



ANAIS X PRÊMIO IESS

de produção científica em saúde suplementar

Volume 3 - 2020



IESS

INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

ISSN: 2675-2220



Visita multidisciplinar associada à avaliação geriátrica ampla em unidade de clínica médica

ÁREA DO CONHECIMENTO: Promoção da Saúde, Qualidade de Vida e Gestão de Saúde

AUTORES:

Paulo Machado Rodrigues
HOSPITAL SANTA CATARINA -SP

Suely Itsuko Ciosak
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – USP

Rosângela Claudia Novembre
HOSPITAL SANTA CATARINA -SP

INTRODUÇÃO: Uma das maiores demandas aos serviços de saúde é constituída pela população idosa, composta por pessoas com mais de 60 anos de idade, realidade com tendência a intensificação devido ao aumento da longevidade da população brasileira. Há uma necessidade hospitalar constate para implantação de estratégias que facilitem e direcionem os planos de cuidados diferenciados ao idoso institucionalizado. A visita multidisciplinar associada à avaliação geriátrica ampla em uma Unidade de Clínica Médica com pacientes idosos é composta por médicos, enfermeiros, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, assistente social para uma avaliação multifocal de tratamento e assistência de acordo com o diagnóstico, quadro clínico e necessidades físicas, sociais e psicológicas afetadas pela internação. O trabalho em equipe consiste numa modalidade coletiva que se configura na relação recíproca entre as

múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais.

OBJETIVO: Unificar o processo de assistência ao idoso melhorando a comunicação entre equipe multidisciplinar.

METODOLOGIA: A visita multidisciplinar ocorre semanalmente em uma Unidade de Clínica Médica com foco em pacientes geriátricos, direcionadas através de levantamento de necessidades individualizadas. Local: hospital privado, grande porte da cidade de São Paulo.

RESULTADOS: A visita multidisciplinar direcionada pelas necessidades do paciente idoso, possibilitou para a equipe assistencial trabalhar de forma integrada, reduzindo os ruídos de comunicação, ganhos na tomada de decisão para o melhor cuidado a ser realizado. Conclusão: O processo assistencial se mostra mais efetivo à medida em que estas estratégias se somam para facilitar o entendimento entre pacientes e profissionais contribuindo para melhorar o acolhimento e individualizar o cuidado com qualidade, segurança e respeito ao idoso, assim como para o cumprimento do plano de cuidados assistenciais multidisciplinar.



Gestão do cuidado: implantação de painel de cuidado personalizado à beira do leito ao paciente idoso

ÁREA DO CONHECIMENTO: Promoção da Saúde, Qualidade de Vida e Gestão de Saúde

AUTORES:

Paulo Machado Rodrigues
HOSPITAL SANTA CATARINA -SP

Suely Itsuko Ciosak
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – USP

Rosângela Claudia Novembre
HOSPITAL SANTA CATARINA -SP

OBJETIVO: Unificar o processo de assistência ao idoso melhorando a comunicação entre equipe multidisciplinar direcionando o cuidado personalizado com a padronização de metas do cuidado.

METODOLOGIA: Através de um painel de comunicação à beira leito informamos com padronização quais as metas de cuidado estabeleceremos, reavaliando sua efetividade a cada 24h. As metas do cuidado ao paciente idoso são definidas a partir do diagnóstico médico, quadro clínico e visita multidisciplinar realizado diariamente.

RESULTADOS: O painel de comunicação com estrutura definida contendo informações relevantes ao processo de cuidado ao paciente idoso conforme metas estabelecidas e a serem alcançadas durante a hospitalização, proporciona uma interação mais efetiva entre os pacientes e equipe multidisciplinar. Fornece subsídios para garantir todos os cuidados

estabelecidos desencadeando a fidelização das métricas de segurança ao paciente idoso, nas vertentes de metas do cuidado.

CONCLUSÃO: A implantação do painel de metas transforma a cultura de educação do paciente e família, fortalece o vínculo entre paciente e assistência, e promove o engajamento da equipe assistencial em prol do alcance de metas mensuráveis no processo do cuidar.



