|  |
| --- |
| **Pôsteres - Sessão 3: Relação Público-Privada em Saúde e Saúde Suplementar** |
| Autor(es) e instituição(ões):Antônio Horácio Fernandes da Silva (ICIPE – Hospital da Criança de Brasília José Alencar). |
| **Título** | A apuração da inflação interna de um hospital público administrado por uma organização social de saúde. |
| **Palavras-chave** | Inflação, preços, custos, despesas. |
| **Resumo** | Recentemente o Brasil presenciou um período de retomada da inflação, onde profusos economistas apontaram o aumento dos preços como uma das maiores preocupações para os próximos anos. Neste contexto, torna-se imprescindível que os executivos de instituições públicas e privadas de saúde disponham informações precisas e atualizadas sobre o comportamento dos preços praticados em suas organizações.Este trabalho visa apresentar o processo de apuração da inflação interna por meio do método Inflatec, utilizado no Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB), hospital público administrado por uma Organização Social de Saúde.O estudo de caso, estratégia de pesquisa que busca examinar um fenômeno contemporâneo dentro do seu contexto, buscou destacar a composição da cesta básica de consumo do HCB, distribuição dos pesos para os itens de custos e despesas, procedimento para a coleta de informações, controle dos preços e, finalmente, a determinação dos índices de inflação para cada um dos itens que compõem a cesta básica de consumo.As informações do trabalho apontaram que os custos com medicamentos, material médico-hospitalar e material de laboratório representaram 82,18% do custo total no período do estudo, enquanto as despesas com salários/encargos e serviços de terceiros corresponderam a 86,41% da despesa total. Em sendo assim, estas cinco rubricas formaram a cesta básica para cálculo da inflação interna do HCB. A despeito de que a apuração do índice de inflação interna seja um processo complexo, entende-se que o cálculo pelo modelo Inflatec utilizado pelo Hospital da Criança de Brasília é plenamente aplicável e acessível, de forma a considerar que as outras instituições de saúde, até mesmo de pequeno porte, possam apurar o seu Índice de Preço Próprio (IPP), colaborando para a construção de um relevante instrumento para o controle de custos e suporte ao processo decisório. |
| **Instituição financiadora da pesquisa e declaração de conflito de interesse** |  |

|  |
| --- |
| **Pôsteres - Sessão 3: Relação Público-Privada em Saúde e Saúde Suplementar** |
| Autor(es) e instituição(ões):Carolina Zampirolli Dias1,2; Isabella de Figueiredo Zuppo1,2; Mariana Michel Barbosa1,2; Marina Morgado Garcia1,2; Natália Cristina Cardoso Freitas1,2; Francisco de Assis Acurcio1,2; Juliana Álvares1,2; Augusto Afonso Guerra Júnior1,2. 1 Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica da UFMG. 2 Centro Colaborador do SUS Avaliação de Tecnologia e Excelência em Saúde (CCATES). |
| **Título** | Vantagens e desvantagens da adoção de um modelo de Assistência Farmacêutica baseado na contratualização de farmácias privadas no Brasil |
| **Palavras-chave** |  Assistência Farmacêutica, Acesso aos medicamentos**.** |
| **Resumo** | **Justificativa:** O gasto com medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) cresceu significativamente nos últimos anos, decorrente, dentre outros, de buscas da melhoria do acesso aos medicamentos. Contudo, estudos mostram que o mesmo ainda está comprometido no país. Assim, a discussão sobre alternativas ao modelo brasileiro vigente torna-se necessária, levantando a possibilidade de melhor alocação de recursos e maior eficiência do sistema. **Objetivo:** Levantar as principais vantagens e desvantagens de um modelo de Assistência Farmacêutica (AF) baseado em contratualização de Farmácias Privadas (FP).**Metodologia:** Especialistas, representantes das autoridades judiciais, legislativas e pesquisadores de nove países da América Latina, Europa e Oceania participaram de um painel internacional no Brasil, em março de 2018. Os participantes foram divididos em grupos para discutir um estudo de caso sobre modelos hipotéticos de AF, baseados em modelos exitosos praticados em outros países. As vantagens e desvantagens deveriam abordar critérios relacionados à legalidade, controle, custos e investimento em medicamentos, eficiência, acesso global e satisfação do usuário com o modelo. **Resultados:** Quanto às vantagens do modelo de contratualização, foram listadas: flexibilidade de horários de atendimento das farmácias, logística de medicamentos facilitada, custos com perdas não pagas pelo Estado, além de haver a possibilidade de usar infraestrutura, força de trabalho e rede de suprimentos já estabelecida pela rede privada. Por outro lado, esses modelos apresentam desvantagens, como: possibilidade de ausência de FP em locais distantes, dificuldade no controle de desvios e fraudes, de integração com outros serviços do SUS e de assegurar a existência de serviços de cuidado farmacêutico. **Conclusão:** O modelo baseado em contratualização de FP parece ser eficiente, apesar de trazer limitações que poderiam comprometer o acesso e uso racional aos medicamentos. Ademais, existem dúvidas quanto à sua real efetividade no Brasil, ainda que diversos países com sistemas universais de saúde no mundo o adotem.  |
| **Instituição financiadora da pesquisa e declaração de conflito de interesse** | CCATESNenhum conflito de interesse. |

