



XXIX Congresso Brasileiro de Custos
16 a 18 de novembro de 2022
- João Pessoa / PB -



Simulação de custos para execução de ações e serviços assistenciais em hospital público regional da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG

Pedro Henrique Pimenta Silveira Crespo (FHEMIG) - pedro.pimenta@fhemig.mg.gov.br

DIANA MARTINS BARBOSA (FHEMIG) - dianambarbosa@yahoo.com.br

Maria Thereza Coelho Papatela Jabour (Fhemig) - mtcpapatela@gmail.com

Resumo:

A mensuração de custos é premissa para compor uma proposta de contratualização em saúde, no entanto, esta raramente é cumprida. A gestão de custos fortalece a transparência e auxilia na tomada de decisão pelo gestor. A definição adequada de valores para custeio hospitalar no contrato subsidia um bom planejamento, promovendo alocação ajustada de recursos, evitando excessos de ajustes contratuais, refletindo a realidade atual e onde se pretende chegar. O conhecimento dos custos e do desempenho dos hospitais públicos tornam-se fundamentais para alocação eficiente de recursos e melhoria na qualidade dos serviços prestados. Este estudo objetiva descrever o método utilizado para dimensionar custos hospitalares, dado um perfil assistencial traçado para um dos hospitais da Rede FHEMIG. Esse dimensionamento de custos é estratificado em custos gerais, manutenção de servidores estatutários e médicos residentes, e contratação complementar de recursos humanos, considerando a necessidade de complementação do quadro de recursos humanos do hospital. Por meio do método apresentado o valor estimado para custeio do hospital foi de R\$ 130.624.837,02 por ano, sendo 77,3% deste valor destinado à contratação e manutenção de recursos humanos. Em contraponto o atual valor do contrato firmado entre a instituição e o gestor municipal é de R\$ 9.608.570,64, o que abre o debate sobre a sustentabilidade dos hospitais públicos do SUS, assim como, os mecanismos de compensação não previstos na contratualização.

Palavras-chave: Custos hospitalares. Contratualização. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais.

Área temática: Custos aplicados ao setor público

Simulação de custos para execução de ações e serviços assistenciais em hospital público regional da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG

RESUMO

A mensuração de custos é premissa para compor uma proposta de contratualização em saúde, no entanto, esta raramente é cumprida. A gestão de custos fortalece a transparência e auxilia na tomada de decisão pelo gestor. A definição adequada de valores para custeio hospitalar no contrato subsidia um bom planejamento, promovendo alocação ajustada de recursos, evitando excessos de ajustes contratuais, refletindo a realidade atual e onde se pretende chegar. O conhecimento dos custos e do desempenho dos hospitais públicos tornam-se fundamentais para alocação eficiente de recursos e melhoria na qualidade dos serviços prestados. Este estudo objetiva descrever o método utilizado para dimensionar custos hospitalares, dado um perfil assistencial traçado para um dos hospitais da Rede FHEMIG. Esse dimensionamento de custos é estratificado em custos gerais, manutenção de servidores estatutários e médicos residentes, e contratação complementar de recursos humanos, considerando a necessidade de complementação do quadro de recursos humanos do hospital. Por meio do método apresentado o valor estimado para custeio do hospital foi de R\$ 130.624.837,02 por ano, sendo 77,3% deste valor destinado à contratação e manutenção de recursos humanos. Em contraponto o atual valor do contrato firmado entre a instituição e o gestor municipal é de R\$ 9.608.570,64, o que abre o debate sobre a sustentabilidade dos hospitais públicos do SUS, assim como, os mecanismos de compensação não previstos na contratualização.

Palavras-chave: Custos hospitalares. Contratualização. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais.

Área Temática: Custos aplicados ao setor público.

1. INTRODUÇÃO

A alocação de recursos entre diversas necessidades é um dos mais complexos problemas a serem enfrentados na formulação de políticas em sistemas públicos de saúde. Para além dos modelos matemáticos e dos estudos de avaliação econômica, apresentam-se questões relativas ao direito de cada cidadão em confronto com os direitos da comunidade e julgamentos implícitos acerca do valor da vida de diferentes pessoas ou grupos (Kuschnir, 2004).

A Saúde Brasileira apresentou mudanças significativas nas últimas décadas. A alteração no perfil epidemiológico, o envelhecimento da população e o aumento da prevalência de doenças crônicas tem levado a uma crescente demanda por necessidades de saúde. Associado a isso, um cenário cada vez mais presente de incorporação de tecnologias de alto custo e a limitação de recursos para a prestação de serviço em saúde torna fundamental a introdução de conceitos como Economia em Saúde, Valor em Saúde, risco operacional e sustentabilidade econômico-financeira (Brasil, 2008; Cobaito, 2012; Dallora et al., 2008).

O financiamento e a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) têm sido assinalados como o principal desafio, mesmo após mais de três décadas da sua

criação (Brasil, 2013; OECD, 2010; Vieira, Sá e Benevides, 2016). Nesse cenário, iniciativas sobre financiamento e sustentabilidade do SUS tornam-se imperativos.

Nessa esteira, a sistemática de mensuração dos custos face à assistência prestada é premissa para avaliação da eficiência dos prestadores de serviços de saúde. A ausência da conjugação de custos e valor entregue incorre em erros de interpretação dos dados obtidos. Poucas instituições de saúde possuem domínio de metodologia e ferramentas de gestão de custos. (Kaplan e Porter, 2011).

Para que se mantenha a sustentabilidade financeira dos prestadores de serviço, principalmente os hospitais, os valores de repasse devem estar fundamentados nos custos da prestação de serviços por perfil de complexidade e relevância assistencial. O conhecimento dos custos dos hospitais públicos e seu desempenho tornam-se fundamentais para alocação eficiente de recursos e melhoria na qualidade dos serviços prestados. Porém, as informações de custos são produzidas apenas por 5% dos hospitais públicos, não sendo suficientes como subsídios para avaliações dos valores de financiamento do SUS (La Forgia e Couttolenc, 2009).

