



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO EM SAÚDE

**RELATÓRIO DE ORIENTAÇÕES DE MELHORIAS NO PROCESSO GERENCIAL DE
TROMBOLISE NO IAMCSST PARA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ,
SAMU E HOSPITAL DE MESSEJANA DE FORTALEZA**

FORTALEZA – CEARÁ

2020

Este **RELATÓRIO DE ORIENTAÇÕES DE MELHORIAS NO PROCESSO GERENCIAL DE TROMBOLISE NO IAMCSST PARA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, SAMU E HOSPITAL DE MESSEJANA DE FORTALEZA** foi criado como produto da dissertação aprovada por uma banca examinadora, intitulada: **CUSTO-CONSEQUÊNCIA RELATIVO AO USO DO TROMBOLÍTICO NO PRÉ-HOSPITALAR EM HOSPITAL CARDIOLÓGICO DO SUS - CE**, para o Mestrado Profissional em Gestão em Saúde da Universidade Estadual do Ceará – MEPGES - UECE.

Ano: 2020

Autora: Mirena Maria de Noronha Viana

Orientadora: Profa. Dra. Maria Helena Lima Sousa

Dissertação disponível em:

<https://siduece.uece.br/siduece/trabalhoAcademicoPublico.jsf?id=95177>

RELATÓRIO

Avaliação econômica compreende frequentemente, uma síntese de informações de várias disciplinas, tais como Epidemiologia, Pesquisa Clínica e Economia. As avaliações econômicas baseiam-se no custo de oportunidade, isto é, na lógica de que a aplicação de recursos em determinados programas e tecnologias implica em não-provisão em outros. Na realidade, o custo real de uma atividade não corresponde apenas aos recursos despendidos na sua oferta, mas também no valor de todas as outras atividades que deixam de ser fornecidas (BRASIL, 2014).

Um dos instrumentos utilizados para agregar valor nas decisões gerenciais são as avaliações econômicas em saúde, que se configuram como técnicas analíticas formais para comparar duas ou mais propostas alternativas de ação, tanto em termos de custos como de consequências, positivas e negativas (DRUMMOND *et al.*, 2015).

Os interesses pelas avaliações econômicas veem aumentando significativamente devido as preocupações com a crescente elevação dos gastos no setor saúde, pelas pressões sobre os gestores nas decisões sobre a alocação eficiente de recursos e pela necessidade dos produtores de bens demonstrarem os benefícios de suas tecnologias. Como resultado, observa-se o incremento no número de avaliações econômicas na literatura, assim como tem existido um aprimoramento da escolha dos métodos envolvidos. Os resultados das avaliações econômicas não devem servir como o único influenciador das tomadas de decisões e do complexo processo de planejar serviços e sistemas de saúde. Porém, considerando que esses estudos buscam elucidar e estruturar o problema, trazendo um tratamento claro das questões-chave, eles são valiosos nos processos de incorporação e gestão das tecnologias de saúde (PUIG-JANOY, PINTO-PRADES E ORTÚN-RUBIO, 2001).

Na medida em que identificam e mapeiam problemas e oportunidades para o uso e a aplicação de soluções tecnológicas e em que investigam a efetividade, os custos e os impactos do uso de uma tecnologia no sistema de saúde, essas análises auxiliam na escolha de intervenções mais efetivas por menor custo e agregam elementos para mudanças e melhorias das políticas de saúde, potencializando a eficiência e a efetividade dos serviços e a qualidade do cuidado prestado em saúde (BRASIL, 2008).

Conforme os gastos com a saúde aumentam, outras despesas se veem pressionadas a diminuir, trazendo questionamentos aos tomadores de decisão em relação a alocação e a gestão de recursos dentro dos orçamentos públicos. Esse gradativo aumento dos

custos da atenção em saúde e o imperativo de justificar decisões de alocação de recursos nos orçamentos justificam a importância de otimizar a relação entre custos e benefícios de saúde resultantes dos serviços prestados (BRASIL, 2014).

A inexistência de análises sistematizadas e com rigor metodológico, impossibilita a identificação racional das alternativas, acarretando em decisões críticas e por vezes precipitadas. Desse modo, a coleta e a utilização de informações sobre custos e benefícios das intervenções, ponderando os valores dos recursos aplicados e dos resultados obtidos em saúde podem auxiliar no estabelecimento de prioridades para a alocação de recursos escassos e finitos em saúde (DRUMMOND *et al.*, 2015).

