

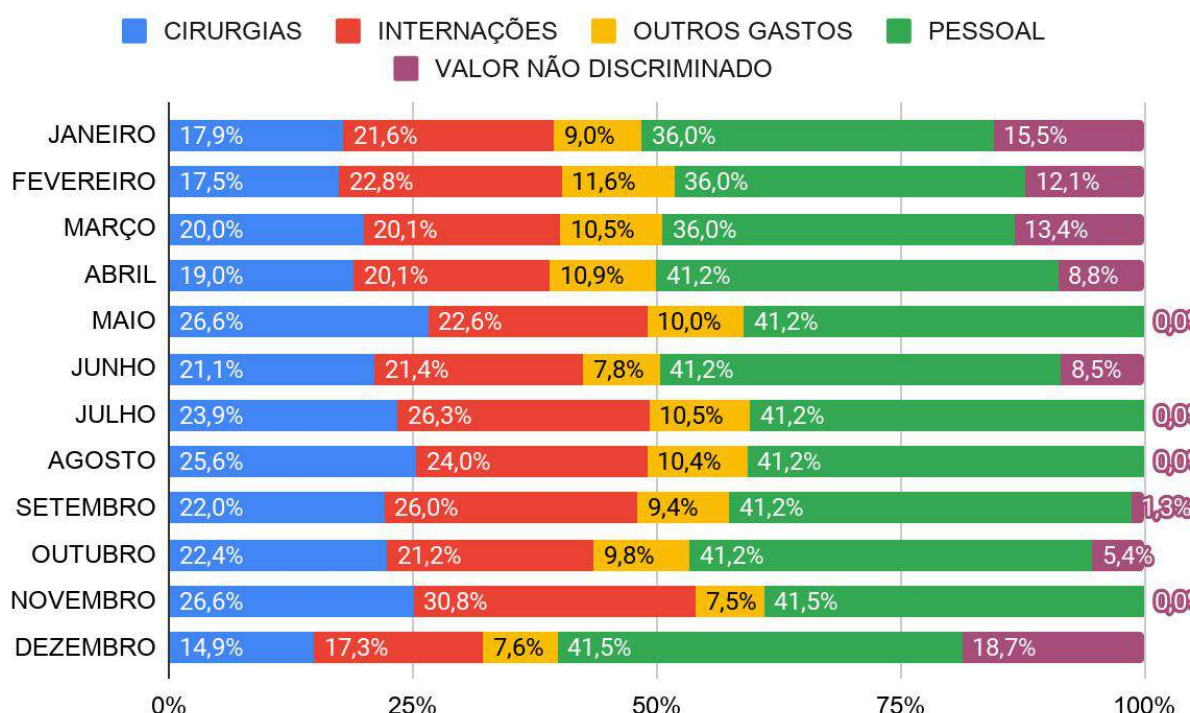
De acordo com o Gráfico 15, nota-se que todos os parâmetros apresentaram como o maior gasto a despesa com pessoal, seguido das despesas com internações e cirurgias, respectivamente.

Tal resultado reforça as análises realizadas neste estudo que apontam que a maioria dos gastos do hospital está relacionada aos gastos com serviços médicos.

Neste sentido, convém apontar para a importância dos serviços oferecidos pelo SUS no Brasil, uma vez que é possível que boa parte dos usuários não tenha condições de acessar esses serviços de saúde na rede privada, e o SUS vem como uma forma de viabilizar o acesso e promover saúde. Entretanto, destaca-se a necessidade de se pensar em políticas públicas que avancem na oferta dos serviços de saúde no Brasil, bem como no alcance dos sujeitos que necessitam destes serviços (GOMES; OLIVEIRA; SÁ, 2011).

Ainda, ao analisar a representatividade total dos gastos do hospital os resultados também apontam para os gastos com pessoal como o maior dispêndio financeiro, como indica o Gráfico 16, a seguir.

**Gráfico 16** - Representatividade dos gastos totais no Hospital de Traumatologia e Ortopedia, no período de Janeiro a Dezembro de 2019.



