



SÉRIE SAÚDE UNIVERSAL

# RECOMENDAÇÕES PARA A ELABORAÇÃO DE SÍNTESES DE EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICAS

*a partir do Sistema de Contas de Saúde (SHA 2011)*

**OPAS**



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRIÇÃO REGIONAL PARA AS Américas



# RECOMENDAÇÕES PARA A ELABORAÇÃO DE SÍNTESES DE EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICAS A PARTIR DO SISTEMA DE CONTAS DE SAÚDE (SHA 2011)

Washington, D.C., 2022

**OPAS**



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



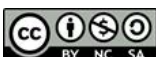
Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

*Recomendações para a elaboração de sínteses de evidências para políticas a partir do Sistema de Contas de Saúde (SHA 2011)*

© Organização Pan-Americana da Saúde, 2022

OPAS/HSS/HS/22-0002

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível nos termos da licença Atribuição-NãoComercial-CompartilhaIgual 3.0 OIG de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO); <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.pt>.



De acordo com os termos desta licença, esta obra pode ser copiada, redistribuída e adaptada para fins não comerciais, desde que a nova obra seja publicada com a mesma licença Creative Commons, ou equivalente, e com a referência bibliográfica adequada, como indicado abaixo. Em nenhuma circunstância deve-se dar a entender que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) endossa uma determinada organização, produto ou serviço. O uso do logotipo da OPAS não é autorizado.

**Adaptação.** No caso de adaptação desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: “Esta é uma adaptação de uma obra original da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). As perspectivas e opiniões expressadas na adaptação são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es) da adaptação e não têm o endosso da OPAS”.

**Tradução.** No caso de tradução desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: “Esta tradução não foi elaborada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A OPAS não é responsável pelo conteúdo ou rigor desta tradução”.

**Referência bibliográfica sugerida.** Recomendações para a elaboração de sínteses de evidências para políticas a partir do Sistema de Contas de Saúde (SHA 2011). Washington, D.C.; Organização Pan-Americana da Saúde; 2022. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Dados da catalogação na fonte (CIP).** Os dados da CIP estão disponíveis em <http://iris.paho.org>.

**Vendas, direitos e licenças.** Para adquirir publicações da OPAS, escrever a [sales@paho.org](mailto:sales@paho.org). Para solicitar uso comercial e indagar sobre direitos e licenças, acesse <http://www.paho.org/permissions>.

**Materiais de terceiros.** Para a utilização de materiais nesta obra atribuídos a terceiros, como tabelas, figuras ou imagens, cabe ao usuário a responsabilidade de determinar a necessidade de autorização e de obtê-la devidamente do titular dos direitos autorais. O risco de indenização decorrente do uso irregular de qualquer material ou componente da autoria de terceiros recai exclusivamente sobre o usuário.

**Termo geral de isenção de responsabilidade.** As denominações utilizadas e a maneira de apresentar o material nesta publicação não manifestam nenhuma opinião por parte da OPAS com respeito ao estatuto jurídico de qualquer país, território, cidade ou área, ou de suas autoridades, nem tampouco à demarcação de suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas e tracejadas nos mapas representam as fronteiras aproximadas para as quais pode ainda não haver acordo definitivo.

A menção a determinadas empresas ou a produtos de certos fabricantes não implica que sejam endossados ou recomendados pela OPAS em detrimento de outros de natureza semelhante não mencionados. Salvo erros ou omissões, os nomes de produtos patenteados são redigidos com a inicial maiúscula.

A OPAS adotou todas as precauções razoáveis para verificar as informações constantes desta publicação. No entanto, o material publicado está sendo distribuído sem nenhum tipo de garantia, seja expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material recai sobre o leitor. Em nenhum caso a OPAS será responsável por prejuízos decorrentes de sua utilização.

# SUMÁRIO

<b>AGRADECIMENTOS .....</b>	<b>v</b>
<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
1.1 COMO AS CONTAS DE SAÚDE CONTRIBUEM PARA MELHORAR O SISTEMA DE SAÚDE .....	3
1.2 POR QUE AS SÍNTESES DE EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICAS NAS CONTAS DE SAÚDE SÃO NECESSÁRIAS .....	3
1.3 SÍNTESES NO CICLO DE POLÍTICA E SUAS FASES.....	4
1.4 O QUE SÃO SÍNTESES DE EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICAS.....	5
<b>2. COMO COMEÇAR .....</b>	<b>7</b>
<b>3. COMO DESENVOLVER O CONTEÚDO.....</b>	<b>11</b>
<b>4. ESTRUTURA DO CONTEÚDO .....</b>	<b>15</b>
<b>5. CONTRIBUIÇÃO DAS CONTAS DE SAÚDE PARA A PRODUÇÃO DE EVIDÊNCIAS .....</b>	<b>19</b>
<b>6. IDENTIFICAÇÃO DA PERGUNTA DE POLÍTICA RELEVANTE .....</b>	<b>23</b>
6.1 DIMENSÃO DE FINANCIAMENTO .....	23
6.2 DIMENSÃO DE PROVISÃO.....	26
6.3 DIMENSÃO DE CONSUMO.....	27
<b>7. COMO ESCREVER UMA SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICAS .....</b>	<b>29</b>
<b>8. RECURSOS DE APOIO AO PROCESSO.....</b>	<b>33</b>
<b>9. RESUMO E CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>35</b>
<b>LEITURAS RECOMENDADAS.....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXO. EXEMPLO DE SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICAS DO PERU .....</b>	<b>37</b>

## QUADROS

<b>Quadro 1.</b> Informações associadas a perguntas de política com base na dimensão de financiamento .....	25
<b>Quadro 2.</b> Informações associadas a perguntas de política com base na dimensão de provisão .....	26
<b>Quadro 3.</b> Informações associadas a perguntas de política com base na dimensão de consumo .....	27

## FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Ciclos na formulação de políticas .....	4
<b>Figura 2.</b> Relação entre a estrutura do SHA 2011 e as funções de financiamento do sistema de saúde .....	24

## AGRADECIMENTOS

Esta publicação foi produzida sob a coordenação técnica de Claudia Pescetto, Assessora de Economia e Financiamento da Saúde da Unidade de Serviços de Saúde e Acesso da Organização Pan-Americana da Saúde. Agradecem-se as contribuições de Patricia Hernández e Cornelis van Mosseveld para a produção, bem como a Elizabeth Barrios, Wilson Benia, Mario Cruz, David Debrott, Midori de Habich, Mónica Levovich, Ruth Lucio, Margarida Petrera, Augusto Portocarrero, Hernán Rodríguez e Javier Uribe pelos comentários.

PARTE 1





## INTRODUÇÃO

Os gastos são fundamentais na agenda das políticas de saúde, haja vista o desafio permanente de garantir a disponibilidade de recursos para desenvolver as atividades propostas e, quando esses recursos estão disponíveis, de usá-los da maneira planejada e de acordo com as políticas e prioridades estabelecidas. O monitoramento dos gastos em saúde é uma das ferramentas da função de direção e administração do sistema. Contribui para interpretar, integrar e analisar as informações existentes sobre os gastos e o financiamento da saúde e, portanto, faz parte da informação de inteligência necessária para a tomada de decisões pela autoridade de saúde de cada país.

O monitoramento revela o fluxo de recursos financeiros e seu uso em serviços e intervenções para a saúde das pessoas e das comunidades; por conseguinte, contém informações sobre todos os atores do sistema de saúde. Atualmente, o processo é realizado de acordo com uma estrutura padronizada, o Sistema de Contas de Saúde (SHA 2011,<sup>1</sup> na sigla em inglês). Esse monitoramento contempla as funções do sistema de financiamento de cada país, ao mesmo tempo que analisa os mecanismos estabelecidos para a geração ou arrecadação de recursos, os arranjos para sua administração e o *pooling* de fundos, bem como sua alocação e compras. Permite identificar em detalhes quem utiliza os recursos, como são alocados, para que finalidade são usados e quem se beneficia deles. Cabe notar que, embora o monitoramento abranja financiamento e gastos, os resultados associados a informações não monetárias alcançam uma cobertura muito maior, uma vez que o financiamento está contido direta e indiretamente em todas as ações do sistema de saúde. Desse modo, os resultados do monitoramento podem fazer parte, por exemplo, de avaliações e análises de eficiência, equidade e sustentabilidade.

Ao tornar visíveis em detalhes o montante e o uso de recursos, a análise dos fluxos permite saber se foram alocados para serviços e intervenções em áreas prioritárias e se estão contribuindo para alcançar os objetivos estabelecidos. Para se obter a especificidade desejada das informações, convém fazer um planejamento apropriado do conteúdo adicional necessário a fim de que seja coletado durante os estudos anuais das contas de saúde. Em geral, contempla-se a análise de temas mensuráveis de alguma maneira com elementos de financiamento e gastos. Além disso, pode-se estabelecer o possível crescimento dos fluxos e até mesmo fazer sua projeção ou simulação de acordo com pressupostos vinculados a políticas ou intervenções na etapa de planejamento ou desenvolvimento. O conhecimento do montante dos recursos e da maneira como são gastos não implica julgamento acerca da adequação dos gastos; para isso, são necessárias outras informações.

<sup>1</sup> Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico, Eurostat, Organização Mundial da Saúde. A System of Health Accounts 2011: Revised edition. Paris: OECD Publishing; 2017. Disponível em inglês em: [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/a-system-of-health-accounts-2011\\_9789264270985-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/a-system-of-health-accounts-2011_9789264270985-en).

A tomada de decisões ocorre em todo o sistema, uma vez que o uso diário de recursos se dá no âmbito institucional, programático, de estabelecimento e até mesmo de cada profissional individual que participa dos serviços de saúde e dos usuários desses serviços. Portanto, os resultados do monitoramento podem fundamentar decisões – em vários níveis de ação e de diferentes tipos de decisores – sobre a geração e o uso de recursos do sistema de saúde.<sup>2</sup>

Para facilitar o uso dos resultados das contas, iniciou-se a prática de concluir qualquer tipo de relatório técnico com uma ou mais sínteses de evidências para políticas (*policy briefs*, em inglês) sobre assuntos de interesse estratégico. Esses textos ajudam os responsáveis por políticas a tomarem decisões com base em evidências, pois contêm informações concisas e objetivas sobre os resultados das contas de saúde relevantes para o contexto.<sup>3</sup> As sínteses, e as discussões técnicas em torno delas, podem ter um papel decisivo na promoção do diálogo e como subsídio para a tomada de decisões informadas, sobretudo se forem oportunas. Por isso, é importante garantir que os resultados estejam disponíveis nos momentos em que possam contribuir para a apresentação de um problema ou em que estejam sendo discutidas opções de solução.

