|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pôsteres - Sessão 2: Avaliação Econômica em Saúde** | | |
| Autor(es) e instituição(ões):  Fernando Marcelo Armijos Briones 1, Dr. Fernando José Pires de Sousa 2; 1. Programa de Pós-graduação em Saúde Comunitária – UFC. 2. Professor do Departamento de Teoria Económica – UFC. | | |
| **Título** | Distribuição sócio econômica dos pagamentos diretos nos tratamentos de doenças crônicas no Brasil | |
| **Palavras-chave** | Pagamentos diretos; Doenças Crônicas; Catástrofe financeira; Medicamentos essências | |
| **Resumo** | No Brasil, em 2017, a proporção de mortes por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) foi de 73%. Para evitar este tipo de mortes, as DCNT precisam de mais de cuidados, um tratamento longo e ininterrupto. As despesas com estes medicamentos ainda recaem, em grande medida, sobre os usuários. Estes gastos ou pagamentos diretos em saúde, podem causar “Catástrofes Financeiras”, as quais, em 2011, atingiram 4,4% da população mais pobre do país. Este trabalho objetiva analisar a frequência e distribuição dos pagamentos diretos em medicamentos das pessoas com DCNT usando os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 para identificar os grupos mais vulneráveis entre as pessoas com essas doenças. Foi feito um estudo de corte transversal, usando os dados da PNS de 2013 e foram escolhidas para análise: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes e Depressão por serem as três doenças que contavam com dados sobre a obtenção dos medicamentos. Usou-se OR (Odds Ratio) como medida de associação entre os grupos de renda por salários mínimos e os pagamentos diretos. Para HAS, Diabetes e Depressão, um total de 47,9%, 35,8% e 61,7% das pessoas, respectivamente, pagaram algum valor pelos seus medicamentos. A média de pagamentos diretos no Brasil foi de 48,5%. Na regressão logística multivariada, o grupo de maior renda teve até 3,3 vezes mais possibilidade de pagar pelos medicamentos quando comparado com o de menor renda. A pouca disponibilidade de medicamentos no sistema público de saúde é uma das principais causas pelas quais os usuários precisam adquirir os medicamentos através de pagamentos diretos. Este fenômeno atinge principalmente os grupos de menor renda ao serem os mais frequentes usuários destes serviços. Manter as farmácias públicas com estoque suficiente para as doenças crônicas, diminuirá os pagamentos diretos das pessoas com DCNT e seu risco de sofrerem “Catástrofes Financeiras”. | |
| **Instituição financiadora da pesquisa e declaração de conflito de interesse (se aplicável)** | | CAPES: Bolsa de estudos para doutorado em programa de Saúde Coletiva  Os autores declaramos não ter nenhum conflito de interesses entre a instituição financiadora da bolsa e o estudo realizado. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pôsteres - Sessão 2: Avaliação Econômica em Saúde** | | |
| Autor(es) e instituição(ões):  Adeânio Almeida Lima, bacharel em Enfermagem (UEFS), especialista em Economia e Avaliação de Tecnologias em Saúde pela (FECS/HAOC/MS). Mestre em Saúde Coletiva (ISC/UFBA). Docente da Universidade Regional da Bahia – UNIRB. Membro do grupo de pesquisa GENES/UNIRB; Lucimaria Batista de Souza; Bruno Pires Bastos, bacharel em enfermagem pela Universidade Regional da Bahia – UNIRB; Bruno Pires Bastos, bacharel em engenharia de produção, mestre em engenharia elétrica (UFSC). Pesquisador no Laboratório de Ergonomia (LABERGO) da UFSC. | | |
| **Título** | CUSTO-EFETIVIDADE DA ATENÇÃO DOMICILIAR VERSUS INTERNAMENTO HOSPITALAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA | |
| **Palavras-chave** | Atenção Domiciliar; Otimização de Custos; Internamento Hospitalar; Custo-efetividade. | |
| **Resumo** | JUSTIFICATIVA: Paralelamente ao aumento do tempo de internação, à elevação dos custos com internação hospitalar e seus efeitos adversos, a Atenção Domiciliar (AD) surge como modalidade que abrange uma ampla gama de procedimentos e arranjos. No Brasil, a atenção domiciliar vem sendo discutida desde a década de 90, tendo avanço considerável tanto no serviço público como no privado. OBJETIVO: Comparar o custo-efetividade da Atenção Domiciliar (AD) ao Internamento Hospitalar (IH), através de revisão de literatura. METODOLOGIA: Os seguintes bancos de dados foram utilizados: PubMed, EMBASE, Cochrane, Web of Science, LILACS e Google academic. Foram pesquisados estudos em língua portuguesa e inglesa publicados entre 2007 e 2017, utilizando os seguintes descritores: "home care", "hospital at home", "hospital at home care", "home care service", "hospital care", "in patient hospital care", "inpatient care", "hospital admissions", "cost effectiveness”. 