

**ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
FIOCRUZ
Ensino Médio Profissional em Saúde
Curso Técnico habilitado em Gestão em Serviços de Saúde**

**ECONOMIA DA SAÚDE: OS INTERESSES DA SAÚDE NA
ECONOMIA**

Leonardo Sobrinho de Sá Maciel

RIO DE JANEIRO

2010

**ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
FIOCRUZ
Ensino Médio Profissional em Saúde
Curso Técnico habilitado em Gestão em Serviços de Saúde**

ECONOMIA DA SAÚDE: OS INTERESSES DA SAÚDE NA ECONOMIA

Leonardo Sobrinho de Sá Maciel

Orientador: José Orbílio de Souza Abreu

Monografia apresentada à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – EPSJV – Fundação Osvaldo Cruz – Fiocruz, como requisito para a obtenção do diploma do Ensino Médio com habilitação técnica em Gestão em Serviços de Saúde.

**RIO DE JANEIRO - 2010
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO**

FIOCRUZ
Ensino Médio Profissional em Saúde
Curso Técnico habilitado em Gestão em Serviços de Saúde

Monografia apresentada à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – EPSJV – Fundação Osvaldo Cruz – Fiocruz, como requisito para a obtenção do diploma do Ensino Médio com habilitação técnica em Gestão em Serviços de Saúde.

Leonardo Sobrinho de Sá Maciel

Aprovado por:

Professor Orientador José Orbíli de Souza Abreu
(FIOCRUZ/EPSJV/LABGESTÃO)

Representante da Banca Marcello de Moura Coutinho
(FIOCRUZ/EPSJV/LABGESTÃO)

Representante da Banca Raquel Barbosa Moratori
(FIOCRUZ/EPSJV/LABGESTÃO)

Rio de Janeiro, 09 de Fevereiro, 2010

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, André Luiz e Aline Maciel, que sempre me apoiaram e acreditaram em mim.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer em primeiro lugar a Deus, pois sem Ele não somos capazes de fazer nada. Queria agradecer também à minha família e amigos, que me serviram de apoio e incentivo para a conclusão deste estudo. E por último ao meu orientador José Orbílio que aceitou a orientação desta monografia mesmo com todos os meus relapsos e faltando tão pouco tempo para que fosse concluído.

A todos vocês os meus mais sinceros agradecimentos. Obrigado!

“Aparentemente não há escassez de textos econômicos aplicados à saúde. A divulgação desse conhecimento, no entanto, nem sempre faz justiça ao capital intelectual existente.”

RESUMO

O estudo em questão trata de um campo muita das vezes desconhecido por profissionais da saúde e cientistas econômicos, a Economia da Saúde. A utilização desta nova ciência deve orientar as políticas de saúde O conhecimento de como a economia pode ser aplicado para a saúde permitirá que os profissionais de saúde para introduzir uma cultura econômica em seu trabalho diário. Em outras palavras, que lhes permitam manter-se em conta o alcance dos seus vários instrumentos de trabalho / planejamento. Uma análise econômica fornece aos tomadores de decisões uma ferramenta que permite um gasto mais eficiente com uma melhor alocação de recursos com a esperança de alcançar um nível mais alto na qualidade da saúde.

Palavras chaves: economia, saúde, gestão

SUMÁRIO

Introdução.....	Pg8
Capítulo1: O Desenvolvimento da Economia da Saúde.....	Pg11
Capítulo2: Os Interesses da Saúde na Economia.....	Pg 17
Conclusão.....	Pg 25
Bibliografia.....	Pg 26

INTRODUÇÃO

Em quase todos os países do mundo hoje em dia, se não todos eles, a ênfase é colocada sobre o desequilíbrio entre as necessidades mínimas da sociedade e os recursos disponíveis para atendê-las. O setor da saúde constitui um exemplo em que a procura de serviço em que é considerado um nível mínimo essencial tem gerado muitas dificuldades ao nível da sociedade como um todo.

Economia da Saúde, um novo campo (pelo menos no Brasil), que envolve conceitos e conhecimentos médicos, tanto como os princípios econômicos, tem o potencial de contribuir para o esclarecimento de dúvidas em relação à utilização dos recursos em função das necessidades da sociedade. O princípio básico da economia da saúde não é para economizar os recursos disponíveis, mas para utilizá-los da melhor maneira possível. Economia da Saúde não tem por objetivo definir quais as atitudes ou decisões devem ser tomadas, mas sim para fornecer os dados ou informações para que essas decisões, ao nível dos cuidados de saúde, são feitas de uma maneira que leva em conta o contexto das decisões.

Economia da Saúde tem três conceitos básicos: escassez, escolha e custo de oportunidade. A primeira delas, já tocou na introdução, refere-se ao fato de que os recursos são e serão sempre escassos para atender às necessidades que a sociedade considera ser o mínimo desejado. Em parte, isso se deve ao constante avanço tecnológico e as crescentes demandas da própria sociedade à medida que evolui. Por conseguinte, a tendência é a procura mais a cada dia que passa. O telefone celular, por exemplo, apenas um sonho há alguns anos, é hoje uma realidade que está se tornando cada vez mais indispensável.

