

# O IMPACTO DA MEDICINA PREVENTIVA NOS GASTOS DO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

## THE IMPACT OF PREVENTIVE MEDICINE ON THE EXPENSES OF THE BRAZILIAN HEALTH SYSTEM: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

LUIS OTAVIO ALVES MENDONÇA<sup>1\*</sup>, CAMILA COSTE DE MORAIS<sup>1</sup>, ELISA DE OLIVEIRA VALENTE<sup>1</sup>, JOÃO PAULO MEDEIROS LIMA<sup>1</sup>, MARIA AMBROSINA CARDOSO MAIA<sup>2</sup>

1. Acadêmico do curso de graduação do curso Medicina da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG); 2. Professora Doutora, Disciplina Medicina Preventiva do curso Medicina da Universidade do Estado de Minas Gerais.

\*Rua Dr. Carvalho 599, Belo Horizonte, Passos, Minas Gerais, Brasil. CEP: 37900-117. [luis.2138737@discente.uemg.br](mailto:luis.2138737@discente.uemg.br)

Recebido em 07/03/2022. Aceito para publicação em 16/04/2022

### RESUMO

A medicina preventiva atua, principalmente, evitando e reduzindo os danos às pessoas, bem como amenizando os efeitos colaterais decorrentes dos tratamentos utilizados. Principalmente por meio da Atenção Primária, a medicina preventiva investe na prevenção e promoção da saúde. Sabe-se que as ações dessa área da medicina possuem menor custo, devido à baixa complexidade envolvida nos serviços, em comparação com outros tratamentos mais complexos. Devido a isso, buscou-se com esse estudo a verificação de como as práticas da medicina preventiva impactam economicamente o SUS. Para alcançar o objetivo proposto, averiguou-se a base de dados BVS, sendo utilizados oito artigos para composição da vigente revisão bibliográfica, os quais avaliavam os gastos econômicos em saúde do Brasil de problemas variados que seriam passíveis de economia caso medidas preventivas fossem adotadas. Por conseguinte, após análise dos dados selecionados, o estudo confirmou que a adoção de práticas de prevenção e promoção em saúde geraria grande economia e benefícios ao setor financeiro do país.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gastos em Saúde, medicina preventiva, saúde pública.

### ABSTRACT

Preventive medicine works mainly by avoiding and reducing harm to people, as well as mitigating the side effects resulting from the treatments used. Mainly through Primary Care, preventive medicine invests in prevention and health promotion. It is known that actions in this area of medicine have a lower cost, due to the low complexity involved in the services, compared to other more complex treatments. Because of this, this study sought to verify how preventive medicine practices have an economic impact on the SUS. In order to reach the proposed objective, the BVS database was investigated, using eight articles to compose the current bibliographic review, which evaluated the economic expenditures on health in Brazil of various problems that would be subject to savings if preventive measures were adopted. Therefore, after analyzing the selected data, the study confirmed that the adoption of health prevention and

*promotion practices would generate great savings and benefits for the country's financial sector.*

**KEYWORDS:** Health Expenditures, preventive medicine, public health.

### 1. INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (2013)<sup>1</sup>, a prevenção é definida como “todo ato que tem impacto na redução de mortalidade e morbidade das pessoas”. A partir desse conceito, pode-se inferir que a medicina preventiva é o ramo da medicina que visa evitar o desenvolvimento de patologias, bem como a reduzir os danos oriundos das mesmas na vida dos pacientes e, outrossim, mitigar os efeitos adversos advindos dos tratamentos em saúde<sup>1</sup>.

Ainda de acordo com esse Ministério (2013), pode-se dividir a prevenção em quatro níveis distintos: prevenção primária, responsável pela promoção da saúde e pela proteção específica; prevenção secundária, incumbida de identificar a patologia em seu estágio inicial, muitas vezes em um estágio subclínico, para que o diagnóstico definitivo seja realizado, assim como o tratamento, visando, ao menos, amainar os efeitos patológicos em questão; a prevenção terciária, que consiste em ações voltadas para a atenuação dos prejuízos funcionais provenientes de um problema agudo ou crônico; e a prevenção quaternária, encarregada de identificar e, concomitantemente, proteger os indivíduos em risco de intervenções excessivas e inadequadas, sejam elas terapêuticas ou diagnósticas, além de sugerir aos mesmos alternativas eticamente aceitáveis<sup>1</sup>.