De acordo com Ferreira (2006), a sustentabilidade financeira pode ser entendida como medida de risco do setor saúde. O risco envolve a variação no comportamento dos retornos de um investimento decorrentes da influência das variáveis de maneira a interferir nas expectativas sobre o desempenho das alternativas de aplicação. No setor hospitalar, a relação entre os recursos pagos e os custos da prestação do atendimento ao usuário, ou seja, a sustentabilidade econômico-financeira, representa a medida do risco operacional do setor (Alemão, 2012).

Apesar da característica ainda hospitalocêntrica do SUS, a gestão de custos ainda é insipiente no país. A implantação de sistemas de custos hospitalares é apontada como de difícil implantação (Alemão, 2012; Dutta; Zbaracki; Bergen, 2003; La Forgia e Couttolenc, 2009). Especificamente no contexto dos hospitais prestadores de serviços ao SUS, públicos e filantrópicos, a dimensão da necessidade da gestão de custos se intensifica.

Logo, utilizando-se informações provenientes da gestão de custos, este estudo objetiva descrever a metodologia utilizada para dimensionar custos hospitalares, considerando o perfil assistencial de um hospital público, pertencente à administração indireta do Estado de Minas Gerais, localizado em município de cerca de 150 mil habitantes. Considerando a necessidade de complementação do quadro de recursos humanos do hospital, em razão do déficit de mão de obra encontrado, esse dimensionamento de custos é estratificado em custos gerais, manutenção de servidores estatutários e médicos residentes, e contratação complementar de recursos humanos.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Para a definição do limite orçamentário necessário para a implementação do escopo assistencial definido para o Hospital Regional da FHEMIG, considerou-se a estimativa dos gastos gerais para operacionalização das ações de saúde propostas, baseado na série histórica de custeio entre os anos de 2018 e 2020, conjuntamente à estimativa de gastos com recursos humanos, obtido por meio de dimensionamento setorial e pesquisa salarial por categoria profissional.

2.1 Escopo assistencial do Hospital

Caracterizou-se o escopo assistencial do hospital por meio de consultas ao Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES e ao Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SIH-SUS, visitas técnicas *in loco*, e participação nas discussões das instâncias micro e macrorregionais do SUS as quais o equipamento de saúde pertence. Utilizou-se também informações dos dados extraídos do sistema DRG – *Diagnosis Related Groups* (Grupos de Diagnóstico Relacionado, tradução livre) sobre média de permanência e ineficiência do leito para projeção da capacidade instalada do hospital.

2.2 Custo geral estimado

Os valores de custeio foram extraídos do módulo de Custos do Sistema Integrado de Gestão Hospitalar – SIGH para os anos de 2018 a 2020. Os dados estão distribuídos conforme sua tipificação em seis grandes grupos: (a) Pessoal; (b) Serviços de Terceiros; (c) Material de Consumo; (d) Despesas Gerais; (e) Depreciação; e (f) Rateio ADC. O grupo Rateio ADC refere-se ao rateio dos custos referentes aos serviços prestados pela sede administrativa da rede de hospitais, conforme a metodologia de custeio por absorção. Optou-se por utilizar a média dos valores do triênio selecionado para basear a projeção dos custos gerais.

Objetivando análise mais fidedigna da série histórica, bem como amenizar os efeitos inflacionários do período, os valores foram atualizados monetariamente até janeiro de 2022 por meio do Índice Geral de Preços Saúde (IGP-Saúde), calculado pela Fundação Getúlio Vargas (2022). O IGP-Saúde consiste na média aritmética ponderada de alguns indicadores financeiros, tais como o Índice Geral de Preços - Mercado (IGP-M), o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), dentre outros relacionados à saúde.

2.3 Valor estimado para manutenção dos servidores efetivos e médicos residentes

Para definição dos valores estimados para manutenção dos servidores efetivos e médicos residentes do Hospital Regional/FHEMIG, analisou-se os valores gastos atualmente, por meio da segregação por itens de custo, com atualização monetária pelo IGP-Saúde.

2.4 Valor estimado para contratação complementar de pessoal

Para a estimativa do valor necessário com as despesas de pessoal, dimensionou-se a Carga Horária Semanal (CHS) necessária para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Hospital, o quadro dos servidores efetivos em exercício na Unidade e o quantitativo estimado à suplementação e complementação do déficit de carga horária atualmente existente.

O dimensionamento foi realizado utilizando os parâmetros estabelecidos pelas normativas legais vigentes, regulamentações cabíveis a cada categoria profissional, tendo como referência o Caderno de Parâmetros do Núcleo de Estatística e Gestão da Força de Trabalho (FHEMIG/DIGEPE/NEGFT). As informações necessárias para parametrização foram coletas por meio de visitas técnicas, reuniões gerenciais e, quando necessário, definidas pela vocação assistencial pretendida. Aplicou-se Índice de Segurança Técnica (IST) de 15% sobre a carga horária lotada nos setores assistenciais ou de apoio diagnóstico e terapêutico, referente ao quantitativo de

pessoal dimensionado, objetivando cobrir o absenteísmo profissional. O absenteísmo refere-se tanto às ausências previstas (ex. férias, folga semanal remunerada) quanto não previstas (ex. faltas, licenças médicas, licença maternidade) no planejamento da força de trabalho (Fugulin, Gaidzinski e Kurcgant, 2003).

Por meio destas informações e da delimitação dos serviços prestados pelo Hospital, dimensionou-se o quantitativo de profissionais estimado para operacionalização das atividades. As informações de carga horária existente foram extraídas do Sistema de Administração de Pessoal do Estado de Minas Gerais – SISAP/MG, por intermédio do FHEMIG/DIGEPE/NEGFT.

Os vencimentos de cada categoria profissional foram definidos por meio de pesquisa salarial realizada com auxílio do website Portal Salário BR, considerando os valores para empresa de médio porte, com entre 500 e 999 funcionários, profissionais com experiência entre 4 e 6 anos, denominado nível “Pleno”, e que representa o valor intermediário da faixa adotada. As exceções foram os cargos de Assessor e Coordenador, para os quais adotou-se os valores do cargo Gerente de Saúde, nível Júnior, e o cargo de Diretor Hospitalar, para o qual estabeleceu-se o parâmetro no nível Sênior, buscando proporcionar maior competitividade na contratação. No caso da categoria “Profissional de Nível Superior”, utilizada nas funções cuja competência permita a contratação de mais de uma categoria profissional (Ouvidoria, NEP, etc.) e considerou-se, portanto, a média dos valores praticados para as categorias de nível superior (exceto enfermeiro e médico).

