

IESS

INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

ANAIS

IX

Prêmio IESS

de Produção Científica em Saúde Suplementar

Volume 2 – 2019





Resumos dos pôsteres apresentados no Prêmio IESS

*Área do Conhecimento - Promoção da Saúde,
Qualidade de Vida e Gestão de Saúde*

A. MULHERES IDOSAS: ANÁLISE DO RISCO DE FRATURAS ÓSSEAS POR MEIO DA FERRAMENTA FRAX

Autor (a): Cristina de Jesus Sousa; Maria Liz Cunha de Oliveira

OBJETIVO: Avaliar a qualidade óssea de mulheres com mais de 60 anos por meio da aplicação da Ferramenta FRAX.

MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo, observacional e transversal com abordagem quantitativa e amostragem incluída de forma consecutiva de indivíduos idosos, mulheres, residentes no DF com idade entre 60 e 90 anos. Subdividiu-se o grupo de idosas em dois grupos, o de 60-79 anos e o de > 80 anos. Para a coleta de dados, foram aplicados dois instrumentos: um questionário sociodemográfico, construído pela pesquisadora e avaliado por três juízes e testado previamente em pacientes que não participaram da pesquisa e a Ferramenta FRAX. Para análise dos dados foi construído um banco de dados a partir dos dados coletados e dos resultados da aplicação do FRAX.

RESULTADOS: Aceitaram participar deste estudo 165 voluntárias, porém preencheram todos critérios apenas 147 voluntárias mulheres, com idade entre 60 e 90 anos. A idade média das idosas é de 67,88 anos. A maioria das voluntárias idosas era moradora de Brasília (70,7%). O número de pacientes acima dos 80 anos correspondeu a 7,5% das idosas. Subdividiram-se, então, as voluntárias em dois grupos; um de qualidade de osso normal e outro com osteopenia/osteoporose obtidos pela densitometria. Foi encontrado baixo risco de fraturas através da aplicação da Ferramenta FRAX em mais de 90% das pacientes do grupo de osso normal e em 88,5% das pacientes do grupo de osso osteopenia/osteoporose. No grupo de 80 anos ou mais, viu-se um aumento importante do risco de fratura. Observou-se, também, um percentual de 34,7% de pacientes idosas já com história de fraturas prévias.

CONCLUSÕES: Há um aumento importante do risco de fraturas osteoporóticas com o avançar da idade, o que demonstra importante fragilidade do grupo de idosas com mais de 80 anos. Não se pode perder a chance da identificação precoce da baixa massa óssea e o consequente tratamento visando a prevenção de fraturas.



B. LEAN HEALTHCARE: EFICIÊNCIA EM PROCESSOS NA ÁREA DA SAÚDE

Autor (a): Mario César Pereira de Lima

OBJETIVO: Fundamentar e evidenciar, o Lean Healthcare como uma metodologia capaz de conduzir a uma diminuição de erros técnicos operacionais e desperdícios/perdas nos processos.

O Lean Healthcare apresenta-se como uma ferramenta transformadora para a evolução gerencial voltada para desempenho na área da saúde. Sob o contexto de um sistema de saúde que urge por qualidade e sustentabilidade. Temos estudos brasileiros robustos que apontam estatísticas sobre eventos graves que demonstram, seguramente, oportunidades inequívocas de melhorias técnicas gerenciais. Principalmente no que tange à efetividade em processos das instituições de saúde. Sob o âmbito da área de Gestão de Processos, o Lean Healthcare vem somatizar forças com as creditações hospitalares. Visto que, as creditações são uma referência de boas práticas; e o Lean Healthcare busca a eficiência qualitativa dos processos. Tendo uma abrangência funcional sistêmica, não se restringindo apenas às áreas assistências, mas também às áreas administrativas das organizações de saúde.

MÉTODO: Estudo exploratório com uma abordagem qualitativa de conteúdo. Tendo a literatura específica de Lean Healthcare no contexto metodológico da Gestão de Processos como referência.

RESULTADOS: Por ser uma metodologia insipiente nas organizações de saúde no Brasil, salvo projetos pontuais em alguns hospitais brasileiros. Tem-se resultados relevantes observados principalmente na literatura internacional em implantações/implementações de projetos hospitalares, voltados para eficiência e eficácia operacionais.