Além disso, segundo a Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais, a Atenção Primária é formada pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), pela Equipe de Saúde da Família (ESF) e pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e oferta serviços de baixa complexidade, além de constituir a principal porta de entrada do SUS e coordenar o cuidado do paciente através de toda a Rede de Atenção em Saúde; a

Atenção Secundária é constituída pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar e, portanto, oferta procedimentos de média complexidade; enquanto a Atenção Terciária envolve os serviços de alta complexidade, com procedimentos com custo elevado e que demandam níveis altos de tecnologia<sup>2</sup>.

Nessa conjuntura, vale lembrar que, segundo a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, publicada pelo Governo Federal, a Atenção Primária em Saúde é responsável por planejar e implementar ações públicas que visem a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos e agravos, assim como a promoção da saúde<sup>3</sup>. Sendo assim, infere-se que, apesar da medicina preventiva permear todos os níveis de atenção à saúde, ela é considerada uma atribuição da Atenção Primária e, conforme a Organização Mundial da Saúde (2008)<sup>4</sup>, é a forma de investir em saúde que mais gera valor ao capital investido. Isso acontece, pois, além da grande abrangência populacional da Atenção Primária, esses investimentos promovem uma redução dos casos que chegam à Atenção Secundária e Terciária que, por sua vez, são mais onerosas e, se evitadas, podem representar um possível foco de economia ao sistema de saúde. Portanto, este estudo busca averiguar os impactos financeiros da Medicina Preventiva em um sistema de saúde.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Seguindo o objetivo do estudo, fez-se a análise na base de dados BVS, restringidos a artigos disponíveis no LILACS e na MEDLINE com os descritores: Gastos em Saúde, Medicina Preventiva e Saúde Pública. O tema abordado foi a avaliação dos gastos financeiros em saúde do Brasil que poderiam sofrer economia com a respectiva adoção de medidas preventivas na área da medicina. Para a busca, o idioma habilitado foi o português, excluindo aqueles de outra língua, além de incluir os artigos que têm como foco a relação dos gastos no sistema público e que se relacionam com estados epidemiológicos de doenças ou medidas de prevenção mais abrangentes da população e excluindo aqueles relacionados com procedimentos cirúrgicos específicos. Ademais, os critérios de exclusão foram: artigos que não foram publicados em texto completo no período de 2016 a 2021, últimos cinco anos, visto o objetivo da busca atualizada para a construção desta produção científica. No final das buscas, oito artigos foram selecionados para este estudo, os quais possuem abaixo as respectivas análises dos dados relevantes.

## 3. DESENVOLVIMENTO

Becker *et al.* (2016)<sup>5</sup>, através de uma revisão de literatura, objetivaram sintetizar as evidências acerca dos programas de promoção de atividade física no Sistema Único de Saúde (SUS). Incluiu-se 17 artigos que, em sua maioria, forneceram dados descritivos ou sobre resultados na atividade física ou qualidade de

vida. Destacou-se, ainda, a escassez de dados sobre o impacto desses programas. O trabalho enfatiza que a atividade física está ausente na vida de 1 a cada 3 adultos em todo o mundo, estando, portanto, diretamente ligada a um número considerável de mortes e de gastos em saúde (1% a 2,6% em países de alta renda). Sendo assim, justifica-se voltar uma atenção importante para os programas que promovam a prática de atividade física. O trabalho destaca que, no sistema de saúde, algumas intervenções específicas como ações educativas, aconselhamento e mudanças de comportamento apresentam bons resultados no aumento da prática de atividade física. No Brasil, a promoção de saúde se insere no conjunto de iniciativas realizadas pela Atenção Primária em Saúde e engloba programas de controle de álcool e de tabaco, alimentação saudável e atividade física. Os autores sugerem a inserção do profissional de educação física no SUS para facilitar a promoção da atividade física, mas destacam a necessidade da abordagem desse conteúdo durante a formação de tais profissionais. Por fim, foram sugeridas melhorias na avaliação dos programas de atividade física em relação à implementação, impacto e resultados, para uma apuração acerca do custo-benefício.