As restrições orçamentárias e de recursos humanos, o desconhecimento dos valores dos serviços oferecidos, o frágil controle dos gastos, a ineficiência técnica e alocativa dos recursos, a necessidade de subsídios para as tomadas de decisões dos gestores e a demanda crescente por estudos de avaliação econômica justificam a apuração e análise dos custos em saúde. Dessa forma, a sistematização de evidências sobre custos e resultados em saúde tornam-se fundamentais para possibilitar melhores decisões quanto aos investimentos a serem realizados (PEREIRA *et al.*, 2016).

Outro fator preocupante, é o contexto político, no qual o financiamento e a gestão do SUS têm sido identificados como os grandes desafios do nosso modelo de atenção à saúde, devido à adoção de medidas restritivas de financiamento, com a aprovação da Emenda Constitucional nº 95 de 2016, que reestabeleceu o teto de gastos para as despesas primárias do governo federal e em paralelo devido as escassas iniciativas para o aperfeiçoamento da gestão do sistema, que dependem também de investimentos financeiros (VIEIRA & BENEVIDES, 2016).

O importante declínio dos repasses financeiros federais para os estados e municípios, relativos ao Bloco de Financiamento da Gestão do SUS, que decresceram 86% nos últimos dez anos, revela a não priorização política dada a questão e evidencia o subfinanciamento do SUS. Acrescenta-se aqui outro importante obstáculo na gestão do sistema que é a grande rotatividade dos gestores nas três esferas de governo, o que descontinua as políticas públicas de saúde e fragmenta o controle dos gastos em saúde (PIOLA *et al.*, 2013).

O conceito de custos se refere à valoração de todos os recursos utilizados na produção de um bem ou serviço e o conceito de informação de custos apresenta respostas para questões sobre quais, como e quanto de recursos foram consumidos

nos processos, sendo possível de posse desses dados propor medidas para melhoria da qualidade dos serviços de saúde (GONÇALVES *et al.* 2016).

Paralelamente ao contexto político, a elevação dos gastos e custos com a assistência médica é uma tendência explicada por fatores como crescimento e envelhecimento populacional com a modificação do perfil epidemiológico populacional, aumento da complexidade tecnológica e o aumento do grau de consciência de cidadania em uma população cada vez mais exigente em relação a seus direitos (FORSTER & DALLORA, 2008).

Diante do exposto, o presente estudo analisou o custo-consequência dos desfechos clínicos em um hospital público de referência cardiológica, após o uso do trombolítico no Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST - IAMCSST, no SAMU 192 CE, trazendo como produto os custos dos desfechos dos procedimentos realizados durante a fase de internação dos pacientes a fim de verificar a sustentabilidade da implementação do serviço.

Como produto o estudo trouxe o custo médio de **R\$ 8.210,55** para os pacientes não complicados e o custo médio de **R\$ 26.131,13** para os pacientes que evoluíram com complicação após o uso do trombolítico no IAMCSST.

As análises de custo-consequência podem realizar avaliações de uma única intervenção, tecnologia ou programa, medindo seus custos e suas consequências sem proceder comparação com alternativa. Propõe ainda uma análise conjunta dos custos e resultados de um programa de saúde, compreendendo uma visão do todo e representando o detalhamento da realidade do objeto (SILVA & SOUSA, 2011).

Este tipo de análise não agrega diferentes vertentes das consequências, deixando ao utilizador do estudo a função de dar diferentes valores a cada vertente. Esta análise não efetua conclusão sobre o grau de eficiência dos métodos analisados, cabendo ao utilizador, que tem a capacidade analítica para decisão, dar os devidos pesos às diferentes consequências dos tratamentos, relacionando-os aos custos (SILVA & SOUSA, 2011).

Estes tipos de estudos oferecem mais liberdade de decisão aos responsáveis, na medida em que fornecem informações importantes do quadro geral de impacto de uma intervenção, tecnologia ou programa e não estabelecem medidas intrínsecas. Considera-se que a avaliação custo-consequência é uma possibilidade de apresentar uma lista de resultados diferenciais, segundo a dimensão dos programas alternativos, cabendo logo entregá-la a quem

efetua as transações que as consideram necessária (BRASIL, 2009).

A análise de custo-consequência destaca-se por ter um quadro geral dos custos envolvidos de um determinado programa, serviço ou estratégia, auxiliando na tomada de decisão no que se refere à otimização dos recursos empregados, a partir de propostas de intervenção nos componentes de custos mais significativos (BRASIL, 2009).