Circuito Saúde

ÁREA DO CONHECIMENTO: Promoção da Saúde, Qualidade de Vida e Gestão de Saúde

AUTORES:

Carlos Roberto Marochi Kosloski
SESI - PR

Viviane Gariba de Souza
SESI - PR

Maria Cristhina De Souza Rocha
SESI - PR

Noelly Cristina Harrison Mercer
SESI - PR

William Beggiora Teodoro
SESI - PR

Isabela Drago
SESI - PR

INTRODUÇÃO: A transição demográfica se configura como um fenômeno mundial no qual o Brasil está se inserindo e vem sentindo seus efeitos numa velocidade maior do que a percebida em outras regiões do mundo. Na última década, a população brasileira com idade igual ou superior a 60 anos cresceu 2,5 vezes mais (36%) do que a mais jovem (14%). Diante do novo perfil etário, surgem novos desafios no mercado de trabalho, como a presença de equipes intergeracionais, aumento da taxa envelhecimento dos trabalhadores, além de um novo perfil epidemiológico, influenciado pelo aumento da prevalência de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) responsável por 72% das mortes no Brasil.

OBJETIVO: Estimular o envelhecimento saudável e ativo da mão de obra das indústrias brasileiras, realizar o acompanhamento e prevenção das DCTNs e outras doenças transmissíveis.

METODOLOGIA: Através das Unidades Móveis do SESI-PR, levaremos uma central de exames de laboratoriais, equipadas com Point of Care (POC), até às atividades industriais, evitando que o trabalhador da indústria tenha que se deslocar para fazer os exames e depois buscar os resultados. Essa agilidade no processo será fundamental para o acompanhamento dos pacientes com DCNT e para prevenção dos demais trabalhadores, inclusive de doenças transmissíveis como a COVID-19.

RESULTADOS: O projeto piloto será realizado em janeiro de 2021 em indústrias mineradoras, que em sua grande maioria se encontram lugares remotos, de difícil acesso e apresentam altos índices de DCNTs. Os testes realizados em ambientes controlados indicaram que entre 15 a 20 minutos os resultados dos exames estão prontos e em mãos do paciente.

CONCLUSÃO: Cuidar da saúde do trabalhador é também cuidar do futuro produtivo do Brasil, a utilização de exames rápidos na indústria proporciona um cuidado maior e mais próximo dos trabalhadores, podendo resultar em uma redução nos casos, auxiliar no tratamento dos pacientes e diminuir o número de mortes causadas pelas DCNTs e outras doenças.



Abordagem sobre segurança do paciente entre médicos docentes de uma faculdade de medicina

ÁREA DO CONHECIMENTO: Promoção da Saúde, Qualidade de Vida e Gestão de Saúde

AUTORES:

Cláudia Monic Silva de Lima
Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ

Maria de Fátima Oliveira dos Santos
Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ

Thalita Esther Oliveira dos Santos
Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ

INTRODUÇÃO: A segurança do paciente é considerada parte integrante e fundamental da qualidade da assistência prestada em saúde, e se tornou uma preocupação para minimizar os eventos adversos.

OBJETIVO: Analisar a compreensão de médicos docentes do Centro Universitário de João Pessoa UNIPÊ sobre a segurança do paciente.

METODOLOGIA: Estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com médicos docentes do curso de medicina do UNIPÊ, da cidade de João Pessoa-PB. A amostra de 60 médicos docentes que aceitaram participar com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta dos dados foi com um questionário online do Google Forms, elaborado pelas pesquisadoras e disponibilizado através de um link. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Os dados foram analisados pelo SPSS a partir de estatísticas descritivas, considerando o nível de significância de 0,05.

RESULTADOS: Os resultados mostraram forte correlação entre o conhecimento sobre segurança do paciente e a adesão aos protocolos, assim como as notificações de eventos adversos. Verificou-se, que quanto maior o conhecimento dos docentes médicos sobre segurança do paciente, maior é a adesão aos protocolos e maior a concordância sobre as notificações dos eventos adversos, com discussão no ambiente de trabalho sobre os eventos adversos. Não houve diferença estatísticas entre homens e mulheres com relação ao quesito da temática de segurança do paciente, sobre a obrigatoriedade dos protocolos houve predomínio das mulheres.

CONCLUSÃO: Torna-se evidente a importância da segurança do paciente com docentes médicos do curso de medicina, sendo a segurança do paciente um dos atributos da qualidade do cuidado, com os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde, principalmente na redução dos eventos adversos.