Massau *et al.* (2016)<sup>6</sup>, por meio de uma análise bibliográfica e com método quantitativo, analisaram a prevenção de acidentes de trânsito como política social de saúde pública e seu impacto no orçamento do país. Segundo estes autores, no Brasil, a prevalência de acidentes de trânsito é alta, já que existem milhares de vítimas anualmente, o que causa grandes despesas na gestão da saúde pública do país, com significativo impacto econômico, especialmente, ao SUS. O estudo ainda mostra que, conforme dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), em 2014, as estradas federais do país tiveram registro de 169.163 acidentes, com 100.810 pessoas feridas e 8.227 óbitos, com os dados disponíveis no DATASUS vê-se que, em 2013, ocorreram 43.452 óbitos por acidente rodoviário em todo o país. Tendo isso em vista, é importante considerar que o custo dos acidentes rodoviários foi estimado de acordo com a gravidade do evento e obteve-se que o custo médio de um acidente de trânsito com óbito pode atingir o valor total de R\$690.065,21, se todos os componentes relacionados forem somados. Sendo esses componentes considerados: danos materiais (das vítimas e do patrimônio público) e morais, perda de rendimentos futuros, custos judiciais, custos médico-hospitalares, custos de congestionamentos e de pessoal nas operações de atendimento às vítimas. Além disso, vê-se que o Ministério da Saúde estimou, em 2015, que cada paciente internado por causa de acidente de trânsito custa ao SUS o valor de R\$1.565,55, considerando a média de internação de 6,3 dias. Logo, vemos que se todas as solicitações de indenizações recebidas pelo DPVAT em 2014, que totalizam 763.365 pedidos, fossem o número base de vítimas desse ano, os acidentes de trânsito refletiriam

um gasto de mais de R\$ 1,1 bilhão aos cofres do SUS segundo custos supracitados de diária de internação. Ainda que por meio do Fundo Nacional da Saúde, o SUS receba importantes repasses do DPVAT, ao valor total de mais de R\$3,8 bilhões, não há atendimento exclusivo a vítimas de acidentes de trânsito com esse recurso e esses valores são destinados a cobrir diversas necessidades desse sistema de saúde. Apesar de reconhecer a relevância do destino das verbas do DPVAT ao SUS, não se pode negar que o crescimento dos números desses acidentes no país é critério suficiente para que haja um investimento ainda maior em campanhas de educação e prevenção aos acidentes de trânsito, para que resultados de economia na gestão da saúde pública sejam alcançados. Também, considerando o número de acidentes, com seu impacto na saúde das pessoas e o gasto financeiro na área da saúde, tem-se como obrigação à administração do Estado promover e proteger a saúde dos indivíduos mais intensamente. Dessa maneira, o estudo pontua a necessidade de haver uma contribuição de modo efetivo para a economia pública ir além dos aspectos econômicos e financeiros diretamente sobre o SUS e o sistema de previdência social, mas também com aportes para uma economia em recursos humanos, considerando as vidas e a produtividade como um todo.

Já Mendes *et al.* (2016)<sup>7</sup>, trouxeram uma estimativa de custo do Programa de Tratamento do Tabagismo no Brasil junto a uma análise de sensibilidade feita para avaliar o impacto da variação de parâmetros nos resultados dos custos da abordagem e do tratamento em uma unidade de Atenção Primária. O tabagismo trata-se de uma epidemia devido à dependência de nicotina e é o que mais gera mortes que poderiam ser evitadas por todo mundo, e no Brasil, em 2008, foram 130 mil mortes, sendo 13% do total de óbitos nos países. O tratamento das doenças relacionadas com o tabaco teve custo de R\$21 bilhões em 2011, incluindo os sistemas de saúde público e suplementar, sendo uma carga econômica grande para a comunidade. No estudo, o custo da abordagem e tratamento por grupo terapêutico, sofreu variação de R\$ 2.937 a R\$ 9.864. Do total, custos médicos representaram, em média, 85,8% e custos com recursos humanos, 73,1%, e ao incluir os custos de gerenciamento o custo total do Programa de Tratamento do Tabagismo variou entre R\$ 5.130 e R\$ 12.057. O que mais custou na abordagem e tratamento foram sessões de abordagem cognitivo-comportamental (54,0%), depois o tratamento medicamentoso (24,3%) e consultas (21,7%). O custo médio por paciente foi de R\$ 534 e por paciente que deixou de fumar de R\$ 1.435, já em relação ao tratamento medicamentoso por paciente que fez uso de TRN ou bupropiona o custo médio foi de R\$ 174. Foi concluído que essas intervenções, para cessar o tabagismo, possuem alto custo-efetividade, já que no país 82% dos casos câncer de pulmão estão relacionados com o tabagismo, sendo uma das principais doenças tabaco-relacionadas. E, o custo do