CONCLUSÕES: Vê-se que a adoção do Lean Healthcare tem uma abordagem propositiva e disruptiva sob a ótica da Gestão de Processos. Um caminho de quebra de paradigmas culturais, estratégicos e organizacionais. Que podem corroborar para a sinergia entre a governança e a gestão em saúde. Tendo a entrega de valor aos clientes internos e externos como prerrogativa ininterrupta, dignificando a grande missão de cuidar de vidas humanas. Respeitando com a promoção do comprometimento e responsabilidade que condiz com todos provedores da área da saúde.



C. SAÚDE DIGITAL: ANÁLISE SOBRE A ADESÃO DE TRABALHADORES A APLICATIVO MÓVEL VOLTADO PARA COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS

Autor (a): Viviane Coelho Lourenço

OBJETIVO: Analisar a adesão dos trabalhadores a um App móvel de acompanhamento da saúde individual.

MÉTODO: Foi realizado estudo piloto, quantitativo, exploratório e descritivo junto a 40 trabalhadores de uma empresa em Salvador – BA. Foi utilizado um App de saúde móvel que objetiva incentivar comportamentos saudáveis. Os testes estatísticos utilizados para analisar os dados obtidos foram os testes de χ^2 e de correlação de Pearson.

RESULTADOS: 16 dos 40 usuários aderiram ao App e 3 trabalhadores cumpriram com o preconizado pelo programa (6 sessões de coach, via videoconferência). A adesão ao App foi de 64%, segundo razão entre o número de sessões agendadas e realizadas ($n=59$) e de 39%, de acordo com percentual de cumprimento das metas traçadas junto ao coach via aplicativo. Observou-se variação semanal quanto à adesão, apresentando maior percentual de realização na última semana (83%). Metas cumpridas de alimentação em relação ao percentual de metas cumpridas de exercício resultou em uma correlação significativa de 84% ($p < 0,001$). Estimou-se ganho de 91% de score geral de percepção de bem-estar final. Os resultados obtidos permitem relacionar usabilidade e adesão a comportamentos saudáveis.

CONCLUSÕES: Verificou-se efeito positivo de uma intervenção de coach de saúde, via aplicativo de saúde móvel, para a adesão à comportamentos saudáveis em contexto de ST e qualidade de vida no trabalho.



D. CONSTRUÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO EM ESTOMATERAPIA

Autor (a): Michele Neves Brajão Rocha; Angela Boccara de Paula; Edson Goltz Bernucio

OBJETIVO: O prontuário eletrônico na área da saúde diz respeito a documento único constituído do conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de acontecimentos sobre a saúde do paciente e a assistência prestada. Tem caráter legal, sigiloso e científico e possibilita a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada¹. A enfermagem é uma profissão fortemente dependente de informações precisas e oportunas para executar a grande variedade de intervenções envolvidas no cuidado. Os registros de enfermagem são elementos imprescindíveis ao processo do cuidar, favorecendo a comunicação entre a equipe de saúde, além de servir para ensino, pesquisas, auditorias, processos jurídicos, planejamento, estatísticas e indicadores^{2,3}. É responsabilidade e dever dos profissionais de enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, seja em meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico. O objetivo deste estudo foi relatar a experiência na construção e implementação de prontuário eletrônico específico para o serviço de Estomaterapia em uma rede privada de serviços de saúde no Brasil.

MÉTODO: Trata-se de um relato de experiência realizado em ambulatório de estomaterapia de uma operadora de saúde, no Município de São Paulo.

RESULTADOS: O instrumento foi elaborado em conjunto pela enfermeira estomaterapeuta e equipe de Tecnologia da informação da instituição, se baseando no modelo já existente, que é o Registro Clínico Orientado por Problemas (RCOP), que constitui o SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), que abrange a lista de problemas e o CIAP-2 (Classificação Internacional de Atenção Primária)⁵, foi elaborada abas com exame físico voltado a temática, escalas específicas de acordo com a área de demanda, diagnóstico e intervenções de enfermagem, tudo isso voltado para as três áreas de abrangência da especialidade (estomias, feridas e incontinências), além de condutas adotadas, encaminhamentos e textos auxiliares.

CONCLUSÕES: O prontuário eletrônico foi 100% personalizado, com detalhamento das informações dos pacientes com demandas nas áreas da Estomaterapia, atendendo as necessidades da rotina e principalmente contribuindo para a centralização das informações, o que favorece os processos de atenção à saúde, monitoramento de gastos, elaboração de indicadores relacionados a área de estomaterapia, bem como a confecção de relatórios e pesquisas.



