

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNDB
CURSO DE GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS CONTÁBEIS

PEDRO HENRIQUE LINS PRADO

**ANÁLISE DE CUSTO-BENEFÍCIO DO HOSPITAL PÚBLICO DE
TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DO ESTADO DO MARANHÃO**

São Luís, MA
2020

PEDRO HENRIQUE LINS PRADO

**ANÁLISE DE CUSTO-BENEFÍCIO DO HOSPITAL PÚBLICO DE
TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DO ESTADO DO MARANHÃO**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Ciências Contábeis do Centro Universitário UNDB, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Ciências Contábeis.

Orientador: Prof. Me. Raul Loiola Coêlho Dias
Co-Orientadora: Dra. Sarah Raquel Almeida Lins

São Luís, MA

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Centro Universitário - UNDB / Biblioteca

Prado, Pedro Henrique Lins

Análise de custo benefício do hospital público de traumatologia e ortopedia do Estado do Maranhão. / Pedro Henrique Lins Prado. — São Luís, 2020.

62 f.

Orientador: Prof. Me. Raul Loiola Coêlho Dias.

Monografia (Graduação em Ciências Contábeis) - Curso de Ciências Contábeis – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, 2020.

1. Análise de custos. 2. Contabilidade de custos. 3. Custos hospitalares. I. Título.

CDU 657.57:614.21

PEDRO HENRIQUE LINS PRADO

**ANÁLISE DE CUSTO-BENEFÍCIO DO HOSPITAL PÚBLICO DE
TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DO ESTADO DO MARANHÃO**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Ciências Contábeis do Centro Universitário UNDB, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Ciências Contábeis.

Aprovada em ___/___/2020.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Raul Loiola Coêlho Dias (Orientador)
Centro Universitário UNDB

Prof. Dr. João Conrado de Amorim Carvalho (1º Examinador)
Centro Universitário UNDB

Prof. Me. Marcelo Virginio de Melo (2º Examinador)
Centro Universitário UNDB

À Deus em primeiro lugar por me fazer ultrapassar todos os obstáculos ao longo do curso. A minha querida esposa, Samara, que me incentivou a cursar Ciências Contábeis e que me motivou em todos os períodos.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela vida, pelas oportunidades, pela mão mantenedora, pela sabedoria que concede, por seu amor e bondade, por me suster nos momentos de angústia.

A minha querida esposa, por seu companheirismo, paciência e carinho. Por sua perseverança, por ter acreditado que essa realização seria possível, por ser inspiradora e por estar ao meu lado nesta caminhada.

Ao meu pai Biaman, minha mãe Suely, pelas orações e apoio, minha avó Neildes por todo carinho, meus irmãos, Fernando, Junior e Karine. A minha irmã Sarah pelo seu tempo, paciência, orientação e conhecimentos compartilhados.

Aos meus familiares, meus sogros, Sadraque e Juciara, por todo apoio.

Aos meus colegas de trabalho, por contribuírem com tempo e conhecimento, pelo aprendizado.

Aos professores do Centro Universitário UNDB, em especial à minha professora Delza e ao meu orientador, professor Raul por acreditarem na realização deste trabalho e compartilharem seus conhecimentos, por toda a dedicação ao aprendizado da turma de Ciências Contábeis de 2016.2.

Em tudo dai graças, porque esta é a vontade de Deus em Cristo Jesus para convosco.

I Tessalonicenses 5:18

RESUMO

Introdução: A Constituição Federal garante o acesso integral, universal e gratuito à saúde por meio do SUS, entretanto, são poucos os estudos que abordam sobre a relação custo-benefício dos hospitais da rede pública de saúde. **Objetivo:** Identificar os gastos dispensados na atividade fim do Hospital de Traumatologia e Ortopedia e o alcance das metas propostas e verificar os gastos com maior representatividade em relação aos gastos totais. **Método:** Trata-se de um estudo transversal exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada a partir do acesso a informações disponíveis na rede mundial de computadores, de livre acesso, além de documentos fornecidos pelo hospital. **Resultados:** Os resultados revelaram que os serviços médicos são os principais gastos do hospital. Além disso, revelou-se uma evolução positiva entre os gastos e a produtividade de cirurgias com crescimento de 0,69% nos gastos em relação à média anual, já em relação às internações houve um resultado divergente uma vez que a variação média de gastos foi de -2%. **Conclusão:** Conclui-se que o Hospital foco do presente estudo apresenta resultados positivos para os serviços para o qual se propõe em relação às cirurgias, internações, ao alcance e, especialmente, à superação das metas estabelecidas, o que reforça a avaliação positiva dos usuários sobre o hospital. Considera-se que o estudo contribui para o avanço do conhecimento na área especialmente no que se refere à relação custo-benefício dos serviços dos hospitais.

Palavras-chave: Análise de custo-benefício. Análise de custos hospitalares. Contabilidade de custos.

ABSTRACT

Introduction: The Federal Constitution guarantees full, universal and free access to health through SUS, however, there are few studies that address the cost-benefit ratio of public health hospitals. **Objective:** To identify the expenditures spent in the end activity of the Hospital of Traumatology and Orthopedics and the achievement of the proposed goals and to verify the expenditures with greater representativeness in relation to the total expenditures. **Method:** This is an exploratory and descriptive cross-sectional study, with a quantitative and qualitative approach. Data collection was carried out from the access to information available on the world wide web, freely accessible, in addition to documents provided by the hospital. **Results:** The results revealed that medical services are the main expenses of the hospital. In addition, a positive evolution between expenses and productivity of surgeries was revealed, with an increase of 0.69% in expenses in relation to the annual average, whereas in relation to hospitalizations, there was a divergent result since the average variation of expenses was -2%. **Conclusion:** It is concluded that the Hospital that is the focus of the present study presents positive results for the services for which it is proposed in relation to surgeries, hospitalizations, the reach and, especially, to overcome the established goals, which reinforces the positive evaluation of users about the hospital. It is considered that the study contributes to the advancement of knowledge in the area, especially with regard to the cost-benefit ratio of hospital services.

Keywords: Cost-benefit analysis. Analysis of hospital costs. Cost accounting.

LISTA DE FIGURAS E GRÁFICOS

Figura 1	- Alcance geográfico de pacientes que realizaram cirurgias e internações no Hospital de Traumatologia e Ortopedia, no período de dezembro de 2018 a novembro de 2019	51
Gráfico 1	- Gastos com cirurgias realizadas no Hospital de Traumatologia e Ortopedia, no período de janeiro a dezembro de 2019	33
Gráfico 2	- Representatividade dos serviços nos gastos com cirurgias realizadas no Hospital de Traumatologia e Ortopedia, no período de janeiro a dezembro de 2019	34
Gráfico 3	- Correlação entre os gastos e a quantidade de cirurgias realizadas no Hospital de Traumatologia e Ortopedia, no período de fevereiro a dezembro de 2019	35
Gráfico 4	- Previsão de metas e cirurgias realizadas no Hospital de Traumatologia e Ortopedia, no período de dezembro de 2018 a novembro de 2019.....	37
Gráfico 5	- Gastos com internações realizadas no Hospital de Traumatologia e Ortopedia, no período de janeiro a dezembro de 2019	38
Gráfico 6	- Representatividade dos serviços nos gastos com internações realizadas no Hospital de Traumatologia e Ortopedia, no período de janeiro a dezembro de 2019	39
Gráfico 7	- Correlação entre os gastos e a quantidade de internações realizadas no Hospital de Traumatologia e Ortopedia, no período de fevereiro a dezembro de 2019	40
Gráfico 8	- Previsão de metas e internações realizadas no Hospital de Traumatologia e Ortopedia, no período de dezembro de 2018 a novembro de 2019	41
Gráfico 9	- Representatividade dos Outros Gastos em relação ao investimento total no Hospital de Traumatologia e Ortopedia, no período de janeiro a dezembro de 2019	42
Gráfico 10	- Representatividade de despesa com pessoal em relação ao investimento total no Hospital de Traumatologia e Ortopedia, no período de janeiro a dezembro de 2019	43
Gráfico 11	- Variação dos parâmetros de contratação no Hospital de Traumatologia e Ortopedia, no período de Janeiro a Dezembro de 2019	44
Gráfico 12	- Representatividade dos gastos no parâmetro um, total no Hospital de Traumatologia e Ortopedia, no período de Janeiro a Março de 2019	45

Gráfico 13	- Representatividade dos gastos no parâmetro dois, total no Hospital de Traumatologia e Ortopedia, no período de Abril a Outubro de 2019	45
Gráfico 14	- Representatividade dos gastos no parâmetro três, total no Hospital de Traumatologia e Ortopedia, no período de Novembro e Dezembro de 2019	46
Gráfico 15	- Representatividade dos gastos nos parâmetros no Hospital de Traumatologia e Ortopedia, no período de Janeiro a Dezembro de 2019	47
Gráfico 16	- Representatividade dos gastos totais no Hospital de Traumatologia e Ortopedia, no período de Janeiro a Dezembro de 2019	48
Gráfico 17	- Comparação de gastos nos parâmetros e executados no Hospital de Traumatologia e Ortopedia, no período de Janeiro a Dezembro de 2019.....	49
Gráfico 18	- Quantidade de pacientes atendidos para realização de internações e cirurgias, por município, no Hospital de Traumatologia e Ortopedia, no período de dezembro de 2018 a novembro de 2019	52
Gráfico 19	- Quantidade de pacientes atendidos para realização de internações e cirurgias, por município, no Hospital de Traumatologia e Ortopedia, no período de dezembro de 2018 a novembro de 2019, com exceção da região metropolitana	53
Gráfico 20	- Tempo de espera para realização de cirurgias no Hospital de Traumatologia e Ortopedia, no período de dezembro de 2018 a novembro de 2019	54

LISTA DE SIGLAS

AIH	Autorização de Internação Hospitalar
BCC	Banker, Charnes, & Cooper
CCR	Charnes, Cooper, & Rhodes
CF	Constituição Federal
DEA	Data Envelopment Analysis
DMU	Unidade Tomadora de Decisão
DOEMA	Diário Oficial do Estado do Maranhão
E-SIC	Sistema Eletrônico do Serviço de Informações ao Cidadão
EMSERH	Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares
EVOG	<i>Ensemble de Programmes Pemettant L' Analyse des Evoctions</i>
FTE	<i>Full Time Equivalent</i>
GLP	Gás Liquefeito de Petróleo
HC/UFPE	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco
HTO	Hospital de Traumatologia e Ortopedia
ICSAP	Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária
NIR	Núcleo Interno de Regulação
OPM / OPME	Órteses, Próteses e Materiais Especiais
OS	Organização Social
PNAU	Política Nacional de Urgência
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SUS	Sistema Único de Saúde
TOM	Traumato Ortopédicos de Média Complexidade
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
1.1. Objetivos	18
1.1.1. Objetivo Geral	18
1.1.2. Objetivos Específicos	18
1.2. Justificativa	18
2. GESTÃO DOS RECURSOS PÚBLICOS, SAÚDE PÚBLICA E GASTOS NA PROMOÇÃO DE SAÚDE	19
3. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS	22
3.1. Princípio da universalidade	22
3.2. Princípio da integralidade	23
3.3. Princípio da igualdade	23
4. ESTADO DA ARTE	24
4.1. Gastos em saúde: Os fatores que agem na demanda e na oferta dos serviços de saúde (2000).	24
4.2. Estudo descritivo da evolução dos gastos com internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária no Brasil, 2000-2013 (2015).	25
4.3. A gestão por processos gera melhoria de qualidade e redução de custos: O caso da Unidade de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (2007).	26
4.4. O Sistema Único de Saúde na representação social de usuários: uma análise de sua estrutura. (Revista Brasileira de Enfermagem, 2011).	27
4.5. Eficiência hospitalar no SUS: Análise de 10 hospitais do mix público-privado do Estado de Mato Grosso (2017).	28
5. METODOLOGIA	30
6. ANÁLISE DESCRITIVA	32
6.1. Hospital de Traumatologia e Ortopedia do Estado do Maranhão	32
6.2. Plano de Execução	33
6.3. Plano de Investimento	33
7. ANÁLISE DE CUSTO-BENEFÍCIO DO HOSPITAL PÚBLICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DO ESTADO DO MARANHÃO	34
7.1. Gastos realizados na atividade fim	34
7.1.1. Gastos com cirurgias	35
7.1.2. Gastos com Internações	39
7.1.3. Outros Gastos	43
7.1.4. Despesa com pessoal	44
7.1.5. Parâmetros	45
7.2. Alcance Social	52
7.2.1. Alcance Geográfico	52
7.2.2. Tempo de Espera	57
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
REFERÊNCIAS	62

1. INTRODUÇÃO

Em 1988 a Constituição Federal definiu a saúde como um “direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Como forma de viabilizar o acesso à saúde previsto em Lei, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que foi considerado o maior acontecimento na história da saúde do país, e que é reconhecido mundialmente como um sistema de saúde amplo e completo.

Por meio do SUS foi reforçada a garantia do acesso integral, universal e gratuito, baseado nos seguintes princípios: universalidade – por meio do qual todo o cidadão brasileiro tem direito de usar os serviços do SUS, equidade – serviços ofertados conforme a necessidade de cada cidadão e integralidade – foco na prevenção de doenças, promoção da saúde, na cura e na reabilitação (SUS, 1990).

Neste sentido, considera-se que as leis colocam o Estado como provedor da saúde da população, direito que se estende a todos os brasileiros e estrangeiros residentes e visitantes no país. Trata-se de um avanço, uma vez que antes da criação do SUS o acesso à saúde era destinado apenas aos trabalhadores que contribuíam com a Previdência Social, que eram em torno de 30 milhões de pessoas, os demais dependiam de caridade e de serviços de natureza filantrópica (BRASIL, 2019).

A garantia de saúde a toda a população brasileira é o maior desafio do SUS, que trabalha com uma alta demanda e estrutura ainda por melhorar.

Historicamente, os hospitais concentravam o serviço de saúde brasileiro, o que gerava superlotação, dificuldade no acesso e em muitos casos as demandas da população que precisava deste serviço não eram contempladas. Tal situação exigiu que os gestores repensassem sobre a oferta de serviços de saúde pelo SUS.

Com o apoio da Política Nacional de Urgência (PNAU), formalizada mediante a Portaria nº 1863, de 29 de setembro de 2003, foram adotadas estratégias para ampliar o acesso e melhorar a dinâmica de funcionamento do serviço público de saúde através da criação das Unidades de Pronto Atendimento (UPA's), por meio da Portaria nº 1601, de 07 de julho de 2011 e dos Prontos Socorros (OS).

Além disso, outro método utilizado foi a regionalização, que é uma das diretrizes do SUS, através da instalação de hospitais em lugares estratégicos, descentralizando o serviço e ampliando o acesso de forma mais equitativa. Essa estratégia contribuiu para a otimização dos recursos e efetivos recebidos para o SUS.

A ideia da regionalização é de subsidiar o acesso a hospitais especializados em pequenos municípios, no entanto, esta é uma realidade distante do modelo assistencial predominante em alguns lugares como, por exemplo, no Estado do Maranhão.

Atualmente, a oferta de serviços públicos de saúde no Maranhão se caracteriza pela centralização dos hospitais especializados e de alta complexidade em cidades ou áreas mais urbanizadas, evidenciando a desigualdade presente na região. Esta situação acaba desfavorecendo o acesso ao serviço pela população mais carente.

Apesar disso, esforços continuam sendo envidados para melhorar a oferta dos serviços e ampliar o acesso da população.

A elaboração de estratégias de melhoria demandou por investimentos em estrutura física (prédios, equipamentos, dentre outros) e profissional (médicos, enfermeiros, recepcionistas, auxiliares de serviço geral, dentre outros), bem como de gestores capazes de organizar e gerir o serviço da melhor forma possível, contemplando as demandas da região e garantindo o direito à saúde universal.

Além disso, após 20 anos de regulamentação do SUS o Ministério da Saúde (2019) apontou que atualmente 152 milhões de pessoas, número que compreende cerca de 80% da população, têm no SUS o seu único acesso aos serviços de saúde. Ademais, o SUS consome 45% do total de gasto com saúde no país, o restante são gastos em saúde complementar representado pelos planos de saúde.

No entanto, apesar dos investimentos dispensados para a área da saúde no país e seus programas de promoção de saúde da população, os hospitais públicos do país não têm conseguido acompanhar a demanda de atendimentos e serviços dos quais a população necessita.

Ou seja, em muitos casos, aponta-se para uma superlotação e precariedade dos serviços oferecidos tanto no que se refere à estrutura dos serviços como em relação à própria gestão (ROCHA, 2018; SANTOS, 2018; GONÇALVES;

ZAC; AMORIM, 2009). Tal contexto, além de dificultar o acesso aos serviços prestados pelo Estado, torna-se um problema social e um grande desafio aos governantes, que precisam fazer com que todos aqueles que precisam do serviço público de saúde tenham acesso sem perder a qualidade.

Em contrapartida, o Estado dispensa grandes valores oriundos dos tributos pagos pelos cidadãos para que se cumpra a Lei de Acesso à Saúde descrita na Constituição Federal e nas prerrogativas do SUS, de modo que a sociedade tenha acesso ao serviço de saúde pública gratuita. Sendo assim, o que se espera é que esses investimentos atinjam os objetivos para o qual se direcionam, tanto em relação à resolução de problemas de saúde da população como em relação ao direcionamento efetivo dos recursos e que contemplem as necessidades do serviço.

Assim, apesar das divulgações periódicas sobre os gastos em saúde, pouco se sabe efetivamente quanto custa para o Estado um atendimento, uma cirurgia e até mesmo o valor para manter um hospital em funcionamento. Além disso, são escassos os estudos que abordam sobre o quanto a população se beneficia dos serviços prestados pelos hospitais públicos do SUS, especialmente quando se refere à realidade vivenciada no Estado do Maranhão.

Dessa forma, considerando a escassez de estudos que abordem sobre o custo-benefício dos hospitais públicos do país, a presente pesquisa busca responder a seguinte questão: Como os gastos influenciam na oferta de serviços ortopédicos no Hospital de Traumatologia e Ortopedia do Maranhão?

A escolha do Hospital de Traumatologia e Ortopedia do Estado do Maranhão (HTO) como objeto para o desenvolvimento da presente pesquisa deu-se em função deste concentrar-se em apenas uma especialidade médica, sendo o primeiro hospital especializado em traumas e ortopedia do Maranhão, atendendo pacientes de todo o Estado, capital e interiores, trazendo benefícios para toda a sociedade.

Este trabalho tem como hipótese que a estrutura atual é suficiente para atender toda a demanda do Estado, tendo em vista que conta com vários médicos e uma estrutura de pessoal e material capaz de comportar todos os pacientes que procuram o hospital. Além disso, acredita-se que os gastos dispensados possibilitam oferta em saúde para a sociedade, tendo em vista que o hospital realiza consultas e cirurgias que atendem toda a população maranhense.

1.1. Objetivos

1.1.1. Objetivo Geral

Analisar os gastos dispensados em um Hospital especializado em Traumatologia e Ortopedia no âmbito do Estado do Maranhão.

1.1.2. Objetivos Específicos

- Identificar os gastos dispensados na promoção da saúde pública em um hospital especializado em traumatologia e ortopedia.
- Evidenciar o retorno no aspecto econômico social de determinado hospital para a sociedade na qual está inserido.
- Identificar a frequência de serviços prestados e o custo para o Estado.

1.2. Justificativa

A relevância deste estudo tem relação com a sua contribuição enquanto instrumento de análise quanto ao impacto dos gastos realizados no HTO, bem como o seu retorno para a população maranhense.

No que diz respeito à comunidade acadêmica, a pesquisa oferece novas perspectivas sobre a gestão de recursos públicos na saúde, apresentando dados atuais sobre os gastos realizados pelo HTO e as variações no período analisado. O conhecimento aqui levantado também pode ser utilizado como base para novas pesquisas sobre o tema, fomentando discussões mais abrangentes e distintas.

2. GESTÃO DOS RECURSOS PÚBLICOS, SAÚDE PÚBLICA E GASTOS NA PROMOÇÃO DE SAÚDE

A gestão pública, a partir de uma discussão mundial destaca duas perspectivas quanto aos recursos dispensados: a perspectiva finalística e a perspectiva-meio.

No contexto da perspectiva finalística, nas sociedades democráticas inseridas em contexto global, o Estado é essencial para o provimento de bens públicos e privados. Neste contexto recai a otimização de sua competência essencial levando consideração a natureza de sua função, abrindo possibilidade de inserção de outros atores no mercado e terceiro setor.

Já na perspectiva-meio há preocupação principal com o modelo de gestão estatal, como as finalidades são definidas, a tipologia institucional, os processos de provimento de serviço e a gestão dos recursos organizacionais.

De maneira geral, duas perspectivas são envolvidas na gestão dos recursos públicos: enquanto uma tem relação com os conceitos dos recursos públicos, a outra tem relação com a função dos recursos públicos.

O primeiro conceito define que recursos públicos são insumos para a geração de produtos a partir da ação governamental e que posteriormente gerará impactos em dada situação. Já a segunda perspectiva coloca em destaque a gestão dos recursos públicos, um conjunto estruturado de regras e atividades que envolvem quatro momentos lógicos essenciais: planejamento, prospecção e provisão, aplicação, manutenção e controle.

A saúde pública está intimamente relacionada à gestão de recursos públicos e na forma como esses recursos irão chegar à população de modo a garantir os direitos fundamentais e sociais previstos na Constituição federal (BRASIL, 1988).

Neste sentido, a saúde pública está concentrada no campo das práticas sociais e, portanto, enfatiza a atenção aos indivíduos e às suas necessidades.

Segundo a definição clássica,

Saúde pública é a ciência e a arte de evitar doenças, prolongar a vida e desenvolver saúde física, mental e a eficiência, através de esforços organizados da comunidade para o saneamento do meio ambiente, o controle das infecções na comunidade, a organização dos serviços médicos e paramédicos para o diagnóstico precoce e o tratamento preventivo de doenças, e o aperfeiçoamento da máquina social que irá assegurar a cada indivíduo, dentro da comunidade, um padrão de vida adequado à

manutenção da saúde. A Promoção da Saúde (grifo nosso) é um esforço da comunidade organizada para alcançar políticas que melhorem as condições de saúde da população e os programas educativos para que o indivíduo melhore sua saúde pessoal, assim como para o desenvolvimento de uma “maquinaria social” que assegure a todos os níveis de vida adequados para a manutenção e o melhoramento da saúde. (MORETTI, ALMEIDA, WESTPHAL; BÓGUS, *apud* WINSLOW, 2009, p. 348).

Em meados de 1970, a organização do movimento sanitaria lutava por bens coletivos e liberdades civis, assim como questões de saúde, esta luta reverberou por anos, até que em 1986 na 8ª Conferência Nacional de Saúde estabelece-se que as ações de saúde deveriam estar submetidas ao organismo do executivo, firmando também os princípios norteadores do SUS, universalidade, integralidade, participação e descentralização.

A integralidade é um dos princípios do SUS que orienta sobre a importância de qualificar os serviços de saúde do SUS sobre este princípio, Arona *apud* Silva (2009, p. 28) relata que nos diversos documentos sobre promoção da saúde ressalta-se a importância da reorientação dos serviços de saúde, buscando adotar posturas de respeito às peculiaridades culturais e apoio às necessidades individuais e comunitárias para uma vida mais saudável.

A autora aponta ainda para a importância de que essa ação esteja atrelada a outras estratégias como o reforço da ação comunitária, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a luta por políticas de alianças com diferentes setores da sociedade. Sobre este aspecto a promoção de saúde requer firmamento de parcerias que unam esforços de diferentes grupos, instituições públicas e privadas demonstrando a importância e a influência política, cultural e socioeconômica nas condições de saúde.

Sendo assim, as bases para a promoção da saúde passam a ser a cooperação intersetorial e a participação popular que, para sua concretização, requerem apoio de estratégias educativas (ARONA, *apud* KICKBUSCH, 2009, p. 30).

A real efetivação da saúde pública demanda por investimentos para a promoção da saúde, e é comum que a saúde seja considerada como algo que não tem preço. No entanto, as decisões de saúde são orientadas por aspectos econômicos, de acordo com os recursos disponíveis e a necessidade da população.

Segundo Del Nero (1995), a economia da saúde: “[...] tem por objetivo a otimização das ações de saúde, ou seja, o estudo das condições ótimas de

distribuição de recursos disponíveis para assegurar à população a melhor assistência em saúde e o melhor estado de saúde possível, tendo em conta os meios e os recursos possíveis”.

O conceito de economia leva em conta tanto os recursos disponíveis como, também, a sua escassez, além de considerar a utilização de medidas que causem redução de custos sem impactar prejuízo, um dos princípios básicos da economia da saúde: Propiciar a redução dos custos sem que os mesmos impactem em prejuízo.

3. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS

A Constituição Federal Brasileira prevê o acesso à saúde como um direito de todos. Este direito é estruturado pela Seguridade Social, que trabalha em conjunto com a Assistência Social e com a Previdência.

Dentre as diversas Leis que organizam e regulamentam o Sistema de Saúde no Brasil, tem-se a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que é conhecida como a Lei Orgânica da Saúde e a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que regulamenta sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, dentre outros assuntos.

A Lei Orgânica da Saúde estabelece que devem ser observadas as diretrizes dispostas na Constituição Federal, bem como os princípios apresentados na própria Lei nº 8.080/1990, consoante disposto no artigo sétimo:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios [...]

O artigo sétimo da referida Lei apresenta 14 alíneas, contendo os princípios que devem ser seguidos. O presente trabalho pretende destacar três princípios, a saber:

Art. 7º [...]

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

3.1. Princípio da universalidade

O acesso saúde é um direito de todos, sem acepção ou discriminação, e deve ser provido pelo Estado.

A universalização garante não somente garantia imediata de acesso às ações de serviço de saúde a todos que necessitam como também enfatiza ações preventivas para redução dos agravos. Este conceito de universalidade consolida a democracia, pois todos podem contar com os serviços.

3.2. Princípio da integralidade

Este princípio considera as necessidades específicas das pessoas, considerando-as como um todo. A promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação são ações que necessitam de integração. Paralelamente às ações de articulação de saúde propõe-se a integralidade com outras políticas públicas.

3.3. Princípio da igualdade

O princípio da igualdade tem como objetivo diminuir as desigualdades, levando em consideração as necessidades distintas.

Este princípio vai de encontro ao acesso aos serviços, uma vez que a desigualdade muitas vezes prejudica o acesso à saúde. Neste sentido se fala em prioridade no acesso por grupos sociais considerados mais vulneráveis, ou seja, investe-se mais onde a carência é maior.

4. ESTADO DA ARTE

Nesta seção serão apresentados estudos publicados sobre a temática do presente estudo, e tem como objetivo direcionar as análises, reflexões e avanços na área específica. A natureza do problema deste trabalho objetiva identificar os gastos realizados pelo Hospital de Traumatologia e Ortopedia do Maranhão.

Foi realizada uma busca no Google Acadêmico sobre temas relacionados a gastos na saúde pública e cinco pesquisas foram selecionadas para apresentação nesta oportunidade.

4.1. Gastos em saúde: Os fatores que agem na demanda e na oferta dos serviços de saúde (2000).

Paola Zucchi, Carlos Del Nero e Ana María Malik elaboraram um estudo em São Paulo que abordou a importância do uso adequado dos recursos disponíveis, evidenciando fatores que impactam ou determinam o aumento dos gastos em saúde, correlacionando a oferta e a demanda.

Os autores discutem sobre a alocação de recursos e enfatizam a importância da equidade, no aspecto social com intuito de promoção de políticas públicas a fim de diminuir a diferença de mortalidade entre as categorias sociais. O trabalho também cita a projeção de despesas de saúde e os gastos mundiais.

O artigo apresentou fatores que interferem nos gastos com subtópicos explicativos, e no que se refere a fatores de demanda, levantou discussão sobre fatores psicossociais, seguridade social, demografia, epidemiologia, fatores culturais, dentre outros.

Como fatores que afetam a oferta da assistência à saúde apontou a difusão da inovação, progresso técnico-médico e multiplicação dos centros de assistência à saúde.

Por fim, após explicar cada item, destacou-se que os fatores de oferta podem facilmente ser controlados, enquanto os fatores de demanda não podem ser controlados com tanta facilidade.

Ainda, os autores sintetizam as causas do aumento das despesas como, por exemplo: aumento dos preços dos bens e serviços oferecidos, aumento do número de procedimentos consumidos em razão do aumento demográfico da

população, dependência do mercado, ou seja do encontro daqueles que desejam adquirir bens e serviços de saúde e daqueles que os oferecem, e aumento do desejo de consumir serviços de saúde por parte dos indivíduos.

4.2. Estudo descritivo da evolução dos gastos com internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária no Brasil, 2000-2013 (2015).

O artigo de Dayane Kelle de Souza e Sérgio Viana Peixoto teve o objetivo de analisar as proporções dos gastos com Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) em relação ao total dos gastos com internações financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, em 2000, 2005, 2010 e 2013, segundo sexo, faixa etária e grupos de causas.

Trata-se de um estudo descritivo que coletou informações do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) para estimar a proporção dos gastos com ICSAP em relação ao gasto total com internações.

Para a realização do estudo foram utilizados dados de todas as internações financiadas pelo SUS. Além disso, os cálculos consideraram os valores totais das internações referentes a todas as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) pagas e foram utilizados também valores absolutos ressarcidos pelo SUS para cada procedimento.

Os autores adotaram um indicador de proporção de gastos para alcançar resultados em relação à proporção.

O artigo descreve a proporção inversa quanto aos gastos dispensados em saúde de atenção primária e das internações totais, além de mostrar que na atenção primária houve diminuição de gastos, diferentemente dos gastos totais do SUS com internações. O achado de redução dos gastos com ICSAP foi consistente com o estudo realizado em 20 municípios da região de São José do Rio Preto-SP, interior paulista.

O trabalho evidenciou a evolução dos gastos e destacou a relevância da faixa etária, sexo e diagnóstico da internação como fatores importantes quanto à redução na proporção dos gastos, ressaltando a importância de subsidiar políticas que fortaleçam programas para melhoria dos determinantes sociais de saúde.

4.3. A gestão por processos gera melhoria de qualidade e redução de custos: O caso da Unidade de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (2007).

Este artigo escrito por Umbelina Cravo Teixeira Lagioia, James Antony Falk, José Francisco Ribeiro Filho, Jeronymo José Libonati e Jorge Expedito de Gusmão Lopes teve como objetivo principal verificar até que ponto a utilização de protocolos de atendimento médico hospitalar pode promover um incremento na qualidade dos serviços prestados via padronização de processos.

O estudo foi realizado na Unidade de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, onde foram coletados dados sobre custo direto de cirurgia e de internação. O trabalho levanta a problemática entre o preço e custo de atendimento e questiona a forma de se estabelecer valor ou preço para cada serviço prestado.

O artigo cita Nogueira (2003) que defende a padronização para controlar custos e manter qualidade no padrão de atendimento.

Já sobre o sistema de custos hospitalares, os autores citam Martins (2000) que elenca: a) a estrutura organizacional; b) os procedimentos médicos; c) o tipo de informação de custos hospitalares, como fatores que compõem o sistema de custos hospitalares.

Em subtópico, o trabalho analisa o uso dos protocolos de atendimento médico como uma ferramenta para o incremento da qualidade e controle dos custos hospitalares.

Para fazer a análise da unidade, os autores demonstraram os procedimentos ortopédicos mais frequentes durante os meses de maio de 2003 a maio de 2004 no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE), utilizando como procedimento metodológico a realização de quase experimento.

A pesquisa considerou 3 hipóteses: Hipótese 1 - a utilização de protocolos de atendimento na clínica de internação da Unidade de Ortopedia e Traumatologia do HC/UFPE melhora a qualidade dos serviços médico-hospitalares prestados aos pacientes que se submeteram ao procedimento de artroplastia total de joelho nesta Unidade; Hipótese 2 - a utilização de protocolos de atendimento na clínica de internação da Unidade de Ortopedia e Traumatologia do HC/UFPE reduz os custos

diretos das cirurgias de artroplastia total de joelho realizadas nessa Unidade; e Hipótese 3 - a utilização de protocolos de atendimento na clínica de internação da Unidade de Ortopedia e Traumatologia do HC/UFPE reduz os custos diretos da internação referentes às cirurgias de artroplastia total de joelho realizadas nessa Unidade.

Como indicadores de qualidade os autores escolheram: Dias de permanência total do paciente, dias de espera na internação para realização da cirurgia, dias de espera para alta pós-cirurgia e tempo de duração da cirurgia

Como composição dos custos diretos por cirurgia de artroplastia foram elencados: mão-de-obra da equipe médica e auxiliar, rouparia da equipe médica e do paciente, materiais hospitalares e descartáveis utilizados na anestesia, medicamentos utilizados na anestesia, materiais hospitalares e descartáveis utilizados na cirurgia, gasoterapia, próteses, depreciação dos equipamentos e utilização da sala de recuperação pós-anestésica.

Como Composição dos custos diretos da internação foram apresentados: Medicamentos, cuidados médicos, rouparia, alimentação e exames.

Após análise dos dados o trabalho concluiu que os resultados mostraram que a utilização de protocolos de atendimento na clínica de internação da Unidade de Ortopedia e Traumatologia do HC/UFPE provocou uma melhora em todos os indicadores de qualidade selecionados e os custos de cirurgia quando vistos de forma conjunta não apresenta redução.

4.4. O Sistema Único de Saúde na representação social de usuários: uma análise de sua estrutura. (Revista Brasileira de Enfermagem, 2011).

Antonio Marcos Tosoli Gomes, Denize Cristina de Oliveira e Celso Pereira de Sá analisaram a estrutura representacional de um grupo de usuários do SUS. O trabalho é de caráter qualitativo, com dados coletados através de evocações livres ao termo indutor SUS.

Os autores destacam a influência do SUS na vivência de saúde em uma país continental como o Brasil e defendem a necessidade de políticas públicas que avancem na implantação do SUS para produzir transformações nas representações sociais dos sujeitos.

A metodologia de análise adotou como orientação a teoria das representações sociais, que define as representações sociais como produto e processo de uma atividade mental, através do qual um indivíduo reconstitui a realidade.

O desenho metodológico envolveu cinco instituições localizadas na cidade do Rio de Janeiro constituídas antes da implantação do SUS. Um dos critérios de inclusão do estudo foi ter sido atendido nas instituições antes da implantação do SUS. O tratamento dos dados foi realizado pelo software EVOC (*Ensemble de Programmes Permettant L'Analyse des Evocations*).

4.5. Eficiência hospitalar no SUS: Análise de 10 hospitais do mix público-privado do Estado de Mato Grosso (2017).

O artigo escrito por Paulo Cesar Souza, João Henrique Gurtler Scatena e Ruth Terezinha Kehrig, destacou um desafio do SUS: Aumento da eficiência, para comparar a eficiência dos 10 hospitais o trabalho aplicou a análise envoltória dos dados, do inglês *Data Envelopment Analysis* (DEA).

O trabalho se caracteriza como multicaso descritivo e exploratório com abordagem quantitativa e descreve que a produtividade está relacionada ao modo como os recursos são utilizados para realizar a produção, sugerindo que o insumo esteja sendo utilizado na quantidade correta e sem excesso.

Há dois modelos amplamente utilizados na DEA: o CCR, sigla derivada dos nomes de seus autores (CHARNES; COOPER; RHODES, 1978); e o modelo BCC, que é uma extensão do primeiro, e, da mesma forma, se denomina com a sigla advinda dos nomes dos seus autores (BANKER; CHARNES; COOPER, 1984).

A metodologia de análise envoltória dos dados pode incorporar múltiplas entradas e saídas, tanto no numerador como no denominador do cálculo da eficiência, não havendo a necessidade da conversão para uma base monetária comum.

Citando Ferreira & Gomes, 2009, p. 44 o artigo destaca que o termo Unidade Tomadora de Decisão (DMU): “são organizações produtivas que visam lucro ou beneméritos, como empresas, hospitais, bibliotecas, departamentos de empresas, instituições de ensino etc.”

Segundo (NOVA, 2002) uma DMU pode ser definida como toda organização que realiza a transformação de um conjunto de entradas (*inputs*) em um conjunto de saídas (*outputs*). A metodologia não utiliza inferências estatísticas nem se apega a medidas de tendência central, testes de coeficientes ou formalizações de análise de regressão.

Dos 10 hospitais analisados, 03 são filantrópicos, 03 privados e quatro públicos. Foi adotada a classificação de *inputs* formulada por Marinho e Façanha (2001) que agrupa as variáveis de acordo com três tipos de *input*: *Inputs* de trabalho: número de médicos e profissionais de enfermagem (superior, auxiliar e técnico). Para essa variável, o número de profissionais foi ponderado pelo tempo completo equivalente (FTE – *Full Time Equivalent*), conforme proposto por Ozcan (1995). Foram utilizados dois conjuntos de variáveis como *outputs*: os atendimentos de alta complexidade e um *proxy* de qualidade.

Na análise dos dados, inicialmente foi feita a correlação de Pearson e elaborada uma matriz de correlação a fim de verificar a relação existente entre as variáveis classificadas como *input* e *output*.

Na análise dos dados, o cálculo da eficiência total, a produtividade de cada hospital é comparada com o hospital que apresentou a melhor combinação entre recursos e resultados. Apresentando 04 tabelas: 01 Distribuição dos *inputs* e *outputs* utilizados para o modelo empírico de hospital adotado; 02 Matriz de correlação de Pearson entre *inputs* e *outputs* para o modelo empírico de hospital adotado, 03 Escores de eficiência total (CCR) e técnica (BCC) de hospitais selecionados e 04 Características de porte e complexidade dos hospitais selecionados.

Após apresentação das tabelas, foram apresentados gráficos elencando os hospitais com melhores índices, e qual tipo de hospital. Segundo os resultados do artigo, os hospitais filantrópicos analisados possuem maior eficiência dentro dos parâmetros, seguidos dos hospitais privados e por fim os hospitais públicos.

5. METODOLOGIA

Para efetivação do estudo, além de um levantamento geográfico, esta pesquisa utilizou relatórios e demais dados disponibilizados pelo HTO para identificar o custo-benefício do hospital, apontando a variação dos gastos dispensados de forma a correlacioná-los com os cidadãos atendidos e as cirurgias realizadas.

Quanto à natureza, esta pesquisa foi aplicada tendo em vista que se trata da geração de conhecimento voltado à solução de problema específico (NASCIMENTO, 2016), tendo assim, por objetivo geral analisar o custo-benefício de um hospital público estadual especializado em traumatologia e ortopedia.

Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa e qualitativa, do tipo transversal exploratória e descritiva (SAMPIERI; COLLADO e LUCIO), que será realizada considerando as informações disponíveis na rede mundial de computadores, de livre acesso, além de planilhas e outros dados fornecidos pelo Hospital Público Estadual de Traumatologia e Ortopedia localizado no Estado do Maranhão.

Conforme Leopardi (2001), a pesquisa descritiva é caracterizada pela necessidade de explorar uma situação não conhecida, sobre a qual se tem necessidade de maiores informações.

Para embasamento teórico da pesquisa, utilizou-se revisões bibliográficas, abrangendo as principais revistas e jornais acadêmicos, livros e outros periódicos que abordam o assunto. Dessa forma, consulta os principais autores que abordaram a temática, pontuando os conceitos e ensinamentos acerca das teorias envolvidas.

Para responder aos objetivos propostos, o procedimento técnico para coleta de dados foi através do estudo de caso das informações disponibilizadas na rede mundial de computadores nas seguintes fontes disponíveis em acesso livre: Portal de Transparência do Estado do Maranhão, Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares (EMSERH), Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS (SIGTAP), também foram analisadas informações fornecidas pelo Hospital de Traumatologia e Ortopedia do Estado do Maranhão referentes ao período de dezembro de 2018 a dezembro de 2019.

As informações foram coletadas durante o mês de outubro de 2020, organizadas em planilhas do programa Excel e, posteriormente apresentadas tanto de forma descritiva quanto por meio da utilização de gráficos, quadros e tabelas.

Os resultados obtidos foram discutidos com estudos publicados em revistas científicas, jornais acadêmicos, livros e periódicos que abordam sobre a temática em questão, considerando as publicações mais relevantes, mais recentes, bem como os principais autores do campo.

Os dados coletados foram analisados a fim de demonstrar a capacidade do Estado, através do HTO, de gerar benefícios para a sociedade, bem como identificar o alcance social no âmbito geográfico.

Além do estudo geográfico, esta pesquisa se utilizará dos relatórios e demais dados disponibilizados pelo HTO para identificar o custo-benefício do hospital, apontando a variação dos gastos dispensados de forma a relacioná-los com os cidadãos atendidos e as cirurgias realizadas.

Considera-se que a realização de uma pesquisa que aborda sobre a relação custo-benefício dos hospitais da rede pública de saúde do país, sobre os usuários deste serviço e seus desdobramentos pode contribuir para o conhecimento da área bem como para a reflexão, para a realização de novos estudos comparativos e para o planejamento de novas estratégias em saúde de modo que os serviços dispensados à população sejam aprimorados.

6. ANÁLISE DESCRITIVA

Da análise descritiva do Hospital de Traumatologia e Ortopedia do Estado do Maranhão, as informações a seguir foram extraídas de páginas eletrônicas disponíveis na rede mundial de computadores, como da Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares (EMSERH), da Secretaria de Estado da Saúde (SES) e do Portal de Notícias do Governo do Estado do Maranhão.

6.1. Hospital de Traumatologia e Ortopedia do Estado do Maranhão

O Hospital de Traumatologia e Ortopedia foi entregue à população maranhense no dia 10 de outubro de 2017, sendo o primeiro hospital público especializado em Ortopedia no Estado do Maranhão, realizando cerca de 350 cirurgias por mês, atendendo a pacientes de todo o Estado do Maranhão.

O hospital localizado na rua Cantanhede, no bairro Jardim Eldorado, na capital maranhense, possui 03 centros cirúrgicos, salas de curativo e repouso, posto de enfermagem, alas especializadas no tratamento de crianças e idosos, além de 44 leitos, sendo 10 destinados de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 04 para pediatria.

O HTO conta com médicos especialistas em ortopedia e traumas, que realizam procedimentos cirúrgicos de ombro, cotovelo, joelho, quadril, mão e microcirurgias, pé e tornozelo, trauma e ortopediatria.

A unidade de saúde funciona através do sistema de regulação, ou seja, para que o paciente possa realizar a consulta, é necessário que ele seja encaminhado por outras Unidades de Saúde do Estado.

Além das cirurgias, os pacientes podem contar com marcação de consultas, atendimento ambulatorial, exames de imagem (tomografia e radiologia), eletrocardiografia e análises clínicas.

Visando trazer economicidade para a gestão, o Governo do Estado do Maranhão, através da Secretaria de Estado da Saúde, abriu uma licitação por meio do Chamamento Público nº 05/2018, para seleção de uma Organização Social - OS, com a finalidade de realizar gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde de alta complexidade no Hospital de Traumatologia e Ortopedia do Estado do Maranhão.

A regulamentação referente ao acompanhamento, avaliação, fiscalização e as condições de transferências de recursos foi estabelecida através da Portaria nº 1.081, de 13 de dezembro de 2016, publicada no Diário Oficial do Estado do Maranhão (DOEMA) pela Secretaria de Estado da Saúde.

6.2. Plano de Execução

A execução dos serviços hospitalares tem como base os parâmetros de contratação que são estabelecidos pela Secretaria de Saúde do Estado e contém todos os serviços a serem prestados, além dos investimentos e metas a serem cumpridas.

Com relação às Internações Hospitalares, define-se que deverão ser ofertados serviços de cirurgia ortopédica com OPME adulto e pediátrica, além de leitos complementares (UTI Adulto).

No que se refere a serviço ambulatorial, determina-se que o hospital disponha de consultas médicas (Cardiologia, Ortopedia e Pediatria ortopédica), consultas de nível superior (Assistência Social e Enfermagem), serviço de diagnóstico por imagem (Radiologia, Tomografia e Ultrassonografia), laboratório clínico, Núcleo Interno de Regulação - NIR e cardiologia diagnóstica (Eletrocardiografia).

6.3. Plano de Investimento

Ainda dentro dos parâmetros de contratação para a execução, há o detalhamento das despesas a serem realizadas para manutenção e operação do hospital. Descritos como pagamento de pessoal e encargos, material de consumo, material médico hospitalar, órteses e próteses, serviços de terceiros, serviços assistenciais, serviços de imagem e serviços técnicos de apoio e acompanhamento.

7. ANÁLISE DE CUSTO-BENEFÍCIO DO HOSPITAL PÚBLICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DO ESTADO DO MARANHÃO

Ao todo, foram analisados dados disponibilizados referentes a 13 meses, sendo que no período de janeiro a dezembro de 2019 o estudo foi referente aos gastos realizados pelo hospital, e no período de dezembro de 2018 a novembro de 2019 a pesquisa foi sobre a produtividade.

A análise dos dados e a síntese dos resultados obedeceram à divisão temática pré-estabelecida, e as descrições e recomendações pertinentes a cada uma das temáticas estão manifestadas após a apresentação dos gráficos a seguir, que sintetizam os resultados encontrados no decorrer da pesquisa.

7.1. Gastos realizados na atividade fim

Na temática de gastos foram colhidos dados relativos às cirurgias e internações, pela dificuldade em obter valores gastos com pessoal, energia, material de expediente, de limpeza, dentre outras atividades meio, estas foram desconsideradas para este estudo, sendo levado em consideração apenas os gastos relacionados à atividade fim do hospital.

Os gastos realizados com internações e cirurgias, podem ser divididos em duas categorias: Serviços e fornecimentos, os gastos realizados com serviços são firmados através de contratos, enquanto os gastos com fornecimentos são estabelecidos através de Ato Convocatório.

Os serviços médicos e rouparia (locação de enxoval) representam gastos fixos, ou seja, não são alterados independente da demanda, ressalvados os serviços médicos das especialidades que sofreram alteração com imposição do limite de gastos estabelecido através da portaria nº 1.044, de 30 de outubro de 2018.

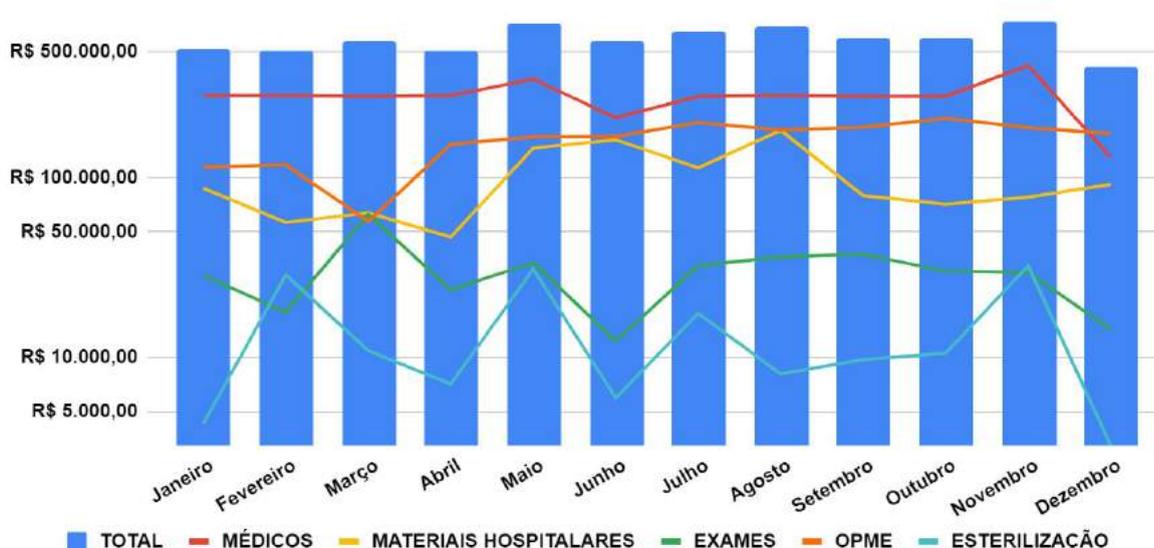
Destaca-se que cerca de 70% das cirurgias realizadas no hospital, utilizam Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME). Os valores das OPME'S são determinados pela tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) disponíveis no sítio eletrônico do Ministério da Saúde, os materiais que não são contemplados na tabela SIGTAP são adquiridos através de Contratação Direta, na modalidade menor preço..

7.1.1. Gastos com cirurgias

Cinco itens foram analisados na temática de gastos com cirurgia, sendo, serviços médicos, materiais hospitalares e medicamentos, exames, OPME e esterilização.

O Gráfico 01, a seguir, apresenta informações sobre estes itens, cujos resultados apontam que os gastos médicos se mantiveram com maior representação, com exceção do mês de dezembro de 2019 onde os dispêndios com OPME superam os gastos médicos.

Gráfico 01 - Gastos com cirurgias realizadas no Hospital de Traumatologia e Ortopedia no período de janeiro a dezembro de 2019



Fonte: Elaboração própria. Pedro Henrique Lins Prado (2020).

Apesar dos dispêndios com médicos serem evidenciados como gastos fixos, nota-se que há uma variação entre os meses de janeiro a dezembro de 2019, conforme apresenta o Gráfico 01 acima. Em relação a este aspecto, destaca-se que a portaria nº 1.044/2018/SES/MA estabelece limites e mudanças de valor para meses de 30 dias em algumas especialidades médicas.

Ressalta-se, ainda, que os meses de maio e novembro contemplam os gastos do mês corrente somados à metade do valor mês subsequente, fator que causou impacto nos gastos dos meses de junho e dezembro, apresentando queda nos gastos com médicos e esterilização.

Destaca-se que as informações com relação a serviços médicos foram extraídas das planilhas de gastos disponibilizadas pelo hospital, com valores estabelecidos em contratos firmados entre a Organização Social que administra a Unidade de Saúde e as empresas prestadoras de serviço. Além disso, cabe pontuar que os valores obedeceram aos parâmetros firmados através de contrato celebrado entre a Organização Social e o governo do Estado através da Secretaria de Saúde.

Já em relação à representatividade de cada gasto, os resultados do presente estudo evidenciaram que, na média anual de gastos com cirurgias, os serviços médicos possuem maior representatividade, sendo responsável por 48% dos dispêndios financeiros, enquanto os serviços de esterilização possuem a menor representatividade, correspondendo à 2,3% dos gastos como pode ser observado no Gráfico 02, a seguir.

Gráfico 02 - Representatividade dos serviços nos gastos com cirurgias realizadas no Hospital de Traumatologia e Ortopedia, no período de janeiro a dezembro de 2019.