O segundo conceito, a escolha, vem do grande número de opções disponíveis, o caráter limitado e finito de poder de compra, ou em outras palavras, os recursos são e serão sempre limitados. Em nossa vida diária, podemos exercer a sua escolha como este na cara de inúmeras opções que existem.

O custo de oportunidade é a base para justificar o processo de escolha. Se os recursos são finitos, a aquisição de um produto ou serviço pode tornar inviável a aquisição de outro produto ou serviço. Colocamos custo de oportunidade em prática todos os dias. Quando vamos a um supermercado e escolher entre dois produtos, normalmente mais caros e de melhor qualidade e os outros mais baratos e de menor

qualidade, estamos conscientemente avaliar se a qualidade vale a pena o custo adicional. Se não fosse a limitação de recursos, esta escolha (o custo de oportunidade de adquirir o produto de melhor qualidade) não teria sentido, pois seria sempre comprar o que foi comprovadamente de melhor qualidade.

Os conhecimentos que podem ser entendidos como Economia da Saúde foram crescendo a partir das contribuições de economistas, cientistas políticos, gestores e saúde (isto é, do macro ao micro através do que ambos compreendem; componentes teóricas e aplicadas positivas e normativas, analíticas e empíricas, apoiadas ou não com os conhecimentos complementares de sociologia, direito e saúde pública, entre outras disciplinas), podemos identificá-la como uma disciplina baseada na pesquisa, utilizando a análise econômica, teórica ou empírica, levou a um problema de organização de micro ou macro do sistema de saúde. Se esta é a marcação do campo da Economia da Saúde, essas são as diferenças fundamentais de análise de perspectiva sobre o trabalho de outros grupos. Assim: (i) entre aqueles que analisarem e prescrever políticas de despesa sem qualquer referência a políticas de renda (ou seja, tomando como dados os recursos já disponíveis ou que podem ser feitas livremente sem levar em conta os seus custos) e aqueles que cuidam de ambos os lados orçamental, (ii) entre os que ainda não ignorar as questões de financiamento, considera que o público sempre pede novas receitas fiscais (isto é, ignorando o regulamento, os preços e co-pagamentos como substitutos alternativos), (iii) na sua referência aos impostos, os encargos do conceito de negligência em excesso, definida como a perda de bem-estar associados com a tributação de distorção, (iv) utilizados como substitutos para o público do estado, e por sua vez a ele como sub-rogação do social. Em outras palavras, economista da saúde é frequentemente distinguem pobres, incidindo apenas sobre as políticas de gastos, ignorando o conceito de perda de bem estar resultante da tributação geral, e para compreender a sociedade e o Estado como a mesma coisa.

Esta visão da política de saúde apresenta dificuldades no sistema de saúde pública para conceder um papel a preços privados ou prêmios comunidade regulamentado, identificando os recursos que a solidariedade é exclusivamente através da utilização das receitas orçamentadas. Além disso, dado o sector privado constitui um peso residual prejudica o público é sempre seguro social ao mesmo tempo, é preciso não privado nem nunca vai ser regulamentada ainda. Este economista da saúde fenótipo não aceitaria, por exemplo, a avaliação econômica ou de saúde critérios de priorização de vontade de pagar, considerando apenas as opiniões expressas sobre os recursos públicos

disponíveis, como uma expressão da vontade social, que impõe limites estreito em que a ação penal em serviços de saúde.

CAPÍTULO 1: O Desenvolvimento da Economia da Saúde

No campo da saúde se tornou uma preocupação enfatizada por garantir que os recursos são alocados de forma eficiente. O objetivo é aumentar a produção e acesso aos consumidores o mais barato possível e eliminar as barreiras técnicas, econômicas, geográfica, cultural e organizacional para alcançar a equidade e eficiência dos cuidados de saúde.

Esta situação nos países em desenvolvimento torna-se mais urgente, dadas as características demográficas e epidemiológicas, a defasagem na cobertura do serviço e da dinâmica dos preços internacionais de insumos para a saúde, que exacerbam a escassez de recursos no setor e aumentar a custo dos serviços.

A economia da saúde integra as bases conceituais e metodológicas e instrumentos da prática dos princípios da eficiência e da equidade no estudo e intervenção dos problemas no complexo médico-industrial, serviços de saúde e da população. O aparecimento desta especialidade, uma prioridade associada ao social contemporâneo, técnicas e financeiras.

Este capítulo analisa os documentos e os progressos no desenvolvimento e a implementação de economia da saúde, através de suas linhas de trabalho e evidências de consolidação.

25 anos atrás e se levantou para tomar as bases teóricas e metodológicas da saúde da economia. A partir deste esforço, o desenvolvimento da especialidade, foi apresentado por meio de inovações subsequentes em técnicas e conceitos, bem como a profundidade e amplitude de questões sobre as quais ele se recuperou as perspectivas econômicas para a análise de problemas da saúde pública.

As primeiras abordagens foram feitas na economia do trabalho, expressando o interesse dos economistas para explicar a natureza da vida humana, através de suas áreas específicas de trabalho e segurança social, principalmente. Na aplicação das teorias econômicas para o campo, abriu novas formas de pensar e analisar os serviços de saúde. A principal preocupação foi desenvolver uma estratégia analítica para apoiar a utilização de forma mais eficiente possível dos recursos. Esse incorporou os princípios da teoria da empresa e dos seus modelos, que têm facilitado este processo.