O propósito desta publicação é fazer recomendações para a redação desses relatórios ou sínteses de resultados das contas de saúde, com a finalidade de facilitar seu uso na tomada de decisão. O ponto de partida é a consideração dos momentos do ciclo de geração das políticas para estabelecer como a síntese de evidências para políticas está vinculada a cada etapa. O conteúdo é determinado de acordo com esse momento do ciclo, seja para contribuir na apresentação e documentação de um problema, seja para vinculá-lo a eventuais soluções deste. Desse modo, define-se o tipo de documento a ser criado e é possível propor diferentes opções de conteúdo e formato, conforme o uso esperado no ciclo de definição de políticas. Como o objetivo é usar as informações geradas pelas contas, convém descrever como seu conteúdo pode se relacionar com as políticas e recordar os princípios e as diretrizes a serem adotados nas contas para garantir que os dados compartilhados sejam robustos. Em seguida, enumeram-se tipos de perguntas de política que podem ser facilmente extraídas das contas (embora essa lista não seja exaustiva). Incluem-se também recomendações para a elaboração de sínteses eficazes. Por fim, apresenta-se uma lista de sinopses e leituras recomendadas para aprofundar os conhecimentos sobre as diretrizes gerais e exemplos para ajudar na elaboração de sínteses bem-sucedidas.

Essas recomendações são destinadas a equipes de economia e usuários habituais das contas de saúde que busquem dar visibilidade aos resultados do monitoramento dos gastos em saúde vinculados à temática a ser divulgada. Espera-se que também sejam úteis para analistas de política e de sistemas de saúde, acadêmicos e pesquisadores interessados em analisar questões relativas aos gastos a partir das informações extraídas das contas.

<sup>2</sup> A população potencialmente interessada nos resultados das contas – e, portanto, nas sínteses de evidências para políticas – é muito variada e inclui, por exemplo, a população usuária (usuários de uma organização, habitantes por tipo de área geográfica, organizações de usuários e habitantes); profissionais (independentes, associados, empregados, conforme o tipo e o nível de formação); instituições prestadoras (outros ministérios, áreas do Ministério da Saúde, previdência social, empresas que prestam serviços de saúde, seguros); reguladores (autoridade fiscal, fazenda pública, entidades do governo); profissionais da área estatística ou de comunicação; entidades não governamentais, como instituições sem fins lucrativos a serviço das famílias (nacionais, internacionais, agências de cooperação); círculo acadêmico e instituições de pesquisa; e varejistas e indústria (geradora de bens e serviços consumidos pelo sistema de saúde, como a farmacológica, etc.).

<sup>3</sup> Considera-se que os números de fluxos de gastos e financiamento possam ser complementados por informações contextuais que reflitam uma situação ou mudança econômica (p. ex., inflação, crise ou prosperidade financeira de determinada entidade), social (p. ex., interesse em oferecer serviços de saúde a um novo grupo populacional, como migrantes), epidemiológica (p. ex., interesse em avaliar o surgimento ou a resolução de um problema de saúde, como uma epidemia), tecnológica (p. ex., surgimento de uma nova fisioterapia ou farmacoterapia, como medicamentos, nanotecnologia aplicada a determinada doença ou telemedicina) ou financeira (p. ex., um novo mecanismo de financiamento ou descentralização).

## 1.1 Como as contas de saúde contribuem para melhorar o sistema de saúde

As contas são um instrumento essencial para apoiar a direção e a governança, pois documentam a alocação de recursos, que demanda a contínua tomada de decisões. O ideal é que essas decisões estejam fundamentadas e sejam baseadas em evidências para promover eficiência e equidade com sustentabilidade. As contas de saúde com base no SHA 2011 são um instrumento útil para alcançar esse objetivo, pois, ao analisarem o uso dos recursos, contribuem para gerar evidências sob a perspectiva do gasto para fins de planejamento.

As contas de saúde são um tipo de estatística que serve para analisar as informações produzidas regularmente com outras finalidades. O processamento leva a organizar os dados de financiamento e gastos em três dimensões – consumo, provisão e financiamento –, que podem ser analisadas sob a óptica de várias classificações. O consumo compreende as classificações de serviços ou funções (HC), condições de saúde ou doenças (DIS), grupos populacionais beneficiários (BEN, AGE, GENDER) ou distribuição geográfica (SNL). A provisão de bens e serviços de saúde é analisada a partir dos prestadores (HP), dos fatores de provisão (FP) e dos bens de capital (HK). O financiamento inclui os regimes ou sistemas de financiamento (HF), os organismos gestores (FA) e as receitas que os financiam (FS). Portanto, a geração das contas de saúde requer o tratamento de uma grande quantidade de dados, cujos resultados se apresentam no formato de relatórios ou quadros de uma ou mais classificações com seus respectivos códigos. O caráter técnico desses resultados tem uma aparência complexa, que geralmente é acentuada com o uso de linguagem especializada em sua descrição.

Os diferentes eixos analíticos das classificações das contas e seus detalhes fundamentam aspectos cada vez mais específicos dos gastos que refletem a política setorial, em especial quando se avança em sua institucionalização. A análise do resultado das contas permite quantificar o financiamento e os gastos nos vários níveis de sistema, instituição, programa, prestador, serviço e beneficiário. Juntamente com outras informações (p. ex., sobre necessidades), permite identificar pontos fracos e fortes, bem como dar visibilidade a opções de intervenção na área do financiamento e dos gastos.

## 1.2 Por que as sínteses de evidências para políticas nas contas de saúde são necessárias

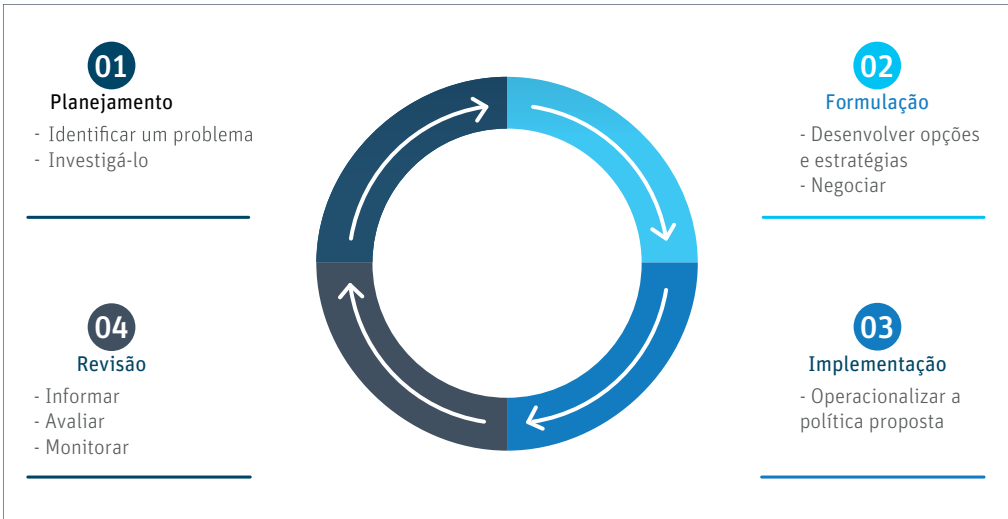
Em geral, a interpretação dos relatórios de contas em todo o seu potencial demanda uma leitura detalhada, mas, com frequência, os responsáveis pela tomada de decisões não dispõem do tempo necessário para isso. Por outro lado, existe o risco de que, na interpretação dos resultados, haja uma intervenção excessiva da subjetividade de cada leitor, conforme seu nível de conhecimento sobre o assunto. É possível também que os leitores tenham dificuldade na leitura dos relatórios e os considerem pouco acessíveis. Outra possibilidade, menos desejável, é que o relatório não seja consultado por ser considerado difícil de interpretar ou muito extenso. Desse modo, as sínteses de evidências para políticas têm uma função de apoio e são um instrumento essencial para orientar a interpretação dos resultados e provocar a discussão sobre os achados.

Cada vez mais se reconhece a importância de concluir os relatórios de contas com uma ou mais sínteses de evidências para políticas que abordem assuntos de interesse estratégico. A experiência mostra que, quando os economistas da saúde e os analistas interessados fazem um esforço para resumir os dados, organizá-los e analisá-los por temas relevantes em sínteses de evidências, os leitores conseguem identificar com facilidade os números de interesse e interpretá-los.

### 1.3 Sínteses no ciclo de política e suas fases

As sínteses de evidências para políticas fornecem informações concisas, objetivas e relevantes sobre os resultados das contas de saúde. Podem também sugerir opções ou justificar linhas de ação específicas. Sem dúvida, servem de veículo para discutir e fundamentar políticas baseadas em evidências a fim de que estas sejam mais bem alicerçadas e levem a práticas mais efetivas e a resultados que cumpram os objetivos esperados do sistema.<sup>4</sup>

**Figura 1. Ciclos na formulação de políticas**



Considerando o ciclo de formulação de políticas apresentado na Figura 1, propõem-se três diferentes opções de conteúdo. A primeira opção permite fundamentar e documentar um achado relevante (planejamento); a segunda busca analisar propostas de intervenção (formulação) e a terceira procura sugerir uma linha de ação específica (implementação), com o que se pode realmente incluir um tema na agenda política e apoiar sua resolução. As próprias contas participam do processo de monitoramento. O objetivo desta publicação é orientar economistas da saúde, analistas de políticas e sistemas de saúde, acadêmicos, pesquisadores e usuários das contas sobre a elaboração de sínteses de evidências para políticas que incluam o tipo de conteúdo dessas três opções, conforme apropriado. Também auxilia principalmente os economistas da saúde, que podem elaborar uma síntese diretamente associada aos resultados das contas de saúde ou contribuir para a produção de sínteses de evidências para políticas por outros atores.

<sup>4</sup> Champagne F. The use of scientific evidence and knowledge by managers. Closing the Loop: 3rd Conference on the Scientific Basis of Health Care; 1 a 3 de outubro de 1999; Toronto. Montreal: Groupe de recherche interdisciplinaire en santé, Universidade de Montreal; 1999. Disponível em inglês em: <http://www.irspum.umontreal.ca/rapportpdf/N99-01.pdf>.

