

**JAQUELINE FONSECA RODRIGUES
(ORGANIZADORA)**

ELEMENTOS DA ECONOMIA 2

Jaqueline Fonseca Rodrigues

(Organizadora)

Elementos da Economia 2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Karine de Lima

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
E38	Elementos da economia 2 / Organizadora Jaqueline Fonseca Rodrigues. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Elementos da Economia; v. 2) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-319-4 DOI 10.22533/at.ed.194191405 1. Economia. 2. Economia – Política e governo. I. Rodrigues, Jaqueline Fonseca. II. Série. CDD 330.2
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A edição do volume 1 – **Elementos da Economia 2** traz em sua essência o entendimento da economia e a familiarização com os termos envolvidos na área de economia.

Pode-se enfatizar que a **Economia** faz parte das ciências sociais que estudam fenômenos que ocorrem na esfera da estrutura econômica, ou em outras esferas que terminam por afetar a estrutura econômica.

A economia é considerada uma **ciência social** porque a **ciência social** estuda a organização e o funcionamento das sociedades assim, pode-se dizer que a **Ciências Econômicas** ocupam-se do comportamento humano, e estudam como as pessoas e as organizações na sociedade se empenham na produção, troca e consumo dos bens e serviços.

O surgimento de “**falhas de mercado**” pode ocorrer devido ao fato de os agentes econômicos envolvidos não contabilizarem os impactos sociais das escolhas econômicas efetuadas, normalmente derivadas de decisões políticas provenientes de estudos econômicos. Através do vasto estudo econômico as políticas micro e macroeconômicas tendem a inserirem outras partes do complexo contexto social, os quais não foram inseridos em momentos decisórios da formulação e aplicação de estas.

Nota-se a elevada importância da inclusão de temas que englobem aspectos sociais e setor público, visando a constituição de uma sociedade que possa promover justiça, igualdade, que seja bem-sucedida e desta maneira, organizada.

Conforme os contextos exibidos, o objetivo deste livro é a condensação de formidáveis pesquisas envolvendo a esfera social e o setor público de modo conjunto através de instrumentos que os estudos econômicos propiciam.

O principal destaque dos artigos é uma abordagem de Elementos da Economia, através da apresentação de sistemas de informação em saúde, agricultura familiar, acordos comerciais, análises financeiras, mercado de trabalho, os quais destacam as aplicações práticas e metodológicas, além da contribuição para que se interprete as relações econômicas, sociais e de cunho político.

A preferência pela escolha efetuada inclui as mais diversas regiões do país e aborda tanto questões de regionalidade quanto fatores de desigualdade promovidas pelo setor econômico brasileiro.

Necessita-se destacar que os locais escolhidos para as pesquisas exibidas, são os mais variados, o que promove uma ótica diferenciada na visão da ciência econômica, ampliando os conhecimentos acerca dos assuntos apresentados. A relevância ainda se estende na abordagem de proposições inerentes ao Desenvolvimento Regional e Territorial; Gestão da Produção e Inovação, envolvendo Agroecologia, apresentando questões relativas à sociedade e ao setor público.

Enfim, esta coletânea visa colaborar imensamente com os estudos Econômicos,

Sociais e de Políticas Públicas, referentes ao já destacado acima.

Não resta dúvidas que o leitor terá em mãos respeitáveis referenciais para pesquisas, estudos e identificação de cenários econômicos através de autores de renome na área científica, que podem contribuir com o tema. Além disso, poderá identificar esses conceitos em situações cotidianas e num contexto profissional.

Jaqueline Fonseca Rodrigues
Mestre em Engenharia de Produção pelo PPGEP/UTFPR

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A INTEROPERABILIDADE DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE COMO PROPOSTA DE INOVAÇÃO EM SAÚDE	
Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes Rosana Alves de Melo Saulo Bezerra Xavier Ana Lúgia Passos Meira Jobson Maurilio Alves dos Santos Maria Grasiela Alves de Figueiredo Lima Roseane da Silva Lemos	
DOI 10.22533/at.ed.1941914051	
CAPÍTULO 2	9
A PERCEPÇÃO DOS MORADORES DAS CIDADES DE PETROLINA-PE E JUAZEIRO-BA ACERCA DA AGRICULTURA FAMILIAR DO VALE DO SÃO FRANCISCO	
Murilo Campos Rocha Lima Renata Marques de Menezes Mota Fernanda Quintanilha da Silva Andréia Cipriano de Menezes	
DOI 10.22533/at.ed.1941914052	
CAPÍTULO 3	24
ANÁLISE DOS IMPACTOS ECONÔMICOS NAS MACRORREGIÕES BRASILEIRAS DOS ACORDOS DE LIBERALIZAÇÃO COMERCIAL ENTRE BRASIL E CHINA	
Angélica Pott de Medeiros Daniel Arruda Coronel Reisoli Bender Filho	
DOI 10.22533/at.ed.1941914053	
CAPÍTULO 4	36
ANÁLISE FINANCEIRA E ECONÔMICA DO MUNICÍPIO DE CATALÃO-GO: UM ESTUDO DE CASO	
Márcio do Carmo Boareto Euclides Fernandes dos Reis Vanessa Bitencourth dos Santos Sara da Costa Fernandes Vagner Rosalem	
DOI 10.22533/at.ed.1941914054	
CAPÍTULO 5	44\
CARACTERIZAÇÃO DO MERCADO DE TRABALHO FORMAL DA AGROINDÚSTRIA BRASILEIRA NOS ANOS 2006 A 2015	
Bruna Costa de Paula Adriana Estela Sanjuan Montebello	
DOI 10.22533/at.ed.1941914055	