A necessidade da busca de uma alocação eficiente de recursos para a saúde é um componente para o qual existe um consenso na sociedade de hoje. São sempre melhor

para desenvolver as ações sem o desperdício de recursos, cuja reserva pode aplicar novas ações. Mas o que estará sempre em discussão é a abordagem ideal, como você vai definir? E quem participa desse debate?

Este é um fato conhecido, será articulada pelos economistas. Mas o conhecimento da aplicação dos resultados desta análise para a tomada de decisões e formulação de políticas é mais complexo e exige de outros aspectos. A decisão de quem vai receber e quem vai sofrer com a falta de recursos é expressamente levantado pelos economistas, foi sempre apresentada na sociedade. Daí a preocupação de enriquecer a capacidade de especificar as dimensões que a sociedade não expressa normalmente. É incorreto presumir que os recursos de saúde anteriores não foram escassos, ou que os médicos estavam à sua disposição indefinidamente. Efetivamente utilizado livremente por uma condição e, ao mesmo tempo não existe, não responde adequadamente a outras doenças ou grupos de pessoas ficaram sem cobertura. Isso vale desde o início da prática de saúde.

A novidade é a abordagem explícita deste fato da possibilidade de discutir e a abertura social para refletir e apresentar argumentos nesta perspectiva. Isto é em parte resultado de uma mudança de contexto num sentido mais amplo, como tem evoluído para estar mais perto de questões econômicas, sobretudo para compreender e compartilhar a preocupação com a afetação eficiente dos recursos. Todo dia a mídia vai apresentar as preocupações do público e do vocabulário que lhes permitam participar na discussão. Mas é a partir dessa abertura e da aplicação científica da Economia da Saúde que se vislumbrou uma oportunidade de corrigir as desigualdades de cuidados que são preservadas até hoje.

O pensamento econômico no campo da saúde pública tem sido ligado nas últimas décadas a outras ciências, nomeando os seus aspectos, como os aspectos da economia política do estudo dos determinantes da saúde, sociologia na análise dos determinantes do processo saúde e doença e da administração, avaliação econômica e de custeio, que representam a maior experiência anterior na área da saúde pública.

Não há motivação neste domínio, para usar a capacidade analítica da economia, e aplicação de modelos econômicos para gerar mais saúde, para entender a dinâmica da saúde e da doença e melhorar os serviços, através da atribuição e utilização de forma eficiente dos recursos da saúde. Desde que um compromisso sincero com os objetivos sociais, como tem procurado incorporar os valores e as prioridades da área de modelos de saúde, o que representa um desafio tanto para a economia e as ciências da saúde.

A fundação inerentes com que os modelos econômicos são construídos, o critério de paribus "ceteris paribus"¹ é o que define a saúde como tanto a própria economia, o sucesso da aplicação analítica da força da economia da saúde. É essencial, portanto, utilizando os elementos disponíveis, mas sem banalizar os itens excluídos dos modelos. Isso está ligado à preocupação com a quantificação, sabendo que ele pode facilitar a discussão quantitativa, intimidar pelas dificuldades impostas pela intangíveis, expressos nos esforços para medir a qualidade de vida Qualys², por exemplo, A tendência para a quantificação na análise, visa eliminar a paribus "ceteris paribus" cada vez mais.

Supondo que uma relação inversa em termos de poder analítico e abrangência dos métodos, você pode aceitar que a análise econômica é limitada, mas poderosa. Daí a importância de aceitar as limitações e implementar uma solução flexível e tão real quanto possível, as conclusões. A economia da saúde admite, portanto, quantificar, para lidar com algumas incertezas.

O surgimento de especialização em economia da saúde justifica-se porque, embora o efeito na sua forma mais simples é a aplicação de modelos econômicos para este campo, ele está à procura de uma análise econômica de dados de saúde, mas para incorporar os valores das instituições, a sociedade, bem como analisar e intervir no contexto real em que o mercado funciona. Ou seja, o desafio é assumido como incluir dimensões como a análise e intervenção em todas as externalidades da saúde. Se você considerar algum outro bem, o consumidor não vai exigir muito apoio, como na saúde, onde o relativo desconhecimento dos consumidores é um fator que justifica um tratamento diferente econômico.

A especialidade é fundamental para quebrar algumas falsas suposições que prevaleceu nos serviços de saúde. Este é o caso da procura de cuidados, onde foi assumido que os serviços ocorrer, seria consumido. Muitas vezes, a alteração do horário de abertura conforme a necessidade e disponibilidade de tempo dos usuários, garantindo

¹ Ceteris paribus é uma expressão do Latim que pode ser traduzida por "todo o mais é constante" ou "mantidas inalteradas todas as outras coisas".

A condição *ceteris paribus*, é usada na economia para fazer uma análise de mercado da influência de um factor sobre outro, sem que as demais variáveis sofram alterações

² Qualys (Quality Adjusted Life Years): Uma unidade que ajusta anos de vida adquirida por uma intervenção na qualidade de vida do indivíduo. Isto é, medir os benefícios intangíveis, como reduzir a dor, o impacto da doença sobre o bem-estar do indivíduo, entre outros.

uma maior utilização dos serviços. A procura-oferta de cuidados de coordenação representa um espaço de trabalho especial, que está ligada com o entendimento de que a sua produção material é público.