A elaboração informada das sínteses de evidências para políticas tem o objetivo de ajudar a apresentar os achados das contas de saúde de uma forma que facilite seu uso na tomada de decisão.<sup>5</sup> Espera-se que entre os usuários das sínteses estejam os membros do comitê de contas de saúde, que pertencem às instituições geradoras dos dados. No entanto, esses dados são reposicionados no contexto nacional por meio das contas e da estrutura de análise.<sup>6</sup> O resultado do processamento será compreendido mais facilmente com as sínteses de evidências para políticas. Além disso, essas sínteses facilitarão o compartilhamento dos dados com as autoridades do sistema e de outros setores, se necessário, e com o pessoal responsável por instituições, programas, estabelecimentos prestadores e usuários, conforme o caso. Em resumo, a cooperação entre produtores e possíveis usuários da síntese de evidências para políticas é uma pré-condição para o processo e para que seu conteúdo seja aceito ou viável.

## 1.4 O que são sínteses de evidências para políticas

As sínteses de evidências para políticas descrevem resumidamente um achado ou resultados com a finalidade de promover o diálogo fundamentado, propor ações e, conforme o caso, algum tipo de solução. Esses documentos facilitam a vinculação dos resultados das contas a problemas de política, seja com uma nova forma de ver o problema e suas implicações, seja com uma proposta de solução. Em geral, são documentos independentes, centrados em um único tema. Ao simplificarem a apresentação dos resultados, podem atrair a atenção de um público maior e enriquecer o debate.

<sup>5</sup> Entre os interessados em preparar uma síntese de evidências para políticas estão aqueles que contribuíram para a elaboração do relatório de contas de saúde e estão familiarizados com essa estrutura, como, por exemplo, o pessoal que trabalha na área de economia da saúde e de contas de saúde; seus pares membros do comitê de contas, que geralmente são diretores das entidades do sistema de saúde; outros possíveis usuários, como os enumerados na nota de rodapé 2, e as áreas afetadas ou beneficiadas pela situação atual e por sua modificação.

<sup>6</sup> Nas contas, os dados de gastos de cada instituição integram-se aos dos outros componentes dos gastos nacionais em saúde e são organizados de acordo com a estrutura do SHA 2011, o que produz fluxos que integram os resultados nas três grandes dimensões de consumo, provisão e financiamento. Nesse processo, os números adquirem um sentido que pode ser diferente do sentido que as instituições dão a seus dados.

## PARTE 2



## COMO COMEÇAR

A chave para elaborar um documento influente é começar com um bom planejamento que leve em conta o propósito, o público-alvo, o conteúdo e a estrutura do documento. É essencial identificar o problema ou assunto que pode ser abordado nesse formato. O argumento pode ser associado às possíveis respostas esperadas das contas, como depois de uma mudança de política ou quando se identifica um resultado inesperado. O assunto e os relatórios gerados podem variar em diferentes momentos. Convém considerar o ciclo de política da Figura 1 para orientar melhor o conteúdo a ser produzido e, em especial, o momento do ciclo em que se encontra. É um problema ignorado? Pode-se propor sua inclusão na agenda, demonstrar sua relevância e descrever o resultado das contas. É um tema que já está em discussão? É viável buscar a possibilidade de analisar os potenciais resultados das contas conforme as linhas de ação consideradas.

A temática das sínteses de evidências para políticas pode estar associada aos usos mais frequentes das contas de saúde<sup>7</sup> ou aos temas estratégicos nas áreas de financiamento e estrutura de gastos em saúde. Por exemplo, as propostas da estratégia de saúde universal<sup>8</sup> e o chamado à ação do Pacto 30-30-30<sup>9</sup> sobre a necessidade de melhorar e fortalecer a eficiência do financiamento e a organização dos serviços de saúde; o aumento e a otimização do financiamento público da saúde de maneira sustentável, com equidade e eficiência, tendo como referência 6% do produto interno bruto (PIB) como o nível desejável de gasto público em saúde e alocando pelo menos 30% desses recursos na atenção primária para aumentar sua resolutividade e a capacidade de articulação das redes de serviços; ou o avanço rumo à eliminação progressiva do pagamento direto e a mecanismos conjuntos solidários.

Recomenda-se que o problema abordado possa ser monitorado pelas contas de saúde. O ideal é estabelecer com antecedência o tema a ser tratado a fim de prever as informações adicionais e os detalhes necessários. Na medida do possível, a coleta sistemática de dados de contas deve incluir também as informações complementares.

Uma boa prática para a concepção das políticas de saúde que se pretende implementar leva em conta o estabelecimento de uma linha de base, utilizando os dados monetários e não monetários relevantes que permitam observar as mudanças e seus efeitos ao longo do tempo.

<sup>7</sup> Health Finance and Governance, ABT Associates, USAID. How have Health Accounts data been used to influence policy? Bethesda, MD: Abt Associates; 2018. Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/nha/database/DocumentationCentre/GetFile/56121891/en>.

<sup>8</sup> Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde. 53º Conselho Diretor, 66ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas. Washington (DC): OPAS. 2014 (CD53/5, Rev.2). Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28276/CD53-5-p.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.

<sup>9</sup> Organização Pan-Americana da Saúde. Pacto 30 30 30. APS para la Salud Universal. Washington (DC): OPAS; 2019 (consultado em 23 de novembro de 2021). Disponível em espanhol em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53926/pacto30\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53926/pacto30_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

É importante definir se a síntese apresentará os resultados da conta (em seu conjunto ou em um componente específico); se examinará opções de intervenção ou se associará o resultado a uma proposta de solução específica. A diferença entre essas possibilidades demanda um esforço adicional de analisar mais minuciosamente o problema e as possíveis soluções para apresentá-las resumidamente ou aprofundar alguma proposta específica. Na verdade, esse segundo tipo de síntese, no qual se oferece uma proposta de solução ou intervenção, pode ser mais útil, mas demanda que se conheça e analise o tema com maior profundidade. Apresentar uma proposta de solução pressupõe um maior esforço do grupo que elabora o documento, mas as informações, acompanhadas de uma descrição adequada, facilitarão a tomada de decisão.

A análise das contas pode contribuir para fundamentar o ciclo completo de política apresentado na Figura 1. Este inclui as seguintes etapas:<sup>10</sup>

- **Identificar o problema:** descrever de maneira concisa e clara o sistema de saúde e identificar os desafios do financiamento e os gastos.
- **Propor soluções:** identificar propostas de solução e complementar os resultados com a análise do contexto.
- **Escolher uma linha de ação:** a melhor compreensão do problema e das opções de solução permitirão escolher uma linha de ação. Para isso levam-se em conta critérios como a viabilidade (incluída a aceitabilidade social), o custo e o impacto na saúde de cada opção.
- **Implementar a solução:** escolher a maneira e a oportunidade de implementar a solução proposta.
- **Acompanhar os resultados:** uma vez tomada uma decisão ou adotada e aplicada uma política, é necessário monitorar sua operação e identificar possíveis necessidades de ajuste.

<sup>10</sup> Bhuwantee K, Musau S, Cogswell H. Beyond Production: Using Health Financing Information to Inform Decisions that Improve Health Systems. Bethesda, MD: Abt Associates; 2018.





<b>Activity</b>	<b>Duration</b>
Introduction	10 minutes
Group Work	20 minutes
Discussion	15 minutes
Conclusion	5 minutes

# PARTE 3



## COMO DESENVOLVER O CONTEÚDO

Começa-se escolhendo a pergunta de política a ser abordada ou o achado a ser apresentado e, em seguida, definem-se o tipo de síntese a ser produzida (descritiva, proposta de opções de solução ou proposta de uma linha de ação específica) e a extensão do trabalho necessário. O propósito é narrar um problema, ressaltando os achados e apresentando possíveis formas de intervenção. Devem-se incluir as informações essenciais para o leitor e expressá-las com simplicidade.

Para desenvolver o conteúdo apropriado, na medida do possível, convém contar com a participação das partes interessadas e estabelecer alianças para compartilhar interesses, dados e recursos. Esses processos de discussão são essenciais para, desde a elaboração do documento, melhorar a documentação, interpretação e orientação das propostas. Alguns setores que podem ser imprescindíveis são as comissões ou comitês de contas e outros que podem ser identificados em cada país. Uma vez decidido o conteúdo, será possível definir o formato, contextualizar as informações e estabelecer a proposta política ou perspectiva.

O conteúdo do documento está associado à etapa do processo decisório que se deseja influenciar e, dependendo desse aspecto, pode contar com os seguintes elementos:

- **Identificação do problema:** a contribuição neste nível demanda a apresentação de um achado sobre os dados de contas de saúde. Devem-se ter em mente as seguintes etapas:
  - a. analisar em detalhes os resultados das contas para escolher o conteúdo;
  - b. identificar a pergunta de política que possa resumir a utilidade dos achados;
  - c. identificar outras informações que contextualizem ou complementem a temática a discutir (p. ex., dados macroeconômicos, situação fiscal e tributária, inflação em saúde, níveis e porcentagens de pobreza e desigualdade, informações monetárias ou não monetárias relacionadas a viabilidade, custo e impacto);
  - d. explorar as opções de apresentação dessas informações para captar e sintetizar a temática escolhida, como, por exemplo, a seleção dos indicadores apropriados e a exposição de diferentes aspectos ou atributos do sistema;
  - e. preparar a apresentação dos dados (p. ex., gráficos ou tabelas); e
  - f. redigir os textos-chave que facilitam a interpretação.

Esse processo ajuda a extrair as informações do resultado das contas de saúde a serem incluídas na síntese de evidências para políticas e também facilita a leitura e a visualização dos dados do achado que serão compartilhados e constituem a base do documento.

- **Proposta de soluções:** para que uma síntese de evidências para políticas possa propor soluções, além de realizar as etapas expostas no item anterior, deve investigar e identificar as possíveis alternativas de ação associadas ao achado. Esse conhecimento, de preferência organizado em um relatório específico, será tão amplo e profundo quanto exigir o assunto em discussão. Com frequência, a escolha das possíveis linhas de ação fundamenta-se nos critérios de viabilidade, custo e impacto na saúde. Para isso, recomenda-se:

- a. identificar as opções, em número razoável e de preferência em ordem de prioridade;
  - b. estabelecer os critérios (viabilidade, custo e impacto) para cada opção e fazer uma análise comparativa qualitativa ou quantitativa, por exemplo, dos pontos fortes e fracos, ou de regressões, para avaliar a relevância de cada proposta;
  - c. identificar as categorias das contas que permitem documentar as opções analisadas;
  - d. levar em conta a maneira de obter as informações para seu monitoramento; e
  - e. redigir um texto analítico de base que servirá como fonte para elaborar a síntese.
- **Escolha de uma linha de ação:** se a síntese priorizará uma linha de ação específica, devem-se realizar as atividades propostas nos dois itens anteriores e concluir com a documentação ampla e detalhada da relação entre o achado e a opção proposta. Para isso, é recomendável:
    - a. determinar a decisão do ponto de vista conceitual;
    - b. apoiar a decisão com a análise dos dados associados (p. ex., ao criar cenários ou projetar gastos); e
    - c. explicitar os pressupostos que fundamentam a solução escolhida.
  - **Implementação da proposta:** a implementação da proposta de política não é responsabilidade do grupo de contas, mas caso se formule e operacionalize uma política associada ao achado nas contas, convém documentar o processo. Para isso, é recomendável:
    - a. escolher os dados de contas associados e identificar as modalidades de captação desses dados (p. ex., inquéritos e registros administrativos);
    - b. sempre que possível, fazer uma medição de base (antes de implementar a política); e
    - c. preparar a apresentação de dados com o formato e a periodicidade mais adequados.