E. O MODELO EINSTEIN DE SAÚDE POPULACIONAL

Autor (a): Nádia Mariz Garcia

OBJETIVO: A necessidade premente de transformação do tradicional modelo de saúde, frente às mudanças demográficas, epidemiológicas e tecnológicas, traz o modelo de gestão de saúde populacional como proposta de melhoria da qualidade de vida da população, redução de gastos e sustentabilidade na saúde. O Programa Cuidar do Einstein, para empregados e familiares, tem a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada, Atenção Secundária com médicos referenciados, gestão da Atenção Terciária com internalização do alto custo e alta complexidade e acompanhamento por todo o ciclo de cuidado. Descrever a implantação do Programa Cuidar e seu modelo de gestão de Saúde Populacional. Apresentar os resultados obtidos nos dois anos da intervenção.

MÉTODO: Estudo de caso único. Descrição da intervenção, na população de 27.569 vidas (empregados e familiares). Análise descritiva dos dados de utilização e gasto no Einstein e no Seguro Saúde, no período de 2015 a 2018.

RESULTADOS: A desaceleração no crescimento do gasto anual, com aumento das internalizações (gráfico 1) e a diminuição da taxa de crescimento do gasto per capita de 20.23% em 2015, 22.19% em 2016, para 6.15% em 2017 e 9.38% em 2018 (gráfico 2), reforçam a hipótese da redução do gasto após a intervenção. O perfil de utilização no Seguro Saúde se manteve inalterado, sendo exame o evento de maior frequência (64.4% em 2018) e a internação o de menor frequência (1.7% em 2018) e maior impacto no gasto (63.6% em 2018).

CONCLUSÕES: A percepção do acolhimento por todo o ciclo de cuidado, o acesso ao Einstein e à excelência em recurso saúde, com desfechos clínicos de sucesso, aumentam a satisfação e o engajamento dos empregados, agregando valor imensurável ao Programa Cuidar. Apesar do curto tempo de exposição, o acompanhamento dos indicadores nos próximos anos tem chance de validar a hipótese da correlação positiva da intervenção com a melhoria da saúde da população e redução de gastos.



F. GESTÃO PRIVADA E GESTÃO PÚBLICA DA SAÚDE: COMO OS MAPAS SE COMPLEMENTAM?

Autor (a): Jossânia Veloso; Marlus Volney de Moraes; Franciele Iachecen; Marcelo Rosano Dallagassa

OBJETIVO: Muito se fala sobre a complementariedade com que as diferentes modalidades de operadoras de planos de saúde podem “su” ou “com” plementar a chamada saúde pública (sistema de saúde com gestão pública). Entretanto, a observação da distribuição dos recursos tanto sob o ponto de vista geográfico como sob o ponto de vista da oferta de serviços de saúde, não se faz de forma eficaz. Ao observarmos a constituição e a distribuição de todos os recursos capazes de oferecer serviços de saúde assistenciais, sejam eles por instituições, organizações ou profissionais de saúde, verificamos que os recursos da saúde pública podem ser ajustados com os recursos da saúde privada. O somatório de mapas de recursos georreferenciados mostra que embora haja muita coincidência entre diversos prestadores, a sua utilização pode ser operacionalizada por acordos que potencializem a atuação de todos os recursos disponíveis. Demonstrar as interseções de recursos hospitalares públicos e privados com a intenção proporcionar uma visão georreferenciada para os gestores de serviços de saúde.

MÉTODO: A partir da utilização de um software livre de georreferenciamento, Q-gis, os estabelecimentos hospitalares gerais e especializados, cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) no município de Curitiba na competência 07/2019, foram mapeados em pontos geográficos. A exata localização foi obtida por meio da latitude e longitude, com base no endereço de cadastro. A identificação da categoria público, privado ou público-privado deu-se de acordo com a disponibilidade de leitos SUS e não SUS.

RESULTADOS: O município de Curitiba possui 40 hospitais gerais e 16 hospitais especializados, totalizando 56 instituições hospitalares. Destes, 57% (32) são privados, 32% (18 são público-privados) e 11% (6) são públicos, sendo que maioria dos estão concentrados na região central do município.