A busca da contenção de custos, por exemplo, é muito útil porque vai liberar recursos que atualmente podem estar sendo desperdiçados. No entanto, esta condição econômica não é o objetivo do sistema. O objetivo é que as pessoas que recebem cuidados quando necessário, e os recursos não sejam utilizados desnecessariamente. Este é o caso com o aumento do número de dias de internação, decorrente de serviços de planejamento inadequado apoio em radiologia ou de laboratório.

O campo da saúde permanentemente exprime as suas características particulares que têm servido como um estímulo para especialista em desenvolvimento. Por exemplo, quando se considera o uso de recursos, enfrenta a dificuldade em identificar os produtos. Como medir o produto de vários serviços? A complexidade da análise foi resolvida, tanto teórica e instrumentalmente. Este desenvolvimento levou à sua consolidação como uma especialidade.

A base conceitual de todas as disciplinas científicas está em constante evolução. Esta dinâmica é acelerada na interação com outras áreas do conhecimento, com a presença de aplicação das novas necessidades e onde existem recursos humanos que assumem o desafio de buscar aumento dos níveis de compreensão, explicação e transformação da realidade. Pode-se dizer que a especialidade foi consolidada quando existe um corpo de conhecimento que é replicada e distribuída por uma massa crítica de cientistas que controlá-lo. Atualmente, esta especialidade é considerada consolidada, devido à sua presença na pesquisa e realizações operacionais dos serviços de saúde:

A integração de um suporte sólido e reconhecido teórico-metodológicos e fornece o ponto de partida na prestação de especialidade. Pretende responder às dificuldades inerentes ao domínio relacionado com o fato de que a saúde é uma área onde existem abordagens técnicas, aspectos sociais, políticos, culturais e éticos, diferente de outras esferas da produção e do mercado de bens e serviços.

As áreas de intervenção da teoria econômica e metodologia em saúde pública incluem o nível microeconômico da empresa, com base nos elementos envolvidos na dinâmica do mercado, e operar no eminentemente político, macroeconômico e social, oferecendo a possibilidade maior participação na tomada de decisão setorial e fora do setor, ou seja, não apenas os serviços de saúde, mas também seus determinantes, do complexo médico-industrial, que inclui principalmente o mercado de insumos,

medicamentos e tecnologia. O corpo de conhecimentos teóricos e metodológicos que se alargue na medida em que a aplicação de princípios econômicos no domínio da saúde é experiente com uma crítica e avaliativa.

Há uma proposta de sistematização de áreas de trabalho potencial, que, embora não o único método viável de agrupamento facilita o entendimento dos conceitos através da integração dos nove principais áreas que vão desde os determinantes do processo saúde-doença da saúde como um bem econômico, a demanda, a oferta de serviços é o equilíbrio do mercado, instrumentos de política econômica, a avaliação microeconômica, os serviços da avaliação global do sistema e sua aplicação nos processos de planejamento e organização.

O quadro teórico da economia da saúde tem se expandido a sua aplicação, principalmente durante os anos oitenta. Durante aquela década, o corpo de conhecimento da economia da saúde assume a própria presença, o que leva à inovação, adaptação e prática, o que gerou uma maior preocupação para a posse e troca de referencial teórico e metodologia existente. Um reflexo desse processo é o crescimento das publicações comerciais.

Internacionalmente a primeira revista especializada em economia da saúde começou a publicação em 1982. A produção científica sobre o assunto tem sido relativamente baixa na América Latina e Caribe, ao contrário do que acontece na Europa, Canadá e Estados Unidos, onde o boom de publicações na área tinha começado antes. Isto também é coerente com o que acontece em outros campos das ciências sociais.

A produção contemporânea de publicações nesta área tem mostrado um crescimento progressivo. Dentro dos índices atuais há 37 publicações cujo nome está associado à economia da saúde e 147 estão relacionados.

No que respeita aos programas educacionais, a sua expansão está no processo. Desde os anos cinquenta havia economistas que trabalham em saúde, saúde pessoal e de critérios econômicos, mas a presença de um corpo de conhecimentos e competências validadas "Ad Hoc" remonta a década de setenta. O ensino da formação de recursos humanos programas acadêmicos surgiu na Europa e EUA, onde os recursos foram treinados em outras regiões que estão trabalhando em diferentes instituições e países. Atualmente profissionalizar a especialidade é baseado em programas de pós-graduação em nível de especialização, educação mestrado, doutorado e contínua.

A formação de recursos humanos especializados tem sido considerada uma medida prioritária. Os conteúdos da economia da saúde existem em praticamente todos os programas de formação dos recursos em saúde pública, além de terminais específicos existem.