Análise de vídeos do Youtube sobre cuidados paliativos na disseminação do conhecimento

ÁREA DO CONHECIMENTO: Promoção da Saúde, Qualidade de Vida e Gestão de Saúde

AUTORES:

Raissa Sarmiento Gadelha Marques
Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ

Maria de Fátima Oliveira dos Santos
Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ

INTRODUÇÃO: Maiores esforços são necessários para tornar realístico o conhecimento do paliar, tanto para a comunidade acadêmica em saúde, quanto para a população em geral. Essa necessidade se dá devido a três principais fatores: o envelhecimento exponencial da sociedade, o aumento de doenças crônicas incapacitantes e o aumento da tecnologia que permite maior longevidade.

OBJETIVO: Analisar os vídeos do sobre cuidados paliativos no site de vídeos YouTube.

METODOLOGIA: Estudo do tipo exploratório, com abordagem quantitativa. Categorizaram-se os vídeos em temas e áreas de relevância, listando os assuntos predominantes. Os dados foram obtidos por meio secundário da plataforma virtual de vídeos do YouTube. O descritor utilizado foi “cuidados paliativos”, com filtros de “vídeos”, “data de envio” e duração “- 4 minutos”. Como critérios de inclusão, identificam-se os vídeos que tenham sido postados entre os anos de 2017 a 2019; com duração de menos de 4 minutos; que façam referência direta ao descritor, por meio de linguagem verbal na língua portuguesa.

Como critérios de exclusão, cita-se: vídeos fora do prazo determinado no estudo; vídeos duplicados; duração superior a 4 minutos; que não tenham relação com cuidados paliativos e suas vertentes.

RESULTADOS: Foram selecionados 384 vídeos no YouTube, sendo excluídos 222 vídeos que não respondia aos critérios, sendo escolhido para análise 162 vídeos . O desvio padrão foi correspondente a 56,2328037. Houve um total de 88.948 visualizações, com média de 549,06 por vídeo. Constatou-se que o recurso em vídeos potencializa a ampliação de conhecimentos sobre os temas em palição, sendo o manejo da família o mais prevalente dentre a amostra. Evidenciou-se aumento no número de vídeos ao decorrer dos anos analisados. A abordagem adotada mostrou que a utilização do vídeo induz a novas formas de interação e interatividade frente à construção do conhecimento por meio da internet.



Desenvolvimento de aplicativo móvel para reconhecimento automático da expressão facial de dor em recém-nascidos

ÁREA DO CONHECIMENTO: Promoção da Saúde, Qualidade de Vida e Gestão de Saúde

AUTORES:

Lucas Pereira Carlini

Centro Universitário FEI

Leonardo Antunes Ferreira

Centro Universitário FEI

Gabriel de Almeida Sá Coutrin

Centro Universitário FEI

Victor Varoto Vidoski

Centro Universitário FEI

Tatiany Marcondes Heiderich

Universidade Federal de São Paulo

Rita de Cassia Xavier Balda

Universidade Federal de São Paulo

Marina Carvalho de Moraes Barros

Universidade Federal de São Paulo

Ruth Guinsburg

Universidade Federal de São Paulo

Carlos Eduardo Thomaz

Centro Universitário FEI

INTRODUÇÃO: Estima-se que mais de 500 intervenções dolorosas são realizadas em recém-nascidos (RNs) criticamente doentes, que dependem de adultos para avaliar a presença e intensidade da dor. Neste contexto, métodos baseados em Inteligência Artificial (IA) permitem investigação não-invasiva e mais específica ao fenômeno doloroso.

OBJETIVO: O objetivo deste trabalho é desenvolver um aplicativo móvel para classificação automática da expressão facial de dor em RN, avaliando a escalabilidade do método implementado para auxiliar da prática clínica em unidade de tratamento intensivo neonatal (UTIN).

METODOLOGIA: Utilizando transfer learning, a arquitetura da rede neural convolucional VGG-Face foi modificada e treinada com bancos de imagens de face específicos para o problema. O aplicativo móvel foi desenvolvido para dispositivos com câmera, sendo capaz de, em tempo real, detectar face e avaliar se a expressão facial corresponde à presença ou ausência de dor. As análises realizadas são registradas e disponibilizadas para consulta no próprio aplicativo.

RESULTADOS: Na Tabela 1 nota-se que o modelo de classificação desenvolvido apresenta alta acurácia e capacidade de distinção entre a expressão facial de dor e sem dor. A Figura 1 demonstra o processo de captura e classificação da face do RN e a consulta ao registro de imagens. Por fim, foi utilizada a técnica Integrated Gradients de interpretação de IA. Na Figura 2, notam-se que as regiões do sulco-nasolabial, boca e fenda palpebral aparentam ser regiões discriminantes para a classificação da expressão facial de dor em RNs.

