



NOTA TÉCNICA

A RELAÇÃO ENTRE OS CUSTOS DOS PROCEDIMENTOS DA ORTOPEdia NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE E OS VALORES DE RESSARCIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BIÊNIO 2017-2018

KHEYLA SANTOS NASCIMENTO

FRANCISCO S. RAMOS

Introdução

O uso, na assistência à saúde, de produtos de alto valor agregado como é o caso das órteses, próteses e materiais especiais (OPME) é uma constante vivenciada no desempenho de procedimentos da alta complexidade, a exemplo da Ortopedia, cujos procedimentos envolvem materiais de tecnologia de última geração.

A inserção das OPME, no setor saúde, são contribuições inegáveis de melhoria na qualidade de vida das pessoas, contudo, proporcionam impacto nos gastos, tanto no sistema público como privado, visto serem considerados produtos de alto custo (ALENCAR, 2016).

Com a evolução tecnológica dos dispositivos médicos, acompanhada do ganho na prestação de assistência médica, ficou evidenciado que nos hospitais de ensino a necessidade de investimento em tecnologia é maior do que nas demais instituições devido à complexidade dos atendimentos, a presença de médicos especialistas e atividades de ensino (CAMARGO, 2017).

A diferença entre o valor de aquisição despendido pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE) nos produtos utilizados na Ortopedia e



aquele ressarcido pelo órgão financiador das ações públicas de saúde, foi o ponto de partida para realizar a pesquisa em tela com intuito de identificar a ocorrência do desequilíbrio entre contas a pagar e contas a receber.

Quando o arcabouço sanitário brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS), entrou em vigência, o país manteve-se *pari passu* com as tendências existentes nos países mais avançados (França, Reino Unido e Canadá). Porém, a proposta brasileira de promoção de saúde requer, para concretizar o maior programa de saúde público do mundo, um mecanismo de reembolso, ou melhor, um turnover financeiro para a continuidade daquilo a que se propõe.

A tabela SUS, ferramenta utilizada para ressarcir os prestadores de serviço credenciados, sofre queixas constantes quanto ao seu processo de pagamento: os valores da parcela federal são considerados muito abaixo da média aplicada no mercado. Isso ocorre por esses valores já terem sido definidos em níveis baixos ou pela falta de atualização adequada com base nos índices econômicos (GT-TABELA SUS, 2019).

Somente em 2018, através da Portaria nº 55, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) e o Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS), cujo objeto trata de questões ligadas a custos, a fim de subsidiar as Instituições de Saúde em relação à referência de valores com o objetivo de ampará-los quanto ao dispêndio de recursos e sua contrapartida financeira.

Dessa forma, presume-se que a inexistência de sustentabilidade financeira para arcar com os procedimentos realizados no hospital universitário, envolvendo OPME relacionado ao ato cirúrgico, traz sacrifícios à população assistida como deixar de prestar atendimentos do interesse público ou inviabilizar a continuidade desses mesmos serviços.

Avaliação

Para analisar os custos dos procedimentos cirúrgicos em Ortopedia frente ao ressarcimento, pelo SUS, envolvendo a utilização de OPME, no HC-UFPE, biênio 2017-2018, foram desenvolvidas as etapas a seguir:

- Apurar os custos dos procedimentos da Ortopedia envolvendo OPME.



- Extrair, da tabela unificada do SUS, os valores dos procedimentos cirúrgicos da Ortopedia envolvendo OPME e os valores reembolsados.
- Identificar o custo do OPME utilizado em procedimentos cirúrgicos da Ortopedia.
- Verificar, comparativamente, se os valores repassados pelo SUS guardam relação com preços praticados no mercado, originados de processos licitatórios realizados no HC-UFPE, na aquisição de OPME utilizados cirurgicamente na área de Ortopedia.

A apuração dos custos dos procedimentos executados na Ortopedia foi contabilizada seguindo o método das seções homogêneas (RKW - *Reichskuratorium für Wirtschaftlichkeit*) que tem como principal característica a divisão da empresa em centros de custos. Os custos são alocados aos centros por intermédio de bases de distribuição e, em seguida, repassados aos bens ou serviços por unidade de trabalho (ABBAS, *et al.*, 2012).

O método das seções homogêneas é o mais adequado para as características e complexidade de um hospital. Ressalta-se, porém, que para uma apuração de custos precisa, faz-se necessário, que todos os setores envolvidos no processo de apuração enviem as informações pertinentes e confiáveis para o setor de custos (BRASIL, 2013).

O custo de um procedimento é obtido através do somatório dos custos dos centros produtivos, através do método de custeio das seções homogêneas mais os custos dos materiais e medicamentos (ABBAS, 2014).

A determinação do custo por procedimento visa: estabelecer o preço médio do procedimento; estimar os custos de negociação de pacotes; determinar a margem bruta dos procedimentos associadas às especialidades médicas; estimar a rentabilidade dos procedimentos e confrontar com o valor faturado (ABBAS, 2014).

A pesquisa revelou que os custos com os serviços prestados na Ortopedia são maiores que os reembolsos recebidos pelo SUS de acordo com os achados do Hospital-Escola, portanto, exclusivo à realidade Instituição de Saúde pesquisada.

Os processos de trabalho para tratamento da informação, para fins de faturamento do serviço prestado, são considerados limitados, tendo em vista que não contempla o lançamento



de todos os insumos consumidos pelos usuários, seja OPME ou materiais médico-hospitalares de uso geral, os quais correspondem ao grupo de maior representatividade e de maior parcela em relação aos custos incorridos no hospital.

Ao longo dos anos analisados, percebeu-se um aumento dos custos em relação às receitas e para adquirir bases ao equilíbrio orçamentário, espera-se que os custos sejam amortizados pelas receitas, sem causar déficits.

Nota-se um aumento dos gastos em relação ao ressarcimento em aproximadamente 128,43%, em 2017 e, em 2018, há redução, mas o resultado chega a mais de 105,66%. O desalinhamento entre faturamento de receitas e seu respectivo desembolso, das ações em saúde, afetará a saúde financeira da Instituição de modo a prejudicar, em médio prazo, a continuidade dos serviços prestados.

Também foi visualizado, no período estudado, que houve impacto significativo do valor da OPME perante o faturamento da conta do paciente, sendo esse percentual representado em 52,31% em 2017 e 56,60% em 2018. O valor da OPME perfaz mais da metade do valor faturado na AIH (autorização de internação hospitalar), elevando os valores referentes aos custos diretos.

Dentre os custos que mais impactaram no custo total em 2017 e 2018, consistem nos custos diretos, os quais se relacionam diretamente à internação do paciente, como por exemplo: materiais médico-hospitalares, incluindo a OPME e medicamentos.

Ao estabelecer a comparação entre o valor reembolsado e o valor licitado da OPM, ocorreu prejuízo em 2017, ou melhor, um déficit de 11,70% corroborando o cenário de que o valor da OPME embutido no valor pago pelo procedimento está em desalinho com o preço de mercado.

Quando considerado o ano de 2018, para a mesma comparação acima, identificou-se que a Instituição de Saúde pesquisada logrou o superávit de 7,63%, conseguindo obter economia. O achado para tal mudança se deve ao fato de 2017 ter sido um ano em que poucas empresas disputaram o pregão eletrônico para aquisição de OPM em Ortopedia, havendo aumento de empresas vencedoras em 2018.



Conforme identificado, o subfinanciamento das ações e serviços de saúde ocasiona efeitos nefastos à população assistida, pois a Instituição de Saúde não conseguirá se manter economicamente viável tampouco ampliar seus atendimentos o que ocasiona represamento de pacientes a nível ambulatorial.

O dispositivo construído pelo próprio governo como balizador em termos de valores a serem reembolsados aos serviços prestadores de atendimento e que corresponde a tabela SUS, está defasada, sendo corroborado pelos dados da pesquisa, da qual se revela que 71,84% da variação dos custos incorridos nos procedimentos analisados podem ser justificados pela variação nas receitas.

Sabendo-se sobre a desatualização da tabela SUS, o desajuste de valores entre o reembolso e os custos dos procedimentos se pulveriza não somente na Ortopedia, pois os materiais de alto valor agregado também são utilizados em outras especialidades da medicina.

As cirurgias de cintura pélvica e de membros inferiores foram as mais executadas e em geral, as artroplastias de joelho e quadril estão em expansão, sendo as de joelho com incidência maior do que a de quadril. Tais características são explicadas pelo envelhecimento populacional, sequelas de traumas e obesidade. As lesões esportivas são o motivo de artroplastias em pessoas cada vez mais jovens.

Conforme a Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Econômico (2015) que tem por objetivo promover políticas que visem o desenvolvimento econômico e o bem-estar social, afirma que o aumento das artroplastias totais de joelho e quadril produzem impacto social e econômico relevante e, por esse motivo, incentivam estudos epidemiológicos e financeiros para essas cirurgias.

Estudo sobre a preocupante realidade assistencial do SUS, Ferreira et. al. (2016) ratificam o crescimento das artroplastias de quadril e joelho. No entanto, a oferta cirúrgica na rede pública de saúde expôs resultados absolutamente desoladores quando comparada com as promovidas nos países economicamente desenvolvidos.

Os resultados representaram um déficit assistencial significativo: o Brasil fez 36 vezes menos próteses de joelho e 24 vezes menos próteses de quadril do que a média dos países desenvolvidos (Europa, EUA e Austrália).



Fica claro que esses dados sugerem represamento ambulatorial e sobrecarga do Sistema Previdenciário Nacional. O custo desses benefícios pelo INSS, em maio de 2016, foi de R\$ 46.695.407.

A demora do atendimento faz piorar a situação clínica do paciente, levando ao estágio crônico, muitas vezes esgotando as possibilidades de terapêutica a *posteriori*, afastando o indivíduo de suas atividades diárias, tornando-se economicamente inativo (impacto social), em outras palavras, há um custo de oportunidade: a renúncia do acesso à saúde decorrente do subfinanciamento.

A ausência de oferta de procedimentos representa incentivo às judicializações como a última alternativa para obtenção do medicamento ou tratamento ora negado pelo SUS e que acabam por aumentar a ineficiência do setor saúde.

No âmbito jurídico, o acesso à saúde, impacta diretamente no erário, uma vez que os gastos em decisões judiciais são maiores do que a receita planejada, quando esse tipo de acesso “judicializado” representa despesa exagerada por dispensas de licitações deflagradas tempestivamente para aquisição dos OPME e fazer cumprir à sentença judicial.

Recomendações

Apenas os recursos SUS provenientes dos procedimentos realizados são insuficientes para cobrir todos os custos necessários para realização dos serviços prestados. Sendo assim, o fluxo de caixa, ou melhor, a movimentação de entrada e saída de recursos financeiros permanecerá inconciliável enquanto inexistir reajustes na tabela SUS.

Possibilidades para manter viável a Instituição do ponto de vista financeiro podem ser propostos: enxugar os custos/despesas ou tirar proveito de outras fontes de receitas através da captação de recursos para assistência e educação, como por exemplo, investir em pesquisas clínicas, parcerias público-privadas para utilizar os espaços de atendimento ociosos tais como salas do bloco cirúrgico aos finais de semana, feriados ou período noturno.

Partindo-se do pressuposto defendido por Mankiw (2016, p. 5),



“O *tradeoff* que a sociedade enfrenta é entre eficiência e igualdade. Eficiência significa que a sociedade está obtendo o máximo que pode de seus recursos escassos. Igualdade significa que os benefícios advindos desses recursos estão sendo distribuídos de maneira uniforme entre os membros da sociedade”.

Portanto, reconhecer os *tradeoffs* é importante porque as pessoas (gestores de saúde) somente podem tomar boas decisões se compreenderem as opções que estão disponíveis a elas.

Por isso, Simões & Silva (2017) revelam que a identificação de componentes de custos e a relação com a receita auferida em uma organização de saúde é uma ferramenta de transparência interna, externa e social, sendo a disponibilidade da informação sobre a composição e formação dos custos na prestação de serviços de saúde é uma forma de tornar transparente a aplicação dos recursos públicos escassos.

Manter e, se possível, aumentar a abrangência da oferta dos procedimentos cirúrgicos, é uma escolha (*tradeoff*) favorável ao interesse público: reduz a invalidez que sobrecarrega os cofres públicos (previdência), aumenta a produtividade (retorno do indivíduo ao emprego e recebimento de renda) o que diminui as iniquidades que trazem impacto socioeconômico à sociedade.

Os exemplos acima representam o custo de oportunidade que se quer alcançar. O agente, no cenário de escassez, toma a decisão em renunciar a invalidez, a inatividade econômica, a queda da produção e os gastos previdenciários para obter benefícios financeiros diretos e indiretos com a realização de cirurgias, sendo mais vantajoso dispender recursos com os procedimentos cirúrgicos do que arcar com o custo social das consequências à sociedade.

A partir da constatação sobre o prejuízo em 2017, quando identificado o déficit de 11,70% entre o valor reembolsado e o valor licitado da OPME, sendo a mesma comparação feita em 2018, percebeu-se que nesse último ano o HC-UFPE logrou o superávit de 7,63%, conseguindo obter economia.

O achado para tal diferença foi devido ao fato de 2017 ter sido um ano em que poucas empresas disputaram o pregão eletrônico para aquisição de OPME em Ortopedia, havendo aumento de empresas vencedoras em 2018.



A partir do exemplo acima, identifica-se a oportunidade na investida para diminuição do preço da OPME que consiste em disparar compras públicas regionais de modo que a quantidade demandada reflita um preço mais vantajoso.

Mankiw (2016) afirma que os preços são o instrumento com que a mão invisível conduz a atividade econômica. Os preços se ajustam para direcionar a oferta e a demanda, de modo a alcançar resultados que maximizam o bem-estar da sociedade como um todo.

Ao integrar o mercado de saúde, as Instituições de Saúde, através do levantamento dos custos podem tornar transparentes as informações sobre os preços do serviço prestado, ou melhor, o custo do procedimento. E para que a iniciativa tenha abrangência nacional, o governo pode estrategicamente utilizar essas informações na regulação do mercado de bens e serviços de saúde, mediante decisão política.

Dessa forma, Vieira (2017) afirma a relevância da produção de informação de custos no SUS como insumo para processos decisórios sobre o financiamento e gestão, promovendo a estabilidade financeira de hospitais e dos sistemas nacionais de saúde.

Santos e Servo (2016) entendem que a falta de informação de custos no SUS gera dificuldades importantes para o acompanhamento e monitoramento efetivos da formação de preços no mercado de bens, serviços e trabalho, o que faz com que a definição dos valores de ressarcimento da tabela SUS fique sujeita a arranjos discricionários, com potencial para encobrir transações pouco transparentes e produza distorções nos reembolsos estabelecidos por procedimento.

Como evidenciado, o SUS carece de informações de custos no nível elementar e constitui um grande desafio para qualquer empresa a formação do preço de venda de seus produtos ou serviços, incluindo os custos diretos e indiretos na precificação, mesmo para o equilíbrio orçamentário. Várias discussões giram em torno desse assunto, que afinal de contas é decisivo para a saúde financeira de qualquer empreendimento.

Em síntese, é imperiosa a construção de uma política pública para tratar a produção e o uso da informação de custos, tendo em vista que somente o PNGC (programa) e o APURASUS



(ferramenta) são insuficientes frente à construção de uma base nacional de dados com o propósito de transformar a realidade do SUS por meio da definição de objetivos, estratégias de atuação e da alocação de recursos para o financiamento de suas ações e serviços.

Bibliografia

ABBAS, K.; GONÇALVES, M. N; LEONCINE, M. **Os métodos de custeio: vantagens, desvantagens e sua aplicabilidade nos diversos tipos de organizações apresentadas pela literatura.** ConTexto, Porto Alegre, v. 12, n. 22, p. 145-159, 2º semestre, 2012. ISSN (Online): 2175-8751.

ABBAS, K. & LEONCINE, M. **Cálculo dos custos dos procedimentos médicos hospitalares em hospitais brasileiros.** Revista de Administração Hospitalar, v.11, n.1, pp. 1-11, janeiro/março, 2014.

ALENCAR, A. C. F. **Aquisição e utilização das Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME e os facilitadores do superfaturamento no sistema de saúde.** Dissertação, Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Financiamento público de saúde - Organização Pan-Americana da Saúde.** – Brasília: 2013. 124 p.: il. – (Série Ecos – Economia da Saúde para a Gestão do SUS; Eixo 1, v. 1).

CAMARGO, T. A. **Custos de órteses, próteses e materiais especiais não contemplados no sistema único de saúde (sus) em hospital de ensino brasileiro.** Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu, 2017.

FERREIRA, M. C. et al. **Artroplastia total de joelho e quadril: a preocupante realidade assistencial do Sistema Único de Saúde brasileiro.** Rev. bras. ortop., São Paulo, v.53, n.4, p.432-440, Ago. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010236162018000400432&lng=en&nrm=iso>.accesson 24 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.rboe.2018.05.002>.

MANKIW, N. G. **Introdução à Economia.** 3ª ed. São Paulo: CENGAGE LARNING, 2016.

Ministério da Saúde. **Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre órteses, próteses e materiais especiais (GTI-OPME).** Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) e o Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS).** Portaria nº 55. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.



OECD. **Hip and knee replacement.** In: Health at a glance 2015: OECD indicators. Paris: OECD Publishing; 2015.

SANTOS, M. A. B.; SERVO, L. M. S. **A provisão dos serviços e ações do SUS: participação de agentes públicos e privados e formas de produção/remuneração dos serviços.** In: MARQUES, R. M.; PIOLA, S. F.; ROA, A. C. (Org.). Sistema de saúde no Brasil: organização e financiamento. Rio de Janeiro: Abres; Brasília: Ministério da Saúde; Opas/OMS no Brasil, 2016. p. 205-45.

SIMÕES, L.H.S.; SILVA, P.C.P. **Identificação das receitas e custos na prestação de serviço em uma unidade de pronto atendimento de saúde – UPA.** IV Encontro Brasileiro de Administração Pública: “A construção da Administração Pública do Século XXI”, 2017. Disponível em <http://www.ufpb.br/ebap/contents/documentos/1051-1066-identificacao-das-receitas-e-custos-na-prestacao-de-servico-em-uma-unidade-de-pronto-atendimento-de-saude.pdf>. Acesso em jan, 2020.

VIEIRA, F.S. **Produção de informação de custos para a tomada de decisão no Sistema único de saúde: uma questão para a política pública.** Texto para discussão, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - Brasília: Rio de Janeiro: Ipea, 2017.