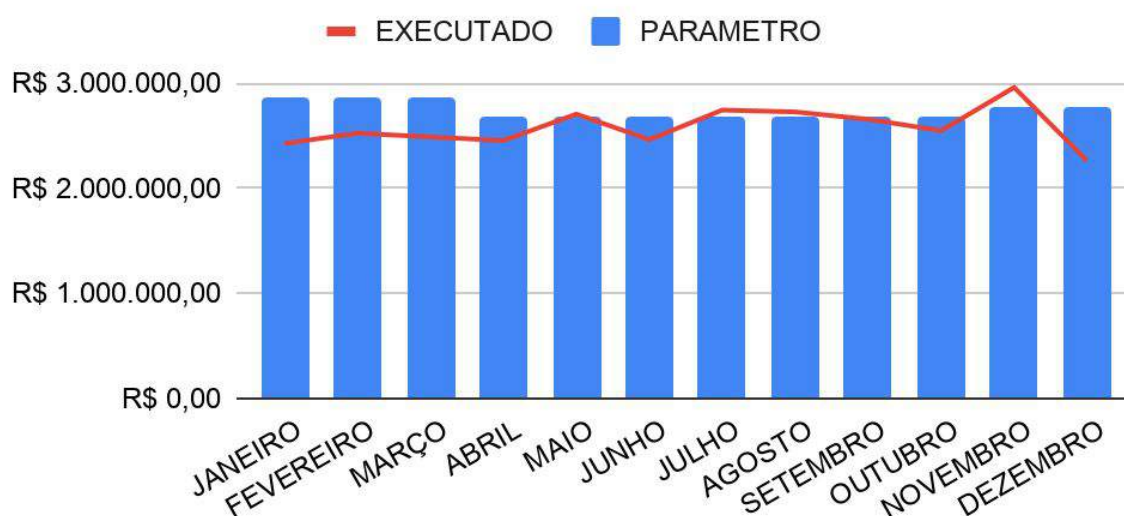
Fonte: Elaboração própria. Pedro Henrique Lins Prado (2020).

De acordo com o Gráfico 16, percebe-se que o gasto com pessoal possui maior representatividade em relação ao investimento total, seguido pelos gastos com internações e cirurgias, respectivamente. A exceção é para o mês de maio no qual os gastos com cirurgias superaram os gastos com internações.

Em relação a outros gastos há uma variação entre os valores não discriminados e o item “Outros Gastos” que se revezam entre o quarto ou quinto gasto com maior representatividade.

Ainda, foi realizada a comparação entre a meta de gastos e os valores executados, cujos resultados podem ser visualizados no Gráfico 17, em seguida.

**Gráfico 17** - Comparação de gastos nos parâmetros e executados no Hospital de Traumatologia e Ortopedia, no período de Janeiro a Dezembro de 2019.



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

Os dados apontam que a execução dos gastos durante o período não alcança os parâmetros de investimento na maioria dos meses, com exceção dos meses de maio, julho, agosto e novembro, onde os gastos superaram o parâmetro previsto.

Ressalta-se que nos meses de maio e novembro os gastos com prestadores de serviço são maiores, o que se deve ao pagamento referente aos serviços do mês anterior acrescido de metade dos serviços prestados no mês corrente, o que resulta em queda dos gastos no mês seguinte, a saber: junho e dezembro.