CONCLUSÕES: A aplicação da ferramenta de georreferenciamento permitiu identificar as interseções da rede hospitalar de Curitiba, nas esferas pública e privada, demonstrando predominância da rede privada. Outro ponto observado, refere-se a distribuição aglomerada na região central do município, onde há características de maior renda per capita, evidenciando questões de injustiça social e de acesso aos serviços. Percebe-se ainda, uma oportunidade da utilização dessa técnica para a promoção de uma regulação inteligente no direcionamento de pacientes de acordo com a distância, especialidade e disponibilidade de recursos.



G. GESTÃO DA QUALIDADE NA ROTINA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA

Autor (a): Jacqueline Oliveira

OBJETIVO: O estudo da Gestão da Qualidade na prestação de serviço de urgência odontológica é incipiente no Brasil, sobretudo no mercado privado. Esta pesquisa visa identificar as alterações no preenchimento dos prontuários odontológicos antes e depois da adoção de um protocolo clínico e calibração da equipe de um serviço de urgência, além de identificar sinais da Síndrome de Burnout nos prestadores.

MÉTODO: Trata-se de estudo exploratório descritivo de corte transversal. Foi realizada auditoria em 1800 prontuários antes e depois de implantado o protocolo e calibração da equipe. As variáveis analisadas foram: horário de entrada e saída, anestésico utilizado, queixa principal, diagnóstico, tratamento, medicação prescrita, termo de consentimento assinado, assinatura e carimbo do prestador.

RESULTADOS: Responderam ao questionário MBI - Inventário de Burnout de Maslach, 41 cirurgiões dentistas com idades entre 27 e 68 anos, com tempo de formação de 2 a 30 anos. Os dados mostraram que a gestão da qualidade conseguiu resultados qualitativos significativos, justificando a importância do uso de diretrizes clínicas e equipe calibrada e que grande parte dos profissionais apresentam sintomas de exaustão emocional, exigindo da organização, ações que minimizem tal situação.



H. A SAÚDE NO XXI COM AMPLIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR NA POPULAÇÃO DE MASSA.

Autor (a): Aloísio Eustáquio Novais de Souza

OBJETIVO: Demonstrar que a sociedade brasileira terá vários desafios a enfrentar nos próximos anos. Entre eles podemos citar a saúde, seja no âmbito público ou na iniciativa privada. Uma das ferramentas que vem destacando é Atenção Domiciliar, devido ao perfil epidemiológico da nossa população que está envelhecendo. Essas pessoas poderão ser acometidas por doenças crônicas que também podem ser chamadas de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Essas doenças necessitam de tratamentos prolongados e apresentam um alto índice de mortalidade, superando as taxas de morte por doenças infecciosas e parasitárias (DIP) (Antônio C. Cezário, 2005).

MÉTODO: Dados estatísticos demonstram que custo econômico com tratamento de pessoas acometidos por DCNT em países de baixa e média renda podem chegar a US\$ 7 trilhões entre o período de 2011 a 2025 (Malta, 2017). Sendo esse valor o PIB do Brasil no ano de 2018 (Produto Interno Bruto - PIB, 2019).

RESULTADOS: Com as informações extraídas de banco de dados do serviço público e de instituições privadas podemos demonstrar alto índices de internações hospitalares, em alguns casos desnecessárias, que sobrecarregam os hospitais, causando infecções hospitalares aos pacientes, aumentando o tempo de permanência e encarecendo os tratamentos (TERRERO, 2017). Os resultados poderiam ser melhores se aplicássemos mais recursos em ações na atenção primária. Buscando reduzir custos, melhorar os atendimentos e dá mais qualidade de vida aos pacientes que a modalidade de atenção domiciliar, vem ampliando suas ações no país.

CONCLUSÕES: Podemos concluir a partir das informações levantadas que assistência domiciliar em todas as suas formas de atuação estão se desenvolvendo e aperfeiçoado. Precisamos da criação de um banco de dados unificado. Aprimorar as ações preventivas e da atenção básica, para que os hospitais não entrem em colapso. Reunir as ações e o planejamento dos programas do serviço público que atuam na atenção domiciliar. Está comprovado que a saúde está diretamente ligada aos critérios demográficos, econômicos, sociais e psicológico, dessa forma incluir essas características aos benefícios dos nossos pacientes.