O presente estudo trouxe ainda a comparação entre os repasses do SUS e os valores dos custos para o Hospital de Messejana, sendo identificado um repasse da União (SUS) de R\$ 598.696,70 (47,15%) do montante total de R\$1.269.856,44, gerando um deficit orçamentário de R\$ 671.159,74 para o Estado.

Logo, após a interpretação dos resultados do presente estudo e objetivando embasar a tomada de decisões dos gestores, subsidiar a melhoria das ações implicadas em todo o processo operacional e gerencial e alocar mais eficientemente os recursos para manutenção e/ou ampliação da estratégia adotada, seguem as orientações abaixo para os entes envolvidos:

- **À Secretária da Saúde do Estado do Ceará - SESA:**
- a) Adotar os valores dos custos dos desfechos clínicos deste estudo como referência para a realização de estudos de avaliação econômica e de impacto orçamentário;
- b) Considerar os valores dos custos dos desfechos clínicos deste estudo para alocação racional de recursos financeiros e o apoio às decisões gerenciais;
- c) Estabelecer indicadores e monitorá-los sistematicamente a fim de aperfeiçoar a estratégia adotada e garantir a efetividade do programa;
- d) Realizar campanhas educativas de promoção e prevenção pertinentes ao Infarto Agudo do Miocárdio, com foco na identificação dos sintomas, na busca precoce por atendimento médico e na necessidade de início breve do tratamento adequado;
- e) Educar permanentemente os profissionais de saúde das portas de entrada das urgências e emergências para a avaliação e tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio e o ágil acionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 CE;
- f) Integrar a Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio com todas as Unidades de Saúde da Rede de Atenção às Urgências envolvidas com o atendimento deste perfil de paciente;

- g) Divulgar a estratégia da trombólise destacando o uso da telemedicina para o diagnóstico precoce e preciso do Infarto Agudo do Miocárdio em reuniões das Comissões Intergestores Regionais – CIRs e Comissões Intergestores Bipartites – CIBs, compartilhando a informação e envolvendo os gestores municipais e estaduais;
- h) Intervir nos municípios que não ofereçam condições básicas ao atendimento dos pacientes acometidos por Infarto Agudo do Miocárdio;
- i) Descentralizar o uso do trombolítico prioritariamente para as Unidades de Pronto Atendimento - UPAs e posteriormente para hospitais que não sejam referências em cardiologia;
- j) Aumentar a oferta de hospitais cardiológicos que possuam hemodinâmica e que atendam pelo SUS;
- k) Disponibilizar no mínimo um centro de referência cardiológica por macrorregião do Estado, aumentando a Rede de referências;
- l) Garantir o acesso universal à trombólise por meio da implementação dos projetos de Ampliação e Expansão do SAMU 192 CE para todo o Estado.

· **Ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Estado do Ceará - SAMU 192 CE:**

- a) Solicitar ao Ministério da Saúde co-financiamento para a aquisição do trombolítico Tenecteplase;
- b) Acrescentar no Relatório de Atendimento SAMU – RAS o peso do paciente e o tempo Delta T;
- c) Deixar cópia do Relatório de Atendimento SAMU no Hospital de Messejana;
- d) Garantir a identificação do paciente trombolisado com a pulseira de identificação;
- e) Assegurar o transporte seguro do paciente no menor tempo possível em Unidades de Suporte Avançadas equipadas com pessoal capacitado, equipamentos e medicamentos necessários ao atendimento;
- f) Divulgar permanentemente o protocolo de trombólise institucionalizado em suas Centrais de Regulação das Urgências e na Rede de Urgência e Emergência;
- g) Capacitar continuamente os profissionais quanto ao correto manuseio do trombolítico, identificação de sinais e sintomas do Infarto Agudo do Miocárdio,

interpretação de Eletrocardiograma - ECG.