## **7.2. Alcance Social**

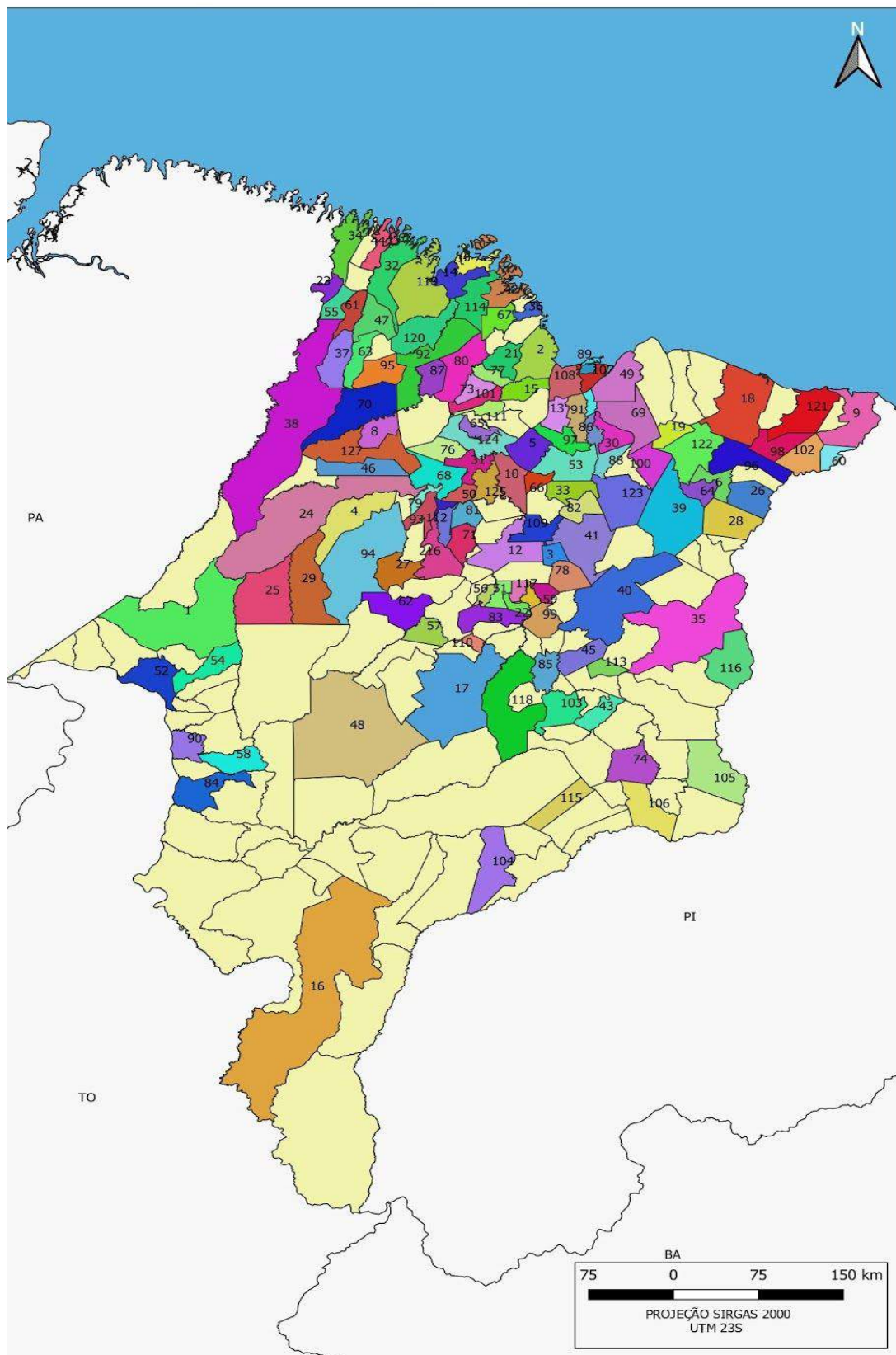
O presente estudo também obteve informações sobre o alcance geográfico e o tempo de espera dos pacientes para realizar as cirurgias com o intuito de abordar sobre a temática de alcance social.

Aponta-se que o HTO é o primeiro hospital público especializado em Ortopedia no Estado do Maranhão, o que aponta para a importância de se conhecer sobre a abrangência do hospital em relação ao alcance geográfico e ao tempo de espera dos pacientes para realização das cirurgias.

### **7.2.1. Alcance Geográfico**

O estado do Maranhão é composto por 217 municípios, e, de acordo com os dados coletados, identificou-se que, durante o período de dezembro de 2018 a novembro do ano de 2019, o hospital atendeu pelo menos 01 paciente do total de 128 municípios (Figura 1), o que representa uma abrangência de 59% do território estadual.