O problema analisado em diferentes áreas do mundo, particularmente nos países de alta renda pode ser semelhante à de outros países, mas merece um tratamento diferenciado, além de apresentar as prioridades e especificidades não coincidem necessariamente. O corpo teórico e metodológico da Economia da Saúde pode dar respostas às questões e problemas específicos de cada região. No entanto, a utilização dos resultados e das metodologias de mérito de um esforço de adaptação, a adaptação do desenvolvimento local a fim de aumentar o sucesso da implementação, em curto prazo.

A aplicação do conhecimento em política de saúde aumentou também através de mudanças no financiamento dos sistemas de saúde e do funcionamento dos instrumentos de política econômica praticamente todo o mundo: A análise do papel do governo na prestação serviços de saúde administra uma ampla aplicação de o operacional proprietário definir prioridades e instrumentos de política econômica na regulamentação ambiental, os procedimentos para a prestação direta de serviços, financiamento e seletividade de programas prioritários, entre outros, como um produto reformas nesta área em muitos países. Uma das principais estratégias é o de explorar o potencial dos serviços de saúde do setor privado e garantir uma operação coordenada com a atenção do público e da segurança social.

Há esforços significativos para operacionalizar o chamado mix público-privado de financiamento na América Latina, do pagamento de serviços, diferenciada por níveis de renda, dependendo de sua relevância como uma base de recursos, e combinando formas de prestação de serviços e infra-estrutura financiados público ou privado. Esta economia da saúde está em processo de depuração e avaliar os critérios operacionais para alocação de recursos.

A comunicação, intercâmbio e impacto sobre a tomada de decisões estratégicas na área da saúde, ainda pode ser ampliada, reforçando as suas realizações. Para fazer isso em diferentes países iniciou a criação de associações nacionais de economia da saúde, como a brasileira, Espanhol e Português, qual a unidade de análise e aplicação.

CAPÍTULO 2: Os interesses da Saúde na Economia

Observa-se recentemente no setor da saúde um interesse crescente na economia da saúde, demonstrando a importância que o objetivo do setor da inter-relação dos conceitos de saúde e economia. Você não pode imaginar uma estabilidade política e crescimento econômico sem estender o bem-estar para a sociedade como um todo, ou seja, sem possibilidades de cobertura de saúde e sociais iguais para todos.

A economia visa estudar as escolhas que orientam a alocação de recursos e na distribuição da riqueza, tendo que, como e para quem produzir bens e serviços e à necessidade de alcançar o máximo de benefícios com o mínimo de riscos econômicos e sociais. A saúde é um recurso escasso, que exige a obtenção e manutenção de empregos e dinheiro. Conseguir que envolve a satisfação das necessidades expressas na forma de demanda, mais o custo de oportunidade, que implica a renúncia de outros ativos. Requer uma função de produção que combina os recursos de uma forma eficiente de obter o maior impacto social e servir como uma ferramenta para alcançar a equidade.

A introdução de *análise econômica* no setor da saúde tem sido permitida para integrar os conceitos de eficiência e eficácia na gestão integrada dos recursos, analisar os processos e custos de produção e avaliar os resultados em uma relação custo-benefício de acordo com o seu impacto não apenas sobre morbidade e mortalidade, mas também na qualidade de vida. As teorias da economia da saúde integram econômicos, sociais, clínicos e epidemiológicos para estudar os mecanismos e os fatores que determinam e condicionam a produção, distribuição, consumo e financiamento dos serviços de saúde. A economia da saúde é aplicada para investigar os seguintes aspectos principais: os fatores que determinam e afetam a saúde, o desenvolvimento de instrumentos de política, a saúde e valor econômico, a demanda da oferta de equilíbrio de cuidados médicos planejamento de mercado, regulamentação e controle das atividades de saúde, uma avaliação global do sistema de saúde, a avaliação econômica de tecnologias específicas de saúde, e avaliação microeconômica.

Sabe-se há anos que a pobreza e a saúde estão ligadas, era evidente que os pobres têm mais problemas de saúde. Se você eliminar as condições sanitárias insalubres que afetam os pobres, melhorará a produtividade destes. Na medida em que a renda aumentou, a expectativa de vida também aumentou e as taxas de mortalidade infantil são cortadas. Há evidências de que a renda absoluta, não é só o que importa,

mas também a sua distribuição na sociedade, um fator que tem um profundo impacto sobre os indicadores de saúde.

É importante indicar as áreas de interesse que o setor saúde tem na economia, o estudo agora se dedicará a expor algumas dessas áreas.

Planejamento em Saúde

Toda a atividade humana é dirigida a um propósito consciente de cuja realização envolve estudar o histórico do caso e da situação atual, fazer previsões, pesar as necessidades e possibilidades, e desenvolver atividades para atingir objetivos. Planejar é antecipar as mudanças na direção desejada.

Planejamento em saúde deve basear-se na saúde necessidades sentidas pela população e seu estado de saúde, dado que a saúde tem muitas causas e é influenciado por sócio-determinantes econômicos e fatores biológicos relacionados ao meio ambiente, estilo de vida e organização dos serviços de saúde. Outros fatores que não dependem das possibilidades de financiamento do sistema de saúde, as necessidades e problemas sociais, como o grau de desenvolvimento tecnológico.