I. LIXOLINO E A SAÚDE DO HOMEM E DO MEIO AMBIENTE

Autor (a): Nívea Penalva de M. Vasconcelos

OBJETIVO: Descrever a experiência de trabalho interprofissional na promoção à saúde, consciência ambiental, reaproveitamento de materiais com crianças de uma Escola da Rede Municipal de Ensino do Recife/PE.

MÉTODO: A partir da demanda da disciplina Módulo Interprofissional, do curso de graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco – FCM/UPE, a discente deste curso junto com o tutor da disciplina e seus colegas de disciplina dos outros cursos de graduação trabalhariam o tema em coletividade e com a perspectiva interprofissional na Promoção à Saúde. Assim ao realizaram algumas visitas técnica onde conheceria uma Unidade Básica de Saúde e uma escola da rede municipal de ensino de uma comunidade na periferia do grande Recife. Desta forma, a ação foi realizada com os alunos de duas turmas das series iniciais na faixa etária entre 8 e 9 anos. Foi planejado o desenvolvimento de dinâmicas que pudesse despertar atitudes para consciência ambiental, através de atividades de cinema. Em seguida foi proposto à realização de uma gincana composta por um circuito de obstáculos, onde cada criança após passar pelo circuito responderia a uma pergunta sobre o tema trabalhado na palestra e assim teria que arremessar um “lixo” na boca do boneco LIXOLINO, sendo este feito com caixa de papelão e reaproveitamento de pedaços de emborrachados nas cores da reciclagem. Foi produzido também para essa ação um material didático que seria entregue as crianças, a Cartilha do LIXOLINO, com atividades relacionadas ao tema proposto, além de diversos brinquedos feitos com material reaproveitado que iria para o lixo.

RESULTADOS: Foi apresentando para as crianças atitudes simples de reaproveitamento de materiais que iriam para o lixo, com o objetivo de despertar a consciência ambiental e o cuidado com saúde, tornando assim a comunidade em que eles vivem um lugar melhor e mais saudável. Também foi trabalhado o censo de responsabilidade com as atitudes corretas de descarte para torna-los desta forma multiplicadores destas atitudes junto a seus familiares e amigos.

CONCLUSÕES: A intervenção foi favorável para o aprendizado de todos com a construção coletiva de conhecimentos, opiniões e expectativas para um futuro melhor, mais saudável e mais alegre. O maior desafio foi planejar uma ação que obtivesse uma atenção por completo das crianças, pois este público costuma dispersar-se com grande facilidade. Infelizmente um ponto negativo foi apresentar para as crianças condições precárias de saúde no ambiente em que elas vivem, e o descaso com o descarte correto do lixo na comunidade. Porém, observou-se que elas despertaram um olhar diferente para os problemas que o lixo trás, tornando o ambiente sujo e vulnerável para o surgimento de pragas urbanas e consequentemente doenças para todos.



J. O USO DO GRAFITE PARA PROMOÇÃO DE AÇÕES DE PREVENÇÃO NA SAÚDE DO TRABALHADOR.

Autor (a): Vasconcelos, Nívea Penalva de M.; Moura, Antonio Carlos D.; Falcão, Eduarda L.; Silva, Lays A. da; Motta, Rachel V.

OBJETIVO: Apresentar a arte do grafite como ferramenta de comunicação para promoção de ações em saúde.

MÉTODO: Utilizar técnicas de grafite na promoção de ação de cuidados com a saúde e prevenção de acidentes de trabalho. O grafite é uma inscrição feita em paredes, existentes desde o Império Romano. Considera-se grafite uma inscrição caligrafada, um desenho pintado sobre uma base que não é normalmente previsto para este intuito. Na área da saúde o grafite promove a atuação de Prevenção e Promoção à saúde. Sendo o grafite uma ferramenta que causa grande impacto, ela consegue transmitir a mesma mensagem de diversas formas em uma única linguagem, a linguagem visual, pois para cada indivíduo que olhar a arte ali pintada a mensagem será percebida e lida de forma diferente. A partir da demanda da disciplina eletiva de Arteterapia da Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco – FCM da Universidade de Pernambuco - UPE, o docente Prof^o Dr^o Paulo Barreto Campello instigou os discentes da disciplina em escolher um tema em saúde para trabalhar o mesmo em coletividade e com a perspectiva interprofissional na Promoção à Saúde, pois o grupo de discentes era composto por alunos do curso de graduação em Saúde Coletiva e Ciências Biológicas. Dai surge a ideia de trabalhar a saúde de indivíduos que muitas vezes não são compreendidos como pessoas que adoecem, e que este adoecimento por ocasião acontece pelo fato dos mesmos não terem adquirido o hábito de usar determinados equipamentos de proteção individual.