Nem todo o conteúdo desenvolvido e preparado será incluído na síntese de evidências para políticas, mas deve ser analisado para se dispor de um relatório que documente os pontos mais relevantes do processo, que servirá de base para a elaboração da futura síntese.

**Acompanhamento dos resultados:** uma síntese com os resultados do monitoramento é muito importante para estabelecer a viabilidade, o custo ou o impacto, bem como as necessidades de ajuste para garantir os resultados esperados. No processo decisório, é essencial contar com séries cronológicas que permitam revisar e reforçar ou corrigir linhas de ação, conforme o caso. Na verdade, com esse componente reinicia-se um ciclo de produção da síntese de evidências para políticas, pois os resultados constituem um novo achado com base nas contas (Figura 1).

Nesse nível de intervenção, além de cumprir as etapas dos itens anteriores, é recomendável:

- a. escolher as categorias das contas relacionadas à política em operação;
- b. captar as informações de acordo com a periodicidade e a modalidade de captação apropriadas (fonte de dados, etc.); e
- c. processar as informações conforme a necessidade, para resumi-las e mostrar o resultado.



# PARTE 4



## ESTRUTURA DO CONTEÚDO

Não existe um formato único para as sínteses de evidências para políticas, porque este dependerá do assunto, do público-alvo, da fase do ciclo de geração de políticas para a qual pretendem contribuir, das informações disponíveis e das capacidades e preferências do grupo que as produz. Cada seção fornece informações específicas e cumpre uma finalidade e, ao se relacionarem umas com as outras no relato, as seções contribuem juntas para produzir uma compreensão e opinião unificadas em torno da proposta. As seções habituais são:

- resumo;
- introdução;
- resultados;
- discussão e análise; e
- conclusões e recomendações.

### *Resumo*

É a primeira seção. Em geral, contém um ou dois parágrafos curtos sobre o conteúdo, que possibilitam a rápida compreensão do argumento pelos leitores, com uma síntese de cada parte do documento.

### *Introdução*

Esta seção, com um ou dois parágrafos, introduz a pergunta de política que deu origem ao documento e descreve os fatos para definir o problema e o contexto e explicar o raciocínio por trás das recomendações – por exemplo, qual é o problema e seu alcance e qual é a conveniência e viabilidade da solução. A introdução contém os antecedentes e os números associados ao problema do país e, se conveniente, os números de outros países e do mundo. Deve-se avaliar a necessidade, dependendo do tema, de incluir uma breve menção aos conceitos e à metodologia, indicando como a conta foi criada, quem criou, o método de compilação dos dados e qualquer outra informação relevante, como as limitações da conta e suas implicações para a interpretação dos resultados. A introdução apresenta ainda os objetivos, a estrutura do restante do documento e os leitores ou usuários esperados.

### *Resultados*

Inicia-se com a apresentação da visão geral e agregada dos resultados do estudo. Convém incluir os dados sobre gastos organizados de maneira a facilitar o estabelecimento de sua relação com o tema em discussão, para que os achados das contas de saúde possam se tornar parte das evidências que documentam o estudo. Cada achado é apresentado de maneira independente e em relação ao contexto, evitando abstrações teóricas. Os resultados preparam o leitor para compreender o argumento. Convém usar gráficos para transmitir rapidamente as informações, tendo o cuidado de agregar valor e complementar informações, mas sem repetir o que já foi exposto. Caixas com textos-chave também são úteis.

### *Discussão e análise*

Incluem a interpretação dos dados vinculada à proposta. Podem também abordar os possíveis efeitos da inação e da aceitação da nova perspectiva ou interpretação, ou da solução ou soluções propostas. A discussão pode ainda incluir dados comparativos de contextos similares.

### *Conclusões e recomendações*

As conclusões resumem o problema e a conveniência de intervir de acordo com a proposta, retomando o conteúdo da introdução e vinculando-o às recomendações que permitam redirecionar ou reforçar a proposta, conforme o caso, para conferir solidez aos objetivos das políticas. Cada recomendação terá sua própria seção. Para reforçar os argumentos do relatório, pode-se mostrar por que outras políticas não são tão efetivas quanto as recomendadas.

O exame das implicações e recomendações apresentadas permite explorar os efeitos que a conta poderia monitorar e mostrar, no futuro, como possíveis consequências das políticas, bem como ressaltar os benefícios e as oportunidades decorrentes do estudo.





# PARTE 5



## CONTRIBUIÇÃO DAS CONTAS DE SAÚDE PARA A PRODUÇÃO DE EVIDÊNCIAS

As contas oferecem uma medida padrão dos gastos em saúde que permite descrever os sistemas de financiamento. Dispor de um documento com informações produzidas da maneira mais robusta e bem documentada possível é a base de uma boa síntese de evidências para políticas. As características que permitem o uso das contas para fundamentar a tomada de decisão incluem:

**Conteúdo padronizado dos gastos em saúde.** O Sistema de Contas de Saúde (SHA 2011) é o padrão internacional para medição dos gastos em saúde. O conteúdo é comparável e começa por delimitar os gastos em saúde incluídos com base em quatro critérios: 1) sua principal intenção é promover, manter, recuperar, reabilitar e prevenir a deterioração do estado de saúde das pessoas, dos grupos populacionais ou da população como um todo, bem como mitigar as consequências das doenças; 2) as atividades são realizadas por pessoal qualificado, ou sob a supervisão deste, de forma direta (p. ex., por meio de serviços médicos) e indireta (p. ex., mediante regulamentações, alocação de recursos, direção e administração); 3) os usuários finais dos bens e serviços de saúde são os habitantes; e 4) há uma negociação de bens e serviços de saúde.<sup>11</sup>

**Flexibilidade para incluir no estudo gastos não relacionados à saúde.** O gasto não relacionado à saúde, mas cujo monitoramento é considerado importante, pode ser analisado simultaneamente com o gasto em saúde, mas é mantido separado tanto em sua estimativa como no relatório. Esse modelo oferece a possibilidade de incluir componentes relevantes que, sem constituir gastos em saúde, contribuem para refletir adequadamente o contexto. (Esse é o caso, por exemplo, dos ministérios da saúde responsáveis por funções que não são de saúde, como água e saneamento, esportes e outros, que podem estar interessados em evidenciar seu gasto institucional, além dos gastos em programas específicos, como aqueles associados ao HIV/AIDS e à atenção a longo prazo, que estão muito ligados aos gastos sociais.) A flexibilidade das sínteses de evidências para políticas é importante para o uso de informações relevantes. No entanto, convém assegurar a uniformidade e explicitar o conteúdo, desvios e exclusões em relação ao padrão.

**Qualidade do conteúdo.** Espera-se que os dados das contas apresentadas em uma síntese de evidências para políticas sejam verificados e alcancem a melhor qualidade possível de acordo com a estrutura do SHA 2011. É importante cumprir requisitos básicos, que começam por abranger o enfoque triaxial com as dimensões de consumo, provisão e financiamento,<sup>12</sup> ao incluir na conta pelo menos uma classificação de cada dimensão de consumo, provisão e financiamento, com detalhes relevantes para refletir o sistema de saúde. Procura-se assegurar a exaustividade dos gastos medidos, evitando a dupla contagem, e verificar sua correta classificação para preservar a natureza do padrão internacional. É importante fazer a análise sistemática de todas as classificações incluídas e de suas referências cruzadas, pelo menos nas tabelas básicas (HF×FS; HF×HP; HF×HC; HC×HP; HK×HP; HK×FA). Esse processo permite identificar achados relevantes, tanto esperados quanto inesperados, cuja explicação necessitaria de um estudo complementar.

<sup>11</sup> É importante assegurar que os gastos em saúde cumpram os critérios padronizados, embora possa haver uma análise complementar de outros aspectos relevantes dos gastos.

<sup>12</sup> Van Mosseveld C, Hernández-Peña P, Arán D, Cherilova V, Mataria A. How to ensure quality of health accounts. Health Policy. 2016 May;(120):544-51. Disponível em inglês em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.03.009>.

Em geral, as sínteses de evidências para políticas são consideradas documentos de consulta nacional. Isso implica a possibilidade de organizar e adaptar a nomenclatura para dar visibilidade às categorias segundo critérios nacionais, como incluir o nome das instituições participantes, ainda que sua denominação não corresponda ao padrão do SHA. Seria o caso de um “seguro” financiado pelo governo central, que no SHA 2011 não é considerado seguro, mas estrutura de governo. Se a notificação segue os critérios do SHA, o ideal é que seja registrado como gastos de governo mesmo que o nome da entidade seja visível.

**Contas completas e detalhadas, conforme o SHA 2011.** O propósito das contas é refletir a situação do gasto e financiamento no país e, para isso, a documentação existente é compilada e processada. Uma boa prática é adaptar o material disponível por meio de procedimentos padronizados para assegurar a disponibilidade de informações sobre os principais componentes do gasto, com o montante total das transações e os detalhes do gasto necessário das classificações padronizadas. A qualidade do processo inclui o registro de metadados completos, embora estes não sejam incorporados à síntese de evidências para políticas.

Ao se utilizar a ferramenta de produção das contas de saúde (HAPT, na sigla em inglês), ativam-se os controles de qualidade integrados para verificar a congruência da codificação. Do contrário, esse controle é realizado durante o processo e nas tabelas finais.

**Interpretação das contas conforme a metodologia e em seu contexto.** O trabalho de análise compreende a interpretação dos dados para estabelecer sistematicamente seu vínculo com a realidade do país. Em geral, há resultados interessantes e inesperados suficientes para identificar os temas de possível interesse para sínteses de evidências para políticas. A opção por um tema específico implica a escolha dos indicadores apropriados e de um ponto estratégico para refletir e resumir o conteúdo. No caso de análises complementares, os resultados podem ter um maior alcance. Daí a importância da adequada compreensão e interpretação dos dados pela inclusão de cada classificação, análise em quadros de duas ou mais variáveis e complementação da análise com informações adicionais (monetárias e não monetárias).