CAPÍTULO 6	61
COMÉRCIO EXTERIOR E POLÍTICA COMERCIAL NO BRASIL: REFLEXÕES, DESAFIOS E PERSPECTIVAS ACERCA DA INSERÇÃO INTERNACIONAL BRASILEIRA	
Tobias de Paula Lima Souza Lucas Ayres Costa	
DOI 10.22533/at.ed.1941914056	
CAPÍTULO 7	84
COMPETITIVIDADE DO SETOR AUTOMOBILÍSTICO BRASILEIRO NO MERCOSUL	
Patricia Kischner Cristiane Ivete Bugs Vione Andressa Neis Luana Rigo	
DOI 10.22533/at.ed.1941914057	
CAPÍTULO 8	96
DESENVOLVIMENTO REGIONAL EM MATO GROSSO DO SUL: UMA ANÁLISE PARA A REGIÃO SUL- FRONTEIRA NO PERÍODO DE 2000 A 2010	
Natalia Bogado Balbuena Vinícius Vasconcelos Braga Yhulds Giovani Pereira Bueno	
DOI 10.22533/at.ed.1941914058	
CAPÍTULO 9	109
DESENVOLVIMENTO TERRITORIAL RURAL: ANÁLISE DA HETEROGENEIDADE SOCIOECONÔMICA NO TERRITÓRIO DAS ÁGUAS EMENDADAS	
Karina Palmieri de Almeida Clesio Marcelino de Jesus	
DOI 10.22533/at.ed.1941914059	
CAPÍTULO 10	123
DINÂMICA DAS COMPRAS PÚBLICAS PARA O PNAE DIRETAMENTE DO AGRICULTOR FAMILIAR: ESTUDO DE CASO EM MUNICÍPIOS DA PARAÍBA	
Jucimar Casimiro de Andrade Fernando Salvino da Silva Larissa Petrusk Santos Silva Rodolfo Donizeti C. de Albuquerque Rocha Robson José Silva Santana	
DOI 10.22533/at.ed.19419140510	
CAPÍTULO 11	141
EFEITO DA FINANCEIRIZAÇÃO SOBRE A PRODUTIVIDADE DO TRABALHO	
Luccas Assis Attílio	
DOI 10.22533/at.ed.19419140511	
CAPÍTULO 12	159
FINANCIAMENTO DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO EM PERNAMBUCO: UMA ANÁLISE DOS HOSPITAIS PRIVADOS E PÚBLICOS DA REDE SUS	
Ivaldo Dantas de França Roseane da Silva Lemos Tiago Rafael de Sousa Nunes Maira Galdino da Rocha Pitta	

Moacyr Jesus Barreto de Melo Rêgo

DOI 10.22533/at.ed.19419140512

CAPÍTULO 13 168

GASTOS PÚBLICOS ESTADUAIS EM EDUCAÇÃO E QUALIDADE DO ENSINO MÉDIO

Francisco Antonio Sousa De Araujo

José Fernando Frota Cavalcante

Jose Maria Da Cunha Junior

Paulo De Melo Jorge Neto

DOI 10.22533/at.ed.19419140513

CAPÍTULO 14 185

IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE DOS FATORES CRÍTICOS DE SUCESSO DE GESTÃO DA PRODUÇÃO DO CAFÉ POR INDICAÇÃO GEOGRÁFICA

Luisa Amelia Paseto

Luísa Paseto

Aloísio dos Santos Espindola

Felipe Bellodi Bellini

DOI 10.22533/at.ed.19419140514

CAPÍTULO 15 199

IMPLANTAÇÃO DOS NÚCLEOS DE ECONOMIA DA SAÚDE NOS HOSPITAIS ESTADUAIS – O CASO DE PERNAMBUCO, BRASIL, 2016

Inês Eugênia Ribeiro da Costa

Roseane da Silva Lemos

Priscila Rossany de Lira Guimarães Portella

Geraldo Eduardo Vieira de Barros Puça

Ana Claudia Callou Matos

DOI 10.22533/at.ed.19419140515

CAPÍTULO 16 209

INOVAÇÃO E MUDANÇA ESTRUTURAL NA DINÂMICA CAPITALISTA: UMA ABORDAGEM EVOLUCIONÁRIA

Flávia Félix Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.19419140516

CAPÍTULO 17 225

INSTITUIÇÕES E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO: UMA ANÁLISE A PARTIR DA ABORDAGEM INSTITUCIONALISTA