**Figura 01** - 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.



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

Estes números demonstram a grande demanda do Estado na especialidade em ortopedia, e credencia para análise futura a necessidade de abertura de outros hospitais da mesma especialidade em regiões estratégicas de atendimento.

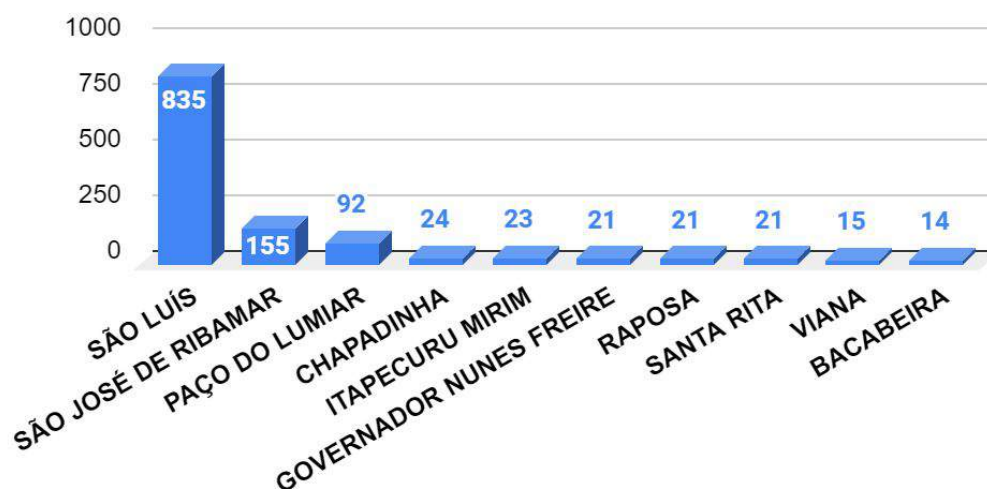
Há grande concentração de atendimento nas regiões mais próximas da capital, mas há registros de pacientes de lugares mais distantes como, por exemplo, oriundos da cidade de Balsas, que fica a cerca de 800 km de distância da capital São Luís.

Além dos municípios do Maranhão, foram encontrados 2 registros de pacientes residentes em outros Estados, um no Estado do Rio de Janeiro, da cidade de Duque de Caxias, e outro do estado de São Paulo, residente na capital paulista.

Dentre os pacientes atendidos também foi identificada uma paciente de nacionalidade colombiana, o que demonstra a efetivação de um dos princípios norteadores do SUS: o princípio da universalidade (BRASIL, 1990).

O Gráfico 18, abaixo, apresenta as 10 cidades com maior quantidade de pacientes atendidos para a realização de cirurgias e internações no HTO no período de dezembro de 2018 a novembro de 2019, em ordem crescente.

**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.



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

De acordo com o Gráfico 18, a maioria dos pacientes atendidos pelo HTO reside na região metropolitana de São Luís, que é composta pelas cidades de São Luís, São José de Ribamar, Raposa e Paço do Lumiar. Considera-se que este

resultado está atrelado ao fato de que o hospital tem sede no município de São Luís, o que facilita o deslocamento dos pacientes. Ao mesmo tempo, é possível que isto acabe prejudicando o acesso aos serviços de pacientes que residem em regiões mais distantes da capital. Estes podem estar recebendo tratamento trauma-ortopédico em outros estados mais próximos de sua localidade ou podem até mesmo nem estar recebendo qualquer tipo de tratamento desta categoria. Novos estudos poderiam verificar tal hipótese.

O Gráfico 19 apresenta uma análise geográfica mais detalhada com o intuito de analisar a quantidade de cirurgias e internações de pacientes que residem em municípios fora da região metropolitana de São Luís, e aponta que quando a região metropolitana é excluída da contagem, a quantidade de atendimento de pacientes de outras cidades é quase que equiparada.

**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.



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

Sendo assim, excetuando a região metropolitana tem-se que a maioria dos pacientes residem na cidade de Chapadinha, Itapecuru Mirim e Governador Nunes Freire. Possivelmente pelo motivo destas cidades estarem mais próximas da capital.