Ao Hospital de Messejana:

- a) Incentivar a melhoria da qualidade dos registros nos prontuários e torná-los digitalizados;
- b) Padronizar na anamnese do paciente no Hospital de Messejana, questionamentos pertinentes aos fatores de risco: tabagismo, etilismo, sedentarismo, estilo de vida, sobrepeso/obesidade e circunferência abdominal;
- c) Orientar o paciente no momento da alta, com o encaminhamento específico para programas de reabilitação cardíaca com objetivo do acompanhamento médico; tratamento de comorbidades; terapêutica farmacológica; aconselhamento nutricional; aconselhamento psicossocial; cessação do tabagismo e/ou etilismo e orientação quanto a prática de atividade física;
- d) Realizar busca ativa dos pacientes para acompanhamento ambulatorial com a realização de exames e atuação de equipe transdisciplinar;
- e) Aumentar o número de leitos direcionados ao tratamento dos pacientes trombolisados;
- f) Direcionar os pacientes menos graves para leitos de retaguarda em hospitais conveniados a fim de otimizar o fluxo e o tempo do tratamento dos pacientes trombolisados;
- g) Investigar as causas das complicações e óbitos pós trombólise química.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. ACC/AHA guidelines for the management of patients with ST - elevation myocardial infarction: executive Summary. **Circulation**, Dallas, v. 110, n. 9, p. 82-292, set. 2004.

ARAÚJO, Denizar Vianna *et al.* Custo-efetividade da trombólise pré-hospitalar VS intra-hospitalar no infarto agudo do miocárdio. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Goiânia, v. 90, n. 2, p. 100-107, fev. 2008.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS E DE ENSINO. **A reforma universitária e os hospitais universitários**. Brasília: ABRAHUE, 2004. Disponível em: <http://www.abrahue.org.br/pdf/palestra_amancio.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2019.

AUDI, Celene Aparecida Ferrari *et al.* Fatores de risco para doenças cardiovasculares em servidores de instituição prisional: estudo transversal. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 301-310, jun. 2016.

BALK, Maurício *et al.* Análise comparativa entre pacientes com IAMCSST transferidos e pacientes de demanda espontânea submetidos à angioplastia primária. **Arq. Bras. Cardiol.**, Goiânia, v. 112, n. 4, p. 402-407, abr. 2018.

BITTENCOURT, S. A.; CAMACHO, L. A. B.; LEAL, M. C. O Sistema de Informação Hospitalar e sua aplicação na saúde coletiva. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 19-30, jan. 2006.

BRANT, Luisa Campos Caldeira *et al.* A importância da criação de rede de cuidado para o tratamento do IAM com supra de ST e a experiência da unidade coronariana do hospital das clínicas/UFMG. **Rev. Med. Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 22, n. 1, p. 1-28, jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação econômica em saúde**: desafios para gestão no sistema único de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes metodológicas**: diretriz de avaliação econômica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes metodológicas**: estudos de avaliação econômica de tecnologias em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.010/GM/MS, de 21 de maio de 2012. Redefine as diretrizes para a implantação do serviço de atendimento móvel de urgência SAMU 192 e sua central de regulação das urgências, componente da rede de atenção às urgências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 maio 2012. Seção 1, p. 159. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html>. Acesso em: 18 maio 2019.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1600/GM/MS, de 7 de julho de 2011.

Reformula a política nacional de atenção às urgências e institui a rede de atenção às urgências no sistema único de saúde SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 7 jul. 2011. Seção 1, p. 238. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html>.

Acesso em: 19 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1863/GM/MS, de 29 de setembro de 2003. Institui a política nacional de atenção às urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 set. 2003. Seção 1, p. 724. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html>.

Acesso em: 15 maio 2019.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.048/GM/MS, de 5 de novembro de 2002. Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de emergência. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 nov. 2002. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html>.

Acesso em: 19 maio 2019.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.777/GM/MS, de 18 de dezembro de 2014. Regulamenta o financiamento e uso do medicamento trombolítico tenecteplase no âmbito do serviço de atendimento móvel de urgência SAMU 192 e inclui procedimentos na tabela de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais no Sistema Único de Saúde SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 dez. 2014. Seção 1, p. 85. Disponível em:

<<http://138.68.60.75/images/portarias/dezembro2014/dia19/portaria2777.pdf>>.

Acesso em: 21 maio 2019.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.971/GM/MS, de 8 de dezembro de 2008. Institui o veículo motocicleta-motolância como integrante da frota de intervenção do serviço de atendimento móvel de urgência em toda a rede SAMU 192 e define critérios técnicos para sua utilização. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 dez. 2008. Seção 1, p. 617. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt2971_08_12_2008.html>.

Acesso em: 22 maio 2019.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.994/GM/MS, de 13 de dezembro de 2011. Aprova a linha de cuidado do infarto agudo do miocárdio e o protocolo de síndromes coronarianas agudas, cria e altera procedimentos na tabela de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 dez. 2011. Seção 1, p. 73. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2994_15_12_2011.html>.