CONCLUSÃO: Este trabalho demonstra a possibilidade de aplicação de técnicas de IA na classificação automática de dor em imagens de face de RN. A metodologia mostrou resultados que possibilitam a identificação da expressão facial de dor no recém-nascido com alta precisão, destacando, também, características faciais do RN que concordam com as escalas de avaliação da dor utilizadas clinicamente por neonatologistas.

TABELA 1

Acurácia	Precisão	Sensibilidade	F1	AUC
0,9307	0,9107	0,9623	0,9358	0,9290

FIGURA 1

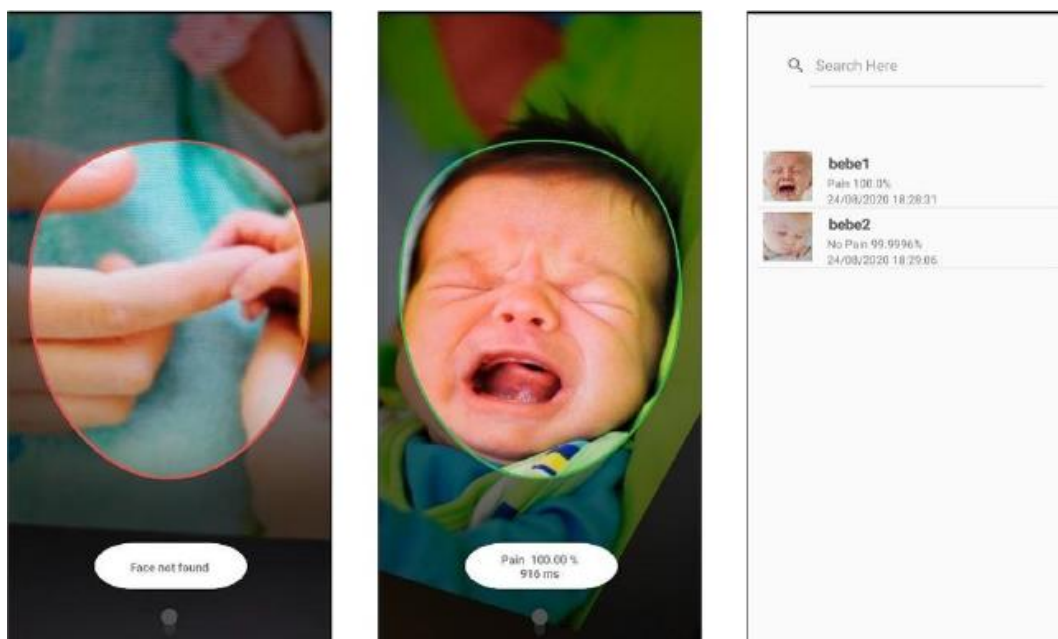


FIGURA 2





Atenção Primária na Saúde do Idoso

ÁREA DO CONHECIMENTO: Promoção da Saúde, Qualidade de Vida e Gestão de Saúde

AUTORES:

Regina Geraldo de Oliveira
Universidade Estácio de Sá

Ronald Castro Paschoal
Gestão de Saúde e Administração Hospitalar – RJ

RESUMO: A Atenção Primária na Saúde no Brasil é de grande importância, para a melhoria das diretrizes clínicas, tanto nas Instituições públicas e privadas. No decorrer dos anos evoluiu-se o artigo em questão, no Brasil e no exterior. Muitos países obtiveram resultados satisfatórios no processo da atenção primária, principalmente no cuidado da pessoa idosa, focando o resultado do tratamento e não somente a redução do custo assistencial. Existe uma preocupação na atenção básica na saúde do idoso. Com o aumento da expectativa de vida, e com o avanço das doenças crônicas, ocorrem o risco deste idoso reduzir a sua capacidade funcional, autonomia e independência. O modelo de linha de cuidado deve estar alinhado aos projetos de promoção à saúde, e prevenção de doenças, oferecendo um atendimento de qualidade, seguindo os protocolos clínicos, protocolos de segurança do paciente, uma equipe multidisciplinar, que é iniciada no acolhimento (porta de entrada), avaliação clínica, buscando em detalhes o perfil deste paciente, para que o mesmo seja direcionado ao tratamento que necessita, utilizando a internação hospitalar, somente, em casos de extrema necessidade. O modelo de atenção básica é acompanhado pela legislação e políticas públicas direcionadas a este perfil de paciente. A avaliação funcional realizada da forma correta, facilitará o direcionamento adequado para solução ou manutenção do quadro clínico do paciente. As políticas públicas contribuirão, para o atendimento de qualidade na saúde do idoso. O modelo assistencial deve ter o foco no cuidado, para que as

doenças crônicas não evoluam, mas que o tratamento médico seja de excelência, visando sempre a qualidade na saúde assistencial, em todos os níveis de atendimento.