Neste sentido, Zucchi, Del Nero e Malik (2000) sugerem que é importante a realização de políticas e ações que privilegiem a equidade, como previsto na Constituição Federal, com o intuito de reduzir as diferenças sociais presentes no contexto atual em que vivemos, e sugerem a criação de novos centros de assistência em saúde como forma de atingir tais objetivos.

### 7.2.2. Tempo de Espera

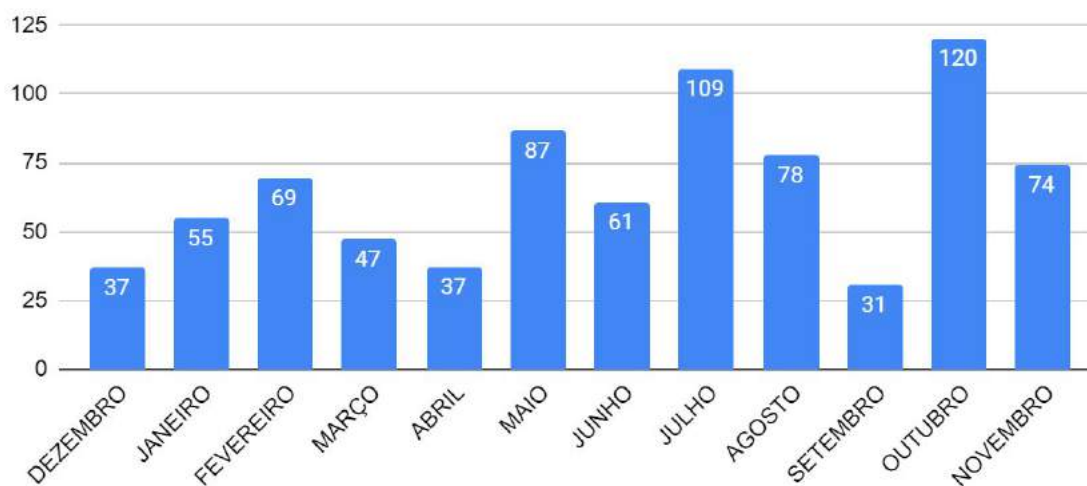
Neste tópico foi revelado o tempo médio que os pacientes esperam desde a consulta no HTO até a realização da cirurgia.

Vale ressaltar que devido a falta de dados mais completos não foi possível determinar o tempo de espera desde a primeira consulta do paciente na rede pública de hospitais. Sendo assim, os dados se referem apenas ao Hospital de Traumatologia e Ortopedia do Estado do Maranhão.

Dessa forma, através do Gráfico 20, a seguir, percebe-se que os pacientes que fizeram procedimento cirúrgico no mês de setembro tiveram o menor tempo de espera do período analisado, totalizando média de 31 dias da primeira consulta no HTO até a realização da cirurgia, enquanto pacientes que realizaram procedimento no mês de outubro esperaram cerca de 120 dias para realização da cirurgia.

**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.

(em dias)



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

A média anual de tempo de espera para cirurgia a partir da primeira consulta no hospital foi de 67 dias, cerca de 02 meses, o que pode ser considerado um tempo longo para a realização deste tipo de procedimento, considerando que os pacientes têm compromissos profissionais, financeiros, familiares, dentre outros, e que ainda vão precisar passar por um período de recuperação. Assim, abreviar o tempo de espera passa a ser essencial para os usuários.

Neste sentido, aponta-se para a importância de se pensar em novas estratégias tais como para a criação de políticas públicas que se direcionem a ampliar as possibilidades de tratamento trauma-ortopédicos no Estado do Maranhão a fim de reduzir o tempo de espera para a realização dos procedimentos necessários.



## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve o objetivo de identificar os gastos dispensados na atividade fim do Hospital de Traumatologia e Ortopedia, incluindo cirurgias e internações, bem como o alcance das metas propostas. Além disso, verificou-se, quais gastos têm maior representatividade nos gastos totais.

Considera-se que o presente estudo atingiu os objetivos propostos na medida em que foi possível a coleta de dados que viabilizaram as análises do custo-benefício do hospital e que geraram resultados que contribuíram para o conhecimento sobre o tema.

