

## **Efeito sistêmico da Coordenação em Medicina Preventiva no Sistema de Saúde: uma revisão de literatura**

### **Systemic effect of Coordination in Preventive Medicine in the Health System: a literature review**

DOI:10.34117/bjdv7n8-300

Recebimento dos originais: 07/07/2021

Aceitação para publicação: 02/08/2021

#### **Esdras Haine Soares Vasconcelos**

Discente de Medicina pela Universidade do Estado de Minas Gerais  
Av. Juca Stockler, 1130 – Belo Horizonte, Passos/MG  
E-mail: esdrabastos@gmail.com

#### **Marcelo Pádua Carvalho Pinto**

Discente de Medicina pela Universidade do Estado de Minas Gerais  
Av. Juca Stockler, 1130 – Belo Horizonte, Passos/MG  
E-mail: marcelopadu@gmail.com

#### **Samir de Paula Ortiz**

Discente de Medicina pela Universidade do Estado de Minas Gerais  
Av. Juca Stockler, 1130 – Belo Horizonte, Passos/MG  
E-mail: samiir02@gmail.com

#### **Lara Caroline Rocha Leonardi**

Discente de Medicina pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Estr. Bem Querer, s/n - Vitória da Conquista/BA  
E-mail: laralepnardi@gmail.com

#### **Lis Fagundes Ferreira**

Discente de Medicina pela Faculdade Santo Agostinho  
Av. Olívia Flores, 200 – Candeias, Vitória da Conquista/BA  
E-mail: lis123.lf@gmail.com

#### **Claudiane Daliléia Pereira**

Discente de Medicina pela Universidade do Estado de Minas Gerais  
Av. Juca Stockler, 1130 – Belo Horizonte, Passos/MG  
E-mail: claudiane.pereira@gmail.com

#### **Carolina Costa Caetano**

Discente de Biomedicina pela Universidade do Estado de Minas Gerais  
Av. Juca Stockler, 1130 – Belo Horizonte, Passos/MG  
E-mail: Carolinacaetano.adv@gmail.com

#### **Nicole Blanco Bernardes**

Docente de Biomedicina pela Universidade do Estado de Minas Gerais  
Av. Juca Stockler, 1130 – Belo Horizonte, Passos/MG  
E-mail: nicoleblanco100@yahoo.com

## RESUMO

A prática da prevenção na medicina é extremamente bem quista no Brasil já que um terço dos brasileiros possuem uma ou mais doenças crônicas. Embora não se note um aprofundamento de análises sobre os lucros obtidos por intermédio da prevenção é visivelmente notório que a medicina preventiva é a responsável por evitar os excessos. Este estudo tem como cerne a investigação e análise sistemática de dados relevantes que demonstram com exatidão a garantia da eficácia da medicina preventiva. E para isto os artigos pesquisados encontraram-se em consonância com os descritores controlados pela BIREME. Trata-se de uma pesquisa sistemática integrativa embasada em trabalhos coligidos em sites indexadores de acesso livre.

A partir dos dados sistematicamente coletados, conforme o método descrito acima pode-se verificar que a conscientização do que é medicina preventiva induz coercivamente no impacto das ações desta modalidade e, com isso, fabrica boas práticas da gestão pública encerrando-se em um imenso potencial quando se refere a redução de custos e no aumento da eficiência da atenção à saúde.

**Palavras-chave:** Medicina preventiva, Custos de cuidados de saúde, Prevenção de doenças.

## ABSTRACT

The practice of prevention in medicine is extremely well regarded in Brazil as one third of Brazilians have one or more chronic diseases. Although it is not possible to notice a deeper analysis of the profits obtained through prevention, it is clearly notorious that preventive medicine is responsible for avoiding excesses. This study has at its heart the investigation and systematic analysis of relevant data that accurately demonstrate the guarantee of the effectiveness of preventive medicine. And for this, the researched articles were found in line with the descriptors controlled by BIREME. It is an integrative systematic research based on works collected in indexing sites with free access. From the systematically collected data, according to the method described above, it can be seen that the awareness of what preventive medicine is coercively induces the impact of the actions of this modality and, therefore, produces good public management practices, ending up in an immense potential when referring to cost reduction and increased efficiency of health care.

**Keyword:** Preventive medicine, Health care costs, Prevention of diseases.

## 1 INTRODUÇÃO

A prática da prevenção na medicina é compreendida como um movimento que busca transformar a visão do processo saúde-doença, retirando o foco da atividade centrada na doença e a transferindo para um foco maior no âmbito da totalidade da saúde do usuário. É parte da proposta a profilaxia, porém intervenções precoces podem mediar o sucesso de cura precedentemente ao curso da história natural da doença.

O escopo central da medicina preventiva é auxiliar o usuário que esteja em plenas condições de saúde a se manter saudável e, promover/viabilizar incentivos aos usuários

com doenças crônicas para participarem de programas da ESF que contribuirão veementemente para manter qualidade de vida e conseqüentemente longevidade.

Esta abordagem de prevenção é extremamente bem quista no Brasil já que um terço dos brasileiros possuem uma ou mais doenças crônicas e, segundo estimativas do Ministério da Saúde, as doenças crônicas correspondem a 70% das despesas com a saúde no país (PREVIVA, 2020 *apud* BRASIL, 2019).

Pela perspectiva operacional, a medicina preventiva é compreendida através de uma gama de ferramentas representativas na esfera de programas e ações de promoção e prevenção em saúde e para produzir eficácia e excelência nesse processo acaba por gerar impactos financeiros e mercadológicos e, com isso, implica concomitantemente na incidência programática no decorrer do processo decisório de implementações de suas respectivas ações (VIANA; RIBEIRO, 2020).

Devido as inovações decorrentes dos últimos anos vem sendo implementado cada vez mais o emprego de práticas em medicina preventiva não só pelas operadoras de planos de saúde, bem como no sistema de saúde público. E, embora não se note um aprofundamento de análises sobre os lucros obtidos por intermédio da prevenção é visivelmente notório que a medicina preventiva é a responsável por evitar os excessos, principalmente quando bem e coerentemente empregada, por exemplo, na iatrogenia negativa (SILVA; SALAME, 2020).

Não obstante é preciso delegar às ações de práticas em prevenção como um direito primo-fundamental social a saúde, e isso compete ao governo a função de promover essa universalidade da atenção em saúde, principalmente ao promover políticas públicas que concernem aos intuitos da coordenação do cuidado e garantias de prestação de serviço aos usuários como um direito primordial social (BARROS, 2021).