RESULTADOS: A partir deste pressuposto, foi realizada durante um período a observação das atitudes destes trabalhadores em relação a sua saúde profissional e pessoal. Assim a intervenção foi planejada ponderando que era necessário despertar a consciência do conceito Prevenção e Saúde neste público.

CONCLUSÕES: O painel de grafite foi pintado no muro que circunda e divide parte do Complexo Hospitalar, com intuito de transmitir a mensagem da importância do uso do Equipamento de Proteção Individual – EPI para a saúde do trabalhador, assim como também chamar a atenção não só destes trabalhadores que ali circulam, mais também de todas as pessoas que transitam no espaço do campus universitário que é Complexo Hospitalar por inteiro.



Área do Conhecimento - Jurídica

A. PERSPECTIVA JURÍDICA E ECONÔMICA DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E SUAS CONSEQUÊNCIAS NA DESIGUALDADE SOCIAL BRASILEIRA

Autor (a): Caroline Pavan Fernandes; Ana Carolina Orrico e Silva; Luiz Eugenio Scarpino Jr; Luisa Pimenta Terra

OBJETIVO: A saúde é um direito fundamental dos brasileiros e que encontra enormes embaraços à sua efetividade, notadamente para resguardar todas as despesas incorridas. Ademais, há ineficácia na alocação de recursos e planejamento, notável pela judicialização para demandar medicamentos e tratamentos não dispensados pelo SUS ou pelos planos de saúde, latente, pois, consequências negativas, tanto para o âmbito jurídico quanto atuarial. No âmbito das operadoras privadas de saúde, a principal consequência se dá pela geração de gastos não previstos no plano, podendo gerar abalo na previsibilidade econômica, o que justifica provisionamento para essa judicialização, o que pode colapsar a economicidade destes serviços. Já na área jurídica, temos a ser discutido a interferência do Poder Judiciário na execução de políticas públicas, interferindo no princípio da harmonia entre os poderes. A consequência é o prejuízo a assistência médica da população devido a imprevisibilidade de planejamento econômico-financeira. A maior parte das demandas de judicialização da saúde do Estado de São Paulo (64%) advém de cidadãos que buscam escoro em advogados particulares. O objetivo dessa pesquisa, de caráter qualitativo, é analisar a situação atual da judicialização da saúde no Brasil, através da comparação entre o estudo da perspectiva jurídica e econômica sobre o tema e observar as consequências desse tema perante a desigualdade social.

MÉTODO: A metodologia empregada foram análises realizadas através de leituras de trabalhos científicos e levantamentos de dados em órgãos nacionais como Conselho Nacional de Justiça e Ministério Público.

RESULTADOS: Percebe-se que está ocorrendo a prioridade do tratamento individual sobre o direito coletivo a saúde, e com isso, recursos ficam mais escassos, pois os valores para tratamentos individuais são mais elevados que para a manutenção do direito coletivo, como prova o caso de Estado de Santa Catarina, 2014, onde o mesmo valor gasto para cumprir ordens judiciais em favor de 26 mil pacientes, seria suficiente para a manutenção de dois hospitais.

CONCLUSÕES: Concluímos, através da análise jurídica e atuarial, a popularização das ações de judicialização, portanto, medidas urgentes devem ser tomadas perante esse cenário instável na saúde, antes que a desigualdade social aumente e uma crise econômica ocorra no sistema da saúde brasileira.



B. COBERTURA ASSISTENCIAL E FORMAÇÃO DO PREÇO DOS PLANOS DE SAÚDE SOB A PERSPECTIVA DA ANÁLISE ECONÔMICA DO DIREITO

Autor (a): Henrique Pires Arbache

OBJETIVO: Das intersecções entre direito e economia se pôde perceber que não é possível coexistir uma verdade no campo jurídico e outra, cientificamente comprovada, em outros campos do conhecimento. Essa é questão ainda atual, como revela o julgamento de IRDR pelo TJSP, diante de divergência jurisprudencial acerca da forma correta de calcular variação acumulada dos reajustes de faixa etária. **OBJETIVO/METODOLOGIA** O presente trabalho visa traçar o impacto do alargamento de cobertura causado pela judicialização, na formação do preço dos planos de saúde.