Sivanildo José de Almeida

Ricardo Lacerda de Melo

Fernanda Esperidião

DOI 10.22533/at.ed.19419140517

CAPÍTULO 18 241

INTERFACES TEÓRICO-ANALÍTICAS ENTRE ECONOMIA SOLIDÁRIA E DESENVOLVIMENTO LOCAL

Kátia de Fátima Vilela

Alair Ferreira de Freitas

Rodney Alves Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.19419140518

CAPÍTULO 19	263
O COMERCIO E A PRODUÇÃO DE CARNE EQUINA NO BRASIL	
Brenda Alves dos Santos	
Camila Raineri	
Eleonice Aparecida dos Santos Alves	
Mahara Moreira Marquez	
DOI 10.22533/at.ed.19419140519	
CAPÍTULO 20	275
O DESEMPENHO DAS EXPORTAÇÕES BRASILEIRAS NO PERÍODO RECENTE: 2005 -2016	
Raquel Pereira de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.19419140520	
CAPÍTULO 21	287
O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA COMO INOVAÇÃO PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL	
Ana Lígia Passos Meira	
Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes	
Saulo Bezerra Xavier	
DOI 10.22533/at.ed.19419140521	
CAPÍTULO 22	294
POBREZA EM SUAS MULTIDIMENSÕES: UMA ANÁLISE ECONOMETRICA DA REGIÃO NORDESTE DO RIO GRANDE DO SUL	
Ohanna Larissa Fraga Pereira	
Caroline Lucion Puchale	
DOI 10.22533/at.ed.19419140522	
CAPÍTULO 23	307
PREVISÕES DO PREÇO DA ARROBA DO BOI GORDO: UM APLICAÇÃO DO MODELO ARIMA EM FUTUROS AGROPECUÁRIOS	
Paulo Fernando Taveira Maselli	
Sabrina Soares da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.19419140523	
CAPÍTULO 24	318
PRINCÍPIOS AGROECOLÓGICOS E SOLIDÁRIOS NA COMUNIDADE BARRO, SERRINHA-BA: FAZENDO PESQUISA-AÇÃO COMO PROCESSO EDUCATIVO	
Edeilson Brito de Souza	
Glauciane Pereira dos Santos	
Iaçanan Carneiro de Jesus	
Carla Teresa dos Santos Marques	
Heron Ferreira Souza	
DOI 10.22533/at.ed.19419140524	
CAPÍTULO 25	332
REDUÇÃO DE CUSTOS NO SETOR DE NUTRIÇÃO DE UM HOSPITAL REGIONAL A PARTIR DA INTERVENÇÃO DO NÚCLEO DE ECONOMIA DA SAÚDE	
Bruna Maria Bezerra de Souza	
Angélica Barbosa Arruda Patriota	
Inês Eugênia Ribeiro da Costa	
Roseane da Silva Lemos	

CAPÍTULO 26 338

REGULAÇÃO E PERCEPÇÃO DA QUALIDADE E CONSUMO DO QUEIJO DE COALHO ARTESANAL NO AGRESTE DE PERNAMBUCO

Girleno Costa Pereira

DOI 10.22533/at.ed.19419140526

CAPÍTULO 27 354

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: TEMPO GASTO E NECESSIDADE NA PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS

Jobson Maurilio Alves dos Santos

Flavia Emilia Cavalcante Valença Fernandes

Mayra Cavalcante do Nascimento

Milena Souza dos Santos

Palloma Lopes de Arruda

Rafaela de Oliveira Xavier

Rosana Alves de Melo

DOI 10.22533/at.ed.19419140527

CAPÍTULO 28 361

SUSTENTABILIDADE EM AGROINDÚSTRIAS: ALTERNATIVAS PARA EVITAR O DESPERDÍCIO DE RESÍDUOS AGROINDUSTRIAIS DO PEDÚNCULO DE CAJU - UMA REVISÃO DE LITERATURA

Wesley Fernandes Araújo

Lindalva de Moura Rocha

Inês Maria de Souza Araújo

Gabriela Almeida de Paula

Leanne Silva de Sousa

Matheus Fernandes Folha

Luciano Borges da Rocha Filho

Reijaner Vilanova Araújo

DOI 10.22533/at.ed.19419140528

CAPÍTULO 29 383

COMPARAÇÃO DE ORÇAMENTOS ENTRE MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO CIVIL CONVENCIONAIS E NÃO CONVENCIONAIS DE UM PROJETO DE RESIDÊNCIA OFERECIDO PELA COHAB DE SANTA CATARINA COM APLICAÇÃO NA REGIÃO DE RIO-MAFRA

Eduardo Francisco Pimentel

Olaf Graupmann

DOI 10.22533/at.ed.19419140529

SOBRE A ORGANIZADORA..... 397

FINANCIAMENTO DO TRATAMENTO ONCOLOGICO EM PERNAMBUCO: UMA ANÁLISE DOS HOSPITAIS PRIVADOS E PÚBLICOS DA REDE SUS

Ivaldo Dantas de França

Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-graduação em Gestão e Economia da Saúde

Recife - Pernambuco

Roseane da Silva Lemos

Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-graduação em Gestão e Economia da Saúde

Recife - Pernambuco

Tiago Rafael de Sousa Nunes

Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Biociências, Programa de Pós-graduação em Inovação Terapêutica

Recife - Pernambuco

Maíra Galdino da Rocha Pitta

Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Biociências, Departamento de Bioquímica.

