

Projetando Cenários Financeiros para Avaliação da Viabilidade de Convênios Particulares em Hospitais Universitários: O caso do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco

Autores:

Umbelina Cravo Teixeira Lagioia, Doutoranda, Brasil, Faculdade Boa Viagem e UFPE – Universidade Federal de Pernambuco, umbelina@ufpe.br;

James Antony Falk, Ph.D., Brasil, Universidade Federal de Pernambuco, thefalks@bol.com.br

Palavras Chaves: Custos Hospitalares, Hospitais Universitários e Contabilidade de Custos.

Tema: El Costo y la Toma de Decisiones

Recursos Audiovisuales: data show.

Projetando Cenários Financeiros para Avaliação da Viabilidade de Convênios Particulares em Hospitais Universitários: O caso do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco

Palavras Chaves: Custos Hospitalares, Hospitais Universitários e Contabilidade de Custos.

Tema: El Costo y la Toma de Decisiones

Resumo:

A crise dos hospitais universitários é crônica e incontestável, e o financiamento dessas estruturas aparece como um dos seus determinantes para a continuidade da sua missão: ensino, pesquisa e extensão.

No caso do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE), a deterioração parece ter alcançado o seu ponto máximo, facilmente constatado por um conjunto de problemas, entre os quais se sobressaem a inexistência de um processo de planejamento dinâmico e permanente, o que tem levado o isolamento do HC/UFPE em relação aos rumos da política nacional de saúde e a precariedade da infra-estrutura e equipamentos sem manutenção e obsoletos, que comprometem a prestação de assistência médica a população.

Frente a esse quadro, a direção do hospital propôs captar recursos junto a fontes de financiamentos além do MEC e SUS, visando fomentar a incorporação dos avanços tecnológicos imprescindíveis a um hospital escola em suas finalidades de ensino, pesquisa e de assistência nos níveis de alta complexidade do SUS.

Este estudo tem por objetivo realizar uma projeção de cenários sobre o nível de cobertura financeira que a receita oriunda da disponibilização de 50 novos leitos adicionais para o atendimento a portadores de convênios particulares poderá trazer para o HC/UFPE. No entanto, deixa-se claro que estes cenários não são fixos, e que existem inúmeras variáveis que podem alterá-los, como por exemplo a taxa de ocupação, a média de permanência e as quantidades de procedimentos médicos-hospitalares que podem acontecer em cada patologia específica. Neste estudo, buscou-se separar apenas os mais comuns, mas nada impede que aconteçam outros, não previstos aqui, e que modifiquem os custos hospitalares e os valores a serem recebidos pelos convênios.

1. Introdução:

O Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE) atravessa uma grave crise financeira e busca alternativas para reverter essa situação. Uma das possíveis soluções para o incremento de receitas recai no atendimento à população usuária de planos de saúde particulares. Desta forma, a administração do hospital pensa em disponibilizar 50 novos leitos para esses pacientes e verificar se há a possibilidade de se concretizar essa meta. Este estudo tem por objetivo realizar uma projeção de cenários sobre o nível de cobertura financeira que a receita oriunda da disponibilização desses 50 novos leitos poderá trazer para o hospital.

Com a finalidade de tornar esse estudo mais detalhado, os procedimentos hospitalares realizados no HC/UFPE foram divididos em duas áreas consideradas relevantes: obstetrícia e cirurgia. A escolha por essas áreas foi influenciada pelo fato de que elas respondem por um grande número de consultas no hospital, e os seus procedimentos, por serem mais generalistas, podem ser utilizados por uma quantidade maior de pessoas.

Os cenários 01 e 03 apresentaram resultados bastante favoráveis para a instituição. O cenário 02 também mostrou resultados positivos, no entanto, o superávit não foi tão expressivo quanto nos dois primeiros. O cenário 04 apontou uma situação deficitária para o hospital. No entanto, deixa-se claro que estes cenários não são fixos, e que existem inúmeras variáveis que podem alterá-los, como por exemplo a taxa de ocupação, a média de permanência e as quantidades de procedimentos médicos-hospitalares que podem acontecer em cada patologia específica. Neste estudo, buscou-se separar apenas os mais comuns, mas nada impede que aconteçam outros, não previstos aqui, e que modifiquem os custos hospitalares e os valores a serem recebidos pelos convênios.

2. Metodologia de Pesquisa:

Esse estudo consistiu na elaboração de diversos cenários, na forma de análise de caso, que tem por objetivo aprofundar a descrição