Acesso em: 20 maio 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.

Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas**: análise de impacto orçamentário: manual para o sistema de saúde do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Economia da Saúde. **Manual Técnico de Custos: conceitos e metodologia**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 76 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASILEIRO, Antonio Luiz da Silva. SAMU/192 e a abordagem pré-hospitalar do infarto agudo do miocárdio no Brasil: esperança para o paciente ou mais uma oportunidade perdida? **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Goiânia, v. 88, n. 2, p. 44-46, fev. 2007.

CALUZA, A. C. *et al.* Rede de infarto com supradesnivelamento de ST: sistematização em 205 casos diminui eventos clínicos na rede pública. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Goiânia, v. 99, n. 5, p. 1040-1048, maio 2012.

CAMPOS, Carlos Augusto Homem de Magalhães *et al.* Síndrome coronária aguda sem supra-desnível de ST de alto risco: a mortalidade intra-hospitalar é proporcional ao retardo para a intervenção. **Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 244-248, mar. 2007.

CEARÁ (Estado). **Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes**. Fortaleza: [s.n.], 2019. Disponível em: <<http://www.hm.ce.gov.br/#>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

_____. Secretaria de Saúde. **Hospital de Messejana**. Fortaleza: [s.n.], 2019. Disponível em: <<https://www.saude.ce.gov.br/category/sessao-de-noticias/lista-de-noticias/hospital-de-messejana/>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

DALLORA, M. E. L. V.; FORSTER, A. C. A. Importância da gestão de custos em hospitais de ensino - considerações teóricas. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 41, n. 2, p. 135-142, jun. 2008.

DRUMMOND, M. F. *et al.* **Methods for the economic evaluation of health care programmes**. 4. ed. New York: Oxford University Press, 2015.

DUARTE, R. R. S.; SILVA, M. F.; SOUSA, M. H. L. Sistema de custos como instrumento de eficiência nas unidades assistenciais de saúde do Ceará (Brasil): relato de experiência. In: SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da; SOUSA, Maria Helena Lima. (Orgs.). **Temas de economia da saúde III: contribuições para a gestão do SUS**. Fortaleza: Editora da UECE, 2011. cap. 7, 102-113.

FERRAZ, Ana Paula do Carmo Marcheti; BELHOT, Renato Vairo. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. **Gestão & Produção**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 421-431, fev. 2010.

FIGUEIRA, Hélio Roque *et al.* Indicações atuais da intervenção coronariana de resgate. **Arq. Bras. Cardiol.**, Goiânia, v. 11, n. 3, p. 40-45, mar. 2003.

GRAVINA, C. F. *et al.* II diretrizes brasileiras em cardiogeriatría. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Goiânia, v. 95, n. 2, p. 1-112, fev. 2010.

GUIMARÃES, H. P. *et al.* Estudos de farmacoeconomia e análises econômicas: conceitos básicos. **Rev. Bras. Hipertensão**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 265-268, abr. 2007.

LORGA FILHO, A. M. *et al.* Diretrizes brasileiras de antiagregantes plaquetários e anticoagulantes em cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Goiânia, v. 101, n. 3, p. 1-93, mar. 2013.

MACHADO, Cristiani Vieira; FERREIRA, Fernanda Gonçalves; SALVADOR, Gisele O'Dwyer. Serviço de atendimento móvel de urgência: análise da política brasileira. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 519-528, mar. 2011.

MACHADO, Cristiani Vieira; SALVADOR, Fernanda Gonçalves Ferreira; O'DWYER, Gisele. Serviço de atendimento móvel de urgência: análise da política brasileira. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 519-528, jun. 2011.

MANN, D. L. *et al.* **Braunwald**: tratado de doenças cardiovasculares. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

MARCOLINO, M. S. *et al.* Implementação da linha de cuidado do infarto agudo do miocárdio no município de Belo Horizonte. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Goiânia, v. 100, n. 4, p. 307-314, abr. 2013.

MARTINS, E.; ROCHA, W. **Métodos de custeio comparados**: custos e margens analisados sob diferentes perspectivas. São Paulo: Atlas, 2010.