Recife - Pernambuco

Moacyr Jesus Barreto de Melo Rêgo

Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Biociências, Departamento de Bioquímica.

Recife -Pernambuco

RESUMO: Os custos da assistência oncológica para o tratamento são estabelecidos com base nos procedimentos realizados e em qual estadiamento encontra-se a neoplasia. Este estudo objetivou avaliar a alocação de recursos do Ministério da Saúde para a

Atenção Especializada no Brasil entre os anos de 2008 e 2014, voltadas ao tratamento oncológico. Caracteriza-se como uma pesquisa com bases de dados secundários de domínio público e de abordagem quantitativa, de cunho epidemiológico e estruturada segundo os critérios de um estudo observacional e retrospectivo. Observou-se que 67,45% dos gastos no SUS para o tratamento de câncer no Brasil se concentraram nos hospitais de regime privado, enquanto 32,55% foram destinados aos públicos. Reafirma-se a necessidade de se avaliar as Políticas Públicas em saúde que fortaleçam o SUS, não permitindo que os hospitais de natureza jurídica pública se tornem sucateados e os privados canalizem para si todos os gastos relacionados à Atenção Especializada em Oncologia. Sugere-se fortemente uma distribuição equitativa dos gastos, levando-se em conta um maior investimento nas unidades do interior brasileiro, de maneira a fortalecer a estrutura geral do tratamento oncológico, aumentar o número de diagnósticos precoces, reduzir as taxas de morbimortalidade e dos custos indiretos associados ao tratamento dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Oncologia; Serviço Hospitalar de Oncologia; Financiamento da Assistência à Saúde.

ABSTRACT: The costs of cancer care for treatment are established on the basis of procedures performed and at what stage is the cancer. This study aimed to evaluate the allocation of Ministry of Health resources for Specialized Care in Brazil between 2008 and 2014 aimed at cancer treatment. It is characterized as a survey of secondary databases in the public domain and quantitative approach to epidemiological studies and structured according to the criteria of an observational and retrospective study. It was observed that 67,45% of the expenses in the SUS for the treatment of cancer in Brazil focused in hospitals private regime, while 32,55% were for public. Reaffirms the need to assess the public policies in health to strengthen the SUS, not allowing public legal hospitals become scrapped and private channeling for you all expenses related to Specialized Care in Oncology. It is strongly suggested a fair distribution of costs, taking into account a greater investment in units of the Brazilian interior, in order to strengthen the overall framework of cancer treatment, increase the number of early diagnoses, reduce morbidity and mortality rates and the indirect costs associated with the treatment of patients.

KEYWORDS: Oncology; Oncology Service Hospital; Financing of Health Care.

1 | INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) no ano de 2014, o número de casos de neoplasia para o gênero masculino no País foi de 302.350, com taxa de 309,53. Excluindo-se o câncer de pele não melanoma, o de próstata apresentou o maior índice, chegando a 68.800, com taxa de 70,42. Para o gênero feminino, foram detectados 274.230 casos, com taxa de 269,35, sendo o câncer de mama o de maior incidência, com 57.120 casos detectados e taxa de 56,09. Em Pernambuco, a incidência do câncer foi de 9.310 casos e taxa de 211,87 para o gênero masculino; e 10.760 casos e taxa de 226,9 para o gênero feminino, seguindo o perfil nacional quanto aos tipos de neoplasia mais incidentes (BRASIL, 2014a).

O Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de reduzir a incidência e a mortalidade por câncer e garantir qualidade de vida aos pacientes em tratamento, estabeleceu a Política Nacional de Assistência Oncológica. Esta política prevê a atenção integral e especializada por meio das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e dos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) (BRASIL, 2014b).

Cada unidade de referência possui um papel na rede de assistência oncológica. Os UNACONS são unidades que devem possuir condições técnicas e estruturais para o diagnóstico definitivo e tratamento dos cânceres mais prevalentes no Brasil, enquanto os CACONS, além de reunir todos os requisitos dos UNACONS, devem realizar o tratamento de todos os tipos de câncer. Com relação ao financiamento para

o cuidado integral das pessoas com câncer, está previsto, em conformidade à Portaria nº 874 de 16 de maio de 2013 do Ministério da Saúde, que ele deve ser tripartite, ou seja, contar com a participação de todos os entes federados por meio de seus fundos de saúde, ficando a cargo de cada esfera a adoção de outras fontes de financiamento (BRASIL, 2013; BRASIL, 2014b).