O planejamento é muitas vezes concebido como um processo contínuo sistematicamente cadeia composto de momentos (5). Este processo envolve um ciclo de quatro fases: a) os motivos (o fundo da situação, a situação atual e tendências), b) os regulamentos (situação desejada), c) estratégica (o que é viável) d) as táticas operacionais (o que vai fazer).

Em relação aos custos, o planejamento exige um conceito para além do montante de dinheiro que o setor de saúde gasta em bens e serviços. O conceito de custo que é mais comumente usado no planejamento é o custo de oportunidade. Decisões de planejamento e as orientações que têm longo prazo consequências prazo são conhecidas por *O planejamento estratégico* e consiste em um esforço para tornar as decisões e tomar medidas para orientar uma organização em seu trabalho, sua maneira de fazer as coisas e as razões que você tem para eles, com especial destaque para o futuro. Há três pilares do planejamento estratégico — valores, missão e visão — Todos os ajudam a definir a viabilidade política, desenvolvimento econômico e institucional de um programa.

Os processos de descentralização têm mostrado que é possível melhorar a gestão local com uma participação mais consciente e ativa por diferentes setores, formal e informal de lideranças locais e comunidade em geral.

Contas Nacionais de Saúde (CNS)

Quanto o país gasta em cuidados de saúde? É muito ou pouco? Que fração das despesas de saúde nacional (GNS) vem do governo, e que fração de pessoas contribui? Quem se beneficia com os gastos públicos? Torna-se vital para as políticas de saúde têm informações confiáveis sobre o financiamento e os gastos para a saúde, a fim de analisar a eficiência da evolução do sistema de saúde. Internacionalmente, a maneira mais comum de comparar os custos é determinar qual a percentagem do produto interno bruto (PIB) é o GNS. Em 1998, a América Latina e Caribe convencionaram que o mínimo que deveria ir para os serviços de saúde era 7,5% do PIB.

O CNS mostra as origens e destinos dos fundos dedicados à saúde, a concentração de gastos em vários serviços e programas e alocação de orçamento para a saúde entre as diferentes regiões e grupos populacionais. Além disso, o CNS tem a intenção de dar as resposta às seguintes perguntas: De onde é que o dinheiro vem e para onde ele vai? Que serviços são prestados e que produtos são comprados? Quem presta serviços? Quem se beneficia com eles? Como mudaria demanda se mudou o nível de renda do usuário? Qual é a distribuição geográfica das despesas, por idade, sexo e área residencial? O que mudou ao longo do tempo, a estrutura do financiamento? Como é que funciona a ajuda internacional? Como se comporta em diferentes países, em matéria de financiamento?

O que distingue o CNS de outros relatórios de contas é a utilização de matrizes para apresentar informações. As matrizes variam de acordo com as condições do país e refletir diferentes definições de *saúde*, *sistema de saúde*, *serviços de saúde* e *sistema de seguro*. Os limites do conceito de saúde permanecem obscuros e muitas vezes altamente subjetivos e complexos.

Entre os aspectos mais importantes de um sistema CNS estão as fontes de informação, os classificadores e codificadores, as definições e os limites, e os indicadores. Alguns dos indicadores mais importantes são o GNS e o PIB (escolha sobre como alocar recursos em outras opções do gasto social), as fontes de financiamento (relação entre as fontes públicas e privadas), as mudanças nas fontes (acompanhamento das tendências); despesas por tipo de serviços (avaliação de serviços), as mudanças nos serviços (avaliação de estratégias e políticas) e projeções (por gastar, etc.)

Contabilidade

O desenvolvimento dos serviços de saúde, sobretudo dos cuidados primários, alertou um aumento no volume de recursos humanos, materiais e recursos financeiros com que estes serviços têm para realizar suas ações. Considerando o aumento constante das despesas, as unidades de saúde viram a necessidade de estabelecer e sistematizar econômica e financeiramente o controle interno e ser capaz de interagir com os órgãos de saúde pública no âmbito da sua regulamentação.

Entre os fatores fundamentais para aumentar as despesas na saúde estão o envelhecimento da população, o desenvolvimento da tecnologia, os pagamentos aos funcionários, o preço dos medicamentos, as doenças emergentes e “reemergentes”, os problemas de origem ambiental; necessidades de investigação e formação e gestão administrativa.

No caso de custos na área da saúde, são medidos não apenas o lucro, mas também os benefícios, bem-estar e qualidade de vida. É de salientar desde o início, que os conceitos de custo manipulados por economistas e contabilistas são diferentes. Um economista vê o custo em termos de *custo de oportunidade*. Isto é, o que significa abandonar o melhor de outras opções ao escolher um em particular. Um contador, no entanto, vê o custo em termos de valor monetário total dos recursos consumidos para conseguir algo. O custo é de uma categoria econômica, enquanto a despesa é uma categoria de Contabilidade.

A contabilidade de custos é um sistema de informação que recolhe, classifica, registra, controla e relatórios sobre as despesas a fim de facilitar a tomada de decisões, planejamento e administração. Os relatórios de custos também são úteis para a seleção de opções em qualquer situação. Os principais objetivos da contabilidade de custos são: 1) gerar relatórios para medir a utilidade fornecer o direito de custo de produção, vendas ou serviço, 2) determinar os custos dos inventários, e 3) fornecer relatórios para facilitar o planejamento, o exercício controle administrativo e tomada de decisão.

As informações contábeis dos serviços de saúde é uma ferramenta que permite aos administradores gerir de forma eficiente os recursos da saúde. Ela não serve apenas para indicar a quantidade de recursos necessários para a realização de programas, mas também para determinar a utilização dos recursos humanos, materiais e serviços financeiros à população. Os recursos disponíveis para os serviços de saúde são limitados, daí a importância da utilização eficaz delas, que pode ser conseguidos através de informações de custos e análise.

Avaliação Econômica

A avaliação econômica é avaliar em partes individuais em termos de montante de investimento necessário o seu retorno econômico e social. É um processo analítico fornece critérios úteis para tomar decisões e escolher entre diferentes formas de alocação de recursos. Aplicado ao setor da saúde, o processo usado para avaliar a relação entre a quantidade de recursos investidos e resultados alcançados, nos ganhos em dinheiro e lucros. Se você quer maximizar o bem-estar social, deve se levar em conta tanto efeitos positivos e negativos.

Na prática, a reconhecer os diferentes métodos de avaliação econômica. Drummond concebeu uma classificação muito interessante em que os métodos de avaliação econômica são divididos em resposta parcial e completa a três fatores: custos, conseqüências ou resultados, e as alternativas. Se desconsiderarmos um ou mais destes três elementos, o estudo foi classificado como parcial. Entre os sub-estudos incluem o seguinte:

- Estudos de *descrição das conseqüências*, que avalia um programa ou serviço, nos termos dos seus efeitos e benefícios sem comparar alternativas e analisar os custos;
- Estudos de *Descrição Custo*. Em que os custos são analisados, incluindo aqueles associados com uma doença, sem considerar alternativas ou conseqüências.
- Estudos de *custos e conseqüências*. Em que não leva em conta as alternativas, mas apenas os custos e os resultados do tratamento da doença;
- Estudos de *eficiência e eficácia*, onde as alternativas são analisadas e os resultados sem uma estimativa de custo;
- a *análise de custo*, o que compara várias alternativas e leva em conta os custos, independentemente dos resultados.

Além disso, estudos abrangentes de avaliação econômica são:

- Estudos de *custo-benefício*. Cujas características principais são que ambos os custos e os efeitos das opções de comparação são medidos em unidades monetárias. Do ponto de vista econômico, é considerada a forma mais ortodoxa de análise.
- Estudos de *relação custo-eficácia*, Que compara os efeitos das várias opções em unidades clínicas, entre os quais estão, por exemplo, anos de vida salvos, evitou internações, o número de casos evitados, vidas salvas e as complicações evitadas. Os resultados são apresentados como valor médio da relação de custo-eficácia, ou como um aumento desta relação (custo-efetividade incremental).

- Estudos de *custo-utilidade* que buscam avaliar a vida ganha não só em termos de quantidade (anos de vida), mas também de qualidade. As unidades obtidas são anos de vida ajustados (QALY) e os resultados são apresentados da mesma forma que a análise custo-eficácia, mas usando como denominador da fração obtida QALY em vez de eficácia.

- A análise da minimização *de custos*, Usado quando não há diferença entre os efeitos das alternativas comparadas. Neste caso, selecione a opção menos onerosa.

Avaliação das Tecnologias Sanitárias

A Tecnologia da Saúde desempenha um papel importante na qualidade dos serviços médicos e os custos. Se isso se conjuga com a premissa de que os recursos são limitados e cada vez mais às necessidades crescentes, também será feita, no que diz respeito à tecnologia da saúde, uma busca contínua da melhor relação entre os recursos utilizados e resultados obtidos.

Embora as novas tecnologias sejam quase sempre eficazes, é muito importante que eles estejam sujeitos a uma avaliação já que dada a atual difusão rápida de qualquer tecnologia, pode ser o caso de ocorrer a disseminação de uma técnica cara cuja verdadeira eficácia ainda não foi demonstrada. Do ponto de vista econômico, é também importante o uso de tecnologia em saúde de forma eficiente. O uso indiscriminado de algumas tecnologias, independentemente da real necessidade dos pacientes, é ineficaz e contribui para o aumento dos custos e resultados de má qualidade.

A Tecnologia da Saúde inclui ferramentas, técnicas, equipamentos, aparelhos, medicamentos, procedimentos médicos e cirúrgicos, os programas de saúde e sistemas de informação para prevenir, diagnosticar e tratar doenças específicas, para reabilitar os que sofrem, e melhorar a qualidade de vida individual e da comunidade. As definições e os métodos utilizados na avaliação econômica encontram um espaço adequado dentro das tecnologias da saúde, e para medir, entre outros parâmetros, os custos associados com o uso da tecnologia e da relação entre seu custo e impacto da sua execução. Eles fornecem mais informações-chave para definir prioridades na alocação de recursos, bem como a adoção de qualquer tecnologia. A análise dos resultados podem ser aplicados a qualquer tipo de tecnologia em saúde, tornando-se necessário ter conhecimentos suficientes sobre o impacto real de cada um sobre a saúde e seu uso racional.

A avaliação de tecnologias em saúde é a forma integral do inquérito, no âmbito das técnicas de avaliação econômica em saúde, as implicações técnicas (principalmente clínicas), as questões sociais, éticos, jurídicos e econômicos que ocorrem no curto ou

longo prazo e os efeitos diretos ou indiretos, desejável ou indesejável, da utilização de tecnologias da saúde.

Economia Farmacêutica

Atualmente, o acentuado aumento no custo das tecnologias da saúde e da crescente pressão para reduzir os orçamentos de saúde na maioria dos países tem levado à necessidade de avaliar o uso de drogas, não só em termos de terapia à base de medicamento, mas o seu impacto econômico e social, deixando de lado os aspectos técnicos e científicos relacionados à sua eficácia, segurança e qualidade. Para esse efeito, a avaliação fármaco-terapêutico comparando as propriedades de várias drogas e outras formas de tratamento e os custos dos métodos alternativos utilizados, bem como a viabilidade de aplicar conceitos econômicos de custo-benefício em decisões tomadas no setor farmacêutico e do sistema de saúde.

Nesse sentido, a economia farmacêutica pode ser definida como a aplicação da análise econômica para o campo da medicina ou, se preferir, como a vinculação da teoria econômica para o campo da indústria farmacêutica. Avaliação econômica de drogas também pode ser definida como o processo de determinação da eficiência (relação entre custos e os efeitos obtidos) de tratamento de drogas e comparada com outras opções para selecionar a opção de apresentar uma lista de custos para efeitos mais favoráveis.

A aplicação dos conhecimentos e técnicas de avaliação econômica para o campo da medicina pode centrar a nossa análise sobre o tratamento de problemas de prescrição adequada, tanto em termos de eficácia terapêutica e da eficiência que é, a obtenção de um benefício social a um custo razoável. A Economia farmacêutica é, portanto, um instrumento útil para medir os efeitos das decisões sobre os recursos disponíveis e também as possibilidades de quantificar o seu impacto sobre a saúde e os custos de uma intervenção de saúde particular.

A avaliação econômica dos medicamentos é uma ferramenta útil de trabalho para maximizar os recursos humanos, materiais e recursos financeiros alocados aos serviços de saúde. A aplicação prática, baseada na noção de que o paciente deve receber a atenção necessária para manter a sua saúde, está orientada para a realização de estudos para respeitar este princípio através da eficiência e uso racional de medicamentos.

A avaliação econômica dos medicamentos não pode resolver todos os problemas enfrentados diariamente pelos profissionais de saúde, mas pode reduzir a arbitrariedade na tomada de decisões sobre o uso dos recursos disponíveis, e por isso é uma medida

essencial para melhorar a prática saúde e torná-la mais acessível para a sociedade. Em outras palavras, você só pode praticar uma medicina eficaz se houver uma administração eficiente dos medicamentos e a economia farmacêutica combinou um papel importante no conseguimento destes objetivos, embora sendo um elemento extra para promover o que a OMS, chamou de "uso racional de medicamentos".

Investigação

A pesquisa, que pretende explicar a realidade, enfrenta obstáculos que não escapam os estudos no campo da economia da saúde. Essas barreiras podem estar relacionadas a fatores como a falta de um plano de pesquisa, falta de motivação devido à baixa competência dos profissionais, da falta de reconhecimento desta atividade. Isso, juntamente com a fraca implementação e publicação dos resultados alcançados, que limitam o desenvolvimento deste processo. A fim de compreender e internalizar estes desafios, é necessário tomar medidas para minimizar não só, mas também obter informação constante do processo de pesquisa como um elemento de avaliação.

A investigação científica como uma sistemática e técnica de raciocínio que utiliza procedimentos e ferramentas para resolver problemas e adquirir conhecimentos, envolve um processo que envolve as seguintes etapas: identificar e definir o problema, desenvolver um protocolo de pesquisa, projetando um teste piloto metodologia concebida, adaptar, processar e analisar informações e dados, e apresentar um relatório, e divulgar e aplicar os resultados.

Todos os assuntos expostos apresentam o interesse que a saúde tem na economia, sendo a última uma importante ferramenta para a gestão dos serviços de saúde.

CONCLUSÃO

A Economia da Saúde, um instrumento indispensável para a gestão nos serviços de saúde e para a alocação de recursos, permite orientar a tomada de decisões para buscar alternativas racionais e eficientes dentro do conjunto de atividades do serviço e das diferentes tecnologias sanitárias.

BIBLIORAFIA

Pan American Health Organization. Saúde nas Américas. Washington, D.C.: OPAS, 1998.

PIOLA, Sérgio. JORGE, Elias. Prêmio em Economia da Saúde, 1º Prêmio Nacional – 2004. Editora: IPEA

Arredondo A. Economia da Saúde para a América Latina: um quadro de análise e ação sobre os sistemas de saúde. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 1999.

MENDES, Eugênio. O Sistema Único de Saúde: um processo social em construção.

Pan American Health Organization. Bases metodológicas para a avaliação da viabilidade e impacto dos projectos de telemedicina. Madrid: Universidade Politécnica, 2000.

PIOLA, Sérgio. VIANA, Solon. (Organizadores). Economia da Saúde: Conceitos e Contribuição para a Gestão da Saúde.