tratamento dessa doença em hospital público especializado, em 2006, foi estimado em R\$ 28.901 para pacientes com histórico de tabagismo, demonstrando ter um custo mais alto do que o custo que o Programa de Tratamento do Tabagismo tem por paciente que deixa de fumar. Desse modo, em seguimento com as evidências presentes na literatura internacional, esse estudo concorda que o Programa de Tratamento do Tabagismo, implantado no SUS, tem boa funcionalidade quanto ao custo por paciente que deixa de fumar, bem como foi analisado em um município que segue o modelo de tratamento recomendado nacionalmente, com possibilidades deste custo ser ainda menor caso ocorra o aumento do acesso e gerenciamento da demanda. Com isso, sabe-se que ao considerar o importante impacto do tabagismo na morbimortalidade da população brasileira, o elevado custo do tratamento das doenças tabaco-relacionadas e o custo-efetividade benéfico da prevenção ao tabagismo, esse programa de cessamento do fumo adquire caráter prioritário no planejamento de alocação de recursos da saúde.

Alexandre *et al.* (2017)<sup>8</sup>, produziram uma comparação entre a não utilização de vacina e a utilização de vacina pneumocócica polissacarídica PPSV23 no Sistema de Saúde, levando em consideração a análise de custo-efetividade. Neste caso, foram utilizados os desfechos econômicos de gastos médicos diretos e indiretos, no caso do desfecho clínico, foi considerado os “Anos de Vidas Salvos”. Os dados dos custos foram feitos com base em consultas na Lista de Preço de Medicamentos (CMED), em custos de hospitalização e procedimentos de doenças pneumocócicas (bacteremia, meningite e pneumonia). Esse estudo foi embasado no modelo Markov que acompanhou pacientes com estado de vida saudável até a morte. Em um intervalo de três anos, analisou as estratégias de vacinação antipneumocócica (ausência de vacinação, vacinar com PCV13 ou PPSV23) na população com idade igual ou superior a 50 anos, classificando-os em um risco baixo, médio e alto risco. Dessa forma, a estratégia de vacinação com PCV13 apresentou-se com um ótimo *cost-saving* (mais barato e mais eficaz) em relação à estratégia de não vacinar ou de utilizar a PPSV23 em todos os níveis de risco das patologias, havendo uma economia de R\$ 39,88 a R\$ 256,87 em pacientes de baixo risco; de R\$ 49,41 a R\$ 300,84 para risco moderado e de R\$ 572,55 a R\$ 1.235,76 em pacientes com risco elevado. Observou-se que a PCV13 possui aproximadamente 75% de chance de ser a estratégia mais eficiente, visto a disposição em pagar de R\$ 73.000 para cada ano de vida salvo (incremental) referente a todos os pacientes. Vale destacar que, comparando risco alto e moderado a PCV13 apresenta-se com 90% de chance de ser a estratégia mais custo-efetiva pagando para cada ano de vida incremental o valor de R\$ 12.000, independentemente do comparador. Também, evidenciam-se os valores

das vacinas que custam: PCV13, R\$ 155,35 e PPSV23, R\$ 43,64. Portanto, concluiu-se que políticas de vacinação envolvendo PCV13 comparado com a PPSV23, que inclui indivíduos de alto risco para doença pneumocócica, acarretam economia de recursos financeiros e impulsionam estratégias de prevenção para a patologia pneumocócica. Em adultos com mais de 50 anos, na Saúde Suplementar, foi mais positivo e efetivo visto o desfecho “anos de vida ganhos” e mais eficiente do que não vacinar população ou investir na PPSV23, já em todas as classes de risco, a PCV13 gera economia de recursos financeiros em comparação à outra vacina (PPSV23) ou à não vacinar a população.