|  |
| --- |
| **Pôsteres - Sessão 3: Relação Público-Privada em Saúde e Saúde Suplementar** |
| Autor(es) e instituição(ões):Isabella de Figueiredo Zuppo¹, Cristina Mariano Ruas¹, Edna Afonso Reis¹, Helian Nunes de Oliveira¹. ¹Programa de pós-graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica da UFMG. |
| **Título** | Assistência médica e perfil das pessoas com sofrimento mental que utilizam antipsicóticos pertencentes ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. |
| **Palavras-chave** | Saúde mental, Assistência médica, Sistema de saúde, Saúde pública, Saúde privada. |
| **Resumo** | **Justificativa:** O sistema de saúde no Brasil, apesar de proposto como um sistema único, se dá num mercado misto (público/privado), com tamanho e complexidade tecnológica que marcam o padrão de desigualdade social do país. Em um cenário de atendimento especializado, como na saúde mental, esse padrão é especialmente complexo e a necessidade de se discutir sobre equidade é muito relevante.**Objetivo:** Descrever a relação entre a assistência médica especializada em saúde mental e o mercado de saúde público/privado.**Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal, com usuários de medicamentos antipsicóticos dispensados em uma farmácia estadual do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Os pacientes foram convidados a participar da entrevista e respondiam ao questionário, após consentimento livre e esclarecido. A pesquisa foi conduzida entre setembro-2017 a março-2018 e os dados processados em abril-2018. **Resultados:** O estudo revelou que 55,3% dos entrevistados receberam assistência médica especializada no serviço público e 51,5% no privado, sendo que alguns utilizavam os dois modelos de assistência. Apenas 14,8% da amostra afirma utilizar serviços especializados da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS). Num contexto em que 67,3% dos pacientes têm renda familiar de até quatro salários mínimos e 15,3% estão inseridos no mercado de trabalho, é possível identificar um desequilíbrio entre as condições socioeconômicas e o tipo de mercado de saúde acessado pelo indivíduo.**Conclusão:** Considerando o modelo misto do mercado de saúde brasileiro, estruturado em assistência pública e privada, a necessidade de promover igualdade para a população e a complexidade da assistência especializada em saúde mental, é importante entender como os pacientes com transtornos psicóticos acessam o sistema de saúde para receber assistência médica e se esse modelo atende as necessidades dessa população. |
| **Instituição financiadora da pesquisa e declaração de conflito de interesse** | Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).Nenhum conflito de interesse. |

|  |
| --- |
| **Pôsteres - Sessão 3: Relação Público-Privada em Saúde e Saúde Suplementar** |
| Autor(es) e instituição(ões):Rosália Oliveira da Silva – UEPB; Odilon Avelino da Cunha – UEPB. |
| **Título** | DESAFIOS E PERSPECTIVAS DA SAÚDE PÚBLICA EM PATOS: ESTUDO DE CASO COM USUÁRIOS DO SERVIÇO NA CIDADE |
| **Palavras-chave** | Saúde. Serviços. Pública. População. Patos.  |
| **Resumo** | A saúde pública se constitui como uma política pública. É direito de todos e dever do Estado a promoção do amparo e das condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Está prevista nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal de 1988, onde também é destacado as atribuições do Sistema Único de Saúde – SUS. Diante desse contexto, a presente pesquisa traz como objeto central de estudo a saúde pública na cidade de Patos/PB. Visto a grande variedade de serviços de saúde que a cidade apresenta e a elevada procura por estes serviços buscou-se entender de que modo eles são ofertados a partir da visão das pessoas que os utilizam, se os mesmos correspondem às expectativas dos usuários e se atendem aos princípios básicos estabelecidos com a criação do SUS. A pesquisa apresenta-se na forma exploratória, visando proporcionar maior familiaridade com o problema, de modo a torna-lo compreensível. Envolve procedimentos técnicos e um levantamento de dados obtidos através da aplicação de um questionário com 120 pessoas residentes na cidade de Patos e sua população flutuante. Nesse contexto questionou-se **Qual a opinião dos usuários em relação aos serviços?** Os resultados obtidos mostram a insatisfação dos usuários em relação ao atendimento dos funcionários, o modo como às informações são passadas e o tempo de espera para serem atendidos. Com base nas respostas obtidas, identificaram-se ainda falhas no cumprimento dos princípios básicos estabelecidos pelo SUS, mostrando a necessidade de aprimoramento de tais princípios. A pesquisa ainda mostra que um dos principais motivos que levam as pessoas a buscarem os serviços de saúde na cidade são as diversas especialidades ofertadas de forma gratuita, a acessibilidade, a viabilidade, tendo em vista o nível de renda dessas pessoas, bem como a falta desses serviços em cidades mais próximas, embora os mesmos nem sempre atendam às necessidades dos usuários. |
| **Instituição financiadora da pesquisa e declaração de conflito de interesse** |  |