No que se refere ao financiamento ambulatorial, o ressarcimento deve ser feito após o registro dos procedimentos realizados no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) através do instrumento de Autorização de Procedimentos de Alto Custo (APAC). No âmbito hospitalar, o ressarcimento ocorre mediante a solicitação da Autorização da Internação Hospitalar (AIH), que deverá ser registrada no Sistema de Internações Hospitalares (SIH) (BRASIL, 2005a, b).

Um aspecto importante dos custos da assistência oncológica é a sua estrutura de tratamento diferenciada, pois seus custos são baseados nos procedimentos realizados e no estadiamento ou nível da neoplasia. Ressalta-se que são realizados por ressarcimento, ou seja, os repasses financeiros são calculados com base no valor total do tratamento e divididos pela quantidade de meses, independentemente da quantidade de ciclos que o tratamento terá no mês. Esta forma de pagamento evita um novo ressarcimento de um tratamento já concluído (PAIVA, 2013; COSTA, 2015).

Como os recursos na área da saúde são limitados e as demandas por atendimento médico-hospitalar tendem a ser crescentes - associado ao ritmo do envelhecimento da população - as neoplasias geram um impacto significativo na vida social dos indivíduos, com afastamento de suas funções laborais e redução do seu poder aquisitivo (RODRIGUES, 2010).

Considerando o impacto cada vez maior das doenças crônico-degenerativas (especialmente das neoplasias) na sociedade brasileira, procurou-se descrever como foi realizado o financiamento da Atenção Especializada para o tratamento oncológico. Desta forma, este estudo objetivou avaliar a alocação de recursos do Ministério da Saúde para a Atenção Especializada em Pernambuco entre os anos de 2008 e 2014, voltadas ao tratamento oncológico.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa, de abordagem quantitativa e características de cunho epidemiológico, utilizou bases de dados secundários de domínio público. Os dados se referem aos anos de 2008 a 2014 para o estado de Pernambuco e foram estruturados segundo os critérios de um estudo observacional e retrospectivo.

As bases de dados utilizadas foram: Sistema de Informação Hospitalar/Sistema Único de Saúde (SIH/SUS); Sistema de Informação Ambulatorial/Sistema Único de Saúde (SIA/SUS) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Essas bases foram selecionadas por conterem informações adequadas ao estudo, a saber: quantitativo de internações, óbitos, valor total ressarcido no tratamento oncológico

e quantitativo de procedimentos realizados nos hospitais que atendem pacientes do SUS. Na determinação do tipo de prestador foi selecionada a opção “Natureza”, que classifica os prestadores em: públicos federais, estaduais e municipais (que foram consolidados como “público”); além, de privados com fins lucrativos e optantes do simples, e os sem fins lucrativos e filantrópicos, que foram conjugados como “privados” e “filantrópicos”.

Para o deflacionamento dos valores, foi escolhido o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo do IBGE (IPCA), utilizando-se como ano base para o cálculo o IPCA 2008. Os valores deflacionados foram, então, padronizados em uma relação de ressarcimento médios baseados por internações hospitalares ocorridas, através da razão dos valores médios deflacionados pela quantidade de internações.

Foram incluídos todos os dados que constam nos bancos de dados a partir do ano de 2008, período inicial da implantação da tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do SUS estabelecida pela Portaria GM / MS nº 321 de 08 de fevereiro de 2007. Dados não informados pelos bancos de dados - como anos anteriores a 2008 - não foram contemplados por não haver informações relativas a eles no SIH/SUS, e nem dados não informados pelos Sistemas de Informação - como valores totais cobrados por cirurgias realizadas.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao observar o valor pago por pacientes internados é o mesmo em qualquer região do Brasil, o que difere é o valor do montante. O problema é o que o número de procedimentos, assim como o tipo de procedimentos que difere entre as regiões, assim o montante difere. região Nordeste aparece em primeiro lugar, indicando que, do valor total alocado pela internação de cada paciente no Brasil, 22,1% do montante foi direcionado para o Nordeste, seguida pelas regiões Sul (21,21%), Sudeste (20,96%); Centro-Oeste (18,65%) e Norte (17,08%). Os resultados indicam também que ocorreu um crescimento de 19,29% do montante dos ressarcimentos para o setor oncológico na região Nordeste e de 4,1% para a Centro-Oeste em comparação às demais regiões – que, ao contrário, apresentaram redução de crescimento para o setor: Norte (5,6%); Sul (10,4%); Sudeste (6,38%).

Em termos percentuais, a maior média de óbitos por pacientes internados ocorreu na região Sudeste (23,71%), ou seja, para cada 100 óbitos no Brasil por câncer, aproximadamente 24 casos notificados foram dessa região, seguida pelas regiões Sul (22,04%); Centro-Oeste (20,39%); Norte (18,71%) e Nordeste, que apresentou a menor média de óbitos (15,15%). Os resultados indicam ainda que, na região Sudeste, ocorreu uma redução de 13,37% de óbitos, seguida pelo Sul (12,01%); Centro-Oeste (5,1%); Nordeste (0,66%), e crescimento na região Norte, com 51,87%.