Reis *et al.* (2018)<sup>9</sup>, elaboraram um estudo transversal, quantitativo e analítico para averiguar o gasto médio anual por paciente de acidente vascular cerebral em período ambulatorial pelo sistema público. O estudo contou com 95 pacientes usuários do SUS de uma macrorregião de saúde em Minas Gerais. Através de um questionário, colheram-se os dados utilizados para estimar os gastos médios anuais com esses pacientes. Os dados, posteriormente, passaram por uma análise bivariada e multivariada para identificar a influência de variáveis clínicas e sociais nos gastos. Os achados indicam que os gastos do Sistema Único de Saúde giram em torno de US\$ 305.18 (gastos diretos vinculados à terapêutica) e US\$ 2.456.80 (gastos indiretos relacionados ao afastamento laboral). Os autores ressaltaram que, entre as doenças crônicas não transmissíveis, as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil. Além disso, explicitaram que os recursos públicos em saúde que são utilizados devido aos AVCs, são utilizados nas fases intra-hospitalar e ambulatorial da doença.

Michelin *et al.* (2019)<sup>10</sup>, realizaram um estudo transversal por meio da análise de prontuários de pacientes com idade maior ou igual a 18 anos com pneumonia pneumocócica hospitalizados no Hospital Geral de Caxias do Sul. O diagnóstico foi obtido por achados radiográficos e clínicos, totalizando 186 pacientes e 7 anos de análises. Os custos totais (somatória dos custos diretos e indiretos) anuais foram de USD 28.188 para pacientes menores de 65 anos e USD 16.350 para os com idade maior ou igual a 65 anos. Por fim, o estudo mostra o impacto no custo dos pacientes com a doença analisada, mesmo se tratando de um estudo monocêntrico. Nesse sentido, o impacto financeiro se dá diretamente, com a hospitalização e gastos médicos, e indiretamente, com a perda de atividades pela internação da população economicamente ativa. Sendo assim, os autores concluem que medidas preventivas, assim como estudos de custo-efetividade devem ser implementados e encorajados, como a vacina pneumocócica para a população adulta e o impacto de estratégias preventivas, respectivamente.

Nilson *et al.* (2020)<sup>11</sup>, geraram um estudo com a metodologia de estimação *top-down*, ampliando e

atualizando as estimativas dos custos associados à DCNTs (doenças crônicas não transmissíveis), como a obesidade, hipertensão e diabetes no SUS. Os dados de custo foram levantados dos registros administrativos nos sistemas de informação em saúde do SUS, considerando as doenças avaliadas desagregadas por sexo e idade. Os autores associam tais doenças com fatores de risco como alimentação, tabagismo, sedentarismo, consumo de álcool e antecedentes familiares. Custos diretos atribuídos a essas 3 doenças, no ano de 2018, somaram R\$ 3,45 bilhões ao SUS (IC95%: 3,15 a 3,75), sendo a maior parte dos gastos (58,8%) devido ao fornecimento de medicamentos, seguido por hospitalização (34,6%) e procedimentos ambulatoriais (6,6%). Em relação ao sexo e idade, tem-se que 56% dos custos foram atribuídos às mulheres e 70% às pessoas com idade entre 20 a 69 anos. As DCNTs tratadas pelos autores constituem as principais mortes prematuras e evitáveis no Brasil, além de sobrecarregarem o sistema de saúde. Em conclusão, o artigo pontua que os aspectos econômicos do processo saúde e doença, assim como a ampliação de evidências, promovem políticas públicas mais efetivas, como práticas integradas e intersetoriais para a prevenção a fim de atingir os objetivos da Década de Ação das Nações Unidas sobre Nutrição.

Reichenbach *et al.* (2021)<sup>12</sup>, formaram um levantamento do relatório online de gastos do Governo (Portal da Transparência e Acesso à Informação). Assim, nessas análises, foram vistos os fatores envolvidos na prevenção patológica de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) e custos envolvidos após a contração da doença, comparando os resultados em ambos os casos. A comparação era baseada na avaliação dos custos envolvidos no pré-natal de mulheres com DMG e no parto no Ambulatório de Atendimento à Gestante de Alto Risco e Medicina Fetal do Hospital Geral de Caxias do Sul (AAGAR/HG). As análises comparativas foram feitas com base nos setores de: faturamento, compras, arquivo médico e estatístico e AAGAR/HG pelo período de agosto de 2018 a maio de 2019, além da utilização de prontuários. As análises de custos foram feitas com consulta nos dados da Prefeitura de Caxias do Sul e protocolos do Ministério da Saúde estabelecidos para o SUS. Comparando os custos pelo portal da transparência em 2013 a consulta era avaliada em R\$ 6,30 para SUS. Nesse caso, as gestantes de baixo risco devem comparecer no mínimo a 6 consultas, resultando em um valor de R\$ 37,80, valor informado pelo hospital, no caso de partos normais o custo total se referia a R\$ 443,40 ao SUS. Já no caso da diária para cada gestante em trabalho de parto, o valor é de R\$ 16,00, além dos gastos com exames. Já no cuidado com o puerpério, o valor é R\$ 20,06, com o adicional de R\$ 8,00 para cada acompanhante, valores com base na tabela de 2018 do SUS, caso o parto tenha sido sem nenhum fator de risco o preço ideal e total de R\$ 860,76,