Os resultados revelaram que o principal gasto para a execução das atividades são aqueles relacionados aos serviços médicos, tanto em relação às cirurgias como em relação às internações.

O presente estudo também analisou a variação dos gastos do hospital, entre os meses de janeiro e dezembro de 2019, a fim de realizar uma comparação com a produtividade em relação às cirurgias e às internações.

Em relação aos gastos e a produtividade de cirurgias, os resultados revelaram que houve crescimento nos gastos com cirurgias de 0,69%, em relação à média anual, enquanto as cirurgias sofreram variação média positiva de 2,94%.

Já a relação entre os gastos com internação e o número de pacientes internados os resultados apontaram para um desfecho divergente, uma vez que a variação média dos gastos com internações foi de -2%, e o número de internações apresentou média positiva de 3%. Ou seja, ao final do ano, houve queda nos gastos com internações enquanto, por outro lado, houve aumento nas internações.

O estudo verificou a realização dos gastos em relação aos parâmetros propostos de execução, e evidenciou que em média os gastos propostos pelos parâmetros não são alcançados quando analisados a partir da média.

O presente estudo também analisou o tempo de espera do paciente para a realização da cirurgia a partir da primeira consulta no Hospital de Traumatologia e Ortopedia, e os resultados revelaram que a média do tempo de espera foi de 67 dias, sem considerar as consultas anteriores em outros hospitais. Sobre este aspecto, não foi encontrado em legislação vigente determinação de tempo de espera, entretanto, a portaria nº 880/2013 do Ministério da Saúde determina em seu art. 7, parágrafo 4 que os gestores façam o controle dos procedimentos que

ultrapassarem o período de 30 dias para sua realização, a partir da indicação do especialista.

Ressalta-se que a ideia inicial do estudo era de analisar o tempo de espera dos pacientes que passaram por cirurgia no hospital, entretanto o acesso a tais informações não foi disponibilizado. Sendo assim, sugere-se que novos estudos possam incluir informações sobre o tempo de espera por cirurgia para que novas análises sejam realizadas a fim de acrescentar ao conhecimento sobre a temática em questão.

Vale ressaltar que o presente estudo teve como limitações a insuficiência de informações disponibilizadas sobre as despesas que podem ser incluídas nos gastos específicos, bem como sobre as produtividades médicas contempladas pelos serviços contratados, o que inviabilizou a realização de uma análise mais detalhada sobre tais questões. Ainda, tal limitação pode refletir na análise final do presente estudo.

Outro resultado relevante identificado a partir do presente estudo foi sobre a identificação da procedência dos pacientes que realizaram procedimento cirúrgico durante o período analisado, por meio da qual verificou-se o atendimento a pacientes oriundos de 130 municípios diferentes. Tal resultado evidencia a abrangência de atendimento do hospital além de reforçar a relevância do serviço no tratamento cirúrgico ortopédico. Desta forma, sugere-se que novos estudos se dediquem a novas análises sobre a possibilidade de abertura de novos hospitais de especialidade a partir da demanda existente.

Conclui-se que, considerando os dados e as análises apresentadas no presente estudo, o Hospital de Traumatologia e Ortopedia do Maranhão tem realizado o serviço para o qual se propõe de forma exitosa, especialmente no que se refere às internações e cirurgias, ao alcance e com destaque à superação das metas estabelecidas, o que reforça a avaliação positiva do Hospital apontada pela Secretaria de Saúde ao considerar que o serviço apresenta 97% de aprovação dos usuários do serviço.

Tais indicações confirmam a hipótese apresentada neste estudo de que a estrutura atual do hospital comporta os pacientes que procuram os serviços do hospital, além de que há uma correlação positiva entre os gastos dispensados e o retorno oferecido em saúde para a sociedade.

Considera-se que o presente estudo acrescenta ao conhecimento na área acerca do custo-benefício dos hospitais, além de que as informações coletadas e analisadas podem contribuir para análise de hospitais sobre seus serviços bem como para a realização de novos estudos desta natureza que se aprofundem nas discussões e ampliem as reflexões com o objetivo de obter melhorias nos processos dos serviços disponibilizados.