**Limitações das contas.** Há uma série de limitações que podem exigir um esforço adicional antes da formulação de uma síntese de evidências para políticas.

- **Ausência ou insuficiência de registros de atores ou gastos relevantes:** nesse caso, complementa-se com informações de fontes primárias (como entrevistas ou inquéritos), secundárias (como relatórios e registros administrativos diretos e indiretos) ou estimativas com métodos padronizados que preencham a lacuna.
- **Qualidade das fontes de informação:** especificamente, procura-se assegurar que os possíveis vieses não afetem as estimativas. Convém fazer triangulações para verificar a confiabilidade dos dados e dos resultados.
- **Ausência de detalhes:** quando faltam detalhes em uma grande parte das categorias, ou seja, há um alto registro de “não classificado em outra parte” (n.c.p), a recomendação é informar na próxima categoria de maior agregação (a categoria-mãe). A prioridade é assegurar a confiabilidade das estimativas.

- **Uso de registros e estimativas:** há um equilíbrio delicado entre a decisão de fazer estimativas para desagregar um gasto e a de mantê-lo agregado. Em ambos os casos, o resultado das estimativas sempre deve ser consultado e validado antes da publicação.
- **Critérios internacionais versus nacionais:** as definições operacionais para as contas não estão suficientemente harmonizadas com as definições conceituais ou estratégicas para gerar processos de mudança nos sistemas de saúde nacionais. Um exemplo é a controvérsia relativa à inclusão ou não das consultas ambulatoriais (inclusive especializadas) hospitalares ou consultas de emergência em hospitais como gastos da atenção básica (ou atenção primária à saúde). Convém usar a definição nacional para elaborar sínteses de evidências para políticas para uso no país.

# PARTE 6



## IDENTIFICAÇÃO DA PERGUNTA DE POLÍTICA RELEVANTE

Os resultados das contas fornecem informações sobre os gastos em múltiplos aspectos diretamente relacionados às classificações das três dimensões (consumo, provisão e financiamento), à interação entre essas classificações e à interação destas com informações adicionais, tanto monetárias quanto não monetárias. Os resultados permitem gerar indicadores relevantes para descrever, analisar ou projetar o gasto, tanto total quanto dos componentes de interesse, e quando os cálculos são realizados com regularidade, torna-se possível analisar tendências.

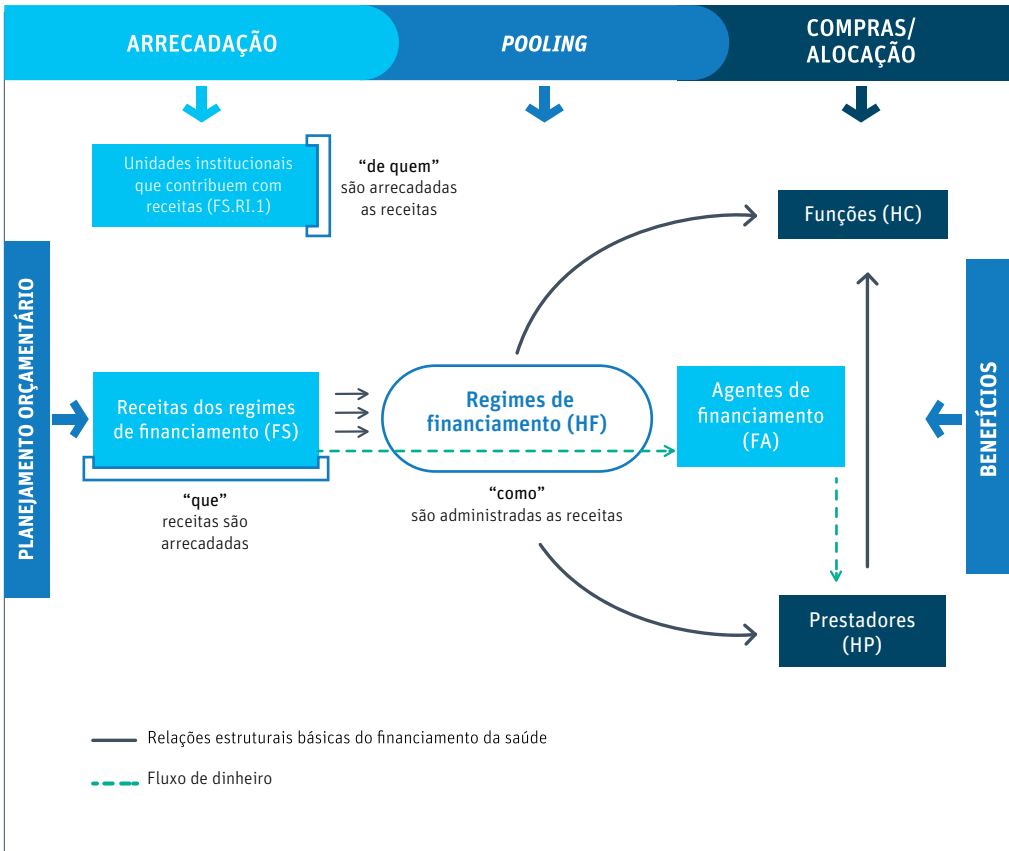
Eles também contribuem para avaliar a harmonização da alocação de recursos com as prioridades nacionais, considerando as mudanças de necessidades e de tecnologias e a identificação de fontes de otimização dos gastos com base nos objetivos de saúde universal, quais sejam, equidade, eficiência e sustentabilidade. Assim, permitem identificar e propor intervenções de financiamento e gasto e monitorá-las. As informações sobre os fluxos financeiros das contas de saúde são usadas para pesquisa, decisões de alocação de recursos, formulação de políticas associadas e monitoramento (por exemplo, com análises comparativas entre países e dentro do país ao longo do tempo, e em âmbito subnacional). A seguir são apresentados exemplos (não exaustivos) de perguntas que podem estar relacionadas aos temas relevantes no âmbito nacional e que podem se fundamentar nos resultados das contas, a partir de cada uma de suas dimensões. Cabe lembrar que frequentemente é preciso complementar os resultados das contas de saúde com outros tipos de informação para as diferentes análises, que não se limitam a informações sobre gastos.

### 6.1 Dimensão de financiamento

As classificações desta dimensão levam em consideração o enfoque do financiamento em suas três funções principais: arrecadação, *pooling* e alocação ou compra<sup>13</sup> (Figura 2). Elas possibilitam a descrição do sistema de financiamento em saúde em níveis ou importância relativa da contribuição de recursos para o sistema por entidades específicas (FS.RI) e a importância relativa das modalidades de aporte (FS) para integrar a mobilização e arrecadação de recursos para a saúde. Além disso, contêm informações sobre as características das modalidades de financiamento que dão direito e permitem financiar a cobertura de atenção à saúde dos diferentes grupos populacionais do país (HF) e das agências associadas que operam esses acordos (FA). Essa estrutura está vinculada às classificações de prestadores (via compra de serviços) e de funções/serviços pelas alocações de gastos e permite detectar a necessidade de reorientá-las, por excesso ou insuficiência de gastos, orientar as possíveis soluções e monitorar sua aplicação. (Veja mais informações nos capítulos 7 e 8 e no anexo D do SHA 2011).

<sup>13</sup> Kutzin, J. A descriptive framework for country-level analysis of health care financing arrangements. *Health Policy*. 2001 June;56(3): 171-204. Disponível em inglês em: [https://doi.org/10.1016/S0168-8510\(00\)00149-4](https://doi.org/10.1016/S0168-8510(00)00149-4).

**Figura 2.** Relação entre a estrutura do SHA 2011 e as funções de financiamento do sistema de saúde



Fonte: Adaptado de Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico, Eurostat, Organização Mundial da Saúde, Eurostat, Organização Mundial da Saúde. A System of Health Accounts 2011: Revised edition. Paris: OECD Publishing; 2017. Disponível em inglês em: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264270985-en>.

Os tipos de perguntas que podem ser feitas a partir das contas de saúde incluem as apresentadas no Quadro 1 a título de ilustração e referência. Por outro lado, ao elaborar uma síntese de evidências para políticas, é recomendável buscar uma maneira de associar as perguntas a uma ação (como aumentar ou diminuir), principalmente quando não forem sínteses descritivas. As ações devem concentrar-se nos problemas que precisam ser corrigidos para um melhor funcionamento do sistema.



## Quadro 1. Informações associadas a perguntas de política com base na dimensão de financiamento

Função	Informações descritivas	Informações associadas à análise
<b>Arrecadação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quem fornece os recursos e que agências participam.</li> <li>• Que tipos de recursos financiam o sistema de saúde (pagamento prévio, pagamentos diretos).</li> <li>• Importância relativa do governo, seguros obrigatórios, famílias e doações externas.</li> <li>• Diversificação das modalidades de ingressos do sistema (p. ex., tributos com destinação específica) e das transferências.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análise da sustentabilidade e equidade no sistema de financiamento.</li> <li>• Espaço fiscal. Importância dos gastos do governo em saúde e sua relação com o PIB.</li> <li>• Relação entre o aumento do produto interno bruto e os gastos em saúde para avaliar as mudanças nesses componentes.</li> <li>• Análise da condição de saúde, da idade da população e dos gastos em saúde.</li> <li>• Tendências, sustentabilidade dos gastos em saúde (p. ex., relação dos gastos com recursos externos e contribuições para a previdência social, proporção e tipologia do pagamento prévio) e projeções.</li> <li>• Identificação de deficiências de financiamento e gasto.</li> <li>• Análise dos determinantes dos gastos (total ou de componentes).</li> <li>• Adicionalidade e complementariedade dos gastos domésticos e externos.</li> <li>• Identificação de novas fontes de recursos.</li> <li>• Vinculação e complementariedade dos gastos públicos e privados.</li> </ul>
<b>Pooling</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Segmentação, nível de <i>pooling</i> de recursos.</li> <li>• Como é organizado e quais as modalidades de financiamento existentes.</li> <li>• Níveis de descentralização; participação dos níveis subnacionais de governo.</li> <li>• Quem responde pela atenção aos diferentes grupos populacionais.</li> <li>• Como é distribuído o risco.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efeitos sobre os gastos da introdução de um sistema do seguro ou do controle de preços dos serviços hospitalares, entre outros.</li> <li>• Proteção financeira e relevância dos gastos catastróficos e do empobrecimento.</li> <li>• Avaliação de estratégias de pagamento obrigatório versus pagamento voluntário, em especial de pagamentos diretos (que saem do bolso das famílias).</li> </ul>
<b>Alocação ou compra</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quantificação dos gastos efetivos: quanto se gasta com saúde, como gastos correntes e de capital, relação com valores de referência, como a população ou o produto interno bruto (PIB), entre outros.</li> <li>• Como se alocam os gastos: vinculação com a provisão e o consumo (p. ex., de que prestadores são comprados os serviços, que tipos de serviço são financiados e como os recursos são alocados entre os diferentes serviços).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alocação e compra nos componentes do sistema.</li> <li>• Equidade, efetividade e eficiência do gasto (p. ex., eficiência técnica e distributiva).</li> <li>• Otimização de mecanismos de compra e alocação.</li> <li>• Níveis de execução em relação ao planejamento do gasto.</li> <li>• Avaliação do desempenho e do impacto de uma reforma sanitária ou de uma crise ou emergência.</li> </ul>
<p><b>Nota:</b> Para tornar essas perguntas mais úteis, convém convertê-las em ações sugeridas de acordo com o assunto abordado, tais como aumentar os recursos, realocá-los ou avaliar seu uso e efeito sobre a sustentabilidade do sistema.</p>		