incluindo o ultrassom que tem o valor de R\$ 24,20. Assim, com base nas variações de casos das gestantes de 493 prontuários analisados com uma média aritmética que analisou exames, consultas, ultrassom e internação o valor chegou a R\$ 2.813,99. É possível inferir as diferenças nos casos de gestantes que evoluíram para um DMG, nessa situação, na maioria das vezes, a gestante terá que viajar com mais frequência, além do pré-natal ser realizado na própria UBS, e em casos de alto riscos, os laboratórios mais complexos, geralmente, ficam mais longes das cidades dessas gestantes, o que aumenta o custo-utilidade da prevenção na atenção básica, visto que pode reduzir a porcentagem de gestantes com GMD de 18% a 1%, o que, conseqüentemente, melhoraria a qualidade de vida da comunidade. Já na análise de minimização de custos, observam-se duas medidas de intervenção que têm o mesmo resultado, mas o escolhido se deve ao valor do custo, como, por exemplo, direcionar os gastos de prevenção à população que possui risco ao invés da que não possui riscos. No que se refere à custo-eficácia, relaciona-se o custo por unidade unitária dividido pelos anos de vidas salvos, que tem como fatores comorbidades, adesão e medicamentos. Assim, com a aplicação de intervenções médicas que provém resultados clinicamente esperados, a conscientização e educação das mulheres na UBS já seria uma medida para reduzir os números de casos. Em linhas finais, esse estudo mostrou que o custo-benefício, que relaciona com os benefícios da prevenção, é observado um gasto médio de 226,9% a mais com gestantes de DMG (R\$ 2.813, 86) em comparação com gestantes consideradas saudáveis (R\$ 860,76). Com isso, salienta-se a importância da prevenção nesse caso, com o apoio da tecnologia, de profissionais e de uma educação plena em saúde para a sociedade.

#### 4. DISCUSSÃO

A prevenção, seja ela primária, secundária, terciária ou quaternária, representa o melhor custo-benefício para os Sistemas de Saúde, sendo a primeira a que representa menor gasto. Em vista disso, o Plano Nacional de Saúde (2020-2023) do Ministério da Saúde busca fortalecer a APS (Atenção Primária à Saúde) por meio de mais investimentos federais nessa área para atingir maior eficiência na gestão do SUS e reduzir a ocorrência ou agravos que poderiam ser prevenidos e controlados<sup>13</sup>.

A partir disso, a presente revisão buscou reunir as evidências de estudos que observaram o gasto no tratamento quando não há a atuação da medicina preventiva de maneira efetiva ou mesmo a comparação de medidas preventivas com as formas terapêuticas, considerando diferentes doenças e formas de abordagem da prevenção.

Desse modo, com base nos estudos feitos por Becker (2016)<sup>5</sup> e por Massau (2016)<sup>6</sup>, tem-se a análise de medidas preventivas que garantem à comunidade uma maior qualidade de vida, e maior segurança, de

modo respectivo. Assim, de forma genérica, relaciona-se às complicações que a má qualidade de vida, advinda do sedentarismo, e os riscos que diminuem a segurança no trânsito, respectivamente, podem trazer a sociedade. Com isso, ambos analisam a necessidade de realocação de recursos para medidas preventivas mais resolutivas que irão diminuir impactos com gastos em internações, com medicamentos e desenvolvimento de complicações crônicas ou físicas futuras.