476 estudos foram encontrados e lidos por dois revisores independentes, sendo 17 considerados para inclusão. RESULTADOS: Com atendimento prevalentemente geriátrico, as principais doenças de demanda para a AD estão relacionadas às comorbidades crônicas degenerativas, vinculadas ao processo de envelhecimento. A redução no tempo de permanência de internação nos estudos avaliados foi estatisticamente significante: (média de 21 dias AD e 32 dias IH). Os custos médios da AD foram 27% mais baixos que no IH, sendo o custo médio desta última 3,9 vezes maior que da AD, sugerindo que através da AD é possível racionalizar e/ou otimizar custos de forma direta e indireta. CONCLUSÕES: O cuidado na modalidade domiciliar apresentou resolutividade no que diz respeito ao custo-efetividade, racionalizando gastos e otimizando recursos, o que pode possibilitar a melhor aplicação de capital em inovação no setor saúde. No entanto, não foram encontradas publicações de custo-efetividade sob a perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS), o que denota a necessidade de avaliação do custo-efetividade da AD no contexto brasileiro. | |
| **Instituição financiadora da pesquisa e declaração de conflito de interesse (se aplicável)** | | Não se aplica. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pôsteres - Sessão 2: Avaliação Econômica em Saúde** | | |
| Autor(es) e instituição(ões):  Ana Paula da Silva Barbosa 1, Fábio Henrique Cavalcanti de Oliveira 2, Fernando Gusmão Filho 2, José Eudes de Lorena Sobrinho2, Márcia Andrea Oliveira da Cunha2. 1 Aluna PIBIC - Faculdade de Ciências Médicas – FCM. Universidade de Pernambuco - UPE; 2 Professor Faculdade de Ciências Médicas – FCM. Universidade de Pernambuco – UPE. | | |
| **Título** | PERSPECTIVAS DE UM ESTUDO ECONÔMICO: O ENFRENTAMENTO DO ZIKA-VÍRUS E MICROCEFALIA NO PERÍODO DE 2015-2016 GESTÃO DA SAÚDE DO RECIFE | |
| **Palavras-chave** | ECONOMIA DA SAÚDE; GESTÃO; SAÚDE PÚBLICA; ZIKA VÍRUS | |
| **Resumo** | Diante do contexto da epidemia do Zika Vírus é de extrema importância e estratégico para a gestão do SUS identificar a distribuição dos casos e os custos envolvidos para o enfrentamento dessa doença e consequentemente assistirem as mães e crianças afetadas. O objetivo deste trabalho foi identificar a organização dos estabelecimentos e equipamentos médico-assistenciais em formato de Rede de Atenção à Saúde para o enfrentamento da epidemia de Zika Vírus na cidade do Recife no período de 2015-2016*.* Tratou-se de uma pesquisa analítica, com abordagem quanti-qualitativa, tendo como cenário ou contexto a epidemia do Zika Vírus. A busca dos dados se deu através do acesso ao Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde e de documentos como Relatório Anual de Gestão, informes e boletins epidemiológicos, por meio da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. *C*onstatou-se a não existência de uma rede específica de apoio para às crianças com microcefalia, já que, a assistência está inserida dentro das redes assistenciais existente, em que, determinados profissionais especializados já estão inclusos. No momento, Recife possui 120 Unidades Básicas de Saúde como porta de entrada na atenção básica para o acesso a assistência às gestantes com suspeitas de fetos com microcefalia e aos recém-nascidos, constatando um serviço municipal específico para o atendimento destas crianças e Unidades de Referências Especializadas. Os casos notificados pela Secretária de Saúde de Pernambuco apontam 2015 como um ano epidêmico com 271 casos confirmados. A região de saúde mais afetada foi a Região Metropolitana do Recife. Dessa forma se constata um decrescimento de investimento na Atenção Básica desde 2015 a 2017, sendo fator influenciador nessa assistência. Contudo, o trabalho constitui um projeto de Iniciação Científica, possuindo como objetivo final a identificação dos estabelecimentos assistenciais e dos custos envolvidos com a Síndrome do Zika Vírus no Recife. | |
| **Instituição financiadora da pesquisa e declaração de conflito de interesse (se aplicável)** | | Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq); Universidade de Pernambuco |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pôsteres - Sessão 2: Avaliação Econômica em Saúde** | | |
| Autor(es) e instituição(ões):  Jamille Soares Moreira Alves 1,2,3, Fernanda Gadelha Severino 1,4, Bruna Cristina Cardoso Martins 1, Antônia Elma Araújo Gomes 1, Virgínia Angelica Silveira Reis 1, Flávio Clemente Deulefeu 1, Flávia Mori Sarti. 1. Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar – ISGH, Fortaleza. 2. Centro Universitário UniFanor / Wyden, Fortaleza. 3. Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC-UFC, Fortaleza,. 4. Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Fortaleza. 5. Universidade de São Paulo – USP, São Paulo. | | |