Não obstante, patologias como as infectocontagiosas, promovem um alto custo desde a prevenção ao seu tratamento, mas se observados os números que impactam financeiramente, nota-se que a prevenção é sempre de menor custo a curto prazo e promove a redução de gastos a médio e longo prazo. Sendo assim, o impacto gerado pela medicina preventiva é de suma importância ao se comparar com os percalços físicos e econômicos causados pela doença propriamente dita (CONASS, 2021).

O gerenciamento de um mínimo assistencial no que tange a saúde, precisa estar em conformidade aos princípios de precaução e prevenção, principalmente ao que compete nas observâncias de ações garantidoras de segurança e eficácia pertinentes a medicina preventiva (BARROS, 2021).

## 2 OBJETIVO

Este estudo tem como cerne a investigação e análise sistemática de dados relevantes que demonstrem com exatidão a garantia da eficácia da medicina preventiva para a população no geral, todavia, escrutinar com precisão os impactos financeiros que ela representa.

Tem-se em vista a necessidade de esmerilhar artigos e de forma descritiva e explicativa assentir a prerrogativa positiva das ações de prevenção e combate nos programas de promoção em saúde.

## 3 REFERENCIAL TEÓRICO

No Brasil, o modelo educacional e as políticas públicas interveem de maneira assistencial na estruturação dos recursos que alimentam a gestão das propostas de desenvolvimento equitativo em saúde. O país tem avançado no que diz respeito a promoção em saúde e, apesar de enfrentar empecilhos governamentais, atualiza-se de forma constante no âmbito das possíveis melhorias, conforme a coordenação do cuidado. A ênfase para a atenção integral gerou naturalmente ações que promovem a valorização da prevenção, mas ainda há desafios por vencer, principalmente no que tange à conscientização e adesão às práticas de medicina preventiva (VIANA; RIBEIRO, 2020).

É inteligível que após a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), todos os governos perceberam que é de sua extrema responsabilidade social a viabilização da promoção em saúde, e como bem expresso pela OMS (1946), saúde não é apenas a ausência de doença, mas a integralidade de um conjunto maior de práticas do cuidado (CARVALHO, 2020).

Vale ressaltar que se enquadra no modelo a importância da divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde, já que estes são primordiais para o planejamento de enfrentamento e combate a distintas patologias, bem como o direcionamento de recursos destinados as medidas de prevenção (SILVA, 2021).

### 3.1 O MODELO

No Brasil, o modelo educacional e as políticas públicas interveem de maneira assistencial na estruturação dos recursos que alimentam a gestão das propostas de desenvolvimento equitativo em saúde. O país tem avançado no que diz respeito a promoção em saúde e, apesar de enfrentar empecilhos governamentais, atualiza-se de

forma constante no âmbito das possíveis melhorias, conforme a coordenação do cuidado. A ênfase para a atenção integral gerou naturalmente ações que promovem a valorização da prevenção, mas ainda há desafios por vencer, principalmente no que tange à conscientização e adesão às práticas de medicina preventiva (VIANA; RIBEIRO, 2020).

É inteligível que após a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), todos os governos perceberam que é de sua extrema responsabilidade social a viabilização da promoção em saúde, e como bem expresso pela OMS (1946), saúde não é apenas a ausência de doença, mas a integralidade de um conjunto maior de práticas do cuidado (CARVALHO, 2020).

Vale ressaltar que se enquadra no modelo a importância da divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde, já que estes são primordiais para o planejamento de enfrentamento e combate a distintas patologias, bem como o direcionamento de recursos destinados às medidas de prevenção (SILVA, 2021).

O estado de bem-estar social é fruto de práticas coerentes ao discurso, mesmo porque não se resume apenas ao ato de reivindicar direitos, se faz necessário pô-los em prática e assim efetivar o bom uso dos recursos financeiros garantindo qualidade de vida e redução de despesas (CARVALHO, 2020).

Dentro do modelo assistencial, se enquadra sobretudo o papel excepcional que a APS realiza. É de fundamental importância já que coordena e controla a rede de atenção às condições crônicas, permeando ações de prevenção a fatores de risco, auxiliando no manejo clínico mais acurado e menos iatrogênico, a valorização do autocuidado como forma de profilaxia e precaução, bem como a resolução estruturada de possíveis complicações, mas ainda pertinentes à medicina preventiva, evitando com isso internações e mortalidades prematuras (CONASS, 2021).

Segundo Carvalho (2020), a responsabilidade social é um freio estatal ao instinto predatório do capital e isso induz à uma discreta, porém visível diminuição das desigualdades sociais, garantindo ao usuário o pleno gozo de seus direitos fundamentais.



(Fonte: NDS Health, 2021)

O esquema acima se refere a um modelo sugerido e proposto por planos de saúde suplementares no cuidado e assistência em medicina preventiva. Nota-se que a medicina preventiva está inserida nas 4 esferas da atenção em saúde. De um modo geral, a prevenção primária e secundária, utiliza métodos para minimizar o impacto desfavorável da patologia recorrente, permitindo estabilização do usuário e reduzindo drasticamente as complicações já a prevenção terciária e quaternária se baseia em ações que norteiam a diminuição de intervenções desnecessárias ou excessivas no sistema de saúde. (UNIMED, 2021)

### 3.2 ABRANGÊNCIA E CONTEXTUALIZAÇÃO

Mediante a cuidados preventivos, até os usuários portadores de doenças crônicas possuem a condição de estadar qualidade de vida, incluso a população idosa. Estudos apontam que milhões de brasileiros são diagnosticados com diabetes tipo 2, hipertensão, cânceres e intercorrências cardiovasculares, todas patologias preveníveis. E a consequência de investimentos em medicina preventiva é a qualidade e longevidade da população, bem como uma economia expressamente notada nos gastos, tanto público, como privado e, acima de tudo, redução de gastos particulares (PREVIVA, 2021).

Em uma análise retrógrada e aprofundada das políticas públicas de prevenção e monitoramento em saúde, é possível perceber um histórico insuficientemente capaz de atender as necessidades dos usuários e, graças ao empenho de profissionais engajados o SUS não se tornou até o presente momento, num sistema empobrecido apenas para

populações de baixa renda, ou seja, no Brasil, o estado social nem sempre esteve em pauta priori, mesmo diante da constitucionalização desse direito básico (CARVALHO, 2020).

### 3.3 A SUSTENTAÇÃO DA SAÚDE

Para garantir que a constituição cidadã seja efetiva, o estado brasileiro, positivou direitos inerentes a qualidade de vida, além da dignidade da pessoa. E para reconhecer a saúde como direito social básico, precisou incrementar ao processo um sistema próprio jurídico-administrativo que integra as ações e serviços públicos de saúde e definiu um guia básico como base de critério das ações peculiares ao financiamento (CARVALHO, 2020).