MÉTODO: Dedução e ferramentais da AED.

RESULTADOS: Das 99 decisões examinadas, 98% determinam o custeio de tratamentos excluídos da cobertura assistencial. 32,29% ainda condenam a operadora em indenização por dano moral. A formação do preço do setor varia de acordo com a faixa etária dos beneficiários, a cobertura assistencial, a rede credenciada, abrangência geográfica, eventual fator de moderação e o custo médio da saúde, que varia de acordo com a localidade, por conta de ações denominadas de barganha coletiva na prestação de serviços médicos ou por unidades de serviços mais avançadas. Isso tudo evidencia o impacto que o alargamento de coberturas e condenações extravagantes causam na formação do preço dos planos de saúde.

CONCLUSÕES: É nítida a relação entre os crescentes níveis de judicialização do setor e os elevados índices de reajustes de preço. A judicialização da saúde causa ainda uma outra vertente de seleção adversa, além daquela relacionada à natureza do negócio. Aqueles com maior disposição de litigar buscam afastar reajustes e alargar a cobertura contratada. Como o Poder Judiciário nunca conseguirá atingir de fato a universalidade de pessoas envolvidas, no que deveria ser objeto de políticas públicas, aqueles com menor disposição para litigar acabam sofrendo os efeitos dessa seleção adversa. Essa constatação reforça o descabimento do Judiciário se imiscuir em questões de competência da agência reguladora.



Área do Conhecimento - Econômica

A. A COOPERAÇÃO NA RELAÇÃO ENTRE PRESTADORES DE SERVIÇOS, OPERADORAS DE SAÚDE E CLIENTE FINAL: UMA PROPOSTA PARA A SAÚDE SUPLEMENTAR

Autor (a): Carlos André Silva Carneiro

OBJETIVO: Construir um modelo integrador de marketing de relacionamento e negociação entre prestadores de serviços, operadoras de saúde e clientes finais no mercado de saúde suplementar do Brasil.

MÉTODO: Utilizou-se uma pesquisa exploratória através da observação direta do fenômeno e de referências sobre as teorias abordadas, para levantar as hipóteses do trabalho. Depois, uma pesquisa descritiva, através de questionário estruturado com usuários de planos de saúde, prestadores, operadoras e especialistas, utilizando o método survey, corte transversal, para testar o modelo hipotético. A amostragem foi a não probabilística intencional. O nível de confiança foi de 95%, com margem de erro de 5%.

RESULTADOS: Após as 217 pesquisas, observou-se uma relação entre as 13 variáveis formando 12 hipóteses. Verificou-se que as mesmas foram passíveis de aceitação, havendo, assim, a concordância plena do modelo teórico proposto no início, sendo a cooperação a variável-chave e mediadora na relação entre os atores do sistema.

CONCLUSÕES: O modelo proposto inicialmente foi aceito, levando-se em consideração os aspectos metodológicos escolhidos, atingindo, então, o objetivo principal deste estudo, que servirá de apoio para diretrizes de relacionamento entre os players da saúde suplementar, contribuindo para o desenvolvimento do setor, através de um modelo de cooperação.



B. IMPACTO DOS PROTOCOLOS DE OTIMIZAÇÃO PERIOPERATÓRIA PERIOPERATIVE SURGICAL HOME (PSH) E ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY (ERAS) EM ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL

Autor (a): Luiz Fernando dos Reis Falcão; Marco Aurélio Silvério Neves; Carla de Oliveira Assis; Leonardo José Gabrielli Vanzato; Guinther Giroldo Badessa; Leonardo Henrique da Cunha Ferraro

OBJETIVO: O financiamento da saúde suplementar no Brasil passa por grande dificuldade. Os gastos assistenciais têm aumentado progressivamente em virtude do aumento da VCMH, envelhecimento populacional e modelo de fee-for-service, sendo os pacientes cirúrgicos os responsáveis por grande parte destes custos. Desta forma, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias de melhoria da qualidade assistencial e redução das complicações, permitindo a otimização da recuperação pós-operatória e redução do tempo de internação hospitalar com consequente redução dos custos. Objetivo: Avaliar o impacto do PSH e ERAS na otimização perioperatória da artroplastia de quadril.