Quanto ao repasse para os hospitais de natureza privada e os de natureza Pública, 67,45 (R\$ 4.439.213.694,41) do total repassado foi direcionado aos primeiros,

enquanto 32,55% (R\$ 2.142.179.536,14) aos últimos, em âmbito Nacional. O repasse para os hospitais de natureza privada representou um aumento de 154,04%, enquanto 95,20% as públicas. O ressarcimento direcionado para os Hospitais de Regime Jurídico Privado no Brasil direcionados a Oncologia, a média por pacientes foi de R\$ 1.546,38 no privado, enquanto que R\$ 1.334,11 no público, acumulando R\$ 10.824,66 e R\$ 9.345,76 respectivamente. Enquanto ao quantitativo de óbitos, a rede privada consta com 62,15% dos óbitos ocorridos nas suas dependências contra 37,85% nas unidades públicas, e crescimento de 33,57% e 28,44% respectivamente, conforme a figura 1.

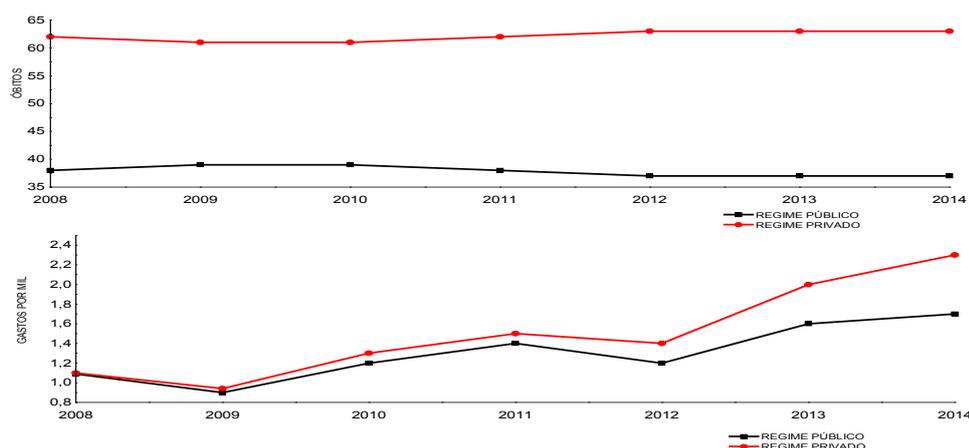


Figura 1 – Distribuição dos ressarcimentos em Oncologia por paciente e óbitos no Brasil no período de 2008 a 2014, de acordo com a Natureza Jurídica do Hospital (Fonte: Sistema de Informação Hospitalar/Sistema Único de Saúde - SIH/SUS).

Os dados refletem uma oscilação na quantidade de internamentos hospitalares na rede pública de saúde, contrapondo-se à rede privada, que apresentou um constante crescimento, entretanto, entre os dois regimes o tempo de permanência dos pacientes são equiparáveis: a cada 220 dias de internações ocorridas, 110 (50%) concentram-se na rede privada e 110 (50%) na pública. É possível observar também que os hospitais de regime privado internam e aprovam mais AIHs, neste caso, concentrando-se mais na rede privada.

A capacidade de internação é interligada aos dias de permanência de cada usuário e os valores das AIHs são proporcionais aos tipos de procedimentos realizados nesses usuários. Em suma, toda a estrutura ambulatorial e hospitalar contribui no encarecimento dos custos do tratamento oncológico. Neste aspecto, os hospitais de natureza jurídica privada vêm se sobressaindo nos últimos anos em relação às unidades públicas, pois internam mais pacientes para o tratamento hospitalar do câncer, gastam mais para seu tratamento e realizam mais procedimentos; contudo, possuem uma menor taxa de mortalidade.

Frenk (2006) problematiza a questão de os Sistemas de Saúde nos países serem únicos, auxiliado pela ideia que são centrados e propostos para as classes sociais de baixo poder aquisitivo. O cenário do SUS ratifica corrobora o autor pois,

apesar da proposta constitucional ter assumido que este seja universal e único, o baixo investimento orçamentário dos entes da Federação - assim como o aumento crescente da participação privada nas ações de saúde e na captação dos recursos públicos - demonstra um privilégio do privado em detrimento do público.

A regulamentação do SUS estabelece que o setor privado poderá participar de forma complementar quando o serviço público não tiver capacidade em ofertar a assistência necessária aos usuários (BRASIL, 2013). Porém, segundo a Associação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Combate ao Câncer, observa-se que em Pernambuco a maior parte das internações para a realização da assistência oncológica hospitalar está concentrada nas unidades de natureza jurídica privada (60%), indo de encontro ao critério de complementação, causando maiores gastos público direcionados a essas unidades de saúde (BRASIL, 2014c).