Em detrimento aos gastos com políticas de saúde, principalmente com o SUS, o governo brasileiro parece não dar muita relevância, já que o congelamento dos gastos (Emenda Constitucional 95/2016) prejudicam a saúde impactando diretamente a estimativa de assistência. Ou seja, quando maior a tendência de crescimento da economia, mais a saúde será prejudicada, tendo em vista que o computo é de crescimento em cerca de 3% ao ano (TEIXEIRA, 2021 *apud* BRAVO; PELAEZ; MENEZES, 2020).

Existe um tripé na saúde, a qual a excelência dos serviços se apoia, o direito posto, o sistema único e o financiamento para tal. Mas, devido ao baixo financiamento, e em alguns casos, a má gestão de recursos, persistem dificuldades na resposta dos resultados das medidas preventivas o que congestiona a coleta de dados frente as medidas de prevenção (CARVALHO, 2020).

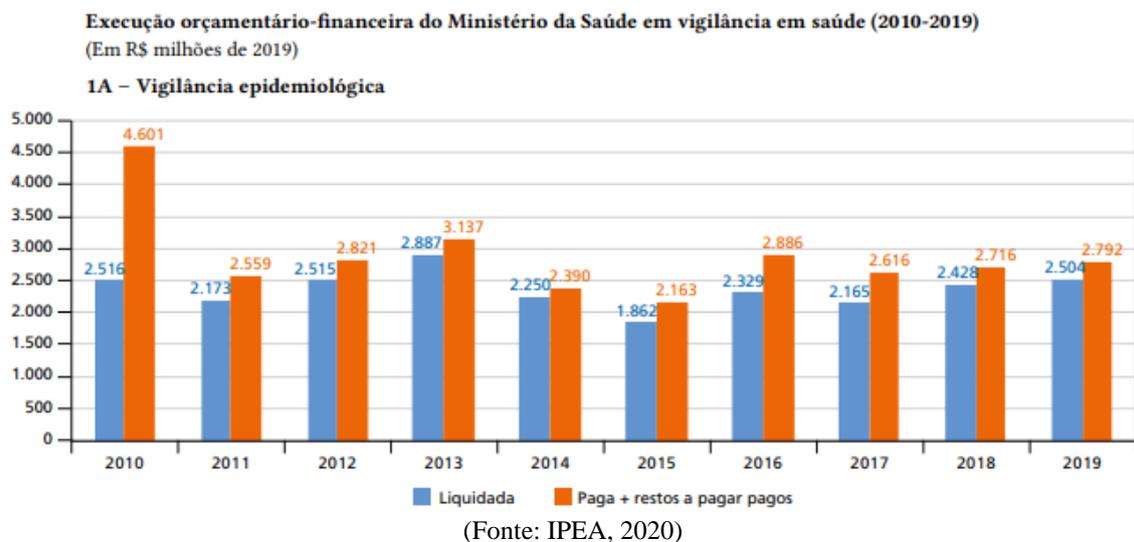
A Medicina preventiva, destarte, permite nortear a prática médica levando em consideração a precedência de cientificidade e boa resolutividade em gerir protocolos essenciais ao progresso da coordenação e assistência em saúde (SILVA; SALAME, 2020). Segundo Silva e Salame (2020) *apud* Starfield (2000), a terceira principal causa de morte nos Estados Unidos foi atribuída a iatrogenicidade clínica, isso devido a danos recorrentes de intervenções pela equipe médica. Analisando dados internacionais, percebe-se um desperdício gigantesco com consultas e tratamentos desnecessários, bem como a prescrição exagerada de medicamentos e exames, o sistema de saúde dos Estados Unidos, por exemplo, desperdiça cerca de US\$ 815 bilhões anualmente e destes, cerca de US\$ 226 bilhões são destinados as ações supracitadas (SILVA; SALAME, 2020 *apud* REIS; MANSINI, 2013).

Segundo Carvalho (2020), pela perspectiva administrativa-sanitário, o sistema único de saúde brasileiro obteve inúmeras vitórias ao longo do tempo, principalmente

pela capacidade do poder executivo e legislativo em promover e garantir a transferência de um modelo previdenciário de assistência à saúde para um sistema integrado e integral em equidade de direitos primários.

Isso pressupõe que além da coordenação do cuidado, da boa gestão de recursos, é preciso se apoiar nas garantias adquiridas e implementadas, bem como fiscalizar o cumprimento da atuação de cada profissional e o bom emprego do financiamento (SILVA; SALAME, 2020).

Existe um desfinanciamento contínuo do SUS o que tem inviabilizado a alocação de recursos imprescindíveis para cumprir com o papel assistencial, e isso propiciou a busca por novas fontes de receitas e metodologias aplicáveis de caráter não regressivo, a fim de aplicar primordialmente na coordenação dos modelos de atenção à saúde, tentando dessa maneira, equilibrar perdas e ganhos no impacto resoluto à medicina preventiva (CARVALHO, 2020).



Numa breve análise do orçamento do Ministério da Saúde em 2020, verifica-se a autorização de uso e execução em quase R\$ 290 milhões em vigilância sanitária, cerca de \$5 bilhões para produção e/ou aquisição de imunobiológicos e de quase 3 bilhões na vigilância epidemiológica (IPEA, 2020).

É um quantitativo expressivo, porém se analisados os valores autorizados e os valores empregados há um abismo significativo. E isso impacta diretamente na primazia do escopo da prevenção em saúde. Frente a essas estimativas, os gestores da saúde estão definindo como prioridade máxima a redução dos gastos assistenciais permitindo delegar

então os recursos residuais para outras áreas, principalmente nos cuidados preventivos (PREVIVA, 2020).

### 3.4 TECNOLOGIA A SERVIÇO DA REDUÇÃO DE CUSTOS

Para minimizar os gastos e ensejar resultados das ações preventivas é necessário direcionar as ações aos usuários de maior sinistralidade ou de maior risco, e isso compete as ESF identificar e sinalizar (PREVIVA, 2020)

A tendência do cuidado inteligente, melhora o foco assistencial e permeabiliza iniciativas em ações coordenadas que globalizam e universalizam os determinantes sociais e quais as necessidades específicas de cada região (REIS, 2018).

Não é de hoje que o paciente tem uma cultura enraizada de imediatismo e focada na doença que o acomete, porém, é preciso enquanto profissional, desmistificar esse paradigma incentivando o usuário a adotar medidas de promoção em saúde e com isso descentralizar a problemática no exagero em emergências, por exemplo. Uma boa iniciativa é o uso ostensivo da tecnologia de informação no combate as demasias (HOSPITAIS BRASIL, 2020).