|  |
| --- |
| **Pôsteres - Sessão 3: Relação Público-Privada em Saúde e Saúde Suplementar** |
| Autor(es) e instituição(ões):Adriana Ilha da Silva, Professora do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, da UFES. |
| **Título** |  Organizações Sociais de Saúde no âmbito do Estado e da acumulação capitalista |
| **Palavras-chave** |  SUS; Organizações Sociais de Saúde; Saúde Suplementar; Estado. |
| **Resumo** | O artigo faz uma abordagem crítica do fenômeno atual das Organizações Sociais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sob a perspectiva do papel do Estado na acumulação capitalista. Pretende-se apresentar neste trabalho como essas tendências manifestam-se no desenvolvimento histórico da saúde no Brasil, considerando as funções de acumulação e legitimação inerentes ao papel do Estado, sobretudo a partir dos anos 2000. Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica, de modo a entender a trajetória da saúde previdenciária e o modelo de capitalização, no Brasil, após a Revolução de 1930 até o Sistema Único de Saúde – SUS, com a introdução das Organizações Sociais de Saúde e a transferência de valor ao setor privado. Como resultado as OSSs são inseridas no sistema de saúde, porque o governo justifica sua ineficiência e insuficiência administrativa e financeira em estruturar toda a rede de atenção à saúde, pautados nos princípios do SUS. A atenção básica deveria ficar sob a responsabilidade das ações do Estado, enquanto a organização de serviços de saúde de maior complexidade (atividades hospitalares) deveria ser objeto de gestão indireta e autônoma do setor privado, através das Organizações Sociais (SANTOS; 2015). Assim, Entre 1998 e 2015 foram firmados 226 contratos de gestão e 978 termos aditivos com as dez maiores OSSs dos estados de São Paulo (173 contratos; 850 aditivos) e Rio de Janeiro (53 contratos; 128 aditivos). Conclui-se, com esta abordagem, que o governo brasileiro se direciona na defesa da racionalização dos serviços, com vistas a elevação da sua produtividade, e as Organizações Sociais de Saúde apresentam-se como uma estratégia estatal para a transferência de valor ao setor privado e filantrópico. E, por fim, essa dinâmica está sendo condicionada pelo processo de acumulação tende acerbar os antagonismos subjacentes às políticas sociais, dentre elas as políticas de saúde. |
| **Instituição financiadora da pesquisa e declaração de conflito de interesse** | Instituição financiadora CNPq |

|  |
| --- |
| **Pôsteres - Sessão 3: Relação Público-Privada em Saúde e Saúde Suplementar** |
| Autor(es) e instituição(ões):Helen da Silva Mattos. Aluna do Curso de Especialização em Economia da Saúde - UFG/MS/IPEA; Adelia Marcal dos Santos, professora do Curso de Especialização em Economia da Saúde - UFG/MS/IPEA. |
| **Título** | Hospitais Municipais Gerenciados por Organizações Sociais de Saúde e pela Administração Direta: Uma comparação sob o prisma da eficiência. |
| **Palavras-chave** |  Organização Social de Saúde; Gestão pública de Saúde; Relação público-privado no setor Saúde; Eficiência; Gestão Hospitalar. |
| **Resumo** | **Justificativa:** A contratação de Organizações Sociais de Saúde (OSS), prevista em Lei desde 1998, tem sido vista como solução mais eficiente para gestão de serviços públicos de saúde. Entidades jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, regidas pelo Código Civil, para ação em parceria com o Estado, com fomento e fiscalização públicas. A eficiência dessa parceria é questionada, mas pouco estudada. **Objetivo:** Comparar o desempenho de hospitais públicos municipais da cidade do Rio de Janeiro gerenciados pela administração direta (AD) e por OSS, entre 2013 e 2016. **Método:** Estudo de caso com base documental, das bases do Departamento de Informática do SUS, comparando 10 hospitais municipais com mais de 100 leitos. **Resultados:** **Cinco hospitais sob AD**, cujos dados totalizam, respectivamente, em 2013 e 2016: 1.435 e 1.383 leitos operacionais, taxa de ocupação média de 81 e 70%, média de permanência de 9,3 e 8,8 dias e taxa de mortalidade de 7,2 e 5,9%. Os **cinco hospitais gerenciados por OSS** tiveram, respectivamente, em 2013 e 2016: 1.212 e 1.035 leitos, taxa de ocupação média de 68 e 82%, média de permanência de 7,7 e 7 dias e taxa de mortalidade de 9,9 e 9,6%. Em 2013, os hospitais municipais gerenciados por OSS operaram com 82% do custo por internação em relação aos da AD, produzindo 3% a mais de internações por leito no ano. Em 2016, operaram com custo de 5,3% a mais que os da AD, mas internando 42% a mais por leito. **Conclusão:** OSS operaram em 2013 com muito menor custo por internação. Em 2016, esse custo ultrapassou ligeiramente (5%) os da AD, mas com ganho em produtividade de 42%, podendo significar maior densidade de uso, resolubilidade, oferta/acesso aos procedimentos hospitalares. Por outro lado, cabe aprofundamento com estudo da complexidade das internações e taxas de reinternação, por exemplo. |
| **Instituição financiadora da pesquisa e declaração de conflito de interesse** |  |