

BIBLIO TECAS FDC

FDC

Para ser relevante.

Levantamento Bibliográfico

Janeiro/2021

ASSUNTO:

Empresas gerindo o custo da saúde; desafios envolvendo custos de saúde no Brasil.

SOLICITANTE	PERÍODO DE COBERTURA	LÍNGUA	PRAZO DE ENTREGA
Confidencial	NÃO INFORMADO	Português	19/03/2021

▪ FORAM ENCONTRADAS 12 FONTES

ARTIGOS

01. DIAS, Sônia; FIGUEIRÓ, Ana Cláudia; GRIBEL, Else; SALVO, Maria Paola de; PIRMEZ, Claude; HARTZ, Zulmira. Avaliação do processo de translação de conhecimento na investigação em saúde: um estudo de caso dos projetos Grand Challenges Brasil. **Avaliação em Saúde, Ciência Aberta e Gestão de Conhecimento**, v. 15, sup. 2, p. 95-99, 2016

Resumo: No campo da investigação em saúde observa-se uma necessidade crescente de promover o uso do conhecimento científico produzido em estratégias de ações e políticas de saúde. Neste contexto, a abordagem de translação do conhecimento tem assumido uma importância crítica para a investigação em saúde. O presente projeto pretende potenciar a translação do conhecimento no âmbito dos projetos financiados pelo programa Grand Challenges Brazil: Reducing the Burden of Preterm Birth e All Children Thriving. Tal conhecimento permitirá reforçar o quadro teórico e a compreensão da utilidade, potencialidades e limitações do processo de translação do conhecimento nas diferentes investigações, contextos e populações. Com este projeto procura-se também alcançar uma maior compreensão do impacto do processo de translação no empoderamento e capacitação dos diferentes intervenientes e na promoção do seu papel enquanto agentes de mudança, maximizando de forma mais global os resultados em saúde. Neste artigo iremos descrever o protocolo deste projeto, apresentar atividades iniciadas e resultados preliminares, nomeadamente a descrição de uma oficina realizada, com os potenciais desdobramentos e as respetivas conclusões. Este processo irá basear-se nas realidades operacionais dos projetos e está desenhado para que colaborativamente induza ao compartilhamento entre diferente audiências na elaboração e desenvolvimento dos planos de translação do conhecimento, decisões sobre a aplicabilidade, uso dos produtos e acompanhamento dos impactos. Assim, irá contribuir para desenvolver as capacidades dos pesquisadores na área da translação de conhecimento, promovendo este processo em cada projeto financiado e contribuindo para que os resultados obtidos nas pesquisas tenham maior probabilidade de ser mais relevantes para os usuários e para a sociedade em geral já durante a sua implementação.

02. MENDES, Vera Lucia Peixoto S. Gerenciando qualidade em serviços de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 46, n. 3-4, p. 211-225, dez. 1993.

Resumo: Trabalho realizado em hospital geral de alta tecnologia, objetivando identificar na gestão, elementos facilitadores e bloqueadores da qualidade dos serviços oferecidos pela unidade de urgência/emergência e detectar como os profissionais de enfermagem percebem e experienciam os



mecanismos de garantia de qualidade propostos pela organização. Define-se a qualidade como uma das consequências do estilo gerencial, dentro de um contexto de modernização administrativa. Trata-se de um estudo de caso onde foi empregado o Sistema 4T de Likert como método de pesquisa, além de entrevistas e observações focais. A análise dos dados revelou uma heterogeneidade de percepção quanto ao estilo gerencial e uma definição de qualidade compatível com aquela que reforça os princípios defendidos pela organização.

03. POSSETTI, Alberto; BERNARDI, Eduardo. Mudança de negócio em uma empresa de saúde na crise econômica: experiência BMED. **FESPPR Pública**, Curitiba, v. 1, n. 2, 2017.

Resumo: Apresenta-se nesse trabalho um resumo que dada às dificuldades dos hospitais brasileiros para administrarem os serviços especializados, a terceirização de serviços médicos proliferou-se no Brasil por meio de pessoas jurídicas. Há algum tempo, o Brasil está passando por diversas crises tanto políticas, quanto econômico-financeiras. Uma crise está diretamente relacionada à outra, pois sem políticas públicas fortes, não se terá uma economia estável. Com o passar dos anos, escândalos em cima de escândalos, os governantes se esqueceram das reformas de que tanto o Brasil precisa, apenas preocupados em se defender de tantas acusações. Grandes grupos empresariais têm arcado com prejuízos e, assim, todos os fornecedores foram à bancarrota também. A BMED Exames Cardiológicos e Serviços Médicos LTDA. é uma empresa na área de saúde, prestadora de serviços médicos que sucumbiu neste momento histórico da economia nacional. Assim, apresenta-se um caso de ensino, onde uma empresa da área médica precisou se reinventar para driblar a crise. Investir em momentos de crise é sempre um desafio para qualquer empresa e de qualquer área. A BMED passou de gestora de contratos de serviços médicos para prestação de serviços próprios em uma nova unidade. Diante desse cenário, a empresa resolveu investir na reforma de uma nova sede e aquisição de equipamentos médicos, hoje com o nome fantasia de Clínica do Coração São Lucas. O caso de ensino explanado baseia-se na discussão de adaptação do plano de negócio da empresa frente à crise econômica.

04. FARIAS, Luís Otávio; MELAMED, Clarice. Segmentação de mercados da assistência à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 585-598, 2003.

Resumo: O artigo analisa a dimensão e segmentação do mercado supletivo de assistência à saúde no Brasil e o perfil dos seus segurados. Na primeira parte, destaca alguns elementos conceituais necessários à compreensão das características do mercado em saúde. Analisa brevemente a dimensão e o papel do setor privado de saúde em países membros da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) e compara com caso brasileiro. Em seguida, realiza um breve histórico do setor supletivo de saúde no Brasil e, por fim, apresenta uma análise do perfil dos segurados, tendo por base os microdados da Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio de 1998 (Pnad/ IBGE).



05. ALMEIDA, Célia. **O mercado privado de serviços de saúde no Brasil**: panorama atual e tendências da assistência médica suplementar. Brasília: IPEA, 1998. 82 p. (Texto para Discussão; 599)

Resumo: a assistência médica suplementar constitui parte significativa do mercado de serviços privados de saúde no Brasil. Na última década, apresentou um crescimento expressivo, pari passu à implantação do Sistema Único de Saúde e à intensificação dos conflitos entre os atores que participam dessa arena setorial, acelerando-se o processo de aprovação de regulação específica. Atualmente, passa por um momento de transformação, que pode significar um ponto de inflexão importante em relação aos desenvolvimentos históricos anteriores. O primeiro objetivo deste texto é traçar um panorama da situação atual e delinear tendências, em geral baseadas em estimativas quantitativas e inferências qualitativas. O segundo é cotejar, a partir das informações disponíveis, a realidade nacional com alguns dados internacionais, na perspectiva de iluminar aspectos críticos e contribuir para o debate.

06. BAHIA, Lígia; SIMMER, Eliane; OLIVEIRA, Daniel Canavese. Cobertura de planos privados de saúde e doenças crônicas: notas sobre utilização de procedimentos de alto custo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, out./dez. 2004.

Resumo: Com o objetivo de contribuir para especificar a origem das fontes de remuneração dos procedimentos de alto custo, relacionados com a assistência a doenças crônicas, o presente trabalho examina a utilização de procedimentos médicos selecionados por clientes vinculados a planos privados de saúde e pelos segmentos populacionais cobertos exclusivamente pelo SUS. O estudo se baseia na comparação entre taxas de utilização dos procedimentos selecionados, obtidos por meio de informações solicitadas a empresas de planos de saúde, consultas às fontes oficiais e estimativas fornecidas por informantes-chave. Apesar de possíveis problemas de classificação, as taxas de utilização dos clientes de planos privados de saúde para revascularização do miocárdio, angioplastia, artroplastia de quadril, e cirurgia de obesidade mórbida são mais elevadas do que as estimadas para os segmentos populacionais exclusivamente cobertos pelo SUS. Por outro lado, as proporções de transplantes hepáticos e terapias renais substitutivas remuneradas diretamente pelo SUS variam de 89% a 96%. Tais resultados sinalizam uma divisão de atribuições entre as esferas pública e privada no que se refere às fontes de remuneração dos procedimentos de alta complexidade.

07. GIOVANELLA, Lígia et al. Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1763-1776, jun. 2018.



Resumo: Nos últimos anos, acirrou-se o debate internacional sobre diferentes concepções de universalidade em saúde, polarizado nas propostas de sistema universal versus cobertura universal em saúde. A concepção de cobertura universal tem sido difundida por organizações internacionais e incorporada às reformas dos sistemas de saúde de alguns países em desenvolvimento, inclusive na América Latina. O artigo explora os pressupostos e as estratégias relacionados à proposta de cobertura universal de saúde. Inicialmente contrastam-se as concepções de universalidade nos modelos de cobertura universal e de sistemas universais de saúde. A seguir, contextualiza-se o debate internacional, incluindo exemplos de diferentes sistemas de saúde. Por fim, discutem-se as implicações da concepção de cobertura universal para o direito à saúde no Brasil. A análise das diferentes concepções de universalidade e das experiências de países evidenciam que arranjos de seguros (privados ou sociais) não superam as fortalezas de sistemas públicos universais de saúde. A compreensão dos projetos em disputa no cenário internacional é fundamental para identificar possibilidades e ameaças à consolidação do Sistema Único de Saúde no Brasil.

08. MUCCINI, Rosane Lúcia Zambiasi; BRUNI, Adriano Leal; MAC-ALLISTER, Monica. Gerenciando custos, informações e sistemas: o caso do Hospital Santo Amaro, HSA. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 30., 2006, Salvador. **Anais...** ANPAD, 2006.

Resumo: Este artigo discute a gestão de custos nos hospitais particulares e sua contribuição ao processo decisório. O que se questiona e se objetiva responder é qual a contribuição da gestão de custos nos hospitais particulares, como função geradora de informações para a tomada de decisão. Nessa perspectiva, constrói-se um referencial teórico com base em uma revisão da literatura associada à decisão, ao processo de gestão de custos e à contextualização do processo decisório e da gestão de custos em hospitais. Uma vez construído esse referencial, realiza-se um estudo de caso analisando em profundidade um hospital particular de porte médio. Conclui-se que o processo decisório apresenta descontinuidade, principalmente nas etapas de implementação da estratégia e controle gerencial, e que a gestão de custos limita-se à apuração setorial sintética, não apropriando custos a serviços, produtos ou clientes.

09. GURGEL JUNIOR, Garibaldi Dantas; VIEIRA, Marcelo Milano Falcão. Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 325-334, jun. 2002.

Resumo: Neste artigo discute-se o gerenciamento da qualidade total e sua aplicabilidade na administração hospitalar, abordando o movimento da qualidade no contexto histórico e as consequências da implementação destes programas para as organizações. Identificam-se, com base nas características histórico-estruturais das organizações hospitalares e dos conceitos e técnicas dos programas de qualidade total, elementos que podem contribuir para seu sucesso ou



fracasso, como forma de desenvolver uma visão crítica e delimitar melhor o alcance dos programas no incremento gerencial destas organizações.

10. PADILHA, Monique Alves; OLIVEIRA, Cátia Martins de; FIGUEIRÓ, Ana Cláudia. Estudo de avaliabilidade do Programa Academia Carioca da Saúde: desafios para a promoção da saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 115, p. 375-386, abr./jun. 2015.

Resumo: Este artigo tem como objetivo apresentar os resultados do estudo de avaliabilidade do Programa Academia Carioca da Saúde visando ampliar a compreensão sobre a intervenção e maximizar a utilidade da avaliação. Foram realizadas as seguintes etapas: análise documental, entrevista com informantes-chave, modelização da intervenção e formulação das perguntas avaliativas. A construção do Modelo Lógico do Programa permitiu descrever as dimensões e os componentes do programa, as ações estratégicas e os efeitos esperados com ênfase no acesso regular às práticas corporais e de atividade física, nos grupos de promoção da saúde e no fortalecimento da participação comunitária

11. DUARTE, André Luis de Castro Moura; OLIVEIRA, Felipe de Medeiros; SANTOS, Anderson de Andrade; SANTOS, Bento Fortunato Cardoso dos. Evolução na utilização e nos gastos de uma operadora de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.22, n. 8, p. 325-334, ago. 2017.

Resumo: O envelhecimento da população e o crescimento no número de pessoas expostas aos cuidados do sistema de saúde suplementar no Brasil aumentam a preocupação dos gestores públicos e privados com o crescimento dos custos da área de saúde. Neste trabalho foram analisados os custos por gênero, por tipo de gasto médico e por faixa etária de uma operadora de autogestão brasileira no período entre 2007 a 2013. Tal operadora é de grande interesse pois além de retratar uma condição única de restrição de crescimento de receita, também replica o perfil demográfico esperado para o Brasil no ano de 2050, quando aproximadamente um terço da sua população estará acima dos 60 anos. As análises corroboram a literatura vigente uma vez que demonstram um aumento na utilização do plano pelos mais idosos, e apontam para uma diferença nas taxas de internação entre os gêneros. O estudo também mostra um expressivo aumento no tempo médio de permanência nos hospitais e mostra crescimento dos gastos médicos muito acima da inflação, com destaque para materiais e medicamentos. No geral, esperamos que o presente estudo auxilie estudiosos e interessados em futuras comparações dos gastos médicos por idade e gênero e que colabore na sustentabilidade das operadoras de saúde no Brasil

12. FEITOSA, Ana Virgínia *et al.* Estratégias para redução de custos em operadoras de plano de saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CUSTOS, 17., 2010, Belo Horizonte. **Anais...** 2010.

Resumo: O serviço público de saúde do Brasil fornece um atendimento precário à população, que, em muitos casos, opta pelos planos privados de saúde, regulamentados pela Agência Nacional de



Saúde (ANS). Tal regulação impõe normas rígidas para o funcionamento das operadoras de planos de saúde, aumentando as exigências quanto ao número de procedimentos obrigatórios a serem cobertos pelos planos, ocasionando o crescimento dos custos, sem que os reajustes das mensalidades, quando autorizados pela ANS, acompanhem esses custos. Assim, com o intuito de investigar que estratégias podem contribuir para a redução de custos em operadoras de planos de saúde, optou-se por uma pesquisa com abordagem qualitativa, desenvolvida mediante pesquisa bibliográfica e documental, adotando o de estudo de caso em uma operadora de planos de saúde de grande porte, sediada em Fortaleza, na pesquisa de campo. Os principais instrumentos de coleta de dados foram documentos da operadora em estudo e entrevistas semi-estruturadas com os principais atores envolvidos no processo. Os resultados obtidos apontam que a principal estratégia para a redução de custos utilizada pela operadora é a medicina preventiva terciária, denominada home care, que apresenta reduções de custos nas diárias dos pacientes e no oxigênio utilizado nas internações. Observou-se que existe a preocupação da empresa na manutenção da qualidade dos serviços oferecidos e que o percentual de redução, varia entre 50% e 80%, para os casos analisados. Constatou-se, ainda, a utilização das estratégias de redução de custos Kaizen e Just in Time nos procedimentos e processos realizados.