## 6.2 Dimensão de provisão

Esta dimensão compreende as classificações de prestadores, que descrevem a estrutura do sistema do país sob o ponto de vista da tecnologia contida e seus níveis. Abrange também informações sobre os insumos usados pelos prestadores na geração de serviços, o que permite identificar os gastos em categorias tão relevantes como remunerações e os gastos com medicamentos. Além disso, reúne os gastos em infraestrutura e equipamento, entre outros bens de capital, o que facilita o acesso a serviços de qualidade em locais próximos. Em suma, esta dimensão permite delinear e preparar perguntas de política a partir da análise das características da oferta (Quadro 2).

### Quadro 2. Informações associadas a perguntas de política com base na dimensão de provisão

Provisão	Informações descritivas	Informações associadas à análise
<b>Características da oferta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estrutura do gasto por tipo de prestador (p. ex., avaliação de gastos em unidades hospitalares e ambulatoriais e gastos por prestadores independentes).</li> <li>Estrutura de fatores de provisão por tipo de prestador (p. ex., relevância das remunerações e dos gastos em produtos médicos).</li> <li>Gastos da farmácia central.</li> <li>Porcentagem dos gastos segundo a distribuição entre as redes de provisão.</li> <li>Vinculação da provisão e do financiamento (agências de financiamento com provisão própria e compra de serviços por prestador).</li> <li>Cobertura geográfica por tipo de prestador.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Correspondência com a estrutura de fatores de provisão (p. ex., proporção de gastos em remunerações e medicamentos por tipo de doença, prestador e serviço).</li> <li>Tipo e quantidade de recursos humanos por tipo de prestador e sua distribuição por área geográfica (em relação à localização da população usuária).</li> <li>Impacto de mudanças na alocação de recursos.</li> <li>Aquisição de bens de capital por tipo de prestador e área geográfica.</li> <li>Tendência de gastos em insumos selecionados.</li> </ul>
<b>Provisão e sua relação com o consumo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Características dos gastos por níveis de atenção e sua relação com os serviços oferecidos.</li> <li>Vinculação da provisão à estrutura de consumo (tipo de serviço por tipo de prestador).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Correspondência de níveis de gasto por tipo de serviço, tipo de prestador e doenças tratadas (p. ex., doenças simples tratadas por prestadores de alta especialização ou ausência de serviços preventivos, entre outros).</li> <li>Participação comunitária (agentes comunitários de saúde em serviços de promoção e prevenção).</li> </ul>

**Nota:** Para tornar essas perguntas mais úteis, convém convertê-las em ações sugeridas de acordo com o assunto abordado, tais como estabelecer ou modificar limites de gasto e aumentar ou reduzir a produção por unidade de gasto. A análise da oferta pode se vincular a princípios básicos, como o da eficiência.

### 6.3 Dimensão de consumo

As informações desta dimensão sobre os serviços consumidos e os beneficiários abrangem as classificações de serviços, idade, sexo, localização, condições de saúde e características de renda da população que recebe os serviços. Caso seja relevante, classificações adicionais, como a etnia (ou outra característica dos beneficiários ou dos serviços), podem ampliar o espectro de análise e as perguntas a serem respondidas. Por exemplo, na análise da cobertura e das características da demanda (Quadro 3).

#### Quadro 3. Informações associadas a perguntas de política com base na dimensão de consumo

Consumo	Informações descritivas	Informações associadas à análise
Cobertura e características da demanda	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estrutura e níveis de gasto por tipo de atenção (p. ex., geral e especializada; ambulatorial, internação e hospital-dia).</li> <li>Estrutura e níveis de gasto por modalidades selecionadas de atenção (p. ex., promoção e prevenção; telemedicina e equipamento).</li> <li>Cobertura geográfica por tipo de atenção.</li> <li>Estrutura de gastos por tipo de doença ou condição de saúde.</li> <li>Estrutura e nível de gastos em medicamentos.</li> <li>Papel da administração e direção do sistema (p. ex., nível de gastos em regulação, supervisão, fornecimento e controle), entre outros.</li> <li>Gastos em saúde pública, emergências e desastres.</li> <li>Estrutura de serviços por grupos populacionais.</li> <li>Tipos de serviços preventivos por tipo de prestador.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tendência da estrutura de serviços.</li> <li>Gastos em atenção primária; gastos hospitalares.</li> <li>Presença de um sistema de informação coordenado e estruturado (serviços e gastos).</li> <li>Avaliação comparativa (<i>benchmarking</i>).</li> <li>Gastos em atividades de atenção custo-efetivas (p. ex., vacinação ou atenção pré-natal, entre outras).</li> <li>Impacto nos gastos da regulação de mercados e intervenções para melhorar a composição de serviços; de políticas de preços, serviços e insumos e de subsídios ou descontos.</li> <li>Impacto nos gastos da política de medicamentos genéricos e de marca; na gestão de incentivos (p. ex., de compra, prescrição ou provisão); e nos gastos da política de avaliação de tecnologias para a aquisição de equipamentos e outros produtos médicos.</li> <li>Estratégias de compra de serviços (compra estratégica) e priorização (quais são os bens e serviços comprados e de quem).</li> <li>Consequências do turismo médico para o consumo, a provisão e o financiamento.</li> </ul>
<p><b>Nota:</b> Para tornar essas perguntas mais úteis, convém convertê-las em ações sugeridas de acordo com o assunto abordado, tais como fortalecer a regulação e aumentar a vacinação ou reforçar a prevenção. Esta dimensão possibilita, por exemplo, a avaliação da equidade no sistema.</p>		

# PARTE 7



## COMO ESCREVER UMA SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICAS

A definição clara de uma pergunta de política e das informações que fundamentam sua relevância ou de uma proposta de intervenção não basta para redigir com eficácia uma síntese de evidências para políticas. Para que seja lida, esta deve ser curta, interessante e inteligível. Para que seja influente, seu conteúdo deve ser bem explicado e persuasivo. É importante também levar em conta a oportunidade de apresentação, que deve ser avaliada em relação ao contexto nacional de discussão, não importando se este é político (p. ex., uma proposta de reforma da saúde, mudança de administração, avaliação de metas de desenvolvimento sustentável, saúde universal, etc.), técnico (p. ex., aumento do gasto das famílias em relação à pobreza e à desigualdade, priorização para a saúde, etc.) ou epidemiológico (p. ex., pandemia, emergências e desastres, etc.).

A seguir, enumera-se uma série de recomendações que se mostraram eficazes e podem auxiliar a redação da síntese de evidências para políticas. As recomendações não são exaustivas e, portanto, se necessário, pode-se conhecer melhor o assunto nas leituras recomendadas mais adiante.

### *Como iniciar o processo*

**Preparação:** definir uma pergunta de política clara. É preciso limitar a temática para que seja possível abordá-la em duas a quatro páginas (de preferência, no máximo 1.500 palavras). Cabe considerar que pode haver duas opções: fazer uma pergunta de política que oriente a análise das informações disponíveis ou, a partir dos resultados, identificar um achado relevante e comunicá-lo como problema de política.

Além disso, deve-se preparar os resultados das contas pertinentes e aprofundar a análise dos dados a serem compartilhados, verificados e ajustados ao interesse do conteúdo. Para isso, recomenda-se usar como base as recomendações da seção “Como desenvolver o conteúdo” e definir o tipo de síntese a ser produzido, como, por exemplo, documentação da situação ou apresentação de resultados inesperados, discussão de alternativas de intervenção ou proposta de uma linha de ação específica e suas consequências.

**Público-alvo:** determinar o público-alvo do documento e os destinatários, seu interesse e conhecimentos sobre o assunto, as informações de que necessitarão para tomar uma decisão e seu grau de receptividade às recomendações. Mais uma vez, o ideal é gerar as propostas ou escolher uma linha de ação em colaboração com os atores pertinentes, e conhecendo seus pontos de vista, para obter uma melhor compreensão e aceitação.

**Conteúdo:** elaborar um relatório detalhado e escrever a síntese de evidências para políticas separadamente, sabendo de antemão o conteúdo que deseja incluir. É recomendável organizar de maneira sistemática e dar uma sequência lógica ao material incluído, especificar claramente o propósito e apresentar informações essenciais, completas e simplificadas. Convém evitar o excesso de informações, selecionar e usar somente aquelas que melhor resumam o assunto e ajudem a entender o problema ou a solução, e cuidar para que não haja números e indicadores em demasia. É necessário ser claro ao apresentar os resultados que respaldam o objetivo e expor a lógica das recomendações, com seus benefícios e vantagens. Por fim, devem-se vincular as recomendações aos resultados da análise da conta e destacar as principais conclusões. O documento completo deve ter no máximo cinco páginas e os anexos, três.

**Estratégia de acompanhamento:** convém solicitar os comentários de especialistas sobre o conteúdo apresentado e acompanhar a síntese de evidências para políticas. O contato pessoal com um agente ou decisor estratégico pode fazer a diferença. Recomenda-se também ampliar a discussão e as informações, se necessário.

### *Qual é a melhor forma de escrever*

**Linguagem:** o texto deve usar linguagem clara e adaptada ao público-alvo, considerando-se o uso de frases curtas.

Devem-se usar advérbios e adjetivos com moderação e justificar todas as afirmações com fatos e dados. Ou seja, deve-se quantificá-las o máximo possível e evitar o uso de qualificativos como “grande” ou “pequeno”, empregando, em vez disso, “50%” ou “1 em cada 3”. Sempre que possível, é recomendável ilustrar os resultados e suas propostas: uma imagem bem escolhida pode resumir e simplificar a apresentação das ideias.

Deve-se evitar o uso de jargão e linguagem excessivamente técnica, mas manter a exatidão da apresentação do conteúdo, de maneira precisa e específica. É necessário concentrar-se no objetivo e nas informações, sem discutir outros assuntos. Deve-se ainda associar cada parágrafo ao propósito final, com o objetivo, e cuidar para que haja vinculação direta do texto com as mensagens relevantes.

**Estrutura:** os títulos e subtítulos devem ser uniformes. O título e o resumo são os primeiros elementos recebidos e lidos. Portanto, é necessário que apresentem o conteúdo e, na medida do possível, chamem a atenção e convidem e incitem à leitura. Os melhores títulos são curtos e informativos. É recomendável usar linguagem precisa para torná-los dinâmicos – por exemplo, elaborá-los na forma de perguntas ou declarações que despertem a curiosidade do leitor.

**Verificação da fluidez da estrutura e do corpo do texto:** usar seções e subtítulos para dividi-lo e seguir as recomendações para criar um título; os subtítulos têm a mesma função: informar e convidar à leitura da seção que introduzem.

### *Como apresentar o documento*

**Visualização:** considerar o uso de ilustrações, quadros e textos destacados na margem da página para atrair a atenção do leitor para o conteúdo que se deseja destacar, sem ser redundante. Cada elemento visual deve ter um propósito e ajudar a ilustrar o argumento apresentado. A inclusão de informações em formato gráfico pode aumentar o interesse dos leitores.

Convém escolher imagens eficazes para o tipo de informação que se deseja comunicar. Por exemplo, os gráficos circulares e de barras são preferíveis às tabelas para ilustrar os achados. Deve-se escolher o gráfico apropriado para as informações apresentadas. Por exemplo, uma distribuição percentual pode ser facilmente representada por um ou dois gráficos circulares, enquanto as distribuições bivariadas são apresentadas com mais facilidade em gráficos de barras. Sugere-se também acrescentar às imagens legendas e outros elementos visuais que expliquem o conteúdo ao leitor.

Uma barra lateral que destaque mensagens na margem é eficaz quando o texto é curto, expositivo, atraente e orientado para a ação, promovendo o argumento principal. O acréscimo de detalhes e profundidade ajuda o leitor a compreender o tema e se aprofundar nele. Ao mesmo tempo, dividem visualmente as seções e facilitam a leitura.

O uso de quadros ou boxes pode tornar o documento mais legível e ajuda a destacar ou recordar uma ideia relevante ou a explicar determinado aspecto sem perder o fio do relato central. As tabelas de contas podem ser muito complexas para os não especialistas. Convém evitar seu uso ou simplificá-las e reduzi-las ao máximo para facilitar a leitura.

As listas são visualmente interessantes e ajudam a simplificar o conteúdo denso, desde que contenham de cinco a sete itens. Elas destacam informações importantes e atraem a atenção do leitor. Cada item deve apresentar ideias completas, ou seja, deve-se evitar o uso de itens com somente uma ou duas palavras.

**Difusão:** o formato de apresentação também deve ser apropriado para a estratégia de divulgação da síntese de evidências para políticas. Em princípio, devem ser usados todos os canais de difusão, como material impresso ou eletrônico em forma de arquivos, revistas eletrônicas, boletins informativos e portais institucionais ou universitários, entre outros, ou ainda redes sociais (como Twitter, blogs, etc.). No entanto, pode haver alguma seletividade do meio de difusão e da população-alvo. Por exemplo, o Twitter não alcança toda a população nem incluirá o mesmo conteúdo que uma apresentação à imprensa ou um “panfleto”.

Ao divulgar as sínteses de evidências para políticas, é necessário que sua distribuição alcance o público-alvo de maneira oportuna e completa, ou seja, as pessoas diretamente envolvidas na decisão e na ação e sua massa crítica (todos os que facilitam a tomada de decisão).

# PARTE 8





## RECURSOS DE APOIO AO PROCESSO

As fichas informativas da Organização Mundial da Saúde abordam um grande número de assuntos, e embora estes não estejam necessariamente relacionados aos gastos em saúde, podem servir de exemplo de sínteses de evidências para políticas. Estão disponíveis em espanhol neste link: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets>.

No que diz respeito às informações sobre gastos, os países, ao longo de sua experiência, adaptaram seus relatórios para facilitar a leitura dos resultados, como nos seguintes casos:

- **Paraguai**,<sup>14</sup> **República Dominicana**<sup>15</sup> e **Uruguai**<sup>16</sup> apresentam relatórios gráficos e quadros que permitem acesso visual às informações das análises.
- O portal de contas de saúde do **Ecuador**<sup>17</sup> oferece a opção de acesso a documentos com diferentes níveis de informação, bem como aos dados. Alguns desses documentos são uma síntese de indicadores, os principais resultados, um boletim técnico e uma nota técnica.
- O **Peru**<sup>18</sup> publicou diferentes sínteses sobre temas relevantes, com documentação dos gastos e do contexto dos problemas. O anexo apresenta um exemplo bem-sucedido.
- O Departamento de Economia da Saúde do **Chile**<sup>19</sup> publica algumas informações na forma de infográficos. Além disso, seu boletim de economia e saúde contém temas de interesse sobre o trabalho que realiza e seus resultados.
- **Fora da Região das Américas**, foram realizados esforços que podem ser úteis, como no caso de Mianmar, que discute os gastos do governo em saúde como estratégia para diminuir os pagamentos diretos pelas famílias. O documento está disponível em inglês.<sup>20</sup>

<sup>14</sup> Disponível em espanhol em: <https://www.mspbs.gov.py/planificacion/costos-cuentas-salud.html>.

<sup>15</sup> Disponível em espanhol em: <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/107/Gastosanitario.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

<sup>16</sup> Disponível em espanhol em: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/politica-y-gestion/sistema-nacional-integrado-salud/cuentas-de-salud>.

<sup>17</sup> Disponível em espanhol em: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/cuentas-satelite-de-salud/>.

<sup>18</sup> Ministério da Saúde do Peru. Recomendaciones para la modernización del sistema de abastecimiento público de medicamentos en el marco del aseguramiento universal de salud. Lima: MINSA; 2019. Disponível no anexo no fim desta publicação.

<sup>19</sup> Departamento de Economía de la Salud (DESAL). Ministerio da Saúde. Financiamiento de Salud en Chile en 4 pasos. Disponível em espanhol em: <http://desal.minsal.cl/financiamiento-de-la-salud-en-chile/>.

<sup>20</sup> Ministério da Saúde e do Esporte e Organização Mundial da Saúde. Cobertura universal de saúde. Informe sobre política. Um desafio estratégico para Mianmar: reduzir o gasto direto do bolso com saúde. [Universal Health Coverage. Policy Brief. A Strategic Challenge for Myanmar: Reducing Out-of-pocket Spending on Health.] Nay Pyi Taw: Ministério da Saúde, OMS; 2020.

# PARTE 9



## RESUMO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta publicação contém uma série de recomendações práticas para a elaboração de sínteses de evidências para políticas com base nos resultados de contas de saúde dos países, conforme a proposta de que as decisões mais bem fundamentadas contribuem para alcançar melhores desfechos em termos de impacto sobre a saúde das populações.

A geração de contas de saúde faz parte da função de governança, direção e administração da autoridade de saúde, e seu principal objetivo é fundamentar as decisões dos diferentes níveis do sistema de saúde. Para que as contas cumpram seu objetivo, é necessário realizar e divulgar a análise de seus resultados, de tal maneira que se possa vinculá-la às discussões atuais e às decisões políticas. Desse modo, propõe-se que, depois da publicação dos resultados, torne-se prática habitual a preparação de sínteses de evidências para políticas que permitam concentrar as discussões nos tópicos de interesse dos diferentes níveis de decisão do sistema e dos usuários. Somente o uso das informações das contas de saúde permitirá aumentar sua qualidade e demanda.

A elaboração de sínteses de evidências para políticas é uma etapa a mais para o grupo encarregado de elaborar as contas, que com frequência deverá fazer isso em conjunto com outras instâncias do sistema. O nível de detalhes e a complexidade do processo de contas permitirá o empoderamento dos usuários quando os resultados forem acompanhados de sínteses que facilitem a compreensão, dentro do contexto do país onde são produzidos. Além disso, a comunicação e divulgação adequadas impedem que a complexidade do conteúdo constitua uma barreira ao uso.

Por fim, para que os relatórios cumpram sua função de fundamentação eficaz do diálogo e das decisões de políticas públicas em saúde, devem-se assegurar as seguintes condições:

- Abordagem de temas relevantes para a discussão no país.
- Adaptação da metodologia padrão à situação do sistema de saúde do país.
- Os dados devem cumprir os requisitos padronizados do SHA 2011 (cobertura completa de fluxos de financiamento e gasto, sem dupla contagem, com dados de qualidade e processados conforme procedimentos contábeis padronizados).
- Os resultados devem ser plausíveis, com interpretação confiável, e responder à situação nacional.
- As recomendações devem ser factíveis e respaldadas pelos dados apresentados, com as informações complementares necessárias.
- Os resultados devem ser divulgados em relatórios com conteúdo e formato úteis e de fácil interpretação pelos usuários.
- A difusão dos resultados deve corresponder a achados que permitam realizar uma intervenção e cuja divulgação seja viável.

## LEITURAS RECOMENDADAS

A seguir, é apresentada uma seleção de trabalhos que podem ajudar a acompanhar o processo de produção de sínteses de evidências para políticas e complementar as recomendações oferecidas neste estudo.

Bhuwanea K, Musau S, Cogswell H. Beyond Production: Using Health Financing Information to Inform Decisions that Improve Health Systems. Bethesda, MD: Abt Associates; 2018. Disponível em inglês em: <https://www.hfgproject.org/beyond-production-using-health-financing-information-to-inform-decisions-that-improve-health-system/>.

CMI Chr. Michelsen Institute. 5 step policy brief writing guide. Bergen: CMI; s.d. Disponível em inglês em: <https://www.cmi.no/file/4295-5-step-policy-brief-writing-guide.pdf>.

Cogswell H, Tesfaye D. Understanding Health Accounts: A Primer for Policymakers. Bethesda, MD: Health Finance & Governance project, Abt Associates; 2015. Disponível em inglês em: [https://www.abtassociates.com/sites/default/files/migrated\\_files/db00f8e6-71d2-4d01-acec-72e1ce1e8464.pdf](https://www.abtassociates.com/sites/default/files/migrated_files/db00f8e6-71d2-4d01-acec-72e1ce1e8464.pdf).

Community-Based Monitoring System (CBMS) Network Coordinating Team. Guidelines for Writing a Policy Brief. Manila: CBMS; s.d. Disponível em inglês em: [https://www.pep-net.org/sites/pep-net.org/files/typo3doc/pdf/CBMS\\_country\\_proj\\_profiles/Philippines/CBMS\\_forms/Guidelines\\_for\\_Writing\\_a\\_Policy\\_Brief.pdf](https://www.pep-net.org/sites/pep-net.org/files/typo3doc/pdf/CBMS_country_proj_profiles/Philippines/CBMS_forms/Guidelines_for_Writing_a_Policy_Brief.pdf).

Escamilla I. Resúmenes de evidencias para políticas (*policy briefs*) diseñados según el método STP, Webinar. Tempe: ASU College of Nursing and Health Innovation; 2018.

Felt E, Carrasco JM, Vives-Cases C. Metodología para el desarrollo de un resumen de evidencia para políticas en salud pública. Gac Sanit. 2018 jul-ago. 32(4):390-2. Disponível em espanhol em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117303059?via%3Dihub>.

French-Constant L. How To plan, write and communicate an effective Policy Brief. Three Steps to Success. Research to Action [Internet]; s.d. Disponível em inglês em: <https://www.researchtoaction.org/wp-content/uploads/2014/10/PBWeekLauraFCfinal.pdf>.

International Development Research Centre (IDRC). How to write a policy brief. Ottawa: IDRC; s.d. Disponível em inglês em: <https://www.idrc.ca/en/how-write-policy-brief>.

Neumann RK, Reed M. How to make a policy brief that has real impact. Fast Track Impact [Internet]; 2015. Disponível em inglês em: <https://www.fasttrackimpact.com/post/2015/12/19/how-to-make-a-policy-brief-that-has-real-impact>.

Parkes R. Writing a policy brief: tips for beginners. PONT Career Skills Training. 17-21 de outubro de 2016. Bruxelas: Trans European Policy Studies Association; 2016. Disponível em inglês em: <http://www.tepsa.eu/wp-content/uploads/2016/12/Policy-brief-guidelines.pdf>.

The Writing Center. The University of North Carolina at Chapel Hill. Tips & Tools: Evidence. Chapel Hill, NC: The Writing Center; s.d. Disponível em inglês em: <https://writingcenter.unc.edu/tips-and-tools/evidence/>.

# ANEXO. EJEMPLO DE SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICAS DO PERU

(Disponível apenas em espanhol)

## RECOMENDACIONES PARA LA MODERNIZACIÓN DEL SISTEMA DE ABASTECIMIENTO PÚBLICO DE MEDICAMENTOS EN EL MARCO DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL DE SALUD



# 36%

es la **INEFICIENCIA** calculada en la cadena de suministro del sector público



La política de aseguramiento en salud ha recibido **mayor financiamiento público,**



incluyendo **más recursos** para medicamentos.



Las familias tienen un **gasto directo alto** en medicamentos,



**40%** del total del mercado es **financiado** por el bolsillo del ciudadano.



Funcionarios y ex-funcionarios públicos, expertos, academia, industria, financiadores, prestadores de servicios y demás actores representantes del sector salud, **dialogaron sobre el sistema, para proponer medidas de corto plazo para afrontar los problemas de fondo que permitan identificar la brecha y optimizar, con los recursos existentes, la cobertura de medicamentos a la población.**

## MÁS GASTO EN MEDICAMENTOS

### ESCENARIO ACTUAL



## MENOS SERVICIOS AL CIUDADANO

### INDICADORES MEDICAMENTOS

#### GASTO

Ascendió a

**S/ 1,893 millones año**

Minsa, GOREs y EsSalud

Se incrementó entre el 2012 y el 2017

**73%**

#### BRECHA

Gasto adicional necesario para cubrir a la población actual (Minsa, GOREs y EsSalud)

**S/ 3,666 millones**

Hasta el 2030 se requeriría inyectar adicionales

**+ S/ 370 millones año**

Para cobertura de toda la población en un escenario de aseguramiento de todos los ciudadanos

**+ S/ 580 millones año**

Con relación a las personas que adquieren medicamentos en las farmacias privadas, se reporta que:

**39%**

Son recetas médicas obtenidas en establecimientos del Minsa y GOREs

**20%**

en establecimientos de EsSalud



### CORRECTA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS PÚBLICOS

Inyectar recursos exige mejorar la cadena de suministro pues **no se trata de más dinero solamente.**

## DEBILIDADES

### Debilidades del sistema de abastecimiento:

#### Escasez

- **Limitada disponibilidad, desabastecimiento en los puntos de entrega generando discontinuidad de tratamiento**, impactos sociales y sanitarios y mayor gasto del sistema de salud por incremento de carga de enfermedades.
- **70% de los establecimientos de Minsa y GOREs tiene una baja o regular disponibilidad de medicamentos**. La situación suele ser más crítica en zonas de mayor pobreza.

#### Desperdicio

- **Compras innecesarias generando sobre stock en los almacenes**, riesgo de vencimiento y las consecuentes pérdidas por caducidad.
- **Compras de urgencia generando mayores gastos** y riesgos de corrupción.

Y esto ocurre porque hay...

### Debilidades en planificación/programación

- **La programación se realiza por consumo histórico, no existe una plataforma única de planificación que integre toda la cadena**, no se captura la demanda no asistida, no hay trazabilidad, lo que genera desarticulación entre planificación, compras, programación y distribución.

### Debilidades en almacenamiento y distribución

- **No existe sinergia, Minsa, Gobiernos regionales, EsSalud y las Sanidades, compran, distribuyen y almacenan los mismos productos**, en las regiones y localidades del país, a través de redes logísticas verticalizadas independientes. Esta situación incrementa el costo de la operación logística en el sector público y castiga la oportunidad del abastecimiento.
- **Por lo general, las infraestructuras son precarias o tienden a deteriorarse en el tiempo**, por falta de recursos y de un sistema de actualización tecnológica y mantenimiento, no cuentan con normas sanitarias, buenas prácticas de almacenamiento y transporte.

## RECOMENDACIONES

Es **URGENTE** la modernización del sistema de abastecimiento de medicamentos e insumos en el Perú, por ellos se proponen recomendaciones.



- ✓ **Diseñar y poner en funcionamiento una red logística integrada pública sectorial**, logrando economías de escala, evitando duplicidades y utilizando mejor los recursos públicos.
- ✓ **Integrar verticalmente la red logística pública**, eliminando pasos o etapas que no agregan valor, aumentando la eficiencia en el manejo de medicamentos e insumos para llegar tempranamente a los usuarios finales.
- ✓ **Contar con una entidad pública “dueña” del proceso de abastecimiento**, identificando los macroprocesos de manejo público y aquellos con oportunidad de una alianza estratégica público – público y público – privada.
- ✓ **Red especializada y con sostenibilidad de la capacidad institucional para el abastecimiento**, incorporando indicadores y evaluación periódica de desempeño, contemplando la contratación de operadores logísticos especializados bajo Asociaciones Público Privadas y otras modalidades.
- ✓ **Poner el foco en el paciente, desarrollar e incentivar innovaciones en las modalidades de entrega de medicamentos** a los usuarios para mejorar el acceso como FARMACIAS VECINAS, FARMACIAS INCLUSIVAS y DELIVERY. En el Perú se tienen casos de éxito como PADOMI DELIVERY y FARMACIA VECINA que atienden a más de 1000 pacientes por día.
- ✓ **Fortalecer e integrar los sistemas de información**, conociendo la demanda real para orientar planes de compra y entregas con oportunidad, tipo y volumen.
- ✓ **Transparencia y lucha contra la corrupción**, desarrollando altos estándares de transparencia y medidas anti corrupción en los procesos de gestión del abastecimiento público.

### PARTICIPANTES DE LA MESA DE DIÁLOGO DE MEDICAMENTOS

Alfredo Sobrevilla, Amelia Villar, Ángela Flores, Augusto Portocarrero, Blythe Muro, Carlos Ricse, Carlos Gazzo, Carmen Ponce, Carmen Rosa Otzu Huaríngá, Cesar Amaro, Daniela Bittto, Edmundo Beteta, Eduardo Morón, Fernando Carbone, Fernando Muñoz Najjar, Gabriel del Castillo Mori, Hernán Malpartida, Jaime Sobrados, Janeth Olivos, Janice Seinfeld, Jenny Castro, Jorge Ruiz Portal, Jorge Tripsman Nolas, José Escalifi, José Ignacio Beteta, Marco Alegre Romero, Margarita Peñeira, Martín Torres, Mary Wong, Oscar Ugarte, Paul David Agrada, Paulina Giusti, Pedro Ripaldá, Raissa Rubio, Ricardo Fabrega, Rogelio Marcondes, Rosa Aquije, Rosa Mesa Llauca, Rosario Kiyohara, Sharon Donaires, Virginia Baffigo, Violeta Vargas, Ximena Medina Bardalez, Ysmael Núñez Sáenz. **COORDINADORES:** Midoni de Habich y Arturo Granados.

Agosto 2019

Fonte: Ministério da Saúde do Peru. Recomendaciones para la modernización del sistema de abastecimiento público de medicamentos en el marco del aseguramiento universal de salud. Lima: Minsa; 2019.



O acompanhamento do uso e da alocação dos recursos financeiros assegura sua congruência com as políticas destinadas a melhorar a equidade e a eficiência do sistema de saúde, levando em consideração a sustentabilidade dos recursos a longo prazo. As contas de saúde permitem visualizar não somente os acertos, mas também as lacunas e oportunidades de melhoria na alocação desses recursos. No entanto, as informações que não são conhecidas não existem; logo, deixam de ser relevantes. Assim, a elaboração de sínteses de evidências para políticas é o ponto culminante do processo anual de geração das contas de saúde.

Esta publicação contém recomendações para que a elaboração de sínteses de evidências para políticas baseadas nas contas de saúde seja um processo que cumpra o objetivo de apoiar a discussão contextualizada para propor intervenções que se traduzam na melhoria e ampliação da prestação de serviços de saúde à população, de acordo com suas necessidades.

**OPAS**



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

525 Twenty-third Street, NW  
Washington, D.C., 20037  
Estados Unidos de América  
Tel.: +1 (202) 974-3000  
[www.paho.org](http://www.paho.org)