MATIAS, P. J. **Manual de Metodologia da Pesquisa Científica**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

MEDEIROS, M. C. M.; ARAÚJO, L. B.; PEREIRA, M. B. **Implantação de sistema de gestão de custos no Hospital Regional Prefeito Walfrido Monteiro Sobrinho no município de Icó-Ceará**. Fortaleza: Editora da associação brasileira da economia da saúde, 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira. Análise da implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1877-1886, ago. 2008.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 81-95, jun. 2016.

MORRISON, L. J. *et al.* Mortality and pre hospital thrombolysis for acute myocardial infarction: a meta-analysis. **JAMA**, Chicago, v. 283, n. 1, p. 2686-2692, jan. 2000.

MOTA, D. M. Avaliação farmacoeconômica: instrumentos de medida dos benefícios na atenção farmacêutica. **Acta Farm. Bonaerense**, Buenos Aires, v. 22, n. 1, p. 73-80, jan. 2003.

NETO, G. V.; MALIK, A. M. **Gestão em saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

NITA, Marcelo Eidi *et al.* Custo-efetividade e impacto orçamentário da saxagliptina como terapia adicional à metformina para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2 no sistema de saúde suplementar do Brasil. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 58, n. 3, p. 294-301, maio 2012.

NORONHA, M. F. **Classificação de hospitalizações em Ribeirão Preto**: os diagnosis related groups. 2001. 318 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Departamento de Epidemiologia, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

O'DWYER, Gisele; MATTOS, Ruben Araújo de. O SAMU, a regulação no estado do rio de janeiro e a integralidade segundo gestores dos três níveis de governo. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 141-160, jan. 2012.

O'DWYER, Gisele; MATTOS, Ruben Araújo. Cuidado integral e atenção às urgências: o serviço de atendimento móvel de urgência do estado do Rio de Janeiro. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 199-210, mar. 2013.

ORTÚN-RUBIO, V.; PINTO-PRADES, J. L.; PUIG-JUNOY, J. El establecimiento de prioridades. **Atención Primaria**, Barcelona, v. 27, n. 9, p. 673-676, set. 2001.

OSÓRIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa. **Assistência farmacêutica**: gestão e prática para profissionais da saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA FILHO, Naomar. **Saúde coletiva**: teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

PEREIRA, J.; MATEUS, C. Custos indiretos associados à obesidade em Portugal. **Rev. Port. de Saúde Pública**, Lisboa, v. 3, n. 1, p. 65-80, jan. 2003.

PEREIRA, J; BARBOSA, C. Avaliação econômica aplicada aos medicamentos. In: _____. **Pharmacoeconomics**. São Paulo: SRA Formação Contínua, 2009. cap. 1, p. 7-20.

PEREIRA, Jeronimo Rosário Tanan; SILVA, Alcione Carvalho da. A importância da implantação de sistema de custos para a gestão do setor público. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CUSTOS, 10., Guarapari. **Anais...** Guarapari: Associação Brasileira de Custos, 2003.

PEREIRA, R. L. P.; AREDA, C. A.; GRECO, K. V. A importância da farmacoeconomia na gestão da saúde hospitalar. **Rev. Racine**, São Paulo, v. 101, n. 17, p. 98-100, nov. 2007.

PFIZER. **Pfizer Inc. financial report**. New York: [s. n.], 2007. Disponível em: <http://www.annualreports.com/HostedData/AnnualReportArchive/p/NYSE_PFE_2007.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2017.

PIEGAS, L.S.; HADDAD, N. Intervenção coronariana percutânea no Brasil: resultados do sistema único de saúde **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Goiânia, v. 96, n. 4, p. 317-324, abr. 2011.

PINTO, Márcia Teixeira; PICHON-RIVIERE, Andres; BARDAC, Ariel. Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 6, p. 78-85, jun. 2015.

PINTO, Márcia; UGÁ, Maria Alicia Domínguez. Os custos de doenças tabaco-relacionadas para o Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 1234-1245, dez. 2011.

PIOLA, S. F. *et al.* **Financiamento público da saúde**: uma história à procura de rumo. Brasília: Ipea, 2013.

PRADES, J. L. P.; PUIG-JUNOY, J.; ORTÚN-RUBIO, V. Análisis coste-utilidad em sanidad. **Atención Primaria**, Barcelona, v. 27, n. 8, p. 569-573, ago. 2001.

PUIG-JUNOY, J.; PINTO-PRADES, J.L.; ORTÚN-RUBIO, V. El análisis coste-beneficio em sanidad. **Atención Primaria**, Barcelona, v. 27, n. 6, p. 422-427, jun. 2001.

