



PROTOSCOLOS CLÍNICO E EDUCAÇÃO MÉDICA COMO ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DE CUSTO.

QualiJuntos, 1ª edição, de 30/09/2025 a 01/10/2025

ISBN dos Anais: 978-65-5465-161-5

ISRAEL; Vitor¹, TATEBE; Eduardo Ryoiti², JOÃO; Patrícia Didier³, PEREIRA; Renan Kenji Hanada⁴, OLIVEIRA; Sandra Elane de Souza Xavier⁵, PALADINO; Carla Goncalves⁶, GRASSER; Fabiola Tomazelli⁷, NETO; Pedro Sabino Gomes⁸, DEZANI; Rolney Raposo⁹

RESUMO

INTRODUÇÃO A evolução da medicina e da saúde representaram grandes ganhos da humanidade. Enfermidades antes incuráveis, foram curadas, e boa parte dos males hoje é passível de tratamento, seja curativo ou para controle clínico, para garantir ao paciente um cuidado mais humano e com menos sintomas. Contudo, nem tudo são flores. Ao mesmo tempo em que o avanço tecnológico representa uma oportunidade de melhor cuidado, ele traz consigo um incremento importante em custo, muitas vezes repassado para o usuário final. Pensando nisso, vários modelos e ações foram desenvolvidos, buscando adequar os custos crescentes da saúde com as demandas dos pacientes, visando alcançar um equilíbrio econômico-financeiro que seja ao mesmo tempo sustentável e suficiente. Nesse sentido, foi desenvolvido, em uma praça de uma operadora de saúde de grande porte, de rede verticalizada, uma ação específica sobre o uso de dispositivos intrauterinos (DIU). **OBJETIVOS** Avaliar eficiência de ações de conscientização técnica de profissionais médicos sobre o volume total e custo per capita de uso de dispositivos intrauterinos hormonais. **MÉTODOS** É um estudo observacional, retrospectivo em uma operadora de saúde de grande porte no estado de São Paulo. Os dados abrangem um período de aproximadamente 2 anos, entre março/23 a outubro/24, e foram separados em pré e pós-intervenção, sendo a intervenção a abordagem e conscientização dos médicos ginecologistas (n=338) sobre as indicações para inserção de DIU hormonal. O processo de sensibilização consistiu em realizar uma atualização dos médicos sobre as indicações de cada DIU, para o DIU Hormonal houve o reforço sobre suas indicações terapêuticas como: sangramento uterino anormal, endometriose, histórico de cirurgia bariátrica prévia ou troca de DIU hormonal. As análises buscarão comparar e identificar alteração na distribuição das indicações de procedimentos de inserção de DIU (n=25.672) nos grupos pré-intervenção (n=9,190) e pós-intervenção (n=16.482). **RESULTADOS** A média de idade foi de 33,79 ± 8,57 anos no grupo pré-intervenção e 32,94 ± 8,70 anos no grupo pós-intervenção. Na comparação entre os tipos de dispositivo intrauterino (DIU), observou-se que no grupo pré-intervenção a utilização do DIU hormonal foi de 72,02%, enquanto no grupo pós-intervenção foi de 49,75%. A aplicação do teste t

¹ HAPVIDA, vitor.israel@hapvida.com.br

² HAPVIDA, eduardo.tatebe@hapvida.com.br

³ HAPVIDA, patricia.joao@hapvida.com.br

⁴ HAPVIDA, renan.pereira@hapvida.com.br

⁵ HAPVIDA, sandra.xoliveira@hapvida.com.br

⁶ HAPVIDA, carla.paladinog@hapvida.com.br

⁷ HAPVIDA, fabiola.grasser@hapvida.com.br

⁸ HAPVIDA, pedro.sabino@hapvida.com.br

⁹ HAPVIDA, t_rolney.raposo@hapvida.com.br

de Student evidenciou diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p < 0,001$). **DISCUSSÃO** O sistema de saúde sofre constante pressão para otimização de recursos diante de um custo que cresce mais rápido que as receitas. Buscar alinhamentos de indicações médicas nas diferentes especialidades pode de forma muito eficiente trazer mudanças no padrão de consumo das tecnologias em saúde, para apoiar de forma incremental a sobrevivência dos modelos de atenção à saúde. A redução da proporção de DIU hormonal observada após a intervenção educativa mostra a capacidade de serem alinhadas as indicações médicas no uso de tecnologias em saúde de forma sistêmica, através da efetiva discussão e educação de cada profissional assistencial. **CONCLUSÃO** A educação médica conforme protocolos específicos pode ser peça fundamental na otimização do uso de tecnologias em saúde e de recursos do sistema. Políticas e estratégias empresariais visando a saúde financeira sistêmica devem passar por estratégias de alinhamento técnico e visão crítica sobre condutas médicas. Berwick DM, Hackbarth AD. Eliminating waste in US health care. *JAMA*. 2012;307(14):1513–6 Shrank WH, Rogstad TL, Parekh N. Waste in the US Health Care System: Estimated Costs and Potential for Savings. *JAMA*. 2019;322(15):1501–1509. doi:10.1001/jama.2019.13978 Forsetlund L, Bjorndal A, Rashidian A, et al. Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;(2):CD003030. Guyatt G, Rennie D, Meade MO, Cook DJ. *Users' Guides to the Medical Literature*. 3rd ed. McGraw-Hill Education; 2015.

PALAVRAS-CHAVE: LARCS, EDUCAÇÃO, PROTOCOLO, QUALIDADE

¹ HAPVIDA, vitor.israel@hapvida.com.br
² HAPVIDA, eduardo.tatebe@hapvida.com.br
³ HAPVIDA, patricia.joao@hapvida.com.br
⁴ HAPVIDA, renan.pereira@hapvida.com.br
⁵ HAPVIDA, sandra.xoliveira@hapvida.com.br
⁶ HAPVIDA, carla.paladinog@hapvida.com.br
⁷ HAPVIDA, fabiola.grasser@hapvida.com.br
⁸ HAPVIDA, pedro.sabino@hapvida.com.br
⁹ HAPVIDA, t_rolney.raposo@hapvida.com.br