O aumento no quantitativo de pacientes oncológicos no Brasil atendidos nos Centros de referências (CACON e UNACON) é proporcionado pela melhoria ao acesso dos recursos disponíveis, maior capacidade resposta terapêutica aos procedimentos realizados e no diagnóstico da neoplasia. Entretanto, aos gastos públicos, o próprio tratamento é compreendido como oneroso, aos quais, envolvem gastos diretos e indiretos para a realização ao tratamento especializado (INCA, 2011).

Anúnciação, (2013) constatou que os custos totais (SIH+SIA) direcionados as UNACON no Brasil foram de R\$ 88,5 bilhões, com 711.542 procedimentos realizados. A região Sudeste foi a que mais demandou ressarcimento, totalizando 57% do valor alocado pelo Brasil, chegando a registrar R\$ 48.081.674,72. Contrapondo-se a isso, as regiões Norte e Nordeste foram as que menos tiveram associados ao tratamento, contabilizando R\$ 2.083.150,14 (2%) e R\$ 13.722.324,49 (15%), respectivamente.

Apesar do Sudeste ter sido a região que demandou maiores valores no ressarcimento em oncologia, verificou-se que na região Nordeste os ressarcimento médios de cada internação representou 26,94%, enquanto no Sudeste, 21,44%. Isto leva a crer que os usuários moradores do Nordeste estariam acessando as unidades de referência tardiamente, demandando uma assistência mais complexa e onerosa.

Rodrigues e Ferreira, (2015) corroboram na compreensão de se entender o perfil epidemiológico de uma localidade. Neste contexto, partindo do pressuposto na implementação de Políticas Públicas adequadas a realidade da região, associada a sua atuação de abrangência aos pacientes oncológicos atendidos no SUS.

Marconato *et al.* (2011), em seu estudo com ênfase em Oncologia geral, afirmam que nos anos de 2005 e 2006, o SUS em São Paulo forneceu R\$ 16.536,81 para a realização de mutirões direcionados ao tratamento oncológico e, em média, R\$ 2.706,71 ao ano. A quimioterapia despontou como o procedimento de maior custo para o setor saúde, contribuindo com R\$ 9.450,65 do custo (57,15%). No presente estudo, o total aprovado em Pernambuco foi de R\$ 543.120.987,22 com média de R\$ 77.588.712,46 ao ano. Deste total, R\$ 173.867.364,80 foram alocados principalmente para a realização de Quimioterapia paliativa - adulta (32,01% total dos gastos

ambulatoriais).

No que se refere à natureza jurídica, estudo realizado no estado do Rio de Janeiro demonstrou a participação mais ativa da rede pública, com demanda de 73,5% dos atendimentos por câncer de mama contra 26,5% da privada (Brito, Portela e Vasconcellos, 2005). Um levantamento realizado em Porto Alegre com foco nos mesmos indicadores hospitalares utilizados no presente trabalho mostrou que o regime público se sobressaiu em relação ao privado, com as seguintes relações entre Hospitais de Natureza Privada e Pública na abrangência geral em oncologia: Taxa de mortalidade (0,72); AIH (0,91); dias de permanência (0,97); média de permanência (0,94) (KLUCK, 2014).

Questiona-se, contudo, a diminuição do papel do Estado enquanto agente regulador, devido ao fomento à ampliação da oferta de serviços da rede privada no SUS. Esta questão corrobora Mendes e Weiller (2015), que demonstraram que iniciativas do Estado - o aumento da cobertura dos planos privados de saúde, a renúncia fiscal, as deduções dos gastos direcionados para esses planos nos impostos de renda e as concessões fiscais vinculadas a hospitais sem fins lucrativos - como estratégias de fortalecer o setor privado em saúde, em contraposição ao financiamento do setor público.

4 | CONCLUSÃO

Salienta-se a importância de estudos mais aprofundados para se avaliar a real situação dos gastos envolvidos com todos os processos diretos e indiretos no tratamento oncológico. Não foram encontrados estudos voltados para custos com tratamento que realizassem uma comparação dos gastos envolvidos nos hospitais de natureza pública e privada ou uma abordagem mais macro por estado e/ou região brasileira, reforçando que as abordagens das pesquisas são centralizadas na realização de um determinado procedimento.

Algumas ações ou serviços não serão possíveis à descentralização, o que impõe aos usuários longos deslocamentos. Um sistema logístico eficaz e seguro para garantir que os usuários possam ter acesso aos seus tratamentos são fundamentais para aumentar as chances de sucesso do tratamento e diminuição das taxas de mortalidade. Pontua-se a dificuldade encontrada para se realizar comparações adequadas sobre a temática abordada, haja vista, estudos científicos sobre este tema serem escassos na literatura especializada.

Reforça-se a necessidade de esforço político para uma distribuição equitativa dos gastos, levando-se em conta investimentos nas unidades Hospitalares do interior, de maneira a fortalecer a estrutura geral do tratamento oncológico, aumentar o número de diagnósticos precoces, reduzir as taxas de morbimortalidade e dos custos indiretos associados ao tratamento dos pacientes.