Vale salientar que no Brasil houve redução nominal do orçamento destinado as ações de formação e provisão de profissionais para APS, diminuição do incentivo financeiro aos estados e municípios em saúde e atendimento com medicamentos imunossupressores e demais ações de profilaxia de infecções sexualmente transmissíveis (CHIORO *et al.*, 2021).

Um estudo realizado por uma revista da Universidade de Harvard evidenciou que pacientes crônicos equivalem a 50% dos custos do sistema de saúde estadunidense, seguido por um equivalente a 35% de gastos com episódios agudos e as despesas com medicina preventiva equivalem a cerca de 14%. Com a promoção e prevenção em saúde consegue-se evitar episódios de emergência espontânea, levando a sobrevida e qualidade de vida e, por consequência evitando intercorrências agudas, os quais são de longe, os maiores responsáveis pelas despesas das operadoras de planos de saúde no Brasil (HOSPITAIS BRASIL, 2020).

De acordo com a Associação Brasileira de Saúde Coletiva, são gastos cerca de R\$ 3,89 por brasileiro diariamente com a saúde no geral. Com base nos dados do IBGE, estima-se então que o Brasil gaste cerca de R\$ 800 milhões diariamente. O custo com a prevenção é bem menor se comparado. Dentre os lucros obtidos pela medicina preventiva, ganha em disparada o não desperdício de materiais e insumos médicos, seguido pela

satisfação do cidadão brasileiro mediante a qualidade de vida instituída. O resultado dessa redução racional nos recursos financeiros aplicados é visível na melhora do estado geral do paciente, já que estará menos exposto aos riscos medicamentosos e cirúrgicos desnecessários (MEDILAB, 2020).

Segundo o ONCOGUIA (2019), cirurgias eletivas para retiradas de tumores e lesões pré-oncogênicas identificadas precocemente diminuem drasticamente em 95% casos oncológicos mais graves, reduzindo consideravelmente a necessidade de terapias mais longas o que por sua vez, reduz impressionantemente os gastos com intercorrências tardias da sintomatologia do câncer. Uma pesquisa realizada na Universidade do Texas validou a concepção de que há um impacto econômico em US\$ 4,4 bilhões anuais simplesmente por ações adjuntas de agentes comunitários de saúde com ações de acompanhamento médico e isso substituiu os atendimentos emergenciais desnecessários (ONCOGUIA, 2019).

### 3.5 QUALIDADE DE VIDA DE LONGEVIDADE

A expectativa de vida do brasileiro está em franca ascensão o que incita a valorização da qualidade de vida, no âmbito da prevenção e cuidados em precaução, principalmente. Inúmeras patologias acometem essa fase de vida e uma grande parcela delas são evitáveis ou minimizadas com ações em coordenação do cuidado. é fundamental elaborar diretrizes clínicas preventivas para a terceira idade, incluso as intervenções psicossociais (MEDILAB, 2020).

## Maus hábitos

Estudo do IESS mostra que usuários de planos de saúde tendem a se cuidar menos do que aqueles que não possuem o serviço



(Fonte: ONCOGUIA, 2019)

É preciso focar nas políticas de incentivo à saúde, principalmente na preservação do autocuidado, priorizando concomitantemente campanhas de informação e a viabilização de maneiras eficazes no combate a doenças preveníveis. Segundo o ONCOGUIA (2019) alguns maus hábitos são rotineiramente ligados a cultura nacional e é preciso reverter essa padronização.

### 3.6 GASTOS TOTAIS GERAIS

Segundo o IPEA (2016) o atendimento à população com medicamentos para tratamento dos portadores de HIV/Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis teve um impacto financeiro de R\$ 1.097.454.246 já o incentivo financeiro a estados, Distrito Federal e municípios para ações de prevenção e qualificação da atenção em HIV/Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis teve uma despesa de R\$ 176.939.899. A promoção da assistência farmacêutica e insumos estratégicos na atenção básica em saúde impactou diretamente os cofres públicos em R\$ 1.229.474.378. Já com incentivos financeiros aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para execução de ações de vigilância sanitária o governo gastou cerca de R\$ 181.555.765. Ao incentivo financeiro a estados, Distrito Federal e municípios certificados para a vigilância em saúde foi injetado o valor de R\$ 1.769.223.459 e foram destinados cerca de R\$ 3.420.232.110 para a produção e aquisição de Imunobiológicos para prevenção e controle de doenças (porém na realidade o valor de fato empenhado foi de R\$ 178.500.000). Com pessoal e encargos (ASPS) o governo investiu R\$ 9.519.870.134. Na expansão e consolidação da estratégia

de saúde da família - Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF) o governo viabilizou R\$ 43.792.575.

Em contrapartida só os custos totais de hipertensão, diabetes e obesidade no SUS alcançaram quase R\$ 3,5 bilhões em 2018 (NILSON *et al.*, 2018).

### Sumário das principais variáveis utilizadas para estimar os custos atribuíveis das doenças crônicas não transmissíveis:

Variáveis	Código da CID-10	Fonte*
Custos diretos	—	
Hospitalizações	—	SIH-SUS 2018
Procedimentos ambulatoriais	—	SIA-SUS 2018
Medicamentos	—	
Prevalências	—	
Hipertensão arterial	—	PNS 2013
Diabetes <i>mellitus</i>	—	PNS 2013
Obesidade	—	PNS 2013

Hipertensão arterial		
Doença isquêmica do coração	120-125	(24)
Acidente vascular cerebral	I60-I69	(24)
Doenças hipertensivas	I10-I15	(24)
Insuficiência cardíaca	I50	(24)
Embolia pulmonar	I26	(24)
Doença reumática do coração	I05-I09	(24)
Aneurisma de aorta	I71	(24)
Diabetes <i>mellitus</i>		
Doença renal crônica		(23)
Doenças cardiovasculares	I05-I15, I20-I26, I50, I60-I69, I71	(22)
Obesidade		
Diabetes <i>mellitus</i>	E11	(25)
Hipertensão arterial	I10- I15	(31) <sup>a</sup> , (25) <sup>c</sup>
Acidente vascular cerebral	I60-I69	(31) <sup>a</sup> , (25) <sup>c</sup>
Embolia pulmonar	I26	(31) <sup>a</sup> , (25) <sup>c</sup>
Insuficiência cardíaca congestiva	I50	(25)
Doença isquêmica do coração	I20-I25	(31) <sup>a</sup> , (25) <sup>c</sup>
Câncer esofágico	C15 e D03	(25)
Câncer de pâncreas	D13.6 e D13.7	(25)
Câncer de pele (melanoma)	C43 e D03	(26)
Câncer de mama	C50, D05, D24 e D48.6	(25)
Câncer de endométrio	C54.1, C55, D07.0 e D39.0	(25)
Câncer de ovário	C56, D27 e D39.1	(25)
Câncer de vesícula biliar	C23, C24 e D13.5	(27)
Câncer de tireoide	C73 e D44.0	(26)
Câncer renal	C64-66, D30.0-D30.2	(25)
Câncer de cólon	C18 e D12.0-D12.6	(30)
Câncer de reto	C19, C20 e D12.7-D12.9	(26)
Câncer gástrico	C16, D00.2 e D13.1	(28)
Linfoma não-Hodgkin	C82, C83 e C85	(26)
Mieloma múltiplo	C90	(26)
Leucemia	C91-C95	(26)
Colelitíases e colecistites	K80 e K81	(26)
Osteoartrites	M15-M19	(25)
Dorsalgia	M54	(25)
Asma	J45	(25)
Pancreatite	K85 e K86	(29)