Vale destacar que Becker (2016)<sup>5</sup> em suas análises afirmam que os estudos relacionados diretamente com a inatividade física no país ainda são escassos, porém as evidências e produções científicas presentes até o momento, demonstram que, quanto maior é o estímulo da atividade física, melhores são os resultados para o paciente e para a saúde pública brasileira, o que gera um investimento mais econômico para o sistema de saúde. Já Massau (2016)<sup>6</sup> enfatiza que os gastos do Sistema Único de Saúde são valores que vêm crescendo ao logo dos anos, como demonstram os dados trabalhados de forma cronológica no estudo. Nesse sentido, a aplicação de recursos para o desenvolvimento das práticas tomadas como preventivas deve ser colocada em prática, visando reduzir os números de acidentes e, conseqüentemente, diminuir tais custos, o que irá assegurar de forma mais efetiva a integridade física e mental da população.

Os estudos mais recentes fazem a análise de doenças e apresentam no desfecho a importância das medidas preventivas para a efetividade e a redução de custos no Sistema de Saúde. Mendes (2016)<sup>7</sup>, Alexandre (2016)<sup>8</sup>, Reis (2018)<sup>9</sup>, Michelin (2019)<sup>10</sup> e Reichenbach (2021)<sup>12</sup> trazem uma abordagem mais específica, relacionada diretamente com patologias e suas formas de prevenção, fazendo análise dos gastos com, respectivamente, o tabagismo e a necessidade da vacinação pneumocócica conjugada 13-valente, AVC, pneumonia pneumocócica e DMG. Assim, compararam o custo das internações, dos tratamentos com a prevenção e avaliaram que os cuidados preventivos são a melhor opção para as políticas públicas.

Alexandre (2016)<sup>8</sup> e Michelin (2019)<sup>10</sup> analisam a mesma doença e o impacto da prevenção. Dessa maneira, Alexandre<sup>8</sup> enfatiza a análise de relação sobre as vacinas pneumocócica conjugada 13-valente comparada à vacina pneumocócica polissacarídica e à não vacinação. O estudo trouxe análises de custo-efetividade em relação à aplicação dessas vacinas e a relação mostra que a prática de vacinação, neste caso, torna-se, em âmbito econômico, mais vantajosa do que a não aplicação das vacinas. Enquanto Michelin<sup>10</sup> enfatiza os gastos dos tratamentos e cita a importância da vacinação.

Evidencia-se, ainda, que as medidas de prevenção abordadas por Mendes<sup>7</sup> podem evitar o vício da nicotina e as conseqüências mais graves, como o desenvolvimento de doenças do trato respiratório ou

de carcinomas, tal qual demonstrado pelo estudo. Dessa última forma, com avanço de complicações, maiores gastos são observados, visto à necessidade de atendimento com aparelhos mais especializados para atender esses pacientes e tratamentos de alto custo para as respectivas doenças.

Nilson (2020)<sup>11</sup> apresentaram um estudo mais abrangente por considerar as principais DCNTs. Nesse sentido, os autores conseguiram avaliar causas comuns às doenças presentes no artigo, como a obesidade sendo fator de risco para hipertensão e diabetes, assim como o tabagismo e antecedentes familiares, por exemplo. Tais doenças sobrecarregam o Sistema de Saúde, além de possuírem alto índice de mortalidade na população brasileira, apesar da possibilidade de prevenção, a qual diminuiria as despesas com tratamento e as mortes evitáveis.

Portanto, diante do que foi exposto, nota-se que a medicina preventiva é um potencial redutor de gastos com a saúde, levando em conta a esfera federal, estadual e municipal, como apontam todos os estudos incluídos na presente revisão. Dessa maneira, as práticas preventivas, principalmente, na Atenção Primária mostram-se positivas na avaliação custo-benefício, reduzindo o impacto financeiro de tratamentos os quais poderiam ser evitados com investimentos na rede de atenção básica, ou seja, na Atenção Primária.

## 5. CONCLUSÃO

Os gastos em saúde pública são numerosos e consideráveis para o setor financeiro do país, com grandes custos para atender de melhor modo a população por meio dos recursos presentes no SUS. Entretanto, apesar de serem gastos indispensáveis, fica claro, após a exposição deste estudo, de que medidas de prevenção e promoção de saúde, realizadas no espaço da Atenção Primária, poderiam resultar em uma grande economia de todos esses custos. Assim, o investimento na criação de planos e estratégias de gestão e desenvolvimento, tendo como base a medicina preventiva, é primordial e cada vez mais necessário para que se troque o incentivo corriqueiro da prática de ações remediadoras para o costume da implementação e seguimento dos métodos de prevenção na comunidade. Dessa forma, recursos antes utilizados em tratamentos com altos custos dos serviços do SUS, após economizados, seriam aplicados com mais eficiência e eficácia e seria proporcionada uma saúde pública com alto nível de investimento, tecnologias e tratamentos de primeira linha, oportunizando atendimentos de alta qualidade à saúde para todos os usuários desse sistema público.