| **Título** | AQUISIÇÃO PÚBLICA DE INSUMOS DE SAÚDE: GESTÃO CENTRALIZADA OU DESCENTRALIZADA? | |
| **Palavras-chave** | Modelo de gestão. Impacto econômico. Bens de consumo. Medicamentos. Compras públicas. Organização Social. | |
| **Resumo** | As compras no setor público exigem um modelo de gestão para cadeia de suprimentos de forma integrada e sincronizada para garantir uma eficiência na manutenção dos estoques e de novas aquisições de bens e serviços. Pode-se utilizar dois modelos de gestão de compras: centralizada e descentralizada. O trabalho tem como objetivo analisar o impacto econômico entre um modelo de gestão de compras centralizada e outro descentralizado no Estado do Ceará. Trata-sede uma pesquisa documental de manuais de procedimentos operacionais e dados logísticos de compras públicas de medicamentos de duas instituições ligadas à administração pública no Estado do Ceará, uma com modelo de gestão de compra centralizada (GC) e outra descentralizada (GD), no período de 2013 a 2015, através da curva ABC de aquisição de medicamentos da GC, avaliando os preços pagos e quantidades compradas dos medicamentos de maior consumo. Foram analisados 14 itens de medicamentos de maior aquisição conforme curva ABC da GC comparado ao GD. Quando multiplicado a quantidade adquirida de cada medicamento nos dois modelos de gestão pelo preço médio do período de 2013 a 2015 de cada um deles, houve no montante uma diferença de R$ 72.372.550,26 representando uma redução de 30,23% no modelo de gestão centralizada. Outro ponto a ser considerado é a diferença de tempo de aquisição entre os modelos, onde a GC foi de 30 dias enquanto a GD foi de 180 dias, em média. No período em questão o modelo GC mostrou-se mais eficiente, devido ter apresentado um menor custo e um menor tempo de aquisição dos insumos em questão. | |
| **Instituição financiadora da pesquisa e declaração de conflito de interesse (se aplicável)** | | Faculdade de Educação em Ciências da Saúde - Hospital Alemão Oswaldo Cruz |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pôsteres - Sessão 2: Avaliação Econômica em Saúde** | | |
| Autor(es) e instituição(ões):  Eduardo Mulinari (CONITEC/Ministério da Saúde); Paulo Gomes de Freitas (CONITEC/Ministério da Saúde), Edison Vieira de Melo Junior (CONITEC/Ministério da Saúde); Daniel Zanetti Scherrer (CONITEC/Ministério da Saúde); Artur Felipe Siqueira de Brito (CONITEC/Ministério da Saúde). | | |
| **Título** | Impacto orçamentário da laronidase no tratamento da mucopolissacaridose tipo 1. | |
| **Palavras-chave** | Impacto orçamentário, doenças raras, Protocolos Clínicos | |
| **Resumo** | Justificativa: O Ministério da Saúde (MS) publicou em 2014 a política nacional de doenças raras. A portaria priorizou o desenvolvimento de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) e a avaliação de novas tecnologias no Sistema Único de Saúde. O PCDT para Mucopolissacaridose tipo I (MPS I) foi o primeiro documento elaborado seguindo a nova política e recomendou a laronidase como tratamento.  Objetivos: Estimar o impacto orçamentário da oferta de tratamento com laronidase para pacientes com MPS I no SUS entre os anos de 2018 e 2020.  Métodos: Para estimar o número de pacientes elegíveis para tratamento utilizaram-se dados epidemiológicos da literatura. A taxa de prevalência considerada foi de 1/2.700.000 e a incidência de 1/100.000 nascidos vivos. Os custos do tratamento foram estimados de acordo com a dosagem recomendada e o preço médio de aquisições governamentais em processos judiciais, de R$ 1.346,79. Devido à dosagem do tratamento ser baseada no peso do paciente, dois cenários foram construídos, um assumindo um peso médio de 20 kg por paciente e outro de 30 kg.  Resultados: Utilizando os dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística foi estimado um total de 105 pacientes no Brasil em 2018, chegando a 160 até o ano de 2020. Os custos anuais de tratamento por paciente foram calculados como R$ 280.132,61 (cenário 1) e R$ 420.198,92 (cenário 2). O impacto orçamentário total foi estimado em R$ 29.355.450,75, R$ 37.072.485,09 e R$ 44.699.526,84 para 2018, 2019, 2020, para o cenário 1, respectivamente e, R$ 44.033.176,12, R$ 55.608.727,64 e R$ 67.049.290,26 para 2018, 2019, 2020 respectivamente, para o cenário 2.  Conclusões: O impacto orçamentário foi estimado entre cerca de R$ 29 e R$ 44 milhões no primeiro ano e entre R$ 111 milhões e R$ 166 milhões nos anos de 2018 - 2020 combinados. | |
| **Instituição financiadora da pesquisa e declaração de conflito de interesse (se aplicável)** | | Ministério da Saúde |