<sup>a</sup> PNS: Pesquisa Nacional de Saúde; SIA: Sistema de Informações Ambulatoriais; SIH: Sistema de Informações Hospitalares. Para hipertensão, diabetes e obesidade as fontes foram utilizadas para derivar os riscos relativos para os desfechos em saúde.

<sup>b</sup> Excluindo os desfechos mediados por hipertensão e diabetes.

<sup>c</sup> Incluindo a obesidade como fator de risco para hipertensão e diabetes.

(Fonte: Revista Panamericana de Saúde Pública, 2019)

Só no ano de 2018, foram gastos quase 1,9 milhão com internações que ocorreram devido a intercorrências da hipertensão arterial, do diabetes e da obesidade só no SUS. Isso equivale a cerca de 16% do total de internações naquele ano com uma estimativa de R\$3,9 bilhões de reais gastos. Só com despesas ambulatoriais o SUS teve um gasto na casa dos R\$ 166 milhões e com o Programa Farmácia Popular (com medicamentos destinados apenas as patologias supracitadas) o governo brasileiro gastou cerca de R\$ 2,31 bilhões (NILSON *et al.*, 2018).

Todos os dados analisados levaram a crer que haverá ainda mais sobrecarga do orçamento público na área da saúde, principalmente devido a Pandemia do Covid-19. A exemplo disso, é o consumo de tabaco que interfere diretamente na hospitalização e permanência de usuários acometidos pelo coronavírus (SUDRÉ, 2021).

Um estudo realizado pelo INCA em parceria com a Fiocruz, apresentou em 2017 dados referentes ao ano de 2015 (de certa forma, pré pandemia), o cálculo foi de R\$ 39,3 bilhões com gastos diretos com despesas médicas à usuários tabagistas e cerca de R\$ 17,5 bilhões com custos indiretos por perda de produtividade, incapacidade ou morte prematura (SUDRÉ, 2021).

Os gastos com abortos em países pouco ou subdesenvolvidos é um outro fator que alavanca as despesas públicas na assistência social da coordenação em cuidados. É pertinente a conscientização através da medicina preventiva nessa esfera da problemática (SILVA; SALAME, 2020).

Alguns países chegam a registrar gastos anuais entre US\$ 6 e US\$ 29 bilhões com iatrogenia médica (ENPRAXIS, 2021) e isso é chocante quando se pensa nas boas práticas médicas de prevenção quaternária.

#### **4 MATERIAL E MÉTODOS**

Para fundamentar, embasar e nortear o escopo desta pesquisa foram reunidos e agrupados artigos de caráter descritivo e explicativo que propiciaram um sentido único à temática, enriquecendo de forma significativa e permitindo um extremo aprofundamento e eloquência na dissertação. As pesquisas iniciara-se no dia 10 de Junho de 2021 e findaram-se no dia 05 de Julho de 2021 quando, por fim, foram selecionados os estudos base para exame e reflexão, auxiliando, portanto, a discorrer este trabalho.

Os artigos pesquisados encontram-se em consonância com os descritores controlados pela BIREME. Trata-se de uma pesquisa sistemática integrativa embasada em trabalhos coligidos na Biblioteca virtual em Saúde (BVS) e indexados nos bancos de dados MEDLINE e LILACS. Foram pesquisados e encontrados também artigos submetidos na Livraria Científica Eletrônica Online (SciELO) e na base de dados do Google Scholar, além de revistas de cunho informativo na base de dados do Google.

Foram utilizados os descritores em português: medicina preventiva, custos de cuidados de saúde e prevenção de doenças; e, utilizadas as palavras-chave: custos medicina preventiva, despesas medicina preventiva e gastos medicina preventiva.

Para o descritor “medicina preventiva” foram encontrados 209.835 resultados ao nível humano, para o descritor “custos de cuidados de saúde” foram encontrados 82.507 resultados e para o descritor “prevenção de doenças” foram encontrados 530.750 resultados.

Utilizando-se das palavras-chave “custos medicina preventiva” foram encontrados 4430 resultados, com “despesas medicina preventiva” foram encontrados 1080 resultados e com “gastos medicina preventiva” foram encontrados 1488 resultados.

De um total de 830.090 resultados, foi reduzido para 3452 resultados quando foi selecionado apenas artigos em texto completo e disponível gratuitamente para acessos.

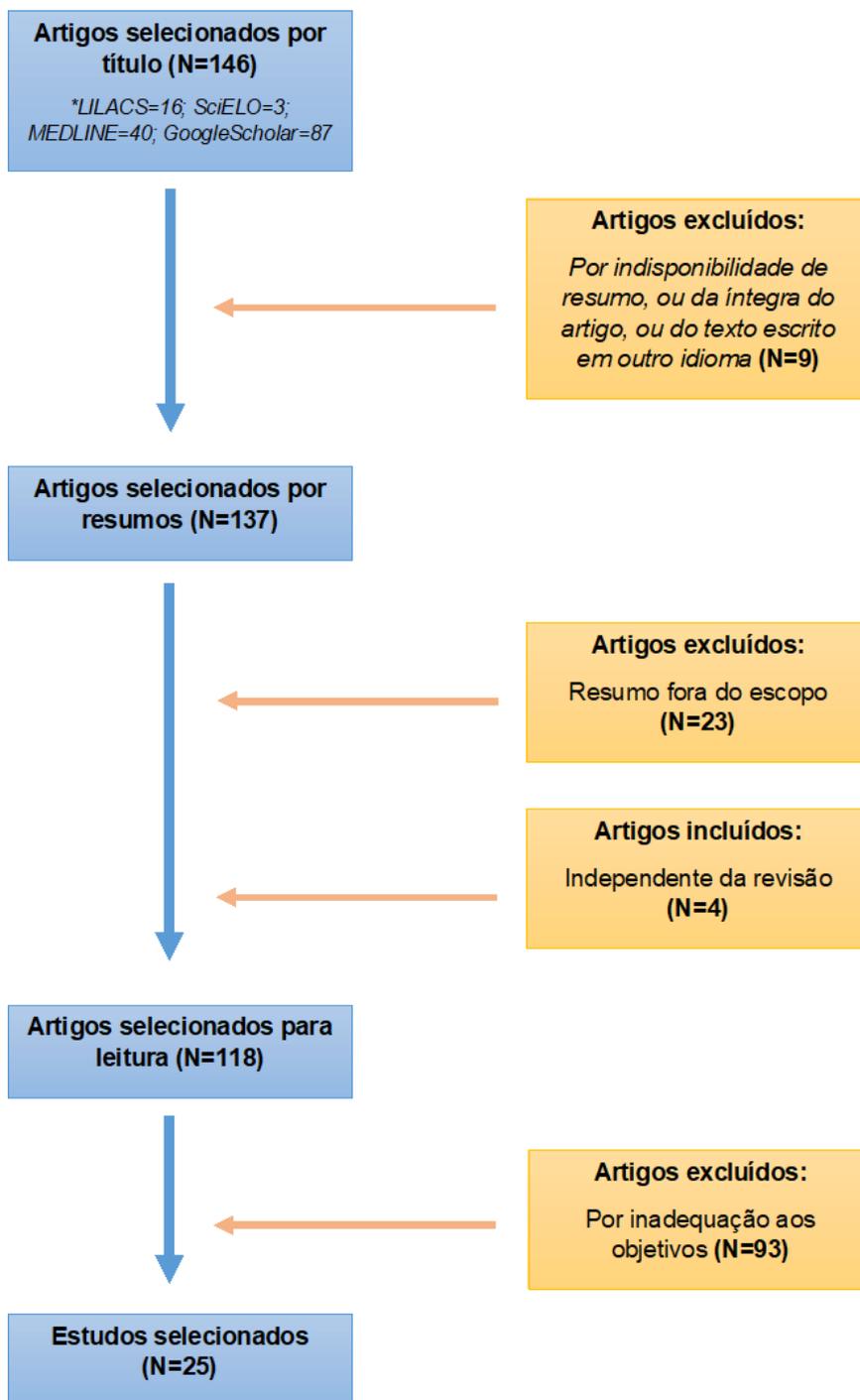
De um total de 3452 artigos apenas 24 artigos foram selecionados para fundamentação teórica e os critérios de inclusão e exclusão para alicerçar a pesquisa foram delineados conforme descritos na sequência:

1. Os critérios de inclusão estabelecidos para esta pesquisa foram publicações na íntegra com acesso livre;
2. Foram selecionados artigos de diferentes línguas:
  - a) Português e espanhol na BVS
  - b) Inglês para um artigo base pelo Google Scholar
  - c) Português nas demais bases de pesquisa
3. Artigos com data de publicação entre os anos de 2017 a 2021:
  - a) Para as pesquisas no Google Scholar com descritores: apenas o ano de 2021.
  - b) Para as pesquisas nas demais bases de dados com descritores: do ano 2017 ao ano de 2021.
  - c) Para as pesquisas com palavras-chaves no Google Scholar:
    - 3 artigos publicado em Revista com Qualis B1 no ano de 2020 foi utilizada como base fundamental para o desenvolvimento da pesquisa,
    - Os demais artigos são dos anos de 2021.
  - d) Para a pesquisa de revistas no Google: anos 2020 e 2021;
  - e) Foi escolhido 1 artigo de 2004 para complementação de dados, por possuir teoria com inalterabilidade confirmada.
4. Os critérios de exclusão assumidos foram artigos duplicados ou encontrados em mais de uma fonte indexadora; artigos fora dos idiomas

pretendidos; artigos que não possuíam acesso livre; artigos fora de contexto apesar da titulação; artigos sem texto completo.

Foi criado um fluxograma (Fluxograma 1) com o processo desenvolvido para a escolha da amostragem sistemática. Este tem como intuito dimensionar as opções de inclusão e exclusão (supracitado) de forma simples e clara.

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos artigos.



(Fonte: Autores)

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cultura brasileira hospitalocêntrica é a principal causa de sobrecargas do sistema de saúde. Saber e conscientizar-se do que é medicina preventiva induz coercivamente no impacto das ações desta modalidade e, com isso, fabrica boas práticas da gestão pública reduzindo os gastos inerentes (MEDILAB, 2020).

De modo geral, as regras fiscais vigentes no Brasil, possuem efeitos totalmente estruturais sobre a economia e a sociedade como um todo, já que não há classificação sistemática das despesas de acordo com seus respectivos impactos potenciais, tanto no âmbito da garantia de direitos sociais, bem como na esfera dos efeitos econômicos (a despeito disso, a balança comercial, a indução do Complexo Econômico-Industrial da saúde, a geração de empregos em detrimento as políticas de assistencialização mediante ações preventivas, como staff de ACS e a incorporação de tecnologias voltadas para o cuidado inteligente com ênfase na competência preventiva (DWECK; MORETTI; MELO, 2021).

Isto posto, as regras fiscais poderiam e deveriam constituir um instrumento de uso do estado brasileiro de forma mais adequada para coligar e corrigir as desigualdades sociais, sobretudo, regularizar os obstáculos estruturais de base produtiva e tecnológica do SUS, com realce na sustentabilidade fiscal e continuidade fiscal (DWECK; MORETTI; MELO, 2021).

Ao passo que o brasileiro envelhece gera a necessidade de melhorias na assistência a qualidade de vida e promoção em saúde, com isso os gastos tendem a aumentar substancialmente. Entre os anos de 2000 e 2015, em todo o mundo houve um gasto ascendente de 8,6% para 10% do PIB mundial. Em países desenvolvidos esse valor quase que duplica, a exemplo os Estados Unidos que gastou cerca de 17% de seu PIB (NEGRI, 2019).

É preciso observar que para a melhoria da assistência em medicina preventiva, atualmente, é necessário a proposição de cenários tangentes ao financiamento federal do SUS. Foi observado que não há espaço fiscal para ampliação dos gastos sem que haja suspensão ou revogação das atuais regras fiscais. Desta maneira, para que haja injeção de financiamento requer suspensão temporária ou a tomada de ações pertinentes a estados de calamidade para uma retomada da Emenda Constitucional 106/2020 ou a promulgação de uma Emenda à Constituição que permeie a flexibilização fiscal agora em 2021 (como o teto de gasto e a regra de ouro são constitucionais, é necessária alteração à Constituição) (CHIORO *et al.*, 2021).

Quando se vislumbra o abismo que existem entre o que é promulgado por proposta e o que de fato é ofertado ao cidadão é exequível a indignação, dado que, de forma teórica auto descritivo, os valores destinados à saúde deveriam chegar de forma integral e sem fragmentação aos locais devidos (TEIXEIRA, 2021).

**Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde, Brasil (2008 - 2019)**

Ano	Federal	Estadual	Municipal	Total/ano	Total/dia
2008	473,41	301,30	320,15	<b>1.094,87</b>	3,00
2009	538,52	298,27	323,65	<b>1.160,43</b>	3,18
2010	530,98	319,59	349,07	<b>1.199,63</b>	3,29
2011	589,69	338,97	380,84	<b>1.309,50</b>	3,59
2012	613,41	344,08	404,89	<b>1.362,38</b>	3,73
2013	586,17	368,05	428,83	<b>1.383,06</b>	3,79
2014	600,75	373,24	445,09	<b>1.419,08</b>	3,89
2015	587,39	353,98	428,38	<b>1.369,75</b>	3,75
2016	578,58	343,17	431,82	<b>1.353,57</b>	3,71
2017	597,99	358,08	438,83	<b>1.394,91</b>	3,82
2018	588,47	363,70	430,12	<b>1.382,29</b>	3,79
2019	590,43	366,22	441,88	<b>1.398,53</b>	3,83

(Fonte: Health Care, 2020)

Segundo levantamento, no ano de 2019, os gastos públicos com as despesas dos três níveis de gestão em saúde quase atingiram a cifra de R\$ 300 bilhões. O montante total é agregado pela cobertura de ações e serviços no aperfeiçoamento do SUS, bem como o custeio da rede de atendimento e pagamento de pessoal etc. Em avaliação mais precisa, percebe-se que os indicadores de saúde são um reflexo das más condições gerais de gestão e uso dos valores destinados a saúde, ademais, nota-se que se fossem bem aplicados ainda sim o valor atribuído ao SUS está abaixo do ideal (SILVEIRA, 2020).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A medicina preventiva, no que diz respeito, a prática de precisão, principalmente quando personalizada para cada usuário, em função de seu perfil genético, estilo de vida e determinantes e indicadores de saúde, é um ramo de avanço tecnológico que é possibilitado pela enorme disponibilidade de dados sobre pacientes e doenças.

Embora este trabalho tenha rendido inúmeros resultados durante a pesquisa, a inexistência de indicadores cruciais e diretivos que atestem o real impacto econômico

advindo de prática de prevenção na medicina atual, prejudicou de certa forma o levantamento de dados mais acurados.

Entretanto, conclui-se de maneira enfática que a medicina preventiva além de reduzir gastos, induz de forma significativa a qualidade de vida. Percebe-se uma mudança de atitude dos usuários do SUS e apesar do crescimento exponencial do uso do sistema de saúde e de agravos decorrentes da pandemia (principalmente pela passividade em tomada de decisão e enfrentamento, com medidas preventivas e protetivas, por parte do governo federal), essa alternância de estilo de vida, induzirá a médio e longo prazo uma diminuição dos atendimentos nas redes de saúde.

Todas as rotas tecnológicas, aliados aos incentivos à informação e o combate ao cancelamento e ao refutamento científico, são de certa forma disruptivos e se encerram em um imenso potencial quando se refere a redução de custos e no aumento da eficiência da atenção à saúde.

É pertinente que se tomem medidas cada vez mais viáveis e hábeis em prol de ações em medicina preventiva a fim de se reduzir não apenas o impacto financeiro, sobretudo, garantir qualidade de vida e diminuição do sofrimento causado por intercorrências muitas vezes, poupáveis.

Indica-se a continuidade deste estudo a fim de estabelecer com maior precisão o atual cenário frente a pandemia em referência aos gastos previstos e de fatos executados pelo governo no enfrentamento e combate a covid-19.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BANCHER, Andrea de Meo. **Medicina preventiva no setor suplementar de saúde: estudo das ações e programas existentes e das motivações para sua implantação.** São Paulo: Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getulio Vargas, 2004. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/2284/87060.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 15 jun. 2021.

BARROS, Bruna Simões. **O Direito a Saúde na Constituição Federal de 1988 e na Lei 8.080/99.** Goiânia: Escola de Direito e Relações Internacionais, PUC-Goiás, 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1534/1/BRUNA%20SIM%20c3%95ES%20BARROS.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2021.

BRASIL, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Gasto Federal com Vigilância em Saúde na última década e necessidade de Reforço do orçamento do Ministério da Saúde para enfrentamento à Pandemia pelo Coronavírus.** Brasília, DF: Disoc; Diretoria de Estudos e Políticas Sociais, Nota técnica n°61, Abril 2020. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota\\_tecnica/200408\\_nota\\_tecnica\\_disoc\\_61.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200408_nota_tecnica_disoc_61.pdf). Acesso em: 19 jun. 2021.

BRASIL, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Implicações do contingenciamento de despesas do Ministério da Saúde para o financiamento federal do Sistema Único de Saúde.** Brasília, DF: Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, Texto para discussão 2260; Dez. 2016. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td\\_2260.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_2260.pdf). Acesso em: 19 jun. 2021.

CALEMAN, Gilson *et al.* **O planejamento estratégico situacional em tempos de crise.** CONASS, Planejamento e Gestão. Coleção Covid-19, vol.2, p.41-50, Brasília, DF, 2021. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/02/planejamento-gestao-covid-19.pdf#page=41>. Acesso em: 2 jul. 2021.

CARVALHO, Gilson. **Histórico do financiamento do SUS: Evidências jurídico-orçamentárias do desinteresse governamental federal sobre a garantia do direito fundamental à saúde.** Campinas, SP: Revista eletrônica: Domingueira da saúde, 21 maio 2020. Disponível em: <http://idisa.org.br/domingueira/domingueira-n-21-maio-2020?lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2021.

CHIORO, Ademar Arthur *et al.* **Convênio 151/2018 UNIFESP x MPF para fim de Orientação Técnica e Produção de Dados na Garantia de Direitos no Contexto da Pandemia Covid-19.** São Paulo: Escola Paulista de Medicina Departamento de Medicina Preventiva: Laboratório de Saúde Coletiva (Lascol). Observatório de Políticas Públicas em Saúde, 22 fev. 2021. Disponível em: [https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/60876/Produto%203%20MPF%20Unifesp\\_Lascol.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/60876/Produto%203%20MPF%20Unifesp_Lascol.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 5 jul. 2021.

DWECK, Esther; MORETTI, Bruno; MEL, Maria Fernanda G. Cardoso de. **Pandemia e desafios estruturais do CEIS: financiamento do SUS, federalismo da saúde e as relações público-privadas.** Artigos Cadernos do Desenvolvimento, Rio de Janeiro, vol. 16, n. 28, p. 239-265, jan.-abr. 2021. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/350357091>. Acesso em: 3 jul. 2021.

ENPRAXIS, Bruna Bibancos. **Custo do erro de medicação.** Medicação Segura. ed. Brasil, 15 jun. 2021. Disponível em: <https://enpraxis.com.br/custo-do-erro-de-medicacao/>. Acesso em: 23 jun. 2021.

HOSPITAL BRASIL, Portal. **Estudos apontam que medicina preventiva reduziria custos de saúde no Brasil.** Itaim Bibi, São Paulo - SP: Revista online, sessão: Notícias, Mercado, 19 nov. 2020. Disponível em: <https://portalhospitaisbrasil.com.br/estudos-apontam-que-medicina-preventiva-reduziria-custos-de-saude-no-brasil/>. Acesso em: 3 jul. 2021.

MARTINS, Monik; CONCEIÇÃO, André Luiz Zuchi. **A importância da Gestão de Custos numa mudança de cenário econômico: o caso de uma operadora de saúde de MG.** Minas Gerais: Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Academia, 2021. Disponível em: <https://seer.cesjf.br/index.php/gestao/article/download/2935/1977>. Acesso em: 13 jun. 2021.

MEDLAB, Sistemas. **Qual é o impacto da Medicina Preventiva na Gestão da Saúde Pública.** Andaraí, RJ: Revista online, 19 nov. 2020. Disponível em: <https://medilab.net.br/2020/02/19/qual-e-o-impacto-da-medicina-preventiva-na-gestao-da-saude-publica/>. Acesso em: 30 jun. 2021.

NEGRI, Fernanda de. **As tecnologias da informação podem revolucionar o cuidado com a Saúde?** Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília, DF: Centro de Pesquisa em Ciência, Tecnologia e Sociedade; Nov. 2019. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/cts/pt/central-de-conteudo/artigos/artigos/107-as-tecnologias-da-informacao-podem-revolucionar-o-cuidado-com-a-saude>. Acesso em: 19 jun. 2021.

NILSON, Eduardo Augusto Fernandes *et al.* **Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018.** Brasil: Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e32, 2019. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2020.v44/e32/pt>. Acesso em: 20 jun. 2021.

ONCOGUIA, Equipe. **Programas de prevenção potencializam melhor uso dos planos de saúde.** Brasil: Câncer na Mídia, 1 fev. 2019. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/programas-de-prevencao-potencializam-melhor-uso-dos-planos-de-saude/12517/7/>. Acesso em: 20 jun. 2021.

PREVIVA, Marcia Martins. **Cinco motivos para justificar o investimento em medicina preventiva.** Brasil: Software para a gestão dos Programas de Promoção a Saúde, 7 jun. 2021. Disponível em: <https://previva.com.br/investimento-em-medicina-preventiva/>. Acesso em: 26 jun. 2021.

PREVIVA, Marcia Martins. **Qual a influência da medicina preventiva nos custos assistenciais em saúde.** Blumenau, SC: Gestão da medicina preventiva, 14 nov. 2020.

Disponível em: <https://previva.com.br/qual-a-influencia-da-medicina-preventiva-nos-custos-assistenciais-em-saude/>. Acesso em: 5 jul. 2021.

REIS, Amanda. **Projeção das despesas assistenciais da Saúde Suplementar (2018-2030)**. São Paulo - SP: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar, Maio 2018. Disponível em: [https://www.iess.org.br/cms/rep/td\\_projecao\\_despesas\\_assistenciais.pdf](https://www.iess.org.br/cms/rep/td_projecao_despesas_assistenciais.pdf). Acesso em: 3 jul. 2021.

SILVA, João Paulo Antriucci da; SALAME, Isadora Sirena. **Prevenção Quaternária: Revisão sistemática**. Maringá, PR: Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Medicina da Universidade Cesumar, 21 maio 2020. Disponível em: <http://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/7473/1/SILVA%2c%20Jo%C3%A3o%20Paulo%20Antriucci%20da%3b%20SALAME%2c%20Isadora%20Sirena.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2021.

SILVA, Pâmela Cristina Oliveira. **O sistema único de Saúde como ferramenta de manutenção do Direito Humano à saúde no Brasil**. Goiânia: Escola de Direito e Relações Internacionais, PUC-Goiás, 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/2044/1/TCC%20%20O%20SUS%20COMO%20FERRAMENTA%20DE%20MANUTEN%c3%87%c3%83O%20DO%20DIREITO%20HUMANO%20c3%80%20SA%c3%9aDE%20NO%20BRASIL%20-%20P%c3%82MELA%20CRISTINA.pdf>. Acesso em: 1 jul. 2021.

SILVEIRA, Thales. **Brasil gasta R\$ 3,83 ao dia com a saúde de cada habitante**. Ed. Últimas Notícias, Mercado, Saúde. ed. Brasil: Revista Health Care., 8 out. 2020. Disponível em: <https://grupomidia.com/hcm/brasil-gasta-r-383-ao-dia-com-a-saude-de-cada-habitante/>. Acesso em: 20 jun. 2021.

SUDRÉ, Lu. **“Pandemia do cigarro” agrava Covid-19 e aprofunda rombo nos cofres públicos**. Brasil: Revista O Joio e o Trigo, 17 mar. 2021. Disponível em: <https://ojoioeotrigo.com.br/2021/03/pandemia-do-cigarro-agrava-covid-19-e-aprofunda-rombo-nos-cofres-publicos/>. Acesso em: 20 jun. 2021.

TEIXEIRA, Luiza Helena da Silva Ferreira. **A Política de saúde pública no Brasil: avanços, retrocessos e a criação do Sistema Único de Saúde**. Goiânia: Departamento de Serviço Social da PUC-Goiás, 2021. Disponível em: [https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/2251/1/LUIZA\\_HELENA.pdf](https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/2251/1/LUIZA_HELENA.pdf). Acesso em: 1 jul. 2021.

UNIMED, NSD Consultoria. **Visão atual da Saúde Suplementar e os nós críticos do Sistema Unimed**. Brasil, 2021. Disponível em: <https://slidetodoc.com/viso-atual-da-saude-suplementar-e-os-ns/>. Acesso em: 26 jun. 2021.

VIANA, Vera Gardênia Alves; RIBEIRO, Maysa Ferreira Martins. **Fragilidades que afastam e desafios para fixação dos médicos da Estratégia de Saúde da Família**. [S. l.]: Revista Família Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social. REFACS; 9 (Supl. 1), Fevereiro 2021. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/349485753>. Acesso em: 1 jul. 2021.