Ao longo do trabalho os objetivos foram alcançados e esclarecidos, posto que foi verificado que as práticas de prevenção e promoção de saúde afetam financeiramente o sistema de saúde e, por isso, a literatura consultada para tal feito foi suficiente para sanar essa questão. Entretanto, especificamente, houve dificuldades para encontrar nas bases de dados

pesquisadas estudos com relação pré-estabelecida entre os gastos economizados quando há exercício da Medicina Preventiva em problemas de saúde comuns e evitáveis, evidenciando a análise de custo-benefício dessa política. Sendo assim, os artigos selecionados abordavam a temática de medida preventiva em doenças específicas.

O presente artigo pode corroborar com as gestões governamentais, mais especificamente nas ações de planejamento, visando o melhor equacionamento da distribuição dos recursos financeiros.

## 6. REFERÊNCIAS

- [1] Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Cadernos de atenção básica. Brasília (DF); 2013. 98p. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rastreamento\\_caderno\\_atencao\\_primaria\\_n29.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rastreamento_caderno_atencao_primaria_n29.pdf).
- [2] Secretaria de Estado de Saúde (MG)[internet]. Minas Gerais; c2020. [acesso em 13 jan. 2022] Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/sus>.
- [3] Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 2017. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html).
- [4] Organização Mundial da Saúde. Atenção primária em saúde: agora mais do que nunca. Relatório Mundial de Saúde, 2008. Geneva: OMS; 2010. [acesso em 13 jan. 2022]. 156 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/rms.pdf>.
- [5] Becker L, Gonçalves P, Reis R. Programas de promoção da atividade física no Sistema Único de Saúde brasileiro. Revista brasileira de atividade física & saúde. 2016; 21(2): 110-122. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1683>.
- [6] Massau GC, Rosa RG da. Acidentes de Trânsito e Direito à Saúde: Prevenção de Vidas e Economia Pública. Revista de Direito Sanitário. 2016; 17(2): 30-47. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/12230/5/119042>.
- [7] Mendes, ACR, Toscano CM, Barcellos RMS, *et al.* Custos do Programa de Tratamento do Tabagismo no Brasil. Rev Saúde Pública. 2016; 50:66. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/8N4BfyHWMSRz6ZNxVNDGTvw/?lang=en>.
- [8] Alexandre RF, Ferreira CN, Squiassi HB, *et al.* Avaliação de custo-efetividade da vacina pneumocócica conjugada 13-valente comparada à vacina pneumocócica polissacarídica e não vacinação no Sistema de Saúde Suplementar Brasileiro. JBES. 2016; 8(3): 192-196. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-831850>.
- [9] Reis MF, Chaoubah A, Mármora CHC, *et al.* Análise do gasto ambulatorial do acidente vascular cerebral na perspectiva do sistema público. JBES. 2018; 10(3):219-

225. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-980514>.

- [10] Michelin L, Weber F, Scolari BW, *et al.* Mortalidade e custos da pneumonia pneumocócica em adultos: um estudo transversal. *J Bras Pneumol.* 2019; 45(6). Disponível em:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1040289>.
- [11] Nilson EA, Andrade RC, Brito DA, *et al.* Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. *Rev Panam Salud Publica.* 2020; 44(32). Disponível em:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1101762>.
- [12] Reichenbach R, Reis YCR, Gullo MCR, *et al.* Análise comparativa entre os custos de prevenção e tratamento do diabetes mellitus gestacional na assistência à saúde primária e terciária em uma cidade do Sul do Brasil. *JBES.* 2021; 13(1): 21-30. Disponível em:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1252689>.
- [13] Ministério da Saúde (BR). Plano Nacional de Saúde 2020-2023. Brasília (DF); 2020. Disponível em:  
[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_nacional\\_saude\\_2020\\_2023.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf).