para tanto, é necessário investir no trabalho convergente junto dos prestadores na superação das barreiras que desfavorece a valorização dos aspectos psico-sociais do parto e nascimento.

16. *Experiências de avaliação do setor suplementar de saúde: contribuições da integralidade* – a análise dos dados expressos nos documentos da ANS mostraram que no Brasil a organização e gestão dos serviços em saúde suplementar são enfatizados principalmente pela excessiva autonomia do beneficiário sem passar por avaliação prévia à comercialização em relação à escolha do plano. Concluiu-se neste estudo que, as noções de promoção tais como acolhimento, vínculo-responsabilização, qualidade da atenção, coordenação do cuidado, intersetorialidade e equidade para com os usuários são oriundos deste controle e do sistema concorrencial do mercado.

17. *A regulação na saúde suplementar: uma análise dos principais resultados alcançados* – das dimensões analisadas neste estudo, foram depreendidos avanços importantes no comportamento do setor suplementar, sobretudo, nas ações assistenciais, cuja inovações de novas práticas valorizaram a promoção e a prevenção, além da introdução de mecanismos para avaliação da

qualidade dos serviços prestados aos usuários. Das 215 operadoras que inscreveram seus programas de promoção e prevenção na ANS entre 2005 e 2006, 133 tiveram seus projetos aprovados em 420 diferentes propostas.

18. *A regulamentação do setor de saúde suplementar no Brasil: a reconstrução de uma história de disputas* – as operadoras de medicina de grupo, auto-gestão e as cooperativas médicas posicionam-se na defesa da cobertura parcial da assistência prestada aos seus beneficiários. Quanto à autonomia médica, as auto-gestões e seguradoras são a favor desde que sejam seguidos os critérios gerenciais de cada empresa, enquanto que as Unimed's preferem submetê-las primeiro às auditorias. Neste estudo não foi possível verificar qualquer programa ou ação voltada para promoção de saúde dentre as 26 operadoras analisadas, pois, as características das redes prestadoras assistenciais não estão suficientemente qualificadas ao atendimento de emergências, procedimentos odontológicos e facilidade de acesso e localização.

Das conclusões alcançadas pelos pesquisadores, há indícios da insuficiência de articulação entre os setores público e privado de saúde que viabilize, de fato, ações e práticas de promoção de saúde aos usuários de planos médicos e/ou odontológicos do mercado suplementar sem que haja o desequilíbrio deste mercado junto à regulação.

O mapeamento e análise da produção, a partir de dados empíricos, levou à elaboração das sínteses dos resultados convergentes e as conclusões apontadas pelos autores dos estudos incluídos, conforme segue abaixo:

Estudos 1 e 10 – Observou-se que a relação entre operadoras de planos privados e prestadores de serviços no setor mantém interesses divergentes, como por exemplo, a remuneração dos serviços, o que implica em barreiras de acesso aos beneficiários e conseqüente fragmentação do tratamento. A divergência nos interesses entre um e outro concluiu que o atendimento não permite ao beneficiário ser tratado com integralidade e as ações prestadas não se relacionam com a promoção da sua saúde.

Estudos 3 e 16 – Os resultados obtidos demonstraram características prejudiciais quanto ao atendimento do beneficiário. Tais características estão relacionadas com a competitividade do mercado na comercialização dos planos médicos e o mercado. A gestão e a ênfase para uso dos serviços de saúde feitas pelo próprio beneficiário sem a avaliação e o acompanhamento prévios de

profissionais da área médica oferece os riscos às decisões tomadas e provoca o controle da sinistralidade, desviando-se da qualidade e da preconização da promoção de saúde. O trabalho da regulação deve priorizar incentivo à prática em saúde com qualidade técnica e co-responsabilização dos atores no setor sem ferir o sistema concorrencial do mercado.

Estudos 5 e 8 – O beneficiários apontaram como fato positivo à promoção da saúde bucal, a qualidade da atenção integral do tratamento, fácil acesso aos consultórios e clínicas odontológicas e segurança em pagar pelo serviço a ser utilizado a qualquer momento. Foram apontados também a diminuição de extrações dentárias devido a possibilidade de planejamento técnico do dentista e a condição de desembolso dos honorários já que o pagamento dos serviços não é feito de imediato. Tais fatores evidenciam tranquilidade ao beneficiário quanto à integralidade das ações bucais em saúde.

Estudos 6, 7, 12, 13 e 17 – Os resultados mostraram que as ações em saúde das operadoras oferecidas aos seus beneficiários se baseiam em informações de vigilância epidemiológica dos hábitos de vida, frequência e modalidades de uso dos serviços utilizados. Algumas das operadoras apresentam programas que visam o atendimento na integralidade com ações de prevenção e promoção segundo critérios próprios. Outras se utilizam de diretrizes clínicas para oferecer atendimento e isso reflete-se num atendimento de boa qualidade com repercussão na promoção de saúde do beneficiário. Observou-se que as operadoras relataram a possibilidade de ganhos financeiros dada a adesão de programas de prevenção e promoção de saúde. Isto pelo melhor acompanhamento das condições de vida e das patologias de riscos à saúde através do uso racional das tecnologias, o que ajuda a regulação na avaliação da qualidade de serviços prestados pelo setor.

Tais análises serviram de base para a discussão deste trabalho, considerando os resultados encontrados sobre as práticas de promoção de saúde tomadas como objeto de ações realizadas pelas operadoras, possibilitando também os apontamentos das lacunas do conhecimento como recomendações da pesquisa neste campo.

5 DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa mostram que a maioria dos estudos incluídos, sobre a promoção de saúde na saúde suplementar foram publicados no Estado do Rio de Janeiro. Tendo em vista a presença da sede da ANS no Estado do Rio de Janeiro e as parcerias mantidas com instituições de ensino em saúde, também neste Estado, acredita-se que tais resultados reflitam o interesse dos pesquisadores das instituições parceiras da autarquia em estudar as respostas à iniciativa desta em convidar o setor a adotar ações de promoção de saúde aos beneficiários.

Além disso, num estudo de Del Prette (2006), realizado por análise de produção bibliográfica sobre as temáticas da saúde mental, alcoolismo e cardiologia, também encontrou uma maior concentração de estudos no Estado do Rio de Janeiro. Sabendo-se que duas das maiores revistas de Saúde Coletiva estão neste Estado, talvez tal fator venha favorecendo a concentração de publicações nesta localidade, incluindo o tema em questão. Este autor considera que seria desejável que periódicos de outros estados fossem mais contemplados, pois as publicações seriam disseminadas com mais homogeneidade, facilitando o processo das revisões sistemáticas. Apesar desta consideração, o autor reconhece que os resultados dos trabalhos investigativos são publicados em sua maioria por sociedades científicas, escolas médicas e institutos de pesquisa almejando maior visibilidade internacional. Para superar barreiras lingüísticas, a tendência na área médica é publicar as revistas brasileiras no idioma inglês, o que aumenta os custos de produção com a necessidade de tradução e revisão do idioma inglês.

A distribuição da amostra por ano de publicação revela que a maior parte dos trabalhos foi publicada nos anos de 2004 e 2008. Sabe-se que as publicações têm se tornado fator de avaliação de desempenho dos pesquisadores e instituições de pesquisas, sendo um espaço científico para discussões, além do debate entre os investigadores e outros profissionais que usufruem desse meio de divulgação de suas pesquisa e reflexões (MARZIALE, 2002).

Destaca-se que em 2007, Piccolli e Procianov têm estudado a questão

da publicação com mais profundidade, e concluíram que a partir de 2004 a produção científica no Brasil já representava 1,73% da produção indexada em bases de dados quando comparada com demais países da América Latina. Os autores afirmam que essa posição foi conseguida, principalmente, pelo desenvolvimento rápido dos programas e políticas de pós-graduação a partir de 2001, e que incentivaram a publicação de artigos em revistas indexadas nas principais bases de dados.

Constatou-se que alguns estudos tiveram resultados e conclusões convergentes segundo os mesmos anos de publicação. Esta constatação foi encontrada entre os estudos de Araújo (2004), Silveira (2004), Veras (2008), Ecosteguy (2008) e Santos et al (2008), cujos resultados e conclusões convergem com as citações de Santos (2007), que referem-se aos programas de promoção de saúde como melhoria da qualidade de vida dos beneficiários e redução de custos operacionais. Para isto, os normativos da ANS devem respeitar as peculiaridades do setor suplementar fortalecendo as parcerias e as discussões de saúde com avaliação das ações dos programas (SCAF, 2007).

Outro resultado se refere à categorização dos temas estudados pelos autores. Nota-se que dentre a amostra incluída (18) foram encontrados 11 temas diferentes de estudo. Há um leque ampliado de informações e resultados em que pouco se pode perceber ou convergir os resultados do impacto das ações das operadoras no que tange à promoção da saúde dos seus beneficiários, considerando as recomendações da ANS (2004) e da própria Política Nacional de Promoção de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Notou-se a falta de estudos publicados e indexados que se referissem a outras categorias preconizadas pelo Ministério da Saúde (2008) e que são importantes para o paradigma da promoção de saúde com recomendações da própria regulação (2007). A saúde da criança, por exemplo, que abarca o fator da alimentação como um dos campos prioritários dentro das políticas públicas da saúde; aliás, uma preocupação das políticas sociais desde a criação do INAN pelo Ministro Lemos, em 1972. Outros exemplos, como a saúde na adolescência e saúde do trabalhador também não esteve presente na amostra.

A adolescência que compreende o período de transição da infância para a fase adulta (entre 10 e 18 anos) e se caracteriza por variadas mudanças biopsicossociais, dependem de atenção em todos os âmbitos de atuação na área da saúde (ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, 1990). Esse grupo

apresenta uma maior vulnerabilidade aos agravos de saúde e qualidade de vida causada pelo seu crescimento e desenvolvimento, colocando-o em situações de riscos como gravidez precoce, acidentes automobilísticos, diversos tipos de violência, uso de drogas, evasão escolar, etc. A soma destes fatores, dada à importância demográfica que esse grupo representa no país, revelam a necessidade de atenção integral à sua saúde em consideração as particularidades dessa faixa etária (OSELKA et al, 2000).

A saúde do trabalhador que é discutida desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, na qual foram conceituados os direitos de cidadania, saúde e trabalho responsabilizando o Estado em viabilizar estas dignas condições. Com base nisto, as intervenções na saúde do trabalhador devem ser realizadas numa concepção acima de tudo preventiva considerando os diversos riscos ambientais e organizacionais aos quais estão expostos, e em seguida caminhar para os níveis de ações necessários (VASCONCELOS et al, 2007). Nesta seara, os planos de saúde contratados por empresas sempre responderam por uma boa fatia da assistência médica suplementar, o que implica uma relação complexa entre empresas, operadoras, hospitais e prestadores de serviços (VIANNA, 2002).

Um dos estudos da amostra desta presente revisão (DIAS et al, 2008), embora não trate das categorias percebidas como ausentes, o autor sugere que deve haver uma relação mais presente entre os atores envolvidos na saúde suplementar e abra espaço para o beneficiário das operadoras se apoiarem numa maior valorização dos aspectos psico-sociais nas suas decisões. Considerando tal sugestão do autor, percebe-se que importantes mudanças precisam ocorrer no setor suplementar no sentido de que as operadoras trabalhem esta relação em todos os campos de sua atuação sem ferir o efeito financeiro do mercado.

De acordo os apontamentos de Dias et. al (2008), e conforme a teoria de Keynes (1936), evidencia-se a necessidade na produção de pesquisas aprofundadas que tratem da inserção do paradigma de promoção da saúde no setor de saúde suplementar sugerindo, também, a concomitância de estudos que abarquem a participação do Estado no mercado capitalista, como é o caso da economia brasileira. Segundo Gonzaga (2004), a principal ênfase da teoria de Keynes está no fato de reconhecer a intervenção do Estado na economia capitalista como pano de fundo para o bom exercício da individualidade e aperfeiçoamento do

sistema a medida em que as necessidades sociais ganham apoio da iniciativa privada.

Na área da saúde pública, estudos como os de Assis (2001), e Alves (2003), assumem que promoção da saúde é conceito flexível que deve ser trabalhado conforme o conhecimento adquirido através da multiplicidade de informações, sobretudo, utilizando-se da técnica da observação e instrumentos de avaliação, conforme prevêem os organismos mundiais de saúde. É possível remeter esta afirmação, também, no âmbito da saúde suplementar dada a relevante importância do conhecimento da população na carteira de produtos das operadoras tendo em vista que as ações que promovam sua saúde envolvem fatores biológicos, demográficos, socioeconômicos, sobretudo, o próprio controle social.

Quanto à metodologia empregada no desenvolvimento dos trabalhos da presente revisão, notou-se que os trabalhos sob a ótica do estudo de caso (ARAÚJO, 2004), (NASCIMENTO, 2003) e (MALTA et. al, 2008) são os que mais revelaram a importância no conhecimento do perfil dos beneficiários. Neste caso, evidenciou-se a possibilidade de construir programas de prevenção e promoção de saúde relativos ao perfil da carteira de clientes.

Verificou-se que a maioria dos trabalhos incluídos utilizou-se do método qualitativo. Nesta perspectiva, um estudo na literatura brasileira (VARGAS et al. 2008), objetivou identificar através de levantamento sistemático de artigos, o uso da metodologia qualitativa nas investigações que abordam o tema da saúde. A partir dos dados obtidos foi verificado que a abordagem qualitativa influencia na análise de qualquer dos temas estudados por variados aspectos de contextos subjetivos em relação aos contextos formais de pesquisa admitidos às práticas no setor, e foi concluído que a diversificação de subjetividade atribuída aos temas dificulta o aprimoramento das pesquisas na área, impondo algum grau de dificuldade no reconhecimento da pertinência do estudo enquanto objeto.

Considerando o apontamento de Vargas et al (2008), dentre os estudos incluídos sob a metodologia qualitativa (FARIAS (2001), SILVEIRA (2004), MALTA (2004), MENDES (2004), CARTAXO et al (2004), VERAS (2008). ECOSTEGUY (2008), os autores se voltam à promoção da saúde neste mercado, como uma forma de coletar informações dos sujeitos com conclusões que podem direcionar as operadoras do mercado suplementar às mudanças em suas práticas assistenciais da saúde. Eles apontam que o tratamento monitorado pelo mesmo

profissional favorece um planejamento mais adequado para as ações em saúde, cujo próprio beneficiário reconhece a importância disso. Também inserem que a transparência nas decisões e a disseminação das informações devem ter o envolvimento de todos que atuam no setor.

Sabendo-se que, apesar do papel dos modelos qualitativos induzirem ao subjetivismo, pode também complementar e aprofundar o alcance de uma avaliação apontando objetivos e resultados que se pretende alcançar através da pesquisa (LUNA, 1997). Desta forma, ainda que os resultados acima apontados apresentem indícios de subjetividade, são importantes por sugerirem que é possível produzir ações de promoção conforme induções e iniciativas da regulação, sem que ferir o efeito comercial.

O único trabalho desenvolvido pelo método quantitativo (RIBEIRO, 2008), buscou fazer um panorama descritivo sobre a qualidade dos serviços relativos à promoção de saúde. Neste estudo, os resultados encontrados pelo autor mostram que a relação de sinistralidade entre operadoras e prestadores se baseia em tabelas fixas de preços muito baixos, ocasionando barreiras de acesso aos serviços e inadequação na utilização das tecnologias, impostos aos beneficiários. Isto compromete a integralidade do atendimento em atenção à saúde (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 2007).

Dos pontos de vista organizacional e operacional do setor suplementar, os resultados mostram que a qualidade dos serviços prestados se define por critérios técnicos e financeiros, pelos quais as operadoras de planos privados são regidas. Esta prática vem desde a década de 80 quando da ascensão do setor suplementar. Este achado mostra a divergência do conceito de promoção de saúde difundido pela ANS e os critérios de avaliação utilizados pelas operadoras.

A partir destes resultados percebe-se que existe uma longa trajetória a ser explorada por estudiosos. Há necessidade de produzir conhecimento especializado e sistemático partindo das condições existentes no mercado em determinados intervalos de tempo através de perspectivas diferenciadas de análise.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No âmbito da regulação, é evidente o incentivo e o interesse na ANS para que as operadoras de planos médicos e odontológicos adotem o paradigma da promoção de saúde aos beneficiários, com prerrogativas das normativas e visando o equilíbrio financeiro do mercado.

Desde a instituição do marco regulatório de 1998 até 2004, verificou-se que as ações das operadoras em relação à promoção de saúde não privilegiaram tais práticas, embora a produção acadêmica coletada tenha sido escassa.

Num segundo período, ou seja, após 2004, ano em que a ANS iniciou sua trajetória em prol da revisão dos modelos assistenciais praticados pelas operadoras com inclusão da promoção de saúde, este estudo de revisão revela que o tema é tratado de forma ainda frágil pelo setor mesmo perante a atuação do órgão regulador. Os resultados obtidos mostram pouca relação das empresas reguladas com a adoção das práticas segundo o conceito de promoção de saúde admitidos para o campo. Este fato permite considerar que a produção acadêmica analisada privilegia uma postura crítica à ação das operadoras no mercado, o que por outro lado, pode determinar a existência de vieses na literatura.

Diante desta consideração e dos resultados da presente revisão, sugere-se a possibilidade de ampliação dos estudos acerca da promoção de saúde na saúde suplementar relativas à categorias dos temas dos estudos, pois conforme os apontamentos, categorias que não foram identificadas no material coletado dizem respeito aos próprios eixos propostos pelo Ministério da Saúde e são objetivos de pesquisa, também, no âmbito do órgão regulador.

Enxerga-se aqui, uma lacuna do conhecimento, e neste sentido se pretende, através dos resultados desenvolvidos neste estudo, fomentar o interesse de pesquisadores em realizar estudos sobre um modelo flexível das operadoras de planos privados médicos e odontológicos trabalharem com a promoção da saúde de seus beneficiários, considerando as regras da regulação, respeitando o regime econômico capitalista e também as vertentes das políticas públicas de saúde do país.

Diante do foco da presente revisão, é possível recomendar algumas estratégias de ação, almejando o sucesso dos programas incluindo alimentação, atividade física, saúde reprodutiva e outras, sem que venha a interferir no equilíbrio financeiro do mercado enquanto comércio. Observou-se total ausência de estudos que versassem sobre os cuidados e a promoção da saúde de tal categoria.

Ademais, finaliza-se este trabalho reafirmando que promoção da saúde em qualquer área ou campo de estudo ainda é processo de construção, por isso, toda divulgação do conhecimento adquirido em pesquisas realizadas, bem como, seus resultados, são fatores determinantes para modificar a presente realidade e efetivar as suas práticas, o que se torna extremamente facilitado quando da publicação e indexação em periódicos cientificamente reconhecidos.

REFERÊNCIAS

ABES. O Saneamento do Brasil no ano 2000. Revista brasileira de saneamento e meio ambiente. abr/jun, Ano XI, n. 22, p. 20-34, 2002.

ALMEIDA, C. O mercado privado de serviços de saúde no Brasil: panorama atual e tendências da assistência médica suplementar. Brasília: Ipea, 2001.

ALVES, E. D. Perspectiva histórica em promoção da saúde na saúde. Cogitare Enfer., Curitiba, v. 1, v. 2., p. 2-7 – jul/2003. Disponível em <http://ojs.c3sl.ufpr.br>. Acesso em nov, 2009.

AMARAL, J. J. F. Como fazer uma pesquisa bibliográfica. Fortaleza: [s.n], 2007.

ANDRADE, Flavio A. G. Esculpindo o SUS a golpes de portaria: considerações sobre o processo de formulação das NOBs. Ciências & Saúde Coletiva, 6(2): p. 293-298, 2001.

ANDREAZZI, M. F. S.; KORNIS, G. E. M. Transformações e desafios da atenção privada em saúde no Brasil nos anos 90. Physis [online]. 2003, vol.13, n.1 ISSN 0103-7331. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v13n1/a08v13n1.pdf>. Acesso em: nov/2008.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Resolução da Diretoria Colegiada nº 77 de 17 de julho de 2001: Dispõe sobre os critérios de constituição de garantias financeiras a serem observados pelas Operadoras de Planos de Assistência à Saúde-OPS. Rio de Janeiro, 2001.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Regulação: Ciclo de debates para as estratégias de promoção de saúde. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro, 2005.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Resolução Normativa nº 94 de 23 de março 2005: Dispõe sobre os critérios para o diferimento da cobertura com ativos garantidores da provisão de risco condicionada à adoção, pelas operadoras de planos de assistência à saúde, de programas de promoção à saúde e prevenção de doenças de seus beneficiários. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro, 2005.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar: manual técnico da Agência Nacional de Saúde Suplementar. 1. ed. Rio de Janeiro: ANS, 2005. 173 p.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Resolução Normativa 139, de 24 de novembro de 2006. Institui o Programa de Qualificação da Saúde Suplementar.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Regulação & Saúde: Estrutura, evolução e perspectivas da assistência médica suplementar. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro, 2007.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar: manual técnico da Agência Nacional de Saúde Suplementar. 2. ed. Rio de Janeiro: ANS, 2007. 164 p.

ARAÚJO, M.L. C. A. Gerência de assistência à saúde no setor de saúde suplementar: uma experiência. Dissertação de Mestrado, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <http://bases.bireme.br>. Acesso em nov/2008.

ASSIS, F. S. Multidisciplinaridade e interdisciplinaridade. GT, Brasília, 2001. Disponível em <http://ojs.c3sl.ufpr.br>. Acesso em nov, 2009.

BAHIA, L. Nota sobre a regulação dos planos de saúde no Brasil: ANS, Regulação & Saúde: estrutura, evolução e perspectivas da assistência médica suplementar. Rio de Janeiro: Saraiva, 2005.

BIREME - Biblioteca Regional de Medicina - Organização Panamericana da Saúde. (online). Disponível em: www.bireme.br.

BRASIL. Constituição. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei Federal n. 8.069 de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, 1990.

BRASIL. Lei Federal n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Brasília, 1990.

BRASIL. Lei Federal n. 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília, 1998.

BRASIL. Lei Federal n. 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde, e dá outras providências. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção clínica de doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica. Cadernos de Atenção Básica n. 14. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 56p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, 2006.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção de saúde. P. 15-38, 2003.

CALDAS, M. A. E. Estudos de revisão de literatura: fundamentação e estratégia metodológica. São Paulo: Hucitec, 1986.

CAMPOS, C. C. da. Um estudo das relações entre operadoras de planos de assistência à saúde e prestadoras de serviço. Revista O mundo da saúde São Paulo: 2006: abr/jun 30 (2): 228-238. Disponível em: http://www.scamilo.edu.br/pdf/mundo_saude/35/um_estudo_relacoes.pdf. Acesso em: dez/2008.

CARDOSO, V, R. Escolas promotoras de saúde. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum. [online]. ago. 2008, vol.18, no.2 [citado 04 Agosto 2009], p.107-115. Disponível em: pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822008000200001&lng=pt&nrm=isso. Acesso em, mar/2009.

CARTA DE OTTAWA. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde. Ottawa, 1986.

CARTAXO, J. L. S.; SANTOS, M. L. R. S. Estudo da satisfação do usuário de planos de saúde odontológicos em Salvador no ano de 2004. Revista Baiana de Saúde Pública / Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. v.31, n.1, jan./jun., 2007. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/rbsp/volume31/Revista_Vol31_n1_2007.pdf. Acesso em: nov/2008.

CARVALHO, E. B.; CECÍLIO, L. C. de O. A regulamentação do setor de saúde suplementar no Brasil: a reconstrução de uma história de disputas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(9):2167-2177, set, 2007. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=458302&indexSearch=ID>. Acesso em Jan/2009.

CEPEDOC, 2005. Disponível em: <http://www.cidadessaudaveis.org.br/noticias.htm>. Acesso em: fev/2009.

COLLARES, C. MOYSES, M. A. Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização. Campinas: Cortez, 1996.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Ministério da Saúde. Resolução 196 de 10 de outubro de 1996. Dispõe das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde. Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978.

DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Centro Latino-americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde – BIREME / Organização Panamericana da Saúde – (online). Disponível em: www.decs.bvs.br.

DEL PRETTE, A. P. Z. A área das habilidades psicológicas: análise dos estudos publicados em periódicos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. Disponível em http://www.rihs.ufscar.br/pdf/Capitulo_1. Acesso em nov, 2009.

DIAS, M. A. B. et al . Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, Oct. 2008 . Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000500017&lng=en&nrm=iso. doi: 10.1590/S1413-81232008000500017. Acesso em: dez/2008.

ESCOSTEGUY, C. C. et al . Utilização de diretrizes clínicas em cardiologia na saúde suplementar no Brasil. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 54, n. 5, Oct. 2008 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000500011&lng=en&nrm=iso. doi: 10.1590/S0104-42302008000500011. Acesso em dez/2008.

FARIA, T. W. Dilemas e Consensos: A Seguridade Social Brasileira na Assembléia Nacional Constituinte de 1987/1988. Rio de Janeiro, IMS/UERJ. Dissertação de Mestrado (Saúde Coletiva). 1997.165p.

FARIAS, L. O.. Estratégias individuais de proteção à saúde: um estudo da adesão ao sistema de saúde suplementar. Ciênc. Saúde Coletiva, São Paulo, v. 6, n. 2, 2001 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232001000200010&lng=en&nrm=iso. Acesso em nov/2008. doi: 10.1590/S1413-81232001000200010.

FORUM GLOBAL PARA A PESQUISA EM SAÚDE. Saúde e Ciências para todos. Ministério da Saúde. Fundação Osvaldo Cruz. Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.fiocruz.br>. Acesso em Ago/2008.

FURTADO, J. P. Avaliação de programas e serviços. In: Campos, G. W. S. Et al. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Fiocruz, 2006. p. 715-739.

GONZAGA, L. S. Ensaios de Economia. São Paulo: Eumed, 2004.

GREGO, N. A. Elaboração de um quadro para análise de artigos científicos na fisioterapia. Revista Fisioterap. mov; 9(3):17-25, jul.-set. 2006. Disponível em www.bireme.br. Acesso em: jun/2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Acesso e utilização de serviços de saúde 1999. Ministério do Planejamento. Brasil. Rio de Janeiro, 1999.

CECHIN, J. A história e os desafios da saúde suplementar: 10 anos da regulação. São Paulo: Saraiva, 2008.

LILACS. Base de Dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da Saúde - (online). Disponível em: www.bvs.br.

LIPPEL, A. G. O direito à saúde na Constituição Federal de 1988: caracterização e efetividade. Revista de Doutrina da 4ª Região, Porto Alegre, n. 01, jun. 2004. Disponível em: www.revistadoutrina.trf4.jus/artigos/edicao001.htm. Acesso em: fev/2009.

LUNA, G. M. O. Projeto de pesquisa. Juiz de Fora: EDUFJF, 1997.

MAHLER, H. Remoçando a velhice. In: Organização Mundial da Saúde. Dia Mundial da Saúde de 7 de abril de 1982: remoçar a velhice. Genebra, 1982. Disponível em www.scielo.br/scielo. Acesso em: fev/2009.

MALTA, D. C. Buscando novas modelagens em saúde: as contribuições do Projeto Vida e Acolhimento para a mudança do processo de trabalho na rede pública. 1993-1996. Tese de doutorado. Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, Campinas, 2001.

MALTA, D. C. et al. Perspectivas da regulação na saúde suplementar diante dos modelos assistenciais. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, June 2004. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000200019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: nov/2008. doi: 10.1590/S1413-81232004000200019.

MALTA, D. C.; JORGE, A. O. Modelos assistenciais na saúde suplementar: o caso de uma operadora de autogestão. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, Oct. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000500018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: dez/2008.

MARZIALE, M. H. P. et. al. O fator de impacto das publicações científicas. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2002, vol.10, n.4, pp. 466-467. ISSN 0104-1169. doi: 10.1590/S0104-11692002000400001. Acesso em nov, 2009.

MÉDICI, A.C. Aspectos teóricos e conceituais do financiamento das políticas de saúde. São Paulo: Hucite, 1995.

MEDLINE. National Library of Medicine, EUA – (online). Disponível em: www.bvs.br.

MENDES, E.V. Uma agenda para saúde. São Paulo: Hucitec, 1996.

MENDES, M. L. S. Perfil das operadoras cujo único prestador é o hospital próprio. Dissertação de Mestrado, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <http://bases.bireme.br>. Acesso em nov/2008.

MESQUITA, M. A. F. A regulamentação da assistência da saúde suplementar: legislação e contexto institucional, pp. 66-133. In Regulação e saúde. Estrutura e evolução da assistência médica suplementar. ANS. Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Mais saúde: direito de todos: 2008-2011. Secretaria Executiva – 2. ed. Editora do Ministério da Saúde. Brasília, 2008

MONTONE, J. ANS: 8 anos depois. Rio de Janeiro: [s.n], 2008.

MOREIRA, W. Conceitos e estratégias: confecção e desenvolvimento científico (revisão de literatura). Janus, ano 1, nº 1, 2º sem. Lorena, 2004.

NASCIMENTO, E. A. A. do. A assistência médica suplementar no Paraná, estudo de caso: convênio empresa-Unimed na região de Ponta Grossa. Dissertação de Mestrado, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2003. Acesso em dez/2008. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=387678&indexSearch=ID>

NORONHA, D. P.; FERREIRA, S. M. S. P. Revisões de literatura. In: Campello, B., S.; Condón, B., V.; Kremer, J. M (orgs.). Fontes de informação para pesquisadores e profissionais. Belo Horizonte: UFMG, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Estratégia Global para a alimentação saudável, atividade física e saúde. 57ª Assembléia Mundial de Saúde: Wha 57.17 8ª sessão plenária de 22 de maio de 2004.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. As condições de saúde das Américas. Washington, D. C., 1974. (OPAS-Publ. cient. 287).

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. As condições de saúde das Américas. Washington, D. C., 1974. (OPAS-Publ. cient. 287).

ORSINI, S. Modelos tecnoassistenciais em saúde. São Paulo: Hucitec, 2006.

OSELKA, G., TROSTER, E. J. Aspectos éticos do atendimento médico do adolescente. Rev. Assoc. Med. Bras. 2000, vol.46, n.4, pp. 306-307. ISSN 0104-4230.

PAIM, J. S. Políticas de descentralização e atenção primária à saúde. In: Rouquayrol, Z.; Almeida, N. Epidemiologia e Saúde. 5ª ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999, p. 489-503.

PEREIRA, C. A política pública: organização de interesses na Reforma Sanitária. 1985-1996. Rer. Ciências Sociais. Rio de Janeiro. V. 39, n. 3, pp 423-477.

PICCOLLI, N. B., PROCIANOV, R. S. Brazilian scientific journals: an overview. Seção Around the World, do vol. 33, n. 3. European Science. Agosto de 2007. Disponível em http://cvirtual-ccs.bvsalud.org/tiki-read_article.php. Acesso em nov, 2009.

RIBEIRO, J. M. et al. Procedimentos e percepções de profissionais e grupos atuantes em mercados de planos de saúde no Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, Oct. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000500013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: nov/2008.

SANTOS, F. P. ANS: Introdução Manual Técnico. Rio de Janeiro: [s.n], 2007.

SANTOS, F. P. dos.; MALTA, D. C.; MERHY, E. E. A regulação na saúde suplementar: uma análise dos principais resultados alcançados. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, Oct. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000500012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em dez/2008.

SATO, F. R. L. Mercado de assistência odontológica suplementar: situação atual e perspectivas futuras. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent*; 59(1):37-41, jan-fev. 2005. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BBO&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=23599&indexSearch=ID>. Acesso em: nov/2008.

SCAF, A. C. A. Regulação em saúde suplementar e os modelos de atenção à saúde. Encontro ANS–Operadoras. Florianópolis, 2007. Disponível em: www.ans.gov.br. Acesso em: jan 2008.

SciELO. Scientific eletronic Library Online. – (online). Disponível em: www.bvs.br.

SILVA JUNIOR, A. G. da et al. Experiências de avaliação do setor suplementar de saúde: contribuições da integralidade. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, Oct. 2008. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000500014&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Aug. 2009. doi: 10.1590/S1413-81232008000500014. Acesso em: dez/2008.

SILVEIRA, L. S. da. Prevenção de doenças e promoção da saúde: diferenciais estratégicos na conjuntura do mercado de saúde suplementar. Dissertação de Mestrado, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <http://bases.bireme.br>. Acesso em nov/2008.

TAYLOR, D. The literature review: a few tips on conducting it. Disponível em www.utoronto.ca/writinglitrev.html. 2001. Acesso em: jun/2009.

TEIXEIRA, N. R. Lutas urbanas e controle sanitário: as origens das políticas de saúde no Brasil. Petrópolis: Ed. Vozes, 1986.

TERRA, O. Programa comunidade ativa. *Promoção da Saúde*; 3:35-41, 2000.

VARGAS, E., et al. Os usos da abordagem qualitativa na produção científica nacional recente sobre ensino em biociências e saúde. Disponível em <http://www.foco.fae.ufmg.br/conferencia/index.php/enpec/vii/enpec/paper/view/1354/643>. Acesso em out, 2009.

VASCONCELOS, S. D., et. al. Percepção sobre distúrbios de saúde entre trabalhadores expostos a música eletronicamente amplificada. Rev. ciênc. méd. Biol. = J. med. biol. sci; 6(3):298-305, set.-dez. 2007. Acesso em out, 2009.

VERAS, R. P. et al . A assistência suplementar de saúde e seus projetos de cuidado para com o idoso. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, ago. 2008 . Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000400007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em dez/2008.

VIANNA, M. L.T. W. Notas sobre a regulação dos planos de saúde de empresas, no Brasil. Ministério da Saúde - ANS, Regulação & Saúde. Rio de Janeiro, 2002.

Apêndice 1 – Total dos estudos indexados através dos descritores da DeCS e demonstrativo da amostra incluída

Busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)	
Descritor 1: Saúde Suplementar	
263 estudos encontrados	
Base de Dados: SciELO – Scientific Electronic Library Online	
127 estudos encontrados	
1	Meta-análise de ensaios clínicos de intervenção familiar na condição esquizofrenia.
2	Meta-análise de ensaios clínicos de intervenção familiar na condição esquizofrenia.
3	Saúde suplementar no Brasil: dinâmica, práticas e tendências.
4	Saúde suplementar no Brasil: dinâmica, práticas e tendências.
5	As contradições entre o SUS e as transferências de recursos públicos para os planos seguros privados de saúde.
6	As contradições entre o SUS e as transferências de recursos públicos para os planos seguros privados de saúde.
7	O mercado de planos de saúde: o problema vira solução?
8	O mercado de planos de saúde: o problema vira solução?
9	A situação atual do mercado da saúde suplementar no Brasil e apontamentos para o futuro
10	A situação atual do mercado da saúde suplementar no Brasil e apontamentos para o futuro.
11	O mix público-privado no sistema de Saúde Brasileiro: financiamento, oferta e utilização de serviços de saúde.
12	O mix público-privado no sistema de Saúde Brasileiro: financiamento, oferta e utilização de serviços de saúde.
13	Políticas comparadas de saúde suplementar no contexto de sistemas públicos de saúde: União Européia e Brasil.
14	Políticas comparadas de saúde suplementar no contexto de sistemas públicos de saúde: União Européia e Brasil.
15	O regime regulatório e o mercado de planos de saúde no Brasil.
16	O regime regulatório e o mercado de planos de saúde no Brasil.
17	A regulação na saúde suplementar: uma análise dos principais resultados alcançados.
18	A regulação na saúde suplementar: uma análise dos principais resultados alcançados.
19	Procedimentos e percepções de profissionais e grupos atuantes em mercados de planos de saúde no Brasil.
20	Procedimentos e percepções de profissionais e grupos atuantes em mercados de planos de saúde no Brasil.
21	Experiências de avaliação do setor suplementar de saúde: contribuições da integralidade.
22	Experiências de avaliação do setor suplementar de saúde: contribuições da integralidade.
23	O mix público-privado na utilização de serviços de saúde: um estudo dos itinerários terapêuticos de beneficiários do segmento de saúde suplementar brasileiro.

24	O mix público-privado na utilização de serviços de saúde: um estudo dos itinerários terapêuticos de beneficiários do segmento de saúde suplementar brasileiro.
25	Atenção domiciliar na saúde suplementar: dispositivo da reestruturação produtiva.
26	Atenção domiciliar na saúde suplementar: dispositivo da reestruturação produtiva.
27	Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro.
28	Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro.
29	Modelos assistenciais na saúde suplementar: o caso de uma operadora de autogestão.
30	Modelos assistenciais na saúde suplementar: o caso de uma operadora de autogestão.
31	Fatores associados ao uso de diretrizes clínicas em operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços hospitalares no campo da Saúde Suplementar no Brasil.
32	Fatores associados ao uso de diretrizes clínicas em operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços hospitalares no campo da Saúde Suplementar no Brasil.
33	Imaginários da formação em saúde no Brasil e os horizontes da regulação em saúde suplementar.
34	Imaginários da formação em saúde no Brasil e os horizontes da regulação em saúde suplementar.
35	Planos de assistência à saúde: interfaces entre o público e o privado no setor odontológico.
36	Planos de assistência à saúde: interfaces entre o público e o privado no setor odontológico.
37	Utilização de diretrizes clínicas em cardiologia na saúde suplementar no Brasil.
38	A assistência suplementar de saúde e seus projetos de cuidado para o idoso.
39	A assistência suplementar de saúde e seus projetos de cuidado para o idoso.
40	Características demográficas dos idosos vinculados ao sistema suplementar de saúde no Brasil.
41	Características demográficas dos idosos vinculados ao sistema suplementar de saúde no Brasil.
42	Aplicação da metodologia de relacionamento probabilístico de base de dados para a identificação de óbitos em estudos epidemiológicos.
43	Aplicação da metodologia de relacionamento probabilístico de base de dados para a identificação de óbitos em estudos epidemiológicos.
44	Diretrizes clínicas e outras práticas voltadas para a melhoria da qualidade assistencial em operadoras de planos de saúde sob a perspectiva dos seus dirigentes, no Brasil.
45	Diretrizes clínicas e outras práticas voltadas para a melhoria da qualidade assistencial em operadoras de planos de saúde sob a perspectiva dos seus dirigentes, no Brasil.
46	A implementação do programa Bolsa Família: as experiências de São Francisco de Itabapoana e Duque de Caxias.
47	A implementação do programa Bolsa Família: as experiências de São

	Francisco de Itabapoana e Duque de Caxias.
48	Correlação entre classe funcional e qualidade de vida em usuários de marcapasso cardíaco.
49	Avaliação de políticas públicas de segurança alimentar e combate à fome no período 1995-2002.3 – o Programa Nacional de Controle da Deficiência de Vitamina A.
50	Avaliação de políticas públicas de segurança alimentar e combate à fome no período 1995-2002.3 – o Programa Nacional de Controle da Deficiência de Vitamina A.
51	A regulação do setor de saúde suplementar no Brasil: a reconstrução de uma história de disputas.
52	A regulação do setor de saúde suplementar no Brasil: a reconstrução de uma história de disputas.
53	Avaliação de políticas públicas de segurança alimentar e combate à fome no período 1995-2002:2 – Programa de Alimentação do Trabalhador.
54	Avaliação de políticas públicas de segurança alimentar e combate à fome no período 1995-2002:2 – Programa de Alimentação do Trabalhador.
55	Financiamento da assistência médico-hospitalar no Brasil.
56	Financiamento da assistência médico-hospitalar no Brasil.
57	O relacionamento entre hospitais e operadoras de planos de saúde no âmbito do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar na ANS.
58	O relacionamento entre hospitais e operadoras de planos de saúde no âmbito do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar na ANS.
59	Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais.
60	Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais.
61	Os desafios da ANS frente à concentração dos planos de saúde.
62	Os desafios da ANS frente à concentração dos planos de saúde.
63	Institutional change and political decision-making in the creation of the Brazilian National Health Surveillance Agency.
64	Institutional change and political decision-making in the creation of the Brazilian National Health Surveillance Agency.
65	Confiabilidade teste-reteste do item único de saúde bucal percebida em uma população de adultos no Rio de Janeiro, Brasil.
66	Confiabilidade teste-reteste do item único de saúde bucal percebida em uma população de adultos no Rio de Janeiro, Brasil.
67	Custo-efetividade dos stents recobertos por rapamicina em procedimentos percutâneos coronarianos no Brasil.
68	Governança e regulação na saúde: desafios para a gestão na região Metropolitana de São Paulo, Brasil.
69	Governança e regulação na saúde: desafios para a gestão na região Metropolitana de São Paulo, Brasil.
70	Atividade agrícola e externalidade ambiental: uma análise a partir do uso de agrotóxicos no cerrado brasileiro.
71	Atividade agrícola e externalidade ambiental: uma análise a partir do uso de agrotóxicos no cerrado brasileiro.
72	Efeito da suplementação de lipídios sobre a digestibilidade e os parâmetros da fermentação ruminal em cabras.

73	A teoria da agencia no setor da saúde: o caso do relacionamento da Agencia Nacional de Saúde Suplementar com as operadoras de planos de assistência supletiva no Brasil.
74	Panorama das ações de controle da deficiência de vitamina A no Brasil.
75	Hospitais filantrópicos e a operação de planos de saúde próprios no Brasil.
76	Hospitais filantrópicos e a operação de planos de saúde próprios no Brasil.
77	An approach to the public x private antinomy: unveiling relationships for public health.
78	Revisões sistemáticas de antibioticoprofilaxia em cesarianas.
79	Revisões sistemáticas de antibioticoprofilaxia em cesarianas.
80	A utilização de serviços de saúde por sistema de financiamento.
81	A utilização de serviços de saúde por sistema de financiamento.
82	Aferição da pressão arterial: experiência de treinamento de pessoal e controle de qualidade no Estudo Pró-Saúde.
83	Aferição da pressão arterial: experiência de treinamento de pessoal e controle de qualidade no Estudo Pró-Saúde.
84	Uma análise de progressividade do financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS).
85	Uma análise de progressividade do financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS).
86	Uma abordagem da antinomia 'público x privado': descortinando relações para a saúde coletiva.
87	A regulação pública da saúde no Estado brasileiro: uma revisão.
88	Planejamento participativo em organizações de saúde: o caso do Hospital Geral de Bonsucesso, Rio de Janeiro, Brasil.
89	Planejamento participativo em organizações de saúde: o caso do Hospital Geral de Bonsucesso, Rio de Janeiro, Brasil.
90	Public regulation of the health care system in Brazil: a review.
91	Custo da fratura osteoporótica de fêmur no sistema suplementar de saúde brasileiro.
92	Vigilância Sanitária: uma proposta de análise dos contextos locais.
93	Vigilância Sanitária: uma proposta de análise dos contextos locais.
94	Cultural change and environmentalism: a cross-national approach of mass publics and decision makers.
95	Breastfeeding patterns in Rio Branco, Acre, Brazil: a survey of reasons for weaning.
96	Breastfeeding patterns in Rio Branco, Acre, Brazil: a survey of reasons for weaning.
97	Caracterização assistencial de hospitais filantrópicos no Brasil.
98	Caracterização assistencial de hospitais filantrópicos no Brasil.
99	Utentes da consulta externa de grávidas adolescentes da Maternidade Júlio Dinis entre os anos de 2000 e 2003.
100	As segmentações da oferta de serviços de saúde no Brasil: arranjos institucionais, credores, pagadores e provedores.
101	As segmentações da oferta de serviços de saúde no Brasil: arranjos institucionais, credores, pagadores e provedores.
102	Perspectivas da regulação na saúde suplementar diante dos modelos assistências.
103	Perspectivas da regulação na saúde suplementar diante dos modelos