LINK DO TRABALHO:

https://www.iess.org.br/cms/rep/5f890c9d2dd2f_ATEN%C3%87%C3%83O%20PRIM%C3%81RIA%20NA%20SA%C3%9ADE%20DO%20IDOSO.pdf



Método de estratificação de risco para identificação de pacientes de alto custo na saúde suplementar

ÁREA DO CONHECIMENTO: Promoção da Saúde, Qualidade de Vida e Gestão de Saúde

AUTORES:

João Paulo dos Reis Neto

CAPESESP – Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores da Fundação Nacional de Saúde

Juliana Martinho Busch

CAPESESP – Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores da Fundação Nacional de Saúde

OBJETIVO: dados de literatura e análise de mundo real dos custos mostram que uma pequena proporção de pessoas consome a maioria dos recursos da saúde. Uma abordagem proativa requer a identificação precisa dos pacientes de alto custo (high-cost users - HCUs) que podem se beneficiar do gerenciamento de casos, de forma que estes estabilizem ou reduzam os seus gastos, antes que seu estado de saúde se deteriore ainda mais.

METODOLOGIA: coorte de pacientes considerou todos os beneficiários atendidos pelo plano de saúde durante 12 meses. Estes foram classificados na ordem decrescente dos gastos totais, e os 5% superiores foram classificados como HCUs (n=3.755), para os quais foi criada uma variável binária. Fatores com potencial para influenciar na classificação incluíram variáveis demográficas (idade, sexo), clínicas (CID-10), com separação de certas condições crônicas, como diabetes, doenças reumatológicas em uso de imunobiológicos, quimioterapia do câncer, eventos catastróficos, e variáveis de utilização (número de consultas, atendimentos em pronto-

socorro, hospitalizações evitáveis e por outras causas) além da participação em programa de benefício farmácia. Variáveis contínuas foram transformadas em categóricas, outras reduzidas em séries usando a técnica de agrupamento. Regressão logística foi aplicada na coorte, assim como nível de significância estatística (valores de $p < 0,05$) e Odds Ratio.

RESULTADOS: o modelo aplicado permitiu identificar com boa assertividade os elegíveis para gerenciamento de casos, assim como apontar aqueles que não requerem uma intervenção e podem ser dispensados do programa. Através do modelo identificamos quais variáveis possuem poder preditivo mais alto. Informações do diagnóstico, utilização do plano de saúde e consumo de medicamentos aumentaram significativamente o poder preditivo das variáveis demográficas.

CONCLUSÃO: o gerenciamento de casos decorrente desse modelo inclui diferentes níveis de serviços de saúde para intervenções de cuidados personalizados que abordam as necessidades dos HCUs. O passo seguinte é, a partir dos resultados encontrados, desenvolver um algoritmo que produza um escore capaz de prever pacientes em risco de se tornarem usuários de alto custo nos próximos dois anos.



Mortalidade por todas as causas e câncer em um plano privado de saúde no Brasil: análise retrospectiva de 10 anos

ÁREA DO CONHECIMENTO: Promoção da Saúde, Qualidade de Vida e Gestão de Saúde

AUTORES:

João Paulo dos Reis Neto

CAPESESP – Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores da Fundação Nacional de Saúde

Juliana Martinho Busch

CAPESESP – Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores da Fundação Nacional de Saúde

OBJETIVO: o câncer é a segunda principal causa de morte no mundo. O estudo avaliou a evolução em 10 anos das taxas de mortalidade (TM) por todas as causas e câncer e estimou os anos potenciais de vida perdidos (APVP) em beneficiários do plano de saúde.

METODOLOGIA: estudo transversal, descritivo e retrospectivo que avaliou as causas básicas de óbito, entre 2008 e 2017, por sexos e grupo etário, por todas as causas e pelo câncer. Informações das declarações de óbito (DO) foram codificadas conforme a CID-10. A idade foi estratificada nos grupos: até 49 anos, 50–59 anos, 60–69 anos, 70–79 anos e 80 anos ou mais. Os dados foram analisados por meio da verificação de proporções e coeficientes de mortalidade, agrupados em dois quinquênios, 2008-2012 e 2013-2017. Foram estimadas taxas anuais brutas e padronizadas de mortalidade por 100.000 habitantes pelo método direto e ainda os coeficientes de mortalidade proporcional (CMP), relatados em percentuais.

Para a obtenção dos APVP adotamos o limite superior de 76 anos de idade. Análise estatística utilizou Microsoft Excel® v2010 e Qlik Sense® v13.21.

RESULTADOS: analisados 5.779 óbitos, 4.447 em homens (77,0%, média 70,1 anos) e 1.332 mulheres (33%, 75,9 anos). O câncer foi a segunda causa de morte (n = 953, TMP (taxa de mortalidade proporcional) 16,5%), atrás das doenças cardiovasculares (n = 1.662 TMP 28,8%). As maiores TM por câncer foram em homens, idosos e regiões brasileiras com o menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). O maior número de mortes em homens no P1 foi por câncer de pulmão (CM= 19,8%), próstata (14,2%) e pâncreas (8,0%). No P2, próstata (18,2%), pulmão (16,8%) e estômago (7,6%). Nas mulheres, durante o P1, mama (20,2%), pulmão (13,1%) e pâncreas (8,3%), e durante o P2, na mesma ordem, 22,5%, 14,6% e 9,3%, respectivamente. O câncer foi responsável por 6.335 APVP e 40,9% das causas de morte foram classificadas como evitáveis.

CONCLUSÃO: o câncer foi uma das principais causas de mortalidade durante o estudo. A alta TM do câncer pancreático difere das estatísticas nacionais, exigindo mais análises que envolvem uma possível exposição ocupacional. Estudos de mortalidade são importantes para a implementação de programas de promoção a saúde mais assertivos e rastreamento e prevenção de neoplasias na Operadora.



Importância de uma precificação estável dos planos de saúde: uma análise da resolução normativa da ANS nº 63/03 à luz da justiça distributiva

ÁREA DO CONHECIMENTO: Economia

AUTORES:

Maria de Fátima Oliveira dos Santos

Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE

Marília Augusta Raulino Jácome

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

Ana Laís Oliveira dos Santos

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

OBJETIVO: analisar a Resolução Normativa (RN) nº 63/2003 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) à luz da justiça distributiva.

METODOLOGIA: trata-se de um estudo documental, explicativo e de natureza qualitativa, a partir da análise da RN nº 63/2003 com o propósito de entender o campo da precificação dos planos de saúde, com maior clareza e interpretar à luz da justiça distributiva.

RESULTADOS: a ANS, órgão regulador da saúde privada no Brasil, por meio da RN nº 63/03 normatiza a variação de preço a partir da adoção de dez faixas etárias, com os percentuais de variação em cada mudança de faixa etária a serem fixados pela operadora. Para isso, as seguintes condições devem ser observadas: o valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária; a variação

acumulada entre a sétima e a décima faixa não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixa, para os planos já registrados na ANS. As alterações definidas nesta Resolução deverão constar nas Notas Técnicas de Registro de Produto. Sob este marco normativo, destaca-se o crescimento da população idosa que requer atenção na adoção de ações específicas por parte dos planos de assistência à saúde.

CONCLUSÃO: a partir da RN nº 63/2003, foi possível mediar os limites da precificação dos planos de assistência à saúde, bem como fomentar o debate sobre questões sociais até então negligenciado antes da RN, sem perder de vista esses conceitos, que devem atender as necessidades dos beneficiários à luz do princípio da justiça distributiva, com aplicação de medidas equitativas. Assim, a comparação do efeito da precificação dos planos de saúde apresentado é de fundamental pertinência no efeito da relação cruzada que ela traz sobre os custos pagos dos jovens em relação aos idosos. Por isso, é tão importante o controle dos preços de forma justa na distribuição atuarial dos planos de saúde.



Abordagem dos ativos garantidores: um estudo teórico das exigências da Agência Nacional de Saúde Suplementar para as operadoras de planos de saúde

ÁREA DO CONHECIMENTO: Economia

AUTORES:

Maria de Fátima Oliveira dos Santos
Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE

Marília Augusta Raulino Jácome
Universidade Federal da Paraíba - UFPB

Ana Laís Oliveira dos Santos
Universidade Federal da Paraíba - UFPB

OBJETIVO: abordar teoricamente sobre os Ativos Garantidores (AG) da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para as Operadoras de Plano de Saúde (OPS).