## REFERÊNCIAS

ARONA, Elizaete da Costa. Implantação do Matriciamento nos Serviços de Saúde de Capivari. *Revista Saúde e Sociedade*, V. 18, 2009, pp. 26-36 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18s1/05.pdf>>. Acesso em 09 set. 2019.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990.

BRASIL. Lei nº 880, de 16 de maio de 2013. Define a estratégia de aumento do acesso aos Procedimentos Traumatológico-ortopédicos de Média Complexidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, julho de 2013.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, 28 de dezembro de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro Cultural do Ministério da Saúde (CCS). SUS: A saúde no Brasil. Disponível em: <<http://www.ccs.saude.gov.br/sus/antes-depois.php>>. Acesso em 09 set. 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.601, de 07 de julho de 2011. Estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 08 de julho de 2011 (seção 1, pág. 70/72).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 06 de outubro de 2003. Acesso em: 07 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). Disponível em: <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>>.

BRUCHÊZ, A.; D'AVILA, A. A. F.; FERNANDES, A. M.; CASTILHOS, N. C.; OLEA, P. M. Metodologia de Pesquisa de Dissertações sobre Inovação: Análise Bibliométrica. XV Mostra de iniciação científica. Disponível em: <<http://www.uces.br/etc/conferencias/index.php/mostraucspgga/xvmostrappgga/paper/viewFile/4136/1361>>. Acesso em 09 set. 2019.

CARVALHO; João; COSTA, Teresa Carmo; MACEDO, Natália. A Contabilidade Analítica ou de Custos no sector público administrativo. Disponível em: <[https://www.occ.pt/fotos/downloads/files/1206546789\\_30a41contabilidade.pdf](https://www.occ.pt/fotos/downloads/files/1206546789_30a41contabilidade.pdf)>. Acesso em 09 set 2019.

DEL NERO, Carlos R. O que é economia da saúde. In: Piola SF, Vianna SM. Economia da saúde: Conceito e contribuição para a gestão da saúde. 3ª ed. Brasília: IPEA; 1995. Cap I, p. 5-21.

FERREIRA, C. M. C. F.; GOMES, A. P. Introdução à análise envoltória de dados: Teoria, modelos e aplicações. Viçosa, MG: Editora UFV. 2009.

GOMES, Antonio Marcos Tosoli; OLIVEIRA, Denize Cristina de; SÁ, Celso Pereira de. O Sistema Único de Saúde na representação social de usuários: uma análise de sua estrutura. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 64, n. 4, p. 631-638, 2011.

GONÇALVES, Márcio Augusto; ZAC, Jaime Indelicato; AMORIM, Cintia Aparecida. Gestão estratégica hospitalar: aplicação de custos na saúde. Revista de Administração FACES Journal, vol. 8, núm. 4, outubro-diciembre, 2009, pp. 161-179.

LAGIOIA, Umbelina Cravo Teixeira; FALK, James Antony; RIBEIRO FILHO, José Francisco; LIBONATI, Jeronymo José; LOPES, Jorge Expedito de Gusmão. 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. Revista Contabilidade & Finanças, v. 19, n. 48, p. 77-90, 2008.

LEAVELL, H. R.; CLARK, E. G. Medicina preventiva. São Paulo: McGraw Hill do Brasil, 1976.

LEOPARDI, Maria Tereza. Metodologia da pesquisa na saúde. São Paulo: Palloti, 2001.

LIMA, NT, et al., orgs. Saúde e Democracia: História e perspectiva do SUS. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

MARANHÃO. Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares – EMSERH. Disponível em: <<http://www.emserh.ma.gov.br/>>.

MARANHÃO. Portal de Notícias do Governo do Estado do Maranhão. Disponível em: <<http://www.ma.gov.br/>>.

MARANHÃO. Portal da Secretaria de Estado da Saúde. Disponível em: <<https://www.saude.ma.gov.br/>>.