	assistenciais.
104	Planos privados de assistência à saúde: cobertura populacional no Brasil.
105	Planos privados de assistência à saúde: cobertura populacional no Brasil.
106	Transformações e desafios da atenção privada em saúde no Brasil nos anos 90.
107	Segmentação de mercados da assistência à saúde no Brasil.
108	Segmentação de mercados da assistência à saúde no Brasil.
109	Infecção hospitalar e causa múltiplas de morte.
110	Inquérito sobre a prevalência de bócio endêmico no Brasil em escolares de 6 a 14 anos: 1994 a 1996.
111	Avaliação do impacto do programa "Leite é Saúde" na recuperação de crianças desnutridas no Município do Rio de Janeiro.
112	Avaliação do impacto do programa "Leite é Saúde" na recuperação de crianças desnutridas no Município do Rio de Janeiro.
113	Planos privados de saúde: luzes e sombras no debate setorial dos nos 90.
114	Planos privados de saúde: luzes e sombras no debate setorial dos nos 90.
115	Estratégias individuais de proteção à saúde: um estudo da adesão ao sistema de saúde suplementar.
116	Estratégias individuais de proteção à saúde: um estudo da adesão ao sistema de saúde suplementar.
117	Comparação entre duas estratégias para a detecção precoce do hipotireoidismo congênito.
118	Intervenções nutricionais na anemia ferropriva.
119	Intervenções nutricionais na anemia ferropriva.
120	Problems of health insurance coverage and health care in the United States: public and private solution strategies.
121	Problems of health insurance coverage and health care in the United States: public and private solution strategies.
122	Formação do atendente de enfermagem no Brasil: um desafio.
123	Formação do atendente de enfermagem no Brasil: um desafio.
124	Caracterização bioquímica de soros de bezerros utilizados na manutenção de culturas celulares usadas em virologia.
125	Caracterização bioquímica de soros de bezerros utilizados na manutenção de culturas celulares usadas em virologia.
126	A anemia nutricional entre gestantes atendidas em centros de saúde do Estado de São Paulo (Brasil).
127	A anemia nutricional entre gestantes atendidas em centros de saúde do Estado de São Paulo (Brasil).
Base de Dados: LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde	
118 estudos encontrados	
1	Utilização de diretrizes clínicas em cardiologia na saúde suplementar no Brasil.
2	Planos de assistência à saúde: interfaces entre o público e o privado no setor odontológico / Health care plans: interfaces between the public and private system um the dental sector.
3	Imaginários da formação em saúde no Brasil e os horizontes da regulação em saúde suplementar / Imaginaries present in the training of health professionals um Brazil and the horizons of supplementary care regulation.

4	Fatores associados ao uso de diretrizes clínicas em operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços hospitalares no campo de Saúde Suplementar no Brasil / Factors associated with the use of clinical guidelines by health plan operators and their inpatient care providers.
5	Modelos assistenciais na Saúde Suplementar: o caso de uma operadora autogestão / Care models in the supplementary care system: the case of a self-management operator in Brazil.
6	Trajectoria das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro / The decision of women for cesarean birth: a case study in two units of the supplementary health care system of the State of Rio de Janeiro.
7	Atenção domiciliar na saúde suplementar: dispositivo da reestruturação produtiva / Home health care in supplementary care: a device for a productive restructuring.
8	O mix público-privado na utilização de serviços de saúde: um estudo dos itinerários terapêuticos de beneficiários do segmento de saúde suplementar brasileiro / The public-private mix and health service utilization: a study of the therapeutic itineraries of Brazilian supplementary care beneficiaries.
9	Experiências de avaliação do setor suplementar de saúde: contribuições da integralidade / Evaluation experiences of the supplementary care sector: contributions of integrality.
10	A regulação as saúde suplementar: uma análise dos principais resultados alcançados / Regulation of supplementary health care: an analysis of the main results.
11	O regime regulatório e o mercado de planos de saúde no Brasil / The regulatory regime and the health insurance industry in Brazil.
12	Políticas comparadas de saúde suplementar no contexto de sistemas públicos de saúde: União Européia e Brasil / Compared supplementary healthcare policies in the context of public health systems: European Union and Brazil.
13	O mix público-privado no sistema de Saúde Brasileiro: financiamento, oferta e utilização de serviços de saúde / The public-private mix in the Brazilian Health System: financing, delivery and utilization of the health services.
14	A situação atual do mercado da saúde suplementar no Brasil e apontamentos para o futuro / The current situation of the private health plans and insurance market in Brazil and trends for the future.
15	As contradições entre o SUS universal e as transferências de recursos públicos para os planos e seguros privados de saúde / The contradictions between the universal Unified Health System and the transfer of public funds to private health plans and insurances.
16	Saúde suplementar no Brasil: dinâmica, praticas e tendências.
17	O modelo da agencia reguladora e a ANS: construção do regime regulatório na saúde suplementar / Model of regulating agency and to ANS: construction of the regulatory system in the health care insurance.
18	Avaliação da implementação do sistema informatizado de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos (HIPERDIA) nos municípios do estado do Rio de Janeiro / Assessment of the Implementation of the Computerized system of Enrollment and Follow-up of Hypertensive and Diabetics Patients (HIPERDIA) in the municipalities of the State of Rio de Janeiro.
19	Caracterização dos protocolos de terapia antineoplásica na rede de

	assistência ambulatorial para servidores do estado da Bahia, Brasil / Characterization of antineoplastic therapy protocols in ambulatory care facilities for public servants in the state of Bahia.
20	A assistência suplementar de saúde e seus projetos de cuidado para o idoso / Elderly care in the supplementary health system.
21	Características demográficas dos idosos vinculados ao sistema suplementar de saúde no Brasil / Demographic characteristics of elderly people provided with supplementary health care.
22	Estudo da satisfação do usuário de planos de saúde odontológicos em Salvador no ano de 2004 / Study about customer satisfaction regarding dental plans in the city of Salvador in 2004.
23	Diretrizes clínicas e outras praticas voltadas para a melhoria da qualidade assistencial em operadoras de planos de saúde sob a perspectiva dos seus dirigentes, no Brasil / Clinical guidelines and other practices for improving quality of care by health plans from the perspective of their operators in Brasil.
24	Uma análise das operadoras de planos de saúde dos hospitais filantrópicos no Brasil / An analysis of managed care provided by charitable hospitals in Brasil.
25	Integração do setor de saúde suplementar ao sistema de saúde brasileiro: 3 anos da Lei 9.656 / Integration of the Brazilian supplementary healthcare system: 3 years of Law 9.656.
26	Análise de custo-efetividade no monitoramento da insuficiência cardíaca pelo proBNP comparado ao monitoramento clínico / Cost-effectiveness analysis of monitoring heart failure using proBNP compared to clinical monitoring.
27	O uso popular das ervas terapêuticas no cuidado com o corpo / The popular use of therapeutic herbs in body care.
28	The international classification of functioning, disability and health and action theory.
29	A regulação do setor de saúde suplementar no Brasil: a reconstrução de uma história de disputas / Government regulation of the private health care market in Brazil: a history of disputes.
30	O Sistema Único de Saúde e o mercado suplementar de assistência à saúde no Brasil / The Unique Health System and the private.
31	A intervenção do poder judiciário no setor de saúde suplementar – tutelas antecipadas como instrumento de garantia da assistência à saúde no Brasil / The intervention of the judicial Power in the private health sector – advanced grating as a health assistance guarantee instrument in Brazil.
32	A teoria da agencia no setor da saúde: o caso do relacionamento da Agencia Nacional de Saúde Suplementar com as operadoras de planos de assistência supletiva no Brasil / Agency theory in the healthcare sector: the relationship between the National Supplementary Healthcare Agency and the supplementary health-care operators in Brazil.
33	Saúde Suplementar / Supplemental health.
34	Assistência domiciliária no setor suplementar / Home assistance in the supplementary sector.
35	Regulação do setor de planos e seguros de saúde no Brasil / Regulation of the sector of health plans and insurances in Brazil.
36	Saúde Suplementar / Supplemental health v. 11
37	Informações sobre coberturas e preços de planos e seguros privados de saúde: as perspectivas da complementaridade entre fontes administrativas e de base populacional / Report on coverage and prices of private health plans

	and insurance: perspectives toward complementary links between administrative and populational basis sources.
38	Os desafios da ANS frente à concentração dos planos de saúde / The consolidation of private health plans in Brazil: challenges for the regulator.
39	Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais / From records to indicators: the management of health care information production in hospitals.
40	O relacionamento entre hospitais e operadoras de planos de saúde no âmbito do Programa de Qualificação da Saúde suplementar da ANS / The relationship between hospitals and health organizations in the scope of ANS Health Insurance Qualification Program.
41	Financiamento da assistência médico-hospitalar no Brasil / Hospital care financing in Brazil.
42	Custo-efetividade dos stents recobertos por rapamicina em procedimentos percutâneos coronarianos no Brasil / Cost-effectiveness of sirolimus-eluting stents in percutaneous coronary interventions in Brazil.
43	Mercado de assistência odontológica suplementar: situação atual e perspectivas futuras / The supplementary dental care market: current situation and future prospects.
44	Governança e regulação na saúde: desafios para a gestão na região Metropolitana de São Paulo, Brasil / Governance and regulation in health: challenges for health management in Greater Metropolitan São Paulo, Brazil.
45	Atividade agrícola e externalidade ambiental: uma análise a partir do uso de agrotóxicos no cerrado brasileiro / Agricultural activity and environmental externality: an analysis of the use of pesticides in the Brazilian savannah.
46	Um estudo das relações entre operadoras de planos de assistência à saúde e prestadoras de serviço / A study on the Relation between Health Insurance Operators and Service Providers.
47	Uma abordagem da antinomia 'público x privado': descortinando relações para a saúde coletiva / An approach of the 'public x private' antinomy: revealing relationships for public health.
48	Duas faces da mesma moeda: microrregulação e modelos assistenciais na saúde suplementar / Two faces of the same currency: Microregulation and models assistance in the health supplement.
49	Duas faces da mesma moeda: microrregulação e modelos assistenciais na saúde suplementar / Two faces of the same currency: Microregulation and models assistance in the health supplement.
50	O papel e as ações das entidades médicas nacionais / The role and the actions of the national medical entities.
51	Custo-efetividade dos stents recobertos por rapamicina em procedimentos percutâneos coronarianos no Brasil / Cost-benefit of the stents re-covered with sirolimus in coronary percutaneous procedures in Brazil.
52	A reforma institucional do mercado de planos de saúde: uma proposta para criação de benchmarks / Institutional reform of the health plans: a proposal for creation of benchmarks.
53	Mental health and due process in the Americas: protecting the human rights of persons involuntarily admitted to and detained in psychiatric institutions.
54	A regulação do Mercado de saúde suplementar no Brasil: barreiras à entrada e à saída de operadoras de planos privados de assistência à saúde / Regulation of the market of supplemental health in Brazil: barriers to the entrance and the

	exit of operators of private plans of health assistance.
55	Bioética na incorporação de procedimentos, um olhar exploratório na saúde suplementar / Bioethics in the incorporation of procedures, one to look at exploratory in the supplemental health.
56	Perfil das operadoras cujo único prestador é o hospital próprio / Profile of the operators whose only lender in the proper hospital.
57	O ressarcimento ao SUS: análise do perfil de utilização do sistema único de saúde segundo período da contratação dos planos / The compensation to SUS: analysis of the profile of use of the health system according to period of contract of the health plans.
58	Adaptação das operadoras de planos de saúde de pequeno porte ao plano de contas padrão da ANS / Adaptation of the companies of health plans of small port to the standard financial statement of ANS.
59	Estudo econômico-financeiro da Agência Nacional de Saúde Suplementar para o equilíbrio da função de órgão regulador / Economic-financial study of the Agency of Supplemental Health for the balance of the function of regulating agency.
60	Estudo para elaboração do manual de procedimentos do diretor fiscal de operadoras de plano de saúde para regimes especiais / Study for elaboration of the manual of procedures of the fiscal director of operators of health plans for special schemes.
61	Mutirão de catarata: uma estratégia nacional de atenção à saúde / Cataract task force: a national evaluate of health care.
62	Contrato de gestão: uma das formas de controle das agências reguladoras pelo governo / Contract of management: one of the forms of control of the regulating agencies for the government.
63	O regime jurídico da taxa de saúde suplementar / The legal regimen of the tax of supplementary health.
64	Autorização de funcionamento: importância para o Mercado de saúde suplementar / Authorization of functioning: importance for the market of supplemental health.
65	Análise da estrutura econômica da saúde suplementar: em busca de uma estrutura eficiente de Mercado / Analysis of the economic structure of the supplemental health: in search of an efficient structure of market.
66	Custo da fratura osteoporótica de fêmur no sistema suplementar de saúde brasileiro / Cost of osteoporotic hip fracture in the Brazilian private health care system
67	Construção das bases técnicas e metodológicas para o desenvolvimento de um plano estratégico de gestão de recursos humanos para regulação em saúde suplementar / Construction of the bases techniques and methodologies for the development of a strategical plano f management of human resouces for regulation in supplemental health.
68	Cobertura e utilização de serviços de saúde suplementar no Estado de São Paulo, ano de 2002 / Covering and use of services of supplemental health in the State of São Paulo, year 2002.
69	Saúde Suplementar no Brasil: um estudo da dinâmica industrial pós-regulamentação / Supplemental health in Brazil: a study of the industrial dynamics after-regulation.
70	O processo de regulamentação da assistência medica suplementar no Brasil/ The regulation process of the supplementary medical assistance in Brazil.

71	Gerencia de assistência à saúde no setor de saúde suplementar: uma experiência / Management of health care in the sector of health supplement: experience.
72	Um estudo sobre parâmetros para oferta de serviços de saúde: dimensionamento nos planos de assistência à saúde / A study about parameters for the health service: the plans health care.
73	A Comissão Parlamentar de Inquérito dos planos de saúde / Parliamentary Inquiry Commission of the health insurance plan.
74	Suplemento com vitamina A de La dieta para escolares con régimen de internado em Cuba / Vitamin A supplementation for school children in boarding schools in Cuba.
75	Documentos técnicos de apoio ao Fórum de Saúde Suplementar 2003 / Technical documents to support supplementary health forum 2003.
76	Documentos técnicos de apoio ao Fórum de Saúde Suplementar 2003 / Technical documents to support supplementary health forum 2003.
77	O município e a saúde: reflexões sobre as balizas impostas pelo ordenamento jurídico vigente para a atuação do poder público local / The local government and the health: reflections on the legal guidelines for the performance of the municipalities.
78	As operadoras de planos de privados de assistência à saúde no marco no novo modelo de regulação / The operators of private medical coverage in the mark of the new regulation model.
79	Prevenção de doenças e promoção da saúde: diferenciais estratégicos na conjuntura do mercado de saúde suplementar / Prevention of diseases and health promotion: differentiate strategic in the conjuncture of the market of supplemental health.
80	Breastfeeding patterns in Rio Branco, Acre, Brazil: a survey of reasons for weaning.
81	Caracterização assistencial de hospitais filantrópicos no Brasil / Characterization of assistance among philanthropic hospitals in Brazil.
82	Modelo organizacional da UNIMED: estudo de caso sobre medicina suplementar / Model organizational of UNIMED: Study of in case os supplemental medicine.
83	A assistência médica suplementar no Paraná, estudo de caso: convênio empresa-Unimed na região de Ponta Grossa / The supplemental medical attendance in Parana, case study: agreement company-Unimed in the área of Ponta Grossa.
84	Caracterização da autogestão no processo de regulamentação do setor suplementar / Characterization of the self management in the process of regulation of the supplement section.
85	Respuesta glucémica e insulínica de sujetos sanos y diabéticos a uma dieta enteral / Glucemic and insulinic response of safe and diabetic sujet to a enteral diet.
86	Texto e argumento, palco e bastidor. Artefatos na implementação das políticas regulatórias / Text and argument, stage and back stage. Engines in the implement of the political regularoty.
87	Perspectivas da regulação na saúde suplementar diante dos modelos assistenciais / Perspectives of the regulation in the health insurance face the model assistance.
88	Planos privados de assistência à saúde: cobertura populacional no Brasil /

	Private health plans: populational coverage in Brazil.
89	O processo da regulamentação da assistência suplementar no Brasil / The regulation process of the supplemental assistance in Brazil.
90	Seguro saúde no Brasil dos anos 90: uma análise da competição empresarial como subsídio ao desenvolvimento da experiência regulatória/ Health insurance in Brazil during the 90's.
91	A regulação do segmento de saúde suplementar: o impacto da mídia na construção de dimensões de desempenho relevantes para o usuário / The regulation of segment of the health supplemental.
92	Transformações e desafios da atenção privada em saúde no Brasil nos anos 90 / Transformations and Challenges in private health care in Brasil in the 1990s.
93	Gestão intermunicipal de saúde: uma análise dos interesses em jogo / Management intermunicipal of health an analysis of the interests in game.
94	A assistência medica suplementar no Brasil: historia e características da cooperativa de trabalho médico Unimed / The supplemental medical assistance in Brazil.
95	La libre elección debe garantizarse a quienes la defienden, por principios y no como negocio / The free choice must be guaranteed to whom defend it, by principles, not as a business.
96	O espaço da regulamentação dos planos e seguros de saúde no Brasil: notas sobre a ação de instituições governamentais e da sociedade civil / The regulation of health plans and insurance in Brazil: the regulation of governmental institutions and organized civil society.
97	As implicações da regulamentação e os impactos do uso da Internet no mercado brasileiro de seguro-saúde / The implications of regulation and the impacts of use Internet in Brazilian market of health insurance.
98	Estudo descritivo da aplicação do paradigma da Associação Americana de Retardo Mental na comunidade de Barro Branco / Descriptive study of the application of the American Association of Mental Retardation in the White Adobe community.
99	Regulação e saúde: estrutura, evolução e perspectivas da assistência médica Suplementar / Regulation e health: structure, evolution and tendencies of health plan and insurance supplementary medical assistance.
100	La relación medico-paciente em la era de la salud administrada / Physician-patient relation in the age of admistrated health.
101	Estratégias individuais de proteção à saúde: um estudo da adesão ao sistema de saúde suplementar / Individual health protection strategies: a study on adherence to the supplementary health system.
102	Planos privados de saúde: luzes e sombras no debate setorial dos anos 90 / Private health plans: light and shadow in the 1990s health sector debate.
103	Política de Saúde no Brasil e estratégias regulatórias em ambiente de mudanças tecnológicas / Healthcare policies in Brazil and regulatory strategies in na environment of technological changes.
104	Regulação como instrumento das políticas do Estado contemporâneo: Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS / Regulation as public policy tools of contemporary State: National Supplementary Agency – ANS.
105	O mercado privado de serviços de saúde no Brasil: panorama atual e tendências da assistência medica suplementar / The private market of health services in Brazil: actual panorama and tendencies of supplement medical

	assistance.
106	O impacto da regulamentação no setor de Saúde Suplementar / Impact of the Private Health System Regulation.
107	Contribuição ao estudo interpretativo de padrão imunoserológico não rotineiro e de marcadores alternativos das hepatites virais B e não-A, não-B / Contribution to the interpretative study of the immuno-serological pattern not routine and of the alternative markers of the viral hepatitis B and non A, non B.
108	Relação saúde/doença de professores de educação física expressa em estudo na rede municipal de ensino, Campinas-SP / Health-disease relationship among physical education teachers: a study from the municipal education system, Campinas-SP.
109	A experiência psicanalítica: algumas questões a partir do ambulatório público de saúde dos trabalhadores / The experience psychoanalytic.
110	Instructivo de los sistemas de: libre elección medica servicios de salud em empresa mixto de atención medica ambulatoria / Instructive of the system of: free election medical health service in mixed enterprise of ambulatory medical attention.
111	Intervenções nutricionais na anemia ferropriva / Nutritional strategies for controlling iron deficiency anemia.
112	Acidentes e doenças do trabalho no Estado da Bahia, de 1970 a 1992 / Labour accidents and occupational diseases in the state of Bahia from 1970 through 1992.
113	Comentário sobre el decreto 9/93 / Comment on the decree 9/93.
114	Oferta e produção de serviços de saúde no Brasil na década de 80: um estudo exploratório.
115	Problems of health insurance coverage and health care in the United States: public and private solution strategies.
116	Formação do atendente de enfermagem no Brasil: um desafio / Nursing assistants training in Brazil: a challenge.
117	Um serviço de atendimento à comunidade programa suplementar em curso de psicologia / Community care service as supplementary program in Psychology course.
118	A anemia nutricional entre gestantes atendidas em centros de saúde do Estado de São Paulo (Brasil) / Nutritional anemia in pregnant women attended in health centers of the State of São Paulo (Brazil).
Base de Dados: Cochrane Library	
0 estudos encontrados	
Base de Dados: MedLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online	
18 estudos encontrados	
1	A assistência suplementar de saúde e seus projetos de cuidado para o idoso.
2	Utilização de diretrizes clínicas em cardiologia na saúde suplementar no Brasil.
3	Imaginários da formação em saúde no Brasil e os horizontes da regulação em saúde suplementar.
4	Fatores associados ao uso de diretrizes clínicas em operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços hospitalares no campo da saúde Suplementar no Brasil.
5	Modelos assistenciais na saúde suplementar: o caso de uma operadora de autogestão.
6	Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em

	duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro.
7	Atenção domiciliar na saúde suplementar: dispositivo da reestruturação produtiva.
8	O mix público-privado na utilização de serviços de saúde: um estudo dos itinerários terapêuticos de beneficiários do segmento de saúde suplementar brasileiro.
9	Experiências de avaliação do setor suplementar de saúde: contribuições da integralidade.
10	A regulação na saúde suplementar: uma análise dos principais resultados alcançados.
11	Deteção do risco para internação hospitalar em população idosa: um estudo a partir da porta de entrada no sistema de saúde suplementar.
12	O regime regulatório e o mercado de planos de saúde no Brasil.
13	Políticas comparadas de saúde suplementar no contexto de sistemas públicos de saúde: União Européia e Brasil.
14	A situação atual do mercado da saúde suplementar no Brasil e apontamentos para o futuro.
15	Características demográficas dos idosos vinculados ao sistema suplementar de saúde no Brasil.
16	A regulação do setor de saúde suplementar no Brasil: a reconstrução de uma história de disputas.
17	O relacionamento entre hospitais e operadoras de planos de saúde no âmbito do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar da ANS.
18	Custo da fratura osteoporótica de fêmur no sistema suplementar de sa
Descritor 2: Saúde Suplementar e Promoção de Saúde	
12 estudos encontrados	
Base de Dados: SciELO – Scientific Electronic Library Online	
5 estudos encontrados	
1	A regulação na saúde suplementar: uma análise dos principais resultados alcançados.
2	A regulação na saúde suplementar: uma análise dos principais resultados alcançados.
3	Modelos assistenciais na saúde suplementar: o caso de uma operadora autogestão.
4	Modelos assistenciais na saúde suplementar: o caso de uma operadora autogestão.
5	Utilização de diretrizes clínicas em cardiologia na saúde suplementar no Brasil.
Base de Dados: LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde	
7 estudos encontrados	
1	Utilização de diretrizes clínicas em cardiologia na saúde suplementar no Brasil / Utilization of clinical guidelines by health plan operators in the Brazilian health system.
2	Modelos assistenciais na Saúde Suplementar: o caso de uma operadora autogestão / Care models in the supplementary care system: the case of a self-management operator in Brazil.
3	A regulação na saúde suplementar: uma análise dos principais resultados alcançados / Regulation of supplementary health care: na analysis of the main results.

4	Gerência de assistência à saúde no setor de saúde suplementar: uma experiência / Management of health care in the sector of health supplement: experience.
5	Documentos técnicos de apoio ao Fórum de Saúde Suplementar de 2003 / Technical documents to support supplementary health forum 2003.
6	Prevenção de doenças e promoção da saúde: diferenciais estratégicos na conjuntura do mercado de saúde suplementar / Prevention of diseases and health promotion: differentiate strategic in the conjuncture of the market of supplemental health.
7	Oferta e produção de serviços de saúde no Brasil na década de 80: um estudo exploratório.
Base de Dados: Cochrane Library	
0 estudos encontrados	
Base de Dados: MedLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online	
0 estudos encontrados	
Descritor 3: Saúde Suplementar e Qualidade de Vida	
5 estudos encontrados	
Base de Dados: SciELO – Scientific Electronic Library Online	
3 estudos encontrados	
1	Correlação entre classe funcional e qualidade de vida em usuários de marcapasso cardíaco.
2	Intervenções nutricionais na anemia ferropriva.
3	Intervenções nutricionais na anemia ferropriva.
Base de Dados: LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde	
2 estudos encontrados	
1	Bioética na incorporação de procedimentos, um olhar exploratório na saúde suplementar / Bioethics in the incorporation of procedures, one to look at exploratory in the supplemental health.
2	Intervenções nutricionais na anemia ferropriva / Nutritional strategies for controlling iron deficiency anemia.
Base de Dados: Cochrane Library	
0 estudos encontrados	
Base de Dados: MedLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online	
0 estudos encontrados	
Descritor 4: Saúde Suplementar e Prática de grupo	
7 estudos encontrados	
Base de Dados: SciELO – Scientific Electronic Library Online	
0 estudos encontrados	
Base de Dados: LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde	
7 estudos encontrados	
1	Características demográficas dos idosos vinculados ao sistema suplementar de saúde no Brasil / Demographic characteristics of elderly people provided with supplementary health care.
2	Prevenção de doenças e promoção da saúde: diferenciais estratégicos na conjuntura do mercado de saúde suplementar / Prevention of diseases and health promotion: differentiate strategic in the conjuncture of the market of supplemental health.

3	Modelo organizacional da UNIMED: estudo de caso sobre medicina suplementar / Model organizational of UNIMED: Study of in case os supplemental medicine.
4	La libre elección debe garantizarse a quienes la defienden, por principios y no como negocio / The free choice must be guaranteed to whom defend it, by principles, not as a business.
5	Estratégias individuais de proteção à saúde: um estudo da adesão ao sistema de saúde suplementar / Individual health protection strategies: a study on adherence to the supplementary health system.
6	Comentario sobre el decreto 9/93 Comment on the decree 9/93/.
7	Oferta e produção de serviços de saúde no Brasil na década de 80: um estudo exploratório.
Base de Dados: Cochrane Library	
0 estudos encontrados	
Base de Dados: MedLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online	
0 estudos encontrados	
Descritor 5: Saúde Suplementar e Prática Privada	
2 estudos encontrados	
Base de Dados: SciELO – Scientific Electronic Library Online	
0 estudos encontrados	
Base de Dados: LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde	
1 estudo encontrado	
1	A regulação do setor de saúde suplementar no Brasil: a reconstrução de uma história de disputas / Government regulation of the private health care market in Brazil: a history of disputes.
Base de Dados: Cochrane Library	
0 estudos encontrados	
Base de Dados: MedLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online	
1 estudo encontrado	
1	A regulação do setor de saúde suplementar no Brasil: a reconstrução de uma história de disputas.
Descritor 6: Saúde Suplementar e Serviços Básicos de Saúde	
1 estudo encontrado	
Base de Dados: SciELO- Scientific Electronic Library Online	
0 estudos encontrados	
Base de Dados: LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da Saúde	
1 estudo encontrado	
1	Perfil das operadoras cujo único prestador é o hospital próprio / Profile of the operators whose only lender in the proper hospital.
Base de Dados: Cochrane Library	
0 estudos encontrados	
Base de Dados: MedLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online	
0 estudos encontrados	

Legenda – Células Cinzas: 18 estudos incluídos segundo critérios estabelecidos.

Apêndice 2 – Organização dos dados coletados nos estudos incluídos na pesquisa.

Título do estudo 1	Procedimentos e percepções de profissionais e grupos atuantes em mercados de planos de saúde no Brasil.
Ano de publicação	2008
Local de publicação	Rio de Janeiro
Tema principal	Serviços de saúde
Objeto empírico	Representantes das operadoras, médicos e hospitais credenciados
Metodologia	Pesquisa quantitativa
Sujeito de estudo	Operadoras de Planos Privados de Saúde
Principais resultados	As relações entre operadoras de planos privados, médicos e prestadores ainda se baseiam em tabelas fixas de preços com baixo efeito remuneratório para estes. Neste sentido ocorrem barreiras de acesso aos beneficiários/usuários e ou clientes com conseqüente limitação ao adequado uso das tecnologias.
Conclusões	As operadoras experimentam pouco o compartilhamento de riscos na busca pela eficiência das práticas em saúde, o que nada representa integralidade no atendimento dos seus clientes, nem tampouco, à sua promoção de saúde.
Título do estudo 2	Perspectivas da regulação na saúde suplementar diante dos modelos assistenciais.
Ano de publicação	2004
Local de publicação	Rio de Janeiro
Tema principal	Integralidade à saúde
Objeto empírico	Operadoras de planos de saúde
Metodologia	Pesquisa qualitativa
Sujeito de estudo	Modelo Assistencial Suplementar
Principais resultados	O modelo freqüentemente praticado na saúde suplementar consiste na prática fragmentada centrada na produção de procedimentos com predomínio da desarticulação em relação às queixas dos usuários, o que promove a redução na eficácia da assistência prestada.
Conclusões	Os achados levaram o autor a concluir que é preciso compromisso ético com a vida, a promoção e a recuperação da saúde, o qual deve vir dos que atuam na saúde suplementar. Assim, a integralidade da assistência, o acompanhamento terapêutico e as ações de promoção de saúde poderão se reger por processo de trabalho cuidadoso contínuo e não sob a lógica indutora de consumo privilegiando as relações comerciais.

Continua

Continuação

Título do estudo 3	Transformações e desafios da atenção privada em saúde no Brasil nos anos 90.
Ano de publicação	2003
Local de publicação	Rio de Janeiro
Tema principal	Modelo assistencial
Objeto empírico	Setor suplementar de saúde
Metodologia	Revisão de literatura
Sujeito de estudo	Dados da Agência Nacional de Saúde
Principais resultados	Os resultados foram focados no pressuposto competitivo do mercado de saúde suplementar e, demonstraram características prejudiciais aos usuários, principalmente, pela seleção de risco e controle da sinistralidade. Desta forma, a assistência à saúde é prestada em desacordo com os padrões relativos às próprias políticas públicas de saúde do país.
Conclusões	A conclusão consiste no trabalho da regulação junto aos prestadores de serviços médicos e odontológicos visando uma prática equânime, com qualidade técnica e, previsão de ações e programas de prevenção.
Título do estudo 4	Perfil das operadoras de planos de saúde cujo hospital próprio é o único prestador
Ano de publicação	2004
Local de publicação	Rio de Janeiro
Tema principal	Prestador de serviços
Objeto empírico	Operadoras de planos de saúde
Metodologia	Pesquisa qualitativa
Sujeito de estudo	Operadoras de Planos Privados de Saúde
Principais resultados	Os principais resultados, em relação às estruturas das ofertas de serviços disponíveis nos hospitais próprios da operadora, não apontaram totalidade de atendimento do usuário da saúde suplementar uma vez que falta autonomia para a mínima cobertura exigida pela Lei 9656/98.
Conclusões	Não foram constatados programas e ações de promoção de saúde e, os dados da ANS definem estas operadoras como pequeno porte, ou seja, 82% delas possuem menos de 10.000 beneficiários.

Continua

Continuação

Título do estudo 5	Estratégias individuais de proteção à saúde: um estudo da adesão ao sistema de saúde suplementar.
Ano de publicação	2001
Local de publicação	São Paulo
Tema principal	Beneficiários
Objeto empírico	Planos de saúde
Metodologia	Pesquisa qualitativa
Sujeito de estudo	Beneficiários contratantes de Planos Privados (qualquer categoria)
Principais resultados	Os informantes da pesquisa (beneficiários) apontaram 3 (três) dimensões que os levaram a aderir ao plano privado de saúde: qualidade da atenção onde o tratamento tem possibilidade de seguir com um mesmo profissional; fácil acesso, o que dificilmente ocorre na saúde pública e, segurança por pagar serviço a ser utilizado a qualquer momento.
Conclusões	A pesquisa conclui que o “falso” conforto oferecido pelos planos de saúde confere ao usuário a sensação de amparo o que, por si também, consideram fator de promoção de saúde bucal.
Título do estudo 6	Prevenção de doenças e promoção de saúde: diferenciais estratégicos na conjuntura do mercado de saúde suplementar.
Ano de publicação	2004
Local de publicação	Rio de Janeiro
Tema principal	Assistência cardiológica
Objeto empírico	Práticas de prevenção e promoção na saúde suplementar
Metodologia	Pesquisa qualitativa
Sujeito de estudo	Operadora de Plano Privado de Saúde
Principais resultados	Este estudo obteve como principal evidência os ganhos financeiros que os programas de prevenção e promoção trouxeram à operadora analisada. Isto posto, pela redução no uso inadequado dos serviços de assistência médica, em especial as internações, bem como, a garantia de melhores condições de vida aos beneficiários com acompanhamento de patologias que apresentam riscos à saúde.
Conclusões	A conclusão desta pesquisa demonstra a necessidade de maiores soluções políticas para o mercado suplementar, pois, apesar da eficiência constatada, a regulação deve aprimorar e enfatizar a presença do Estado na elaboração de estratégias que visem boa qualidade de vida da população atendida pelos planos privados.

Continua

Continuação

Título do estudo 7	Gerência de assistência à saúde no setor de saúde suplementar: uma experiência.
Ano de publicação	2004
Local de publicação	Rio de Janeiro
Tema principal	Promoção de saúde
Objeto empírico	Operadora de plano
Metodologia	Estudo de caso
Sujeito de estudo	Operadoras de Planos Privados de Saúde
Principais resultados	Mediante a operadora analisada, neste estudo foi depreendido que suas práticas se baseiam em informações de vigilância epidemiológica dos hábitos de vida, frequência e modalidades de uso dos serviços pelos seus usuários. Além disso, através destes dados são realizados estudos relacionados com as variáveis: sexo, idade, profissão, local de moradia, dentre outras.
Conclusões	Assim, concluiu-se que a qualidade dos serviços oferecidos através dos prestadores conferem eficácia e repercutem na promoção da saúde.
Título do estudo 8	Estudo da satisfação do usuário de planos de saúde odontológicos em Salvador no ano de 2004.
Ano de publicação	2007
Local de publicação	Bahia
Tema principal	Planos odontológicos
Objeto empírico	Operadora de plano odontológico suplementar
Metodologia	Pesquisa qualitativa
Sujeito de estudo	Beneficiários de Planos Odontológicos
Principais resultados	O fator mais ressaltado pelos usuários dos planos odontológicos refere-se à segurança quanto à realização integral do tratamento, conferindo um alto grau de satisfação na utilização do produto. Quanto à promoção e prevenção da saúde bucal, os relatos revelam diminuição das extrações dentárias tendo em vista que o plano odontológico particular viabiliza integralidade de tratamento, possibilita escolher a rede prestadora e facilita o desembolso dos honorários.
Conclusões	Verificou-se que após o término do tratamento o usuário abandona a adesão ao plano.

Continua

Continuação

Título do estudo 9	Mercado de assistência odontológica suplementar: situação atual e perspectivas futuras.
Ano de publicação	2005
Local de publicação	São Paulo
Tema principal	Plano odontológico
Objeto empírico	Setor suplementar odontológico
Metodologia	Revisão da literatura
Sujeito de estudo	Beneficiários de Planos Odontológicos
Principais resultados	Os resultados desta pesquisa apontam para um rápido crescimento desse mercado nos próximos anos sem que isso signifique melhoria proporcional nas condições de saúde bucal da população usuária destes produtos. Ainda não foi constatado que esta ascensão repercutirá melhoras no trabalho e remuneração do cirurgião dentista.
Conclusões	Segundo conclusão desta pesquisa, o setor ainda está muito centrado na lógica da lucratividade sem que haja preocupação com a qualidade e integralidade das ações prestadas.
Título do estudo 10	Um estudo das relações entre operadoras de planos de assistência à saúde e prestadoras de serviço.
Ano de publicação	2006
Local de publicação	São Paulo
Tema principal	Prestadores de serviço
Objeto empírico	Operadoras e Hospitais
Metodologia	Pesquisa qualitativa (descritiva e exploratória)
Sujeito de estudo	Dirigentes de Operadoras de Planos Privados de Saúde e Dirigentes de Hospitais Privados
Principais resultados	Operadoras e prestadores do setor suplementar mantêm interesses divergentes quando ao credenciamento de serviços assistenciais, o que ocasiona fragmentação do atendimento ao usuário com prejuízo da qualidade sob os padrões da ANS.
Conclusões	O autor conclui que, o processo de qualificação das operadoras por parte da regulação continuará implicando na construção de um setor em que os atores envolvidos direcionem ações de promoção e prevenção de doenças com integralidade e resolutividade, respeitando o controle social e mantendo articulação com o Ministério da Saúde.

Continua

Continuação

Título do estudo 11	A assistência médica suplementar no Paraná, estudo de caso: convênio empresa-Unimed na região de Ponta Grossa.
Ano de publicação	2003
Local de publicação	Rio de Janeiro
Tema principal	Serviços de Saúde
Objeto empírico	Unimed do Paraná
Metodologia	Estudo de caso
Sujeito de estudo	Beneficiários contratantes de Planos Privados (qualquer categoria)
Principais resultados	Os resultados mostraram que dirigentes, trabalhadores e sindicatos de empresas contratantes de plano coletivo da Unimed não conhecem o modo de operação frente à regulação. Neste sentido, não possuem subsídios para gerirem o contrato firmado entre as partes, vindo a não permitir a avaliação prática de promoção e prevenção aos usuários/funcionários.
Conclusões	Embora assim seja, o autor concluiu que este estudo de caso mostrou ser possível introduzir mudanças entre estes atores desde que haja transparências no processamento de informações, além do consenso entre os envolvidos, inclusive, no que tange à implantação de ações de promoção e prevenção.
Título do estudo 12	A assistência suplementar de saúde e seus projetos de cuidado para com o idoso.
Ano de publicação	2008
Local de publicação	Rio de Janeiro
Tema principal	Saúde do idoso
Objeto empírico	Programas específicos para idosos
Metodologia	Pesquisa qualitativa
Sujeito de estudo	Operadoras de Planos Privados de Saúde
Principais resultados	Das 8 operadoras analisadas neste estudo, resultaram que somente 6 (seis) delas implementam programas que visam integralidade, prevenção e promoção em atenção à saúde do idoso, sendo que 4 (quatro) utilizam-se de programas próprios e 2 (duas) terceirizam tais serviços.
Conclusões	Dentre as ações previstas nos programas estão: prevenção e gerenciamento de doenças crônicas, assistência e visitas domiciliares, educação em saúde, monitoramentos informatizados e telefônicos e avaliação geriátrica.

Continua

Continuação

Título do estudo 13	Utilização de diretrizes clínicas em cardiologia na saúde suplementar no Brasil.
Ano de publicação	2008
Local de publicação	São Paulo
Tema principal	Assistência cardiológica
Objeto empírico	Utilização de diretrizes clínicas
Metodologia	Pesquisa qualitativa
Sujeito de estudo	Dirigentes de Operadoras de Planos Privados
Principais resultados	Esta pesquisa avaliou o quanto o uso de diretrizes clínicas na assistência cardiológica dos beneficiários de planos privados de saúde refletem na prevenção e promoção à saúde. Verificou-se a utilização das diretrizes clínicas em outras áreas, também, como assistência pré-natal, infecção hospitalar, câncer de mama e do colo uterino e hipertensão arterial.
Conclusões	As operadoras do sudeste são as que mais se utilizam das diretrizes e refletem positivamente com ações de promoção e prevenção na saúde do portador de doenças cardiovasculares.
Título do estudo 14	Modelos assistenciais na saúde suplementar; o caso de uma operadora de autogestão.
Ano de publicação	2008
Local de publicação	Rio de Janeiro
Tema principal	Modelo assistencial
Objeto empírico	Operadora de plano
Metodologia	Estudo de caso
Sujeito de estudo	Operadoras de Planos Privados, Dirigentes do "call center" da Operadora e Prestadores de Serviços da Saúde Suplementar
Principais resultados	Médicos e prestadores da rede credenciada desta operadora avaliaram-na muito bem quanto à assistência prestadas aos seus beneficiários e, informaram as diversas iniciativas de assistência integral e cuidadora a partir de investimentos no gerenciamento e monitoramento aos pacientes de risco da carteira de clientes.
Conclusões	Existem algumas evidências de ações de promoção da saúde sem especificidade.

Continua

Continuação

Título do estudo 15	Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro.
Ano de publicação	2008
Local de publicação	Rio de Janeiro
Tema principal	Parto
Objeto empírico	Cesárea na saúde suplementar
Metodologia	Estudo transversal
Sujeito de estudo	Gestantes usuárias de Planos Privados de Saúde
Principais resultados	Este estudo ressaltou que 70% das gestantes de duas operadoras analisadas optaram por parto cesáreo e a decisão se deve à baixa informação das vantagens e desvantagens dos diferentes tipos de procedimento e à baixa participação do médico como fonte principal destas informações.
Conclusões	A pesquisa leva à conclusão de que para a superação dessa relação é preciso a inserção de programas de promoção de saúde às gestantes com subsídios das operadoras aos prestadores visando mudança da suas práticas assistenciais conforme políticas públicas de saúde. Para tanto, é necessário investir no trabalho convergente junto dos prestadores na superação das barreiras que desfavorece a valorização dos aspectos psico-sociais do parto e nascimento.
Título do estudo 16	Experiências de avaliação do setor suplementar de saúde; contribuições da integralidade.
Ano de publicação	2008
Local de publicação	Rio de Janeiro
Tema principal	Integralidade à saúde
Objeto empírico	Documentos institucionais
Metodologia	Análise documental
Sujeito de estudo	Dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar
Principais resultados	A análise dos dados expressos nos documentos da ANS mostraram que, no Brasil a organização e gestão dos serviços em saúde suplementar é enfatizada através do controle social e, não passam por avaliação prévia à comercialização.
Conclusões	Concluiu-se neste estudo que, as noções de promoção tais como: acolhimento, vínculo-responsabilização, qualidade da atenção, coordenação do cuidado, intersetorialidade e, equidade para com os usuários são oriundos deste controle e do sistema concorrencial do mercado.

Continua

Continuação

Título do estudo 17	A regulação na saúde suplementar: uma análise dos principais resultados alcançados.
Ano de publicação	2008
Local de publicação	Rio de Janeiro
Tema principal	Promoção de saúde
Objeto empírico	Operadoras de planos de saúde
Metodologia	Análise documental
Sujeito de estudo	Dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar
Principais resultados	Das dimensões analisadas neste estudo, foram depreendidos avanços importantes no comportamento do setor suplementar, sobretudo, nas ações assistenciais, cujas inovações de novas práticas valorizam a promoção e prevenção, além da introdução de mecanismos para avaliação da qualidade dos serviços prestados aos usuários.
Conclusões	Das 215 operadoras que inscreveram seus programas de promoção e prevenção na ANS entre 2005 e 2006, 133 tiveram seus projetos aprovados em 420 diferentes propostas.
Título do estudo 18	A regulamentação do setor de saúde suplementar no Brasil: a reconstrução de uma história de disputas.
Ano de publicação	2007
Local de publicação	Rio de Janeiro
Tema principal	Setor suplementar
Objeto empírico	Atores sociais ligados à regulação
Metodologia	Análise documental
Sujeito de estudo	Entidades governamentais e não-governamentais
Principais resultados	As operadoras de medicina de grupo, auto-gestão e as cooperativas médicas posicionaram-se na defesa da cobertura parcial da assistência prestada aos beneficiários. Quanto à autonomia médica, as auto-gestões e seguradoras são a favores desde que sejam seguidos os critérios gerenciais de cada empresa, enquanto as Unimed's preferem submetê-las primeiro às auditorias.
Conclusões	Neste estudo, não foi possível verificar qualquer programa ou ação voltada para promoção da saúde dentre as 26 operadoras analisadas, pois, as características das redes prestadoras assistenciais não estão suficientemente qualificadas ao atendimento de emergências, procedimentos odontológicos e facilidade de acesso e localização.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)