RASCATI, K. L. **Introdução à farmacoeconomia**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

REDE BRASILEIRA DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE. **Hospital de messejana dr. carlos alberto studart gomes**. Brasília: REBRATS, 2019. Disponível em: < <http://rebrats.saude.gov.br/membros-cat/96-hospital-de-messejana-dr-carlos-alberto-studart-gomes>>. Acesso em: 30 mar. 2019.

ROEDIGER, Manuela de Almeida *et al.* Diabetes mellitus referida: incidência e determinantes, em coorte de idosos do município de São Paulo, Brasil, estudo SABE – saúde, bem-estar e envelhecimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3913-3922, nov. 2018.

SANCHO, L. G. **Avaliação econômica em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2007.

SAQUET, Luana Decian *et al.* Hipertensão arterial e osteoporose no processo do envelhecimento: uma revisão de literatura. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 15, n. 1, p. 46-61, abr. 2018.

SECOLI, Silvia Regina *et al.* Avaliação de tecnologia em saúde II: a análise de custo-efetividade. **Arquivos de Gastroenterologia**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 329-333, dez. 2010.

SECOLI, Silvia Regina *et al.* Farmacoeconomia: perspectiva emergente no processo de tomada de decisão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 12, p. 287-296, dez. 2005.

SECRETARIA DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. Avaliação de tecnologias em saúde: institucionalização das ações no ministério da saúde. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 743-747, ago.

2006.

SILVA, André Luis Ferreira *et al.* Diretriz para análises de impacto orçamentário de tecnologias em saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 7, p. 1223-1238, jul. 2012.

SILVA, Everton Nunes da Silva; SILVA, Marcus Tolentino Silva; PEREIRA, Maurício Gomes. Estudos de avaliação econômica em saúde: definição e aplicabilidade aos sistemas e serviços de saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 1, p. 205-207, mar. 2016.

SILVA, Paulo Rafael Fonseca *et al.* Evaluation of pre hospital delayed care of acute myocardial infarction in the Midwest of Minas Gerais, Brazil. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 25, n. 3, p. 353-362, mar. 2015.

SILVA, Raimunda Magalhães da; JORGE, Maria Salete Bessa; SILVA JÚNIOR, Aluísio Gomes da. **Planejamento, gestão e avaliação nas práticas de saúde**. Fortaleza: EdUECE, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. III diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Goiânia, v. 93, n. 1, n. 1, p. 149-240, jan. 2009.

_____. III diretriz da sociedade brasileira de cardiologia sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio com supra-desnível do segmento ST. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Goiânia, v. 83, n. 6, p. 1-86, jun. 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. IV diretriz da sociedade brasileira de cardiologia sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio com supra-desnível do segmento ST. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Goiânia, v. 93, n. 6, p. 179-264, jun. 2009.

_____. V diretriz da sociedade brasileira de cardiologia sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio com supra-desnível do segmento ST. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Goiânia, v. 105, n. 1, p. 1-105, jan. 2015.

TEICH, V. **Farmacoeconomia**: uso de avaliações econômicas para decisão sobre a incorporação de novas tecnologias ao sistema de saúde brasileiro. Cotia: Astra Zeneca, 2011.

VIEIRA, F. S. **Produção de informação de custos para a tomada de decisão no sistema único de saúde**: uma questão para a política pública. Brasília: IPEA, 2017.

VIEIRA, F. S.; BENEVIDES, R. P. S. O direito à saúde no Brasil em tempos de crise econômica, ajuste fiscal e reforma implícita do Estado. **Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas**, Brasília, v. 10, n. 3, p. 1-28, mar. 2016.

VIEIRA, F. S. *et al.* **Uso de estudos econômicos no sistema único de saúde**: percepção e atitudes de tomadores de decisão. Brasília: IPEA, 2017.

WAINSTEIN, Rodrigo; FURTADO, Mariana V.; POLANCZYK, Carisi Anne. Trombólise pré-hospitalar no infarto agudo do miocárdio: uma alternativa factível para o Brasil? **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Goiânia, v. 90, n. 2, p. 77-79, fev. 2008.

ZORNOFF, L. A. M. Perfil clínico, preditores de mortalidade e tratamento de pacientes após infarto agudo do miocárdio, em hospital terciário universitário. **Arq Bras Cardiol.**, Goiânia, v. 78, n. 4, p. 396-400, abr. 2002.