MARANHÃO. Portal da Transparência do Governo do Estado do Maranhão. Disponível em: <<http://www.transparencia.ma.gov.br/>>. Acesso em 03 jul. 2020.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde. Portaria nº 1.081 de 13 de dezembro de 2016. Regulamenta o acompanhamento, avaliação, fiscalização e as condições de transferências de recursos nos Contratos de Gestão e Termos de Parceria celebrados entre a Secretaria de Estado da Saúde e as Organizações Sociais - OS ou Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP relativos à gestão das Unidades Estaduais de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial do Estado do Maranhão (DOEMA), pág. 12, Executivo, 13 de dezembro de 2016.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde. Portaria nº 1.044, de 30 de outubro de 2018. Estabelece a redução do teto das despesas com a prestação dos serviços assistenciais da rede estadual de saúde. Diário Oficial do Estado do Maranhão (DOEMA), pág. 03, Executivo, 30 de Outubro de 2018.

MARTINS, D. Custos e orçamentos hospitalares. São Paulo: Atlas, 2000.

MARINHO, A.; FAÇANHA, L. O. Hospitais universitários: Avaliação comparativa de eficiência técnica. Texto para discussão, nº 805. Rio de Janeiro, RJ, IPEA. 2001.

MATTA, Gustavo Corrêa. "Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde." EPSJV, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Promoção da Saúde. 2002.

MORETTI, A. C.; ALMEIDA, V.; WESTPHAL, M. F.; BÓRGUS, C. M. Práticas Corporais/Atividade Física e Políticas Públicas de Promoção da Saúde. Revista Saúde Soc. São Paulo, V 18, 2009, pp. 346-354.

NASCIMENTO, Francisco Paulo do. Classificação da Pesquisa. Natureza, método ou abordagem metodológica, objetivos e procedimentos. Brasília: Thesaurus, 2016.

NOGUEIRA, L. C. L. Gerenciando pela qualidade total na saúde. Belo Horizonte: Editora de Desenvolvimento Gerencial, 2003.

NOVA, S. P. C. C. Utilização da análise por envoltória de dados (DEA) na análise de demonstrações contábeis. Tese de doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP. 2002.

PESSOTO, Umberto Catarino; RIBEIRO, Eduardo A. Werneck; Guimarães, Raul Borges. O papel do Estado nas políticas públicas de saúde: um panorama sobre o debate do conceito de Estado e o caso brasileiro. Saúde Soc. São Paulo, V. 24, p. 9-22, 2015.

ROCHA, Julliana Morgado. Serviços Públicos de Cuidados Paliativos no Brasil: A Realidade das UNANCON e CACON. (Dissertação de Mestrado em Cuidados Paliativos). Universidade do Porto. Portugal, 2018.

SAMPIERI, R. H; COLLADO, C. F.; LUCIO, P. B. Metodologia de Pesquisa. 3 ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.

SANTOS, Cledy Eliana. Cuidados paliativos em pacientes oncológicos: A realidade do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Tese de Doutorado em Medicina. Universidade do Porto. Portugal, 2018.

SOUZA, Dayane Kelle de; PEIXOTO, Sérgio Viana. Estudo descritivo da evolução dos gastos com internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária no Brasil, 2000-2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 26, p. 285-294, 2017.

SOUZA, Paulo Cesar; SCATENA, João Henrique Gurtler; KEHRIG, Ruth Terezinha. Eficiência hospitalar no SUS: análise de 10 hospitais do mix público-privado do estado de Mato Grosso. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, v. 22, n. 72, 2017.

ZUCCHI, Paola; DEL NERO, Carlos; MALIK, Ana Maria. Gastos em saúde: os fatores que agem na demanda e na oferta dos serviços de saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 9, p. 127-150, 2000.

BANKER, R. D.; CHARNES, A.; COOPER, W. W. Some models for the estimation of technical and scale inefficiencies in data envelopment analysis. *Management Science*, v. 30, n. 9, p. 1078-1092, 1984.

CHARNES, A.; COOPER, W. W.; RHODES, E. Measuring efficiency of decision-making units. *European Journal of Operational Research*, v. 2, n. 6, p. 429-444, 1978.