METODOLOGIA: estudo de revisão documental, do tipo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa dos Ativos Garantidores.

RESULTADOS: as OPS devem constituir seus garantidores normatizados pelas resoluções da ANS, a Resolução Normativa (RN) 392/2015, RN 410/2016 e RN 419/2016, estabelece que as OPS deverão manter seus AG em contas individualizadas e providenciar as autorizações necessárias para que as instituições disponibilizem à ANS todas as informações sobre os AG. Quem compõem os ativos das OPS são os AG mais os Ativos Livres. Os AG são os ativos indicados pela operadora de plano de saúde para o lastro das Provisões Técnicas, conforme o art. 2º da RN 392/2015. Já os Ativos Livres são os ativos que excedem o montante de Provisões Técnicas. Temos os

Ativos Garantidores que são formados por AG Vinculados mais os AG Não-Bloqueados, os Ativos Garantidores Vinculados em face das Provisões Técnicas especificadas no art. 3º da RN nº 392/2015, cuja movimentação é bloqueada, ou seja, depende da autorização prévia da ANS. Enquanto os AG Não-Bloqueados é parte dos ativos garantidores cuja movimentação não é bloqueada.

CONCLUSÃO: as OPS devem constituir as provisões atendendo às boas práticas contábeis na manutenção do equilíbrio econômico/financeiro, com aprovação do órgão regulador, ensina sobre as condições que as OPS tem para gerenciar os riscos inerentes às operações de assistência à saúde com a finalidade de garantir as obrigações futuras, como a Provisão de Sinistros Ocorridos e Não Avisados (PEONA), Provisão de Sinistros a Liquidar (PESL) e a Provisão para Remissão. Portanto, é dever das OPS seguir as práticas de alocação de ativos estabelecidas pela ANS para fortalecer a tríade da segurança, rentabilidade e liquidez dos Ativos Garantidores das operadoras.



Custos na saúde: uma comparação das séries históricas dos índices VCMH/IESS e IPCA/IBGE entre 2008 e 2018

ÁREA DO CONHECIMENTO: Economia

AUTORA:

Lívia Brito de Faria

Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL)

INTRODUÇÃO: o sistema de saúde brasileiro é formado por três subsetores: Sistema público (SUS), sistema de saúde complementar e a saúde suplementar (SOUSA, TESSER, 2017). Em 2000, foi fundada a Agência Nacional de Saúde (ANS), que atua como órgão regulador, responsável pela normatização, controle e fiscalização das atividades da assistência suplementar à saúde (ARAÚJO; SILVA, 2016). O Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) é calculado pelo IBGE, sendo considerado o índice oficial de inflação geral do País (BRASIL, 2020) e, por isso, reflete, em partes, a variação da renda da população. O Índice de Variação do Custo Médico-Hospitalar do IESS – VCMH/IESS – representa a variação do custo médico-hospitalar per capita das operadoras de planos de saúde entre dois intervalos consecutivos de 12 meses cada. Para o cálculo da VCMH, é necessário não apenas a variação dos preços dos serviços, mas também a variação de frequência de utilização dos usuários dos planos de saúde (IESS, 2017 apud COTA; SILVA, 2019).

OBJETIVO: analisar, para o período de 2008 a 2018, o comportamento do VCMH frente à trajetória do IPCA.

METODOLOGIA: descritivo, com apresentação de dados estatísticos, além de uma revisão bibliográfica da literatura de referência.

RESULTADOS: no período analisado (2008 a 2018), o índice de variação médica passou de 11% em dezembro de 2008 para 17,3% em dezembro de 2018, e apresentou-se consideravelmente superior à inflação geral, que foi de 5,9% em dezembro de 2008 para 3,7% em dezembro de 2018 (IESS, 2019). O crescimento sucessivo da inflação médica no Brasil, acima da inflação geral, reforça a questão a respeito da qualidade e controle dos custos no âmbito da saúde (AVELAR; SILVA; FOUTO, 2018). Os principais responsáveis pelo fato do VCMH ser superior ao IPCA no período de 2008 a 2018 pode ser explicado principalmente pelo envelhecimento populacional do Brasil (IESS, 2019), pelos avanços tecnológicos dos equipamentos médicos (BARRA, et al., 2006) e pela crescente apreciação do dólar frente ao real (BRASIL, 2020).



A regulação do sistema de saúde suplementar no Brasil: uma ótica comparada e bioética

ÁREA DO CONHECIMENTO: Direito

AUTORES:

Jaqueline Curvelo San Galo
UFBA

Giovanna Martins Sampaio
UFBA

Janete Aparecida Martins Sampaio
CREMEB

Carolina Martins Sampaio
UNIFACS

OBJETIVO: presente trabalho deteve como objetivo central a análise comparativa entre as regulamentações do Sistema de Saúde suplementar, no cenário Brasileiro, Latino-Americano e Comunitário (União Europeia); Assim, também foram investigadas as implicações bioéticas e biopolíticas dessas regulações específicas; Para tanto, foi necessário estudar os chamados direitos fundamentais para contextualizar e esclarecer o problema; Com isso, foram abordadas as condições e princípios básicos da Bioética, Direito, do Sistema de Saúde Suplementar, e do ideal de justiça, conformando e demonstrando o método extensivo de trabalho escolhido baseado na interdisciplinaridade.

METODOLOGIA: consistiu primordialmente na revisão bibliográfica e sistemática, de cunho descritivo e exploratório, com o uso de dados secundários, e lançando mão da “ferramenta do estudo de caso” ao trazer

um horizonte de direito comparado; mais adiante, quanto ao recorte bioético, ao fazer a avaliação das regulamentações da saúde suplementar em escala internacional, o estudo traz uma abordagem seguindo as teorias dos sistemas políticos, das políticas públicas e da biopolítica, considerando-se os três “territórios” elegidos.

RESULTADOS: os resultados parciais e Discussão deste artigo envolveram a avaliação das diferentes normas e diretrizes da União Europeia, América Latina e Brasil quanto à saúde suplementar, bem como que analisaram os principais diplomas no âmbito da OMS e ANS; Finalmente, os resultados retratam os tratamentos bioéticos diferentes quanto ao Sistema de saúde suplementar por parte desses três “agentes”, bem como que elucidam as divergências entre os sistemas políticos dos mesmos, evidenciando ainda as distinções globais existentes quanto às matérias relativas às políticas públicas, aos aspectos bioéticos e aos sistemas de saúde suplementar nesses três “representantes”.



A lei geral de proteção de dados brasileira: um recorte bioético segundo a saúde suplementar

ÁREA DO CONHECIMENTO: Direito

AUTORES:

Giovanna Martins Sampaio
UFBA

Jaqueline Curvelo San Galo
UFBA

Carolina Martins Sampaio
UNIFACS

Janete Aparecida Martins Sampaio
CREMEB

OBJETIVO: O presente trabalho deteve como proposta principal a análise da novíssima LGPD – Lei Geral de Proteção de dados, e quais as suas decorrências bioéticas, seguindo a contextualização ocasionada pela Pandemia do COVID-19 e o seu conseqüente aumento dos serviços digitais: assim, o tema foi desenvolvido segundo um recorte uno referente aos pacientes (3), nos cenários da saúde suplementar e sumariamente até da telemedicina; para tanto, foi preciso estudar a interface entre o direito digital, sanitário e a bioética de maneira a melhor contextualizar e esclarecer o problema, pelo que fica claro o método de trabalho extensivo e multidisciplinar que foi escolhido aqui.

METODOLOGIA: consistiu primordialmente na revisão bibliográfica e sistemática, de cunho descritivo e exploratório, com o uso de dados secundários, e lançando mão da “ferramenta do estudo de caso” ao trazer um horizonte de direito comparado, já que foi inevitável trazer a recente

atualização/mudança legal Europeia sobre o tema da Data protection, de modo a traçar uma comparação entre as respectivas regulações brasileira e europeia sobre o assunto; dessa forma, foi realizado um estudo de acordo com a perspectiva dos postulados e ideais da Bioética, enquanto devido instituto norteador da regulamentação suplementar brasileira na saúde; nesse sentido, finalmente, este artigo trouxe a bioética como critério balizador e interpretador da LGPD e do Sistema Sanitário Suplementar.

RESULTADOS: parciais alcançadas referem-se aos distintos tratamentos bioéticos, e aos diferentes “esquemas” de proteção de dados entre o Brasil e a UE, bem como que elucidam as divergências entre os sistemas políticos dos mesmos, e evidenciam as diferenças ainda patentes quanto à formulação das políticas públicas, às considerações e parâmetros bioéticos, e aos sistemas suplementares sanitários, no contexto do Brasil e da União.