REFERÊNCIAS

ANUNCIAÇÃO, V.K.T. **Câncer de mama: análise de custos dos procedimentos assistenciais dos hospitais habilitados como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia em 2011 no Brasil.** Brasília, 2013. Trabalho de Conclusão de curso (Graduação em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia.

BRASIL. PORTARIA Nº 2.439/GM DE 8 DE DEZEMBRO DE 2005 a. **Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.**

_____. PORTARIA Nº 741 DE 19 DE DEZEMBRO DE 2005b. Disponível em: portal.anvisa.gov.br. Acessado em: 16 de agosto de 2015.

_____. Sítio do INCA (Instituto Nacional do Câncer). Disponível em: http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/estimativas-de-incidencia-de-cancer-2012/estimativas_incidencia_cancer_2012.pdf. Acessado em: 12 de outubro de 2016.

_____. PORTARIA Nº 874, DE 16 DE MAIO DE 2013. **Institui a Política Nacional para a Prevenção e controle do câncer na rede de atenção à saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS).**

_____. Sítio do INCA (Instituto Nacional do Câncer). Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_60/v01/pdf/11-resenha-estimativa-2014-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf. 2014a. Acessado em: 20 de outubro de 2015.

_____. PORTARIA Nº 140 DE 27 DE FEVEREIRO DE 2014. **Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** 2014b.

_____. Sítio Abafic (Associação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Combate ao Câncer). Disponível em: <http://www.abificc.org.br/publicacoes/noticias/exibir/?id=71>. 2014c. Acessado em: 20 de outubro de 2015.

BRITO, C; PORTELA, M.C; VASCONCELLOS, M.T.L. **Assistência oncológica pelo SUS a mulheres com câncer de mama no Estado do Rio de Janeiro.** *Rev Saúde Pública* 2005; 39(6):874-881.

COSTA, T.C; LOPES, M; ANJOS, A.C.Y; ZAGO, M.M.F. **Neuropatia periférica induzida pela quimioterapia: revisão integrativa da literatura.** *Rev Esc Enferm USP*, São Paulo · 2015; 49(2):332-341.

FRENK J; GONZALEZ-P.I.E.R.E; GOMEZ-DANTES O; LEZANA M.A; KNAUL F.M. **Comprehensive reform to improve health system performance in Mexico.** *Lancet* 2006; 368: 1524–34.

KLUCK, M.M; BAVARESCO, A.P; ZAT, T; BONI, A; PEZZINI, D.A; SCHMIDT, A; FONTANARI, A.M.V. **Análise de indicadores de qualidade em saúde por subgrupos SUS e outros pagadores: modelo de gestão do HCPA mantém equidade.** Hospital de clínicas de porto alegre. SEMANA CIENTÍFICA. (34. ; 01-05 SET. 2014: PORTO ALEGRE, RS).

MARCONATO, R.R.F; SOÁREZ, P.C; CICONELLI, R.M. **Custos dos mutirões de mamografia de 2005 e 2006 na Direção Regional de Saúde de Marília, São Paulo, Brasil.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 27(8):1529-1536, ago, 2011.

MENDES, Á; WEILLER, J.A.B. **Renúncia fiscal (gasto tributário) em saúde: repercussões sobre o financiamento do SUS.** *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 491-505, jun. 2015.

PAIVA, C.J.K.. **Câncer de mama no Hospital de Câncer de Pernambuco: perfil sociodemográfico e aspectos relacionados ao atraso no diagnóstico e tratamento.** Recife, 2013. Dissertação de mestrado (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

PAIVA C.J.K; CESSE E.A.P. **Aspectos-relacionados-ao-atraso-no-diagnostico-e-tratamento-do-cancer-de-mama-em-uma-unidade-hospitalar-de-pernambuco.** *Rev Brasileira de Cancerologia* 2015; 61(1): 23-30.

RODRIGUES, J.S.M; FERREIRA, N.M.L.A. Caracterização do perfil epidemiológico do Câncer em uma cidade do interior Paulista: conhecer para intervir. *Rev. bras. cancerol*; 56(4): 431-441, out./dez. 2010.

SOBRE A ORGANIZADORA

Jaqueline Fonseca Rodrigues – Mestre em Engenharia de Produção pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná, PPGEP/UTFPR; Especialista em Engenharia de Produção pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná, PPGEP/UTFPR; Bacharel em Ciências Econômicas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa, UEPG; Professora Universitária em Cursos de Graduação e Pós-Graduação, atuando na área há 15 anos; Professora Formadora de Cursos de Administração e Gestão Pública na Graduação e Pós-Graduação na modalidade EAD; Professora-autora do livro “Planejamento e Gestão Estratégica” - IFPR - e-tec – 2013 e do livro “Gestão de Cadeias de Valor (SCM)” - IFPR - e-tec – 2017; Organizadora do Livro “Elementos da Economia - 1” – e “Conhecimento na Regulação no Brasil” - Editora Atena – 2018 e 2019 e Perita Judicial na Justiça Estadual na cidade de Ponta Grossa – Pr.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-319-4