Para o cálculo de custo total com pessoal foram incluídos também os encargos e benefícios trabalhistas de uma contratação celetista, acrescidos ainda o montante referente a dois reajustes durante a vigência do contrato e o montante referente aos adicionais de insalubridade e noturno, conforme matriz e metodologia disponibilizadas pela Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão de Minas Gerais – SEPLAG/MG.

2.5 Cálculo do custo global estimado

O cálculo do custo global estimado refere-se ao somatório do custeio geral, do custo com servidores efetivos e médicos residentes e do gasto com pessoal estimado para contratação complementar para o período de 24 meses de vigência contratual.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Escopo assistencial do Hospital

O Hospital Regional selecionado é um hospital público inteiramente dedicado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Realiza atendimentos de média e alta complexidade, possuindo 127 leitos hospitalares, conforme Tabela 1. Possui maternidade, bloco cirúrgico e serviço de imagem com tomografia, sendo referência para a macrorregião de saúde Noroeste para gestação de alto risco, traumatologia, AVC, neurocirurgia, cirurgia pediátrica, e cirurgias de alta complexidade. Possui fluxo de entrada por demanda espontânea para gineco-obstetrícia (porta aberta) e por demanda referenciada (em clínica médica, clínica cirúrgica e clínica pediátrica).

Tabela 1

Grade de Leitos – Hospital Regional - 2022

DESCRIÇÃO	Nº DE LEITOS
Clínico e especialidades	27
Cirúrgico	57
Alojamento conjunto	15
Pediátrico	10
UTI adulto - tipo II	9
UTI neonatal - tipo II	6
UCI neonatal	3
Total Geral	127

Fonte: Adaptado de CNES, 2022. Elaboração dos autores.

Conforme dados do SIH-SUS (2022), realizou cerca de 21,5 mil internações entre 2019 e 2021, com uma média de 598 internações por mês, e cerca de 355,6 mil procedimentos ambulatoriais, com uma média de 9,8 mil por mês, no mesmo período. Foram contabilizadas também 13,9 mil diárias de UTI Adulto e 6,8 mil diárias de UTI Neo, totalizando mais de 20,7 mil diárias em terapia intensiva, com uma média de 576 diárias/mês. Em termos de cumprimento do plano operativo para o qual foi contratualizado, realizado com o gestor pleno, cumpriu cerca de 88% do pactuado para produção ambulatorial, 97% do pactuado para produção hospitalar e 137% do pactuado para terapia intensiva.

Uma análise dos dados extraídos do sistema DRG – *Diagnosis Related Groups* utilizado pelo hospital demonstrou uma média de permanência de 5,83 dias no período, com potencial aumento de uso do leito em torno de 50,43% em relação ao percentil 50 dos hospitais que compõe a base do sistema. No caso de execução da média de permanência prevista para os hospitais de mesmo perfil, cerca de 3,86 dias, seria possível executar, estimadamente, mais 130 internações por mês.

3.2 Custo geral estimado

Segue na Tabela 2 o custeio do Hospital Regional/FHEMIG referente à série histórica entre os anos de 2018 e 2020 dentro de seis grandes Grupos de Custo, quais sejam: (a) Pessoal; (b) Serviços de Terceiros; (c) Material de Consumo; (d) Despesas Gerais; (e) Depreciação; e (f) Rateio Administração Central (ADC). A média anual de custeio para a referida Unidade foi de R\$ 91.414.338,42 (noventa e um milhões quatrocentos e quatorze mil trezentos e trinta e oito reais e quarenta e dois centavos) para o período analisado, com relativa estabilidade do custo no triênio.

Tabela 2

Custeio por Grupos de Custo – Valores reais, em R\$ – Hospital Regional – 2018 a 2020

Grupo	2018	2019	2020	Média Anual
Pessoal	61.726.556,47	65.844.734,67	66.036.142,59	64.535.811,24
Serviços de Terceiros	11.055.167,22	11.196.762,68	9.441.078,63	10.564.336,18
Material de Consumo	9.562.680,83	10.304.030,27	9.164.007,43	9.676.906,18
Rateio ADC	5.215.953,69	4.425.509,81	4.065.997,99	4.569.153,83
Depreciação	1.336.369,74	1.339.462,46	1.163.017,99	1.279.616,73
Despesas Gerais	766.325,18	881.446,95	717.770,67	788.514,27
Total Geral	89.663.053,13	93.991.946,84	90.588.015,30	91.414.338,42

Fonte: Dados extraídos do módulo de Custos do Sistema de Gestão de Informação Hospitalar pela equipe da Gerência de Faturamento e Custos (GFC/DCGI/FHEMIG). Atualização monetária por meio do IGP-Saúde até janeiro de 2022. Elaboração dos autores.

No Gráfico 1 fica demonstrado o percentual que cada um dos seis grupos supramencionados representa no custeio do Hospital Regional/FHEMIG. O grupo de Pessoal consiste em 71% do custeio geral da Unidade, seguido do grupo de Serviços de Terceiros (12%), do grupo de Material de Consumo (11%), do grupo Rateio ADC (5%) e dos grupos de Depreciação e Despesas Gerais (1% cada).

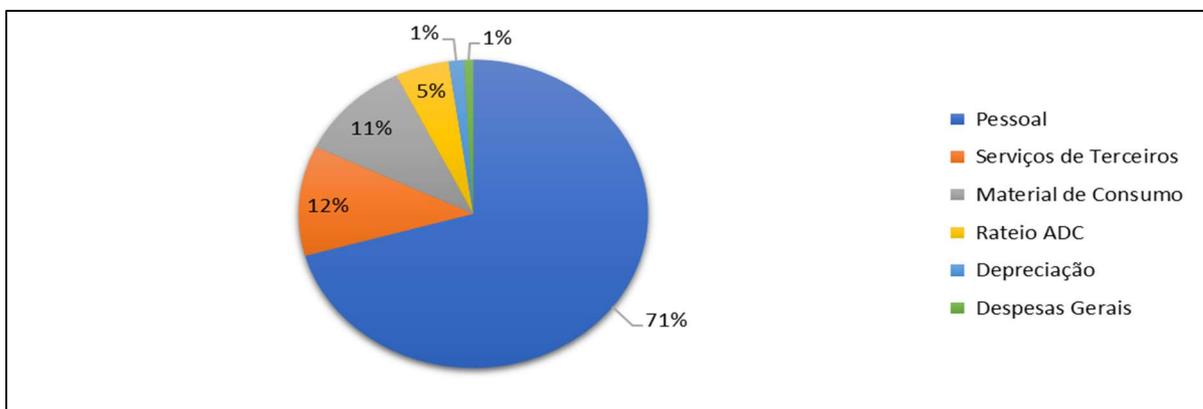


Figura 1. Representatividade percentual dos Grupos de Custo na média anual de custeio – Hospital Regional/FHEMIG – 2018 a 2020

Fonte: Dados extraídos do módulo de Custos do Sistema de Gestão de Informação Hospitalar pela equipe da Gerência de Faturamento e Custos (GFC/DCGI/FHEMIG). Atualização monetária por meio do IGP-Saúde até janeiro de 2022. Elaboração dos autores.

A Tabela 3 traz os valores atualizados monetariamente pelo IGP-Saúde até janeiro de 2022, demonstrando um custo médio anual de R\$ 100.734.262,99 (cem milhões setecentos e trinta e quatro mil duzentos e sessenta e dois reais e noventa e nove centavos), cerca de 10% superior ao valor encontrado anteriormente.

Tabela 3

Custeio por Grupos de Custo – Valores atualizados (IGP-Saúde) em R\$ – Hospital Regional – 2018 a 2020

Grupo	2018	2019	2020	Média Anual
Pessoal	71.175.799,03	72.261.703,54	69.713.864,09	71.050.455,55
Serviços de Terceiros	12.750.332,59	12.290.720,20	9.984.412,82	11.675.155,20
Material de Consumo	11.037.974,62	11.291.663,48	9.684.492,81	10.671.376,97
Rateio ADC	6.013.936,16	4.855.056,02	4.293.055,00	5.054.015,72
Depreciação	1.542.219,32	1.469.734,66	1.229.655,68	1.413.869,89
Despesas Gerais	882.984,12	966.306,43	758.878,42	869.389,66
Total Geral	103.403.245,84	103.135.184,32	95.664.358,82	100.734.262,99

Fonte: Dados extraídos do módulo de Custos do Sistema de Gestão de Informação Hospitalar pela equipe da Gerência de Faturamento e Custos (GFC/DCGI/FHEMIG). Atualização monetária por meio do IGP-Saúde até janeiro de 2022. Elaboração dos autores.

Entende-se por custeio geral todo o numerário que será necessário para executar as ações e serviços de saúde do Estabelecimento de Saúde, com exceção das despesas com pessoal, as quais optou-se por decompor e analisar separadamente em razão de suas nuances. Neste sentido, a Tabela 4 traz a estimativa destes custos para o contrato de gestão no período de 24 meses, considerando valores monetariamente corrigidos.

Tabela 4

Valor Estimado com Custos Gerais para 24 meses – em R\$ – Hospital Regional/FHEMIG

Grupo	Média Anual	Valor Estimado para 24 meses
Serviços de Terceiros	11.675.155,20	23.350.310,41
Material de Consumo	10.671.376,97	21.342.753,93
Rateio ADC	5.054.015,72	10.108.031,45
Depreciação	1.413.869,89	2.827.739,77
Despesas Gerais	869.389,66	1.738.779,32
Total Geral	29.683.807,44	59.367.614,88

Fonte: Dados extraídos do módulo de Custos do Sistema de Gestão de Informação Hospitalar pela equipe da Gerência de Faturamento e Custos (GFC/DCGI/FHEMIG). Atualização monetária por meio do IGP-Saúde até janeiro de 2022. Elaboração dos autores.

Estima-se, *ceteris paribus*, um dispêndio de R\$ 59.367.614,88 (cinquenta e nove milhões trezentos e sessenta e sete mil seiscentos e quatorze reais e oitenta e oito centavos) para custeio do Hospital Regional/FHEMIG durante o período de vigência do contrato. Este valor não considera a inflação durante a execução do contrato, visto que deverá ser definido em instrumento contratual o índice a ser utilizado para os reajustes necessários ao equilíbrio econômico-financeiro do objeto.

3.3 Valor Estimado para Manutenção dos Servidores Efetivos e Médicos Residentes

Para definição dos valores estimados para manutenção dos servidores efetivos e médicos residentes do Hospital, decompôs-se o Grupo de Custo com Pessoal em seus respectivos Itens de Custo, classificando-os conforme sua pertinência a cada vínculo funcional. Assim, foram definidos quatro agrupamentos para os itens de custo, conforme demonstrado pela Tabela 5, quais sejam: (a) Servidores Efetivos; (b) Contratos Adm.; (c) Médicos Residentes; e (d) Indefinido. Este último agrupamento refere-se aos itens de custo cuja definição não permite vincular diretamente a nenhum dos agrupamentos estipulados, de forma que os valores foram rateados entre servidores efetivos, contratos administrativos e médicos residentes, considerando a representatividade percentual de cada um no total de funcionários.

Tabela 5

Custeio de Pessoal por Item de Custo – Valores atualizados (IGP-Saúde) em R\$ – Hospital Regional – Média Anual (2018 a 2020)

Item de Custo	Média Anual	Agrupamento
Plantão Estratégico	1.481.132,81	Contratos Adm.
Serviço Extraordinário	830.858,11	Contratos Adm.
Vencimento Básico - Contrato Administrativo	8.667.939,80	Contratos Adm.
Vencimento Básico - Efetivos	22.435.678,77	Servidores Efetivos
Abono De Permanência	146.390,16	Indefinido
Abono Serviço De Emergência	4.239.740,73	Indefinido
Adicional De Atividade Específica	4.733.210,12	Indefinido
Adicional Por Tempo De Serviço	1.688.343,83	Servidores Efetivos
Aux. Transp. Bilhete - Cartão Magnético	58.104,59	Indefinido
Auxílio Alimentação Pecúnia	8.988.514,06	Indefinido
Faltas E Atrasos	- 186.892,56	Indefinido
GIEFS	3.263.003,68	Indefinido
Gratificação De Função	245.257,59	Servidores Efetivos
Gratificação Especial	105.408,60	Indefinido
Médicos Residentes	1.292.773,32	Médicos Residentes
Prov. Encargos Trabalhista - Med. Residentes	184.014,15	Médicos Residentes
Provisão 13º Salário - Contrato Adm.	747.121,33	Contratos Adm.

Item de Custo	Média Anual	Agrupamento
Provisão 13º Salário - Efetivos	1.918.177,30	Servidores Efetivos
Provisão Abono De Férias - Cont. Adm.	249.339,41	Contratos Adm.
Provisão Abono De Férias - Efetivos	640.160,07	Servidores Efetivos
Provisão Encargos Trabalhista - Cont. Adm.	2.062.880,67	Contratos Adm.
Provisão Encargos Trabalhista - Efetivos	5.296.288,18	Servidores Efetivos
Outros + Encargos	1.963.010,85	Indefinido
Total Geral	71.050.455,55	..

Fonte: Dados extraídos do módulo de Custos do Sistema de Gestão de Informação Hospitalar pela equipe da Gerência de Faturamento e Custos (GFC/DCGI/FHEMIG). Atualização monetária por meio do IGP-Saúde até janeiro de 2022. Elaboração dos autores.

Nota: Sinal convencional utilizado:

.. Não se aplica dado numérico.

A Tabela 6 traz a síntese estatística dos custos vinculados a cada agrupamento, demonstrando um numerário de R\$ 50.748.663,67 (cinquenta milhões setecentos e quarenta e oito mil seiscentos e sessenta e três reais e sessenta e sete centavos) por ano para manutenção da força de trabalho dos servidores efetivos e médicos residentes.

Tabela 6

Custeio de Pessoal por Item de Custo – Valores atualizados (IGP-Saúde) em R\$ – Hospital Regional – Média Anual (2018 a 2020)

Agrupamento	Qtd.	Qtd. %	Custo Direto	Custo Indireto	Valor Anual	Valor Estimado para 24 meses
Contratos	216	26,87%	14.039.272,13	6.262.519,76	20.301.791,89	40.603.583,78
Efetivos	560	69,65%	32.223.905,74	16.236.162,34	48.460.068,08	96.920.136,16
Médico Residente	28	3,48%	1.476.787,47	811.808,12	2.288.595,59	4.577.191,18
Total Geral	804	100%	47.739.965,33	23.310.490,22	71.050.455,55	142.100.911,10
Total Geral sem Contratos	588	73,13%	33.700.693,21	17.047.970,46	50.748.663,67	101.497.327,34

Fonte: Dados extraídos do módulo de Custos do Sistema de Gestão de Informação Hospitalar pela equipe da Gerência de Faturamento e Custos (GFC/DCGI/FHEMIG). Atualização monetária por meio do IGP-Saúde até janeiro de 2022. Elaboração dos autores.

3.4 Valor Estimado para Contratação Complementar de Pessoal

A Tabela 7 demonstra o dimensionamento de carga horária semanal necessária (CHS N), bem como o número de profissionais estimados com e sem o Índice de Segurança Técnica (IST), para execução da totalidade das ações e serviços de saúde no Hospital Regional/FHEMIG. A CHS Padrão foi estipulada para definição do número de profissionais necessários, considerando jornada específica de cada categoria, sendo a pesquisa salarial correspondente à prática profissional.

Tabela 7

Dimensionamento de Carga Horária Semanal Necessária (CHS N) e número de funcionários estimados, com e sem Índice de Segurança Técnica (IST) – Hospital Regional/FHEMIG

Categoria	CHS Padrão	CH	CH	Total Profissionais Estimados	Pesquisa Salarial
		Semanal Necessária (Sem IST)	Semanal Necessária (Com IST)		
Assessor	40	160,00	160,00	4	R\$ 5.019,39
Assistente Social	30	199,00	228,85	8	R\$ 3.362,52
Auxiliar Administrativo	40	3.279,58	3.573,58	90	R\$ 1.703,22

Categoria	CHS Padrão	CH	CH	Total Profissionais Estimados	Pesquisa Salarial
		Semanal Necessária (Sem IST)	Semanal Necessária (Com IST)		
Bibliotecário	40	40,00	40,00	1	R\$ 3.066,12
Cirurgião Dentista Clínico Geral	30	10,00	11,50	1	R\$ 4.548,34
Coordenador	40	590,00	590,00	15	R\$ 5.019,39
Diretor Hospitalar	40	40,00	40,00	1	R\$ 19.459,79
Diretor Técnico	40	40,00	40,00	1	R\$ 14.969,07
Enfermeiro	36	2.563,80	2.918,46	82	R\$ 3.379,54
Enfermeiro do Trabalho	36	40,00	40,00	2	R\$ 4.194,48
Engenheiro Clínico	40	40,00	40,00	1	R\$ 6.356,87
Engenheiro de Segurança do Trabalho	40	40,00	40,00	1	R\$ 8.043,93
Farmacêutico	40	502,59	574,14	15	R\$ 4.312,79
Fisioterapeuta	30	446,00	512,15	18	R\$ 2.955,68
Fonoaudiólogo	36	80,00	91,25	3	R\$ 3.408,52
Gerente de Saúde	40	80,00	80,00	2	R\$ 6.525,21
Médico Anestesiologista	24	555,50	638,23	27	R\$ 12.531,21
Médico Cirurgião Geral	24	544,80	625,92	27	R\$ 10.688,29
Médico Cirurgião Pediátrico	24	168,00	193,20	9	R\$ 8.520,67
Médico Clínico Geral	24	1.081,60	1.203,64	51	R\$ 10.688,29
Médico do Trabalho	24	24,00	24,00	1	R\$ 11.205,75
Médico Endoscopista	24	40,00	46,00	2	R\$ 9.750,00
Médico Ginecologista	24	385,10	441,67	19	R\$ 9.905,79
Médico Infectologista	24	15,36	15,36	1	R\$ 12.571,55
Médico Neurocirurgião	24	336,00	386,40	17	R\$ 11.407,50
Médico Neurologista	24	235,20	270,48	12	R\$ 8.468,06
Médico Ortopedista	24	497,05	571,01	24	R\$ 8.173,56
Médico Pediatra	24	669,60	770,04	33	R\$ 11.301,52
Médico Radiologista	24	342,00	393,30	17	R\$ 5.148,74
Nutricionista	36	159,00	168,00	5	R\$ 3.528,42
Profissional de Nível Superior	40	80,00	80,00	2	R\$ 3.874,12
Psicólogo Clínico	36	120,00	137,25	4	R\$ 3.259,13
Técnico de Enfermagem	44	9.524,00	10.943,60	249	R\$ 2.514,55
Técnico de Enfermagem do Trabalho	44	40,00	40,00	1	R\$ 2.514,55
Técnico em Eletrônica	44	80,00	80,00	2	R\$ 2.666,52
Técnico em Higiene Dental	44	10,00	11,50	1	R\$ 2.046,76
Técnico em Informática	44	84,00	84,00	2	R\$ 1.717,31
Técnico em Patologia Clínica	44	681,12	783,28	18	R\$ 2.182,08
Técnico em Radiologia	24	708,00	814,20	34	R\$ 2.127,18
Técnico em Segurança do Trabalho	44	120,00	120,00	3	R\$ 3.151,67
Terapeuta Ocupacional	36	37,50	43,13	2	R\$ 3.349,53
Total	..	24.688,80	27.864,13	808	..

Fonte: Elaboração dos autores com base nas informações coletadas do Hospital e parâmetros técnicos vigentes, fundamentado no Caderno de Parâmetros de RH/NEGFT/DIGEPE (FHEMIG, 2021).

Nota: Sinal convencional utilizado:

.. Não se aplica dado numérico.

Em seguida, para precisar o número de funcionários para contratação suplementar, contrapôs-se os valores de CHS Necessária por Categoria Profissional, dispostos acima, para com os de CHS Existente (somente servidores efetivos), tal qual disposto na Tabela 8. O superávit traduz a oportunidade de realocação destes funcionários em outras atividades ou funções compatíveis com seu cargo, ou, até mesmo, a possibilidade de remoção para outras unidades da FHEMIG que necessitem. O déficit, por sua vez, é o que mais interessa nessa análise, haja vista

que demonstra as necessidades de composição e recomposição do quadro de recursos humanos do Hospital. Neste sentido, estima-se o quantitativo de 323 profissionais para contratação suplementar para plena a execução do escopo assistencial proposto.

Tabela 8

Quantitativo de profissionais estimado para contratação por categoria profissional, no caso de cessão total de servidores efetivos ativos – Hospital Regional/FHEMIG

Categoria	CHS Padrão	CHS Necessária (Com IST)	CHS Existente (Efetivos)	Superávit (+) ou Déficit (-)	Nº de Profissionais para Contratação
Assessor	40	160,00	-	-160	4
Assistente Social	30	228,85	20	-209	7
Auxiliar Administrativo	40	3.573,58	2.240	-1.334	34
Bibliotecário	40	40,00	-	-40	1
Cirurgião Dentista Clínico Geral	30	11,50	120	109	-
Coordenador	40	590,00	-	-590	15
Diretor Hospitalar	40	40,00	-	-40	1
Diretor Técnico	40	40,00	-	-40	1
Enfermeiro	36	2.918,46	1.860	-1.058	30
Enfermeiro do Trabalho	36	40,00	-	-40	2
Engenheiro Clínico	40	40,00	-	-40	1
Engenheiro de Segurança do Trabalho	40	40,00	-	-40	1
Farmacêutico	40	574,14	440	-134	4
Fisioterapeuta	30	512,15	530	18	-
Fonoaudiólogo	36	91,25	120	29	-
Gerente de Saúde	40	80,00	-	-80	2
Médico Anestesiologista	24	638,23	144	-494	21
Médico Cirurgião Geral	24	625,92	216	-410	18
Médico Cirurgião Pediátrico	24	193,20	-	-193	9
Médico Clínico Geral	24	1.203,64	252	-952	40
Médico do Trabalho	24	24,00	-	-24	1
Médico Endoscopista	24	46,00	24	-22	1
Médico Ginecologista	24	441,67	456	14	-
Médico Infectologista	24	15,36	-	-15	1
Médico Neurocirurgião	24	386,40	24	-362	16
Médico Neurologista	24	270,48	24	-246	11
Médico Ortopedista	24	571,01	288	-283	12
Médico Pediatra	24	770,04	240	-530	23
Médico Radiologista	24	393,30	24	-369	16
Nutricionista	36	168,00	120	-48	2
Profissional de Nível Superior	40	80,00	120	40	-
Psicólogo Clínico	36	137,25	100	-37	2
Técnico de Enfermagem	44	10.943,60	10.080	-864	20
Técnico de Enfermagem do Trabalho	44	40,00	-	-40	1
Técnico em Eletrônica	44	80,00	-	-80	2
Técnico em Higiene Dental	44	11,50	-	-12	1
Técnico em Informática	44	84,00	40	-44	1
Técnico em Patologia Clínica	44	783,28	376	-407	10
Técnico em Radiologia	24	814,20	602	-212	9
Técnico em Segurança do Trabalho	44	120,00	80	-40	1
Terapeuta Ocupacional	36	43,13	-	-43	2
Total	..	27.864,13	18.540,00	- 9.324,13	323

Fonte: Elaboração dos autores com base no Caderno de Parâmetros de Dimensionamento (FHEMIG, 2022). Dados sujeitos a alterações conforme respectivas variáveis de CHS existente e CHS necessária até o momento da celebração do contrato.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Valor igual a zero não derivado de arredondamento;
- .. Não se aplica dado numérico.

Portanto, considerando o número de profissionais de cada categoria listada acima, aplicaram-se os valores da pesquisa salarial realizada e de encargos e benefícios previstos para dois anos de contratualização, conforme modelo de memória de cálculo disponibilizado pela SEPLAG/MG, para obter o valor estimado do custo para contratação destes profissionais. A Tabela 9 discrimina os valores mensais estimados para contratação destes 323 profissionais, considerando encargos e benefícios, incluindo adicionais de insalubridade e noturno, dois reajustes financeiros decorrentes de convenções coletivas e o provisionamento de férias e rescisão trabalhista.

Tabela 9

Valor estimado para contratação de profissionais, com encargos e benefícios, em R\$ – Mensal e Total – HRAD/FHEMIG.

Agrupamento	Média Mensal	Média Anual	Total para 24 meses	Rep. %
Salários	2.295.352,38	27.544.228,62	55.088.457,24	55%
Encargos	1.646.552,95	19.758.635,43	39.517.270,87	39%
Benefícios	240.791,82	2.889.501,86	5.779.003,72	6%
Total	4.182.697,16	50.192.365,91	100.384.731,82	100%

Fonte: Estimativa elaborada a partir do modelo de memória de cálculo disponibilizado pela Seplag (SEPLAG, 2022) e pesquisa salarial realizada (Portal Salário BR, 2022).

Estima-se, portanto, que serão necessários R\$ 100.384.731,82 (cem milhões trezentos e oitenta e quatro mil setecentos e trinta e um reais e oitenta e dois centavos) para contratação complementar de pessoal, durante 24 meses, considerando dimensionamento e pesquisas salariais constantes neste documento.

3.5 Cálculo do custo global estimado

Por fim, considerando o numerário estimado para custeio geral do Hospital e para manutenção dos servidores efetivos e médicos residentes, bem como os custos para contratação suplementar objetivando a recomposição total do quadro de pessoal, é possível estimar o custo do Hospital necessário para o cumprimento do escopo assistencial proposto pela região de saúde em que se encontra.

A Tabela 10 estima o custo mensal após recomposição do quadro de funcionários em cerca de R\$ 10.885.403,08 (dez milhões oitocentos e oitenta e cinco mil quatrocentos e três reais e oito centavos), ou R\$ 261.249.674,04 (duzentos e sessenta e um milhões duzentos e quarenta e nove mil seiscentos e setenta e quatro reais e quatro centavos) para o período de 24 meses. Destaca-se a representatividade dos recursos humanos frente ao total, cerca de 77,3% do valor estimado.

Tabela 10

Custo estimado total para execução das ações e serviços de saúde do Hospital Regional/ FHEMIG, em R\$ – Mensal, Anual e Bianual – 2022

Agrupamento	Média Mensal	Média Anual	Total Estimado para 24 meses	Rep. %
Custeio Geral	2.473.650,62	29.683.807,44	59.367.614,88	22,7%

Agrupamento	Média Mensal	Média Anual	Total Estimado para 24 meses	Rep. %
Custeio com Manutenção de Servidores Efetivos e Médicos Residentes	4.229.055,31	50.748.663,67	101.497.327,33	38,9%
Custeio Estimado para Contratação Complementar de Recursos Humanos	4.182.697,16	50.192.365,91	100.384.731,82	38,4%
Custo Total Estimado	R\$ 10.885.403,08	130.624.837,02	R\$ 261.249.674,04	100,0%

Fonte: Elaboração dos autores com base nos dados apresentados.

Por fim, realizou-se breve análise de sustentabilidade econômico-financeira da Unidade em questão, comparando o custo estimado para execução das ações e serviços de saúde do Hospital Regional/FHEMIG com os proventos por ele recebidos por meio da contratualização direta com o município e pelos incentivos dos programas que faz parte.

Neste sentido, conforme demonstrado pela Tabela 11, o Hospital recebeu uma média mensal de R\$ 903.943,30 (novecentos e três mil novecentos e quarenta e três reais e trinta centavos) durante o período analisado, sendo os valores atualizados monetariamente pelo IGP-Saúde em consonância com os dados de custeio. Percebe-se uma enorme lacuna entre e os valores financeiros efetivamente recebidos por ele no triênio e o custo apresentado para o mesmo período, de cerca de R\$ 8.394.521,92 (oito milhões trezentos e noventa e quatro mil quinhentos e vinte um reais e noventa e dois centavos), demonstra 10,77% de sustentabilidade econômico-financeira, quando se considera os recursos decorrentes da contratualização vigente. A diferença faltante é coberta atualmente pela FHEMIG, por meio de recursos do tesouro direto, objetivando garantir a prestação dos serviços aos quais se propõe.

Considerando ainda o custo estimado após recomposição do quadro de funcionários, de cerca de R\$ 10.885.403,08 (dez milhões oitocentos e oitenta e cinco mil quatrocentos e três reais e oito centavos), obtém-se uma sustentabilidade ainda mais reduzida, de 8,3% do custo total.

Tabela 11

Análise de Sustentabilidade Econômico-Financeira, em R\$ atualizado (IGP-Saúde) – Média Mensal – 2018 a 2020

Cenário	Receita (a)	Custeio (b)	Sustentabilidade (a/b)
Série Histórica	R\$ 903.943,30	R\$ 8.394.521,92	10,77%
Custo Estimado	R\$ 903.943,30	R\$ 10.885.403,08	8,30%

Fonte: Dados de custeio extraídos do módulo de Custos do Sistema de Gestão de Informação Hospitalar pela equipe da Gerência de Faturamento e Custos (GFC/DCGI/FHEMIG). Dados de receita extraídos do Boletim Executivo Mensal (FHEMIG, 2018 a 2021); Elaboração dos autores com base nos dados apresentados.

Nota: Atualização monetária por meio do IGP-Saúde até janeiro de 2022.

Destaca-se que esse baixo índice de sustentabilidade reflete o quão distante o processo de contratualização assistencial está do uso gerencial dos custos hospitalares. De forma geral, utiliza-se, para compor a contratualização, os recursos disponíveis alocados pelo Ministério da Saúde e calcados no modelo de adoção de metas físicas e teto financeiro vinculados à TabelaSUS – SIGTAP e o complemento do incentivos federais. Impera neste processo a lógica da oferta e não da necessidade ou do custo real.

A discussão de custos e valores para custeio de hospitais no Brasil se dá de forma empírica, sem dados de custos e, muito menos eficiência assistencial e/ou

gerencial. No contexto da discussão sobre o financiamento da saúde, existe uma inter-relação dos mecanismos de pagamento aos prestadores e a utilização dos recursos na prestação dos serviços de saúde. Todas essas abordagens são suportadas, ou deveriam ser, por uma base de conhecimento de custos dos serviços prestados.

De forma geral, a ausência de informações sistematizadas que permitam definir o custo adequado dos estabelecimentos hospitalares, permite que os prestadores apresentem contas/custos próprios aos financiadores do SUS (gestores federais, estaduais e municipais) e a decisão seja fundamentada em crises assistenciais ou financeiras já instaladas ou na pressão política e de demais interesses. Há o incentivo ao pagamento pela ineficiência, na medida em que, na maioria das vezes, são alocados mais recursos em prestadores que, ciclicamente, se apresentam em crise financeira.

Via de regra, a capitação de recursos se calca no argumento da Tabela Única do SUS defasada e na insustentabilidade do estabelecimento, mas o modelo preferencial de recebimento dos recursos se dá na forma de valor global ou incentivos. O recurso recebido na forma de incentivo, não integrado a uma análise de custo global “razoável” e de capacidade operacional total, por sua vez, é consumido de forma indefinida, sem incremento assistencial quantitativo ou de performance.

Essa cultura de financiamento sem configuração certa, sem modelo institucionalizado, acomoda interesses e protela crises, mas não fomenta o incremento da qualidade.

Fundamentar a discussão de reajustes calcados no valor de tabela e tirar dela a centralidade das discussões para financiamento do SUS, permite trazer luz para a formalização de um método misto de financiamento, como escolha consciente de modelo, que deve passar a ser revisado e fundamentado pelo custo global do estabelecimento, ponderado por sua capacidade instalada e eficiência assistencial.

4. CONCLUSÃO

Ante todo o exposto, entende-se premente a necessidade de discussão da sustentabilidade financeira das instituições hospitalares do SUS, tendo-se como referência o dimensionamento adequado de custos hospitalares.

Nesse caso, o dimensionamento foi utilizado para adequação do quadro de servidores ao escopo assistencial pré-definido para a instituição e o correto dimensionamento de escopo e custos do contrato assistencial a ser pactuado com o gestor municipal.

Uma definição adequada de valores para custeio hospitalar no contrato, permite que este seja bem planejado, promovendo alocação ajustada de recursos, evitando excessos de ajustes contratuais, bem como demonstra a realidade da instituição e onde se pretende chegar por meio da formalização da pretensa parceria.

Este estudo espera contribuir para o debate de que o financiamento hospitalar no SUS deve superar o modelo calcado no valor de tabela e dos incentivos federais macro alocados. É importante trazer luz para a formalização de um método misto de financiamento, como escolha consciente de modelo, que deve passar a ser revisado e fundamentado pelo custo global do estabelecimento, ponderado por sua capacidade instalada e eficiência assistencial.

REFERÊNCIAS

- Alemão, M. M. (2012) *Financiamento do SUS paralelo aos gastos na Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais: um estudo de caso compreensivo fundamentado na base de conhecimento gerada com a metainformação custo*. Dissertação (Mestrado em Administração) – Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. 186p.
- Brasil. *Avaliação econômica em saúde: desafios para gestão do Sistema Único de Saúde*. Série A. Normas e Manuais Técnicos, A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: [s.n.], 2008.
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013. Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). Brasília/DF, 2013.
- CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2022. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp>. Acesso em 23 de agosto de 2022.
- Cobaito, F. C. *Gestão Hospitalar sob a lente da resource based view - RBV*. RAHIS. Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde, n. 9, p. 34–42, 2012.
- Dallora, M. E. L. V.; Forster, A. C. *A importância da gestão de custos em hospitais de ensino: considerações teóricas*. Medicina (Ribeirão Preto. Online), v. 41, n. 2, p. 135-142, 30/06/2008.
- Dionne G, Contandriopoulos AP, 1985. *Doctors and their workshop*. J Health Econ 4: 21-33.
- Dutta, S.; Zbaracki, M. J.; Bergen, M. *Pricing process as a capability: a resourcebased perspective*. Strategic Management Journal, v. 24, n. 7, p. 615–630, jul. 2003.
- FHEMIG, Boletim Executivo Mensal (BEM) da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, 2018.
- FHEMIG, Boletim Executivo Mensal (BEM) da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, 2019.
- FHEMIG, Boletim Executivo Mensal (BEM) da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, 2020.
- FHEMIG, Caderno de Parâmetros de Dimensionamento de Recursos Humanos (NEGFT/DIGEPE/FHEMIG), 2021.
- Fugulin, Fernanda Maria Togeiro, Gaidzinski, Raquel Rapone, & Kurcgant, Paulina. (2003). *Ausências previstas e não previstas da equipe de enfermagem das unidades de internação do HU-USP*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 37(4), 109-117. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342003000400013>

Hicks V, Adams O, 2001. *Pay and non-pay incentives, performance and motivation*. Prepared for the Global Health Workforce Strategy Group. World Health Organization. Geneva, December, 2001.

IGP – Saúde da Fundação Getúlio Vargas, 2022. Disponível em <https://www.prosperabr.com/index.php?p=indicadores.php&CD=IGPS>. Acesso em março/2022.

Kaplan R.S; Porter ME. *The Big Idea: How to Solve the Cost Crisis in Health Care*. Harvard Business Review, September, 2011.

Kuschnir, R. (2004) *Aqui se paga, aqui se faz: pagamento a provedores como instrumento de política, contribuição à discussão do caso da terapia renal substitutiva*. Tese (Doutorado em Medicina Social) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 204p.

La Forgia, G. M.; Couttolenc, B. F. *Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência*. SAO PAULO: Singular. 2009.

OECD Health Policy Studies. *Value for Money in Health Spending*. Paris: OECD, 2010.

SALARIOBR. Portal Salário BR. 2021 Disponível em <https://www.salario.br>. Acesso em 20 de novembro de 2021.

SEPLAG/MG: Modelo de Memória de Cálculo de Encargos e Benefícios Trabalhistas – SEPLAG, 2022. Disponível em: <https://planejamento.mg.gov.br/documento/modelo-de-memoria-de-calculo-1>. Acesso em março/2022.

SIH-SUS. Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SIH-SUS. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em 20 de novembro de 2021.

Vieira, F. S.; Sá e Benevides, R. P. de. *Os impactos do novo regime fiscal para o financiamento do Sistema Único de Saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil*. Nota Técnica. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA. set. 2016.