MÉTODO: Estudo prospectivo em hospital privado dividido em três fase: (1) usual care com a definição dos indicadores da instituição, (2) criação dos protocolos assistências perioperatórios com base no ERAS e alteração dos processos hospitalares com base no PSH e (3) mensuração dos resultados. Foram incluídos pacientes submetidos a artroplastia total de quadril eletiva. Os indicadores analisados foram: variabilidade da técnica anestésica, destino de pós-operatório (UTI ou RPA), tempo de internação hospitalar e custo.

RESULTADOS: Foram analisados 45 pacientes na fase 1 e incluídos 10 pacientes na fase 2 e 3. Após a implantação dos protocolos de otimização perioperatória, houve redução significativa da variabilidade da assistência anestésica com alta adesão ao protocolo (88,9%). O pós-operatório na UTI foi reduzido em 50% e o tempo médio de internação hospitalar foi reduzido de 11,4 para 1,7 dias. O custo médio final por paciente para as operadoras foi reduzido de R\$ 75.317,25 para R\$ 40.542,34. Houve aumento significativo da margem líquida hospitalar (em 3,4x) avaliado por dias de leito ocupado (R\$ 1.984,46 versus 6.803,64 antes e após, respectivamente).

CONCLUSÕES: Os protocolos e cultura de otimização perioperatória são opções viáveis para melhora da assistência clínica, redução dos custos para as operadoras e aumento da rentabilidade hospitalar.



C. CUSTOS DA OPERAÇÃO DE HERNIOPLATIA INGUINAL UNILATERAL EM UM HOSPITAL DE ENSINO: ANÁLISE DOS PREÇOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E DE OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE

Autor (a): Jackson Carlos Joaquim; Márcia Mello Costa De Liberal

OBJETIVO: Hospitais universitários ou não estão tornando públicas as críticas a respeito dos baixos valores ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), referentes aos pagamentos hospitalares. Em razão disso, hospitais federais, estaduais, municipais, filantrópicos, de ensino e sem fins lucrativos de todo o Brasil, estão vivendo o risco de terem seus leitos desativados e dívidas aumentadas. Concomitante ao rápido progresso tecnológico, novos procedimentos, vêm sendo incorporados à prática médica, com aumento de gastos inerentes ao setor de saúde, enquanto os preços repassados pelo SUS aos hospitais, têm sido pouco compensados quando comparados aos acréscimos de gastos. As operadoras de planos de saúde (OPS) podem se constituir numa das alternativas para auxiliar a sustentabilidade desses hospitais. Apresentar os custos da operação de hernioplastia inguinal em um hospital universitário e filantrópico. Comparar os custos com os preços ofertados pelo SUS e pela OPS para saber se esses são suficientes para suprir os gastos e qual dos dois oferece margem de contribuição suficiente para sustentabilidade desse hospital.

MÉTODO: Essa pesquisa é retrospectiva do tipo descritiva e consiste em estudo de casos operados no ano 2018 em um hospital de ensino, filantrópico e sem fins lucrativos do Estado de São Paulo.

RESULTADOS: Os custos da cirurgia de hernioplastia inguinal são pelo SUS de R\$ 1.256,60 e pela OPS de R\$ 1.292,69. A média dos preços pagos são respectivamente de R\$ 547,51 e de R\$ 3.405,73.

CONCLUSÕES: Os custos empregados na operação da hernioplastia inguinal para atendimentos de beneficiários de OPS são maiores (2,8%) do que os aplicados em pacientes de origem SUS. Em contrapartida, os preços oferecidos pelas OPS demonstrou ser 622% maior que o do SUS. Desse modo, a receita do SUS é insuficiente para cobrir os gastos, perfazendo uma rentabilidade negativa, enquanto a receita das OPS perfaz maior rentabilidade. Logo, a execução desse procedimento para atendimentos de pacientes do SUS é monetariamente temerária, enquanto a oferta proveniente de beneficiários das OPS auxilia na sustentabilidade desse hospital.

IESS

**INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR**



Equipe

José Cechin - Superintendente Executivo

Amanda Reis - Pesquisadora

Natalia Lara - Pesquisadora

Bruno Minami - Pesquisador

IESS

Rua Joaquim Floriano 1052, conj. 42
CEP 04534 004, Itaim, São Paulo, SP

Tel (11) 3706.9747

contato@iess.org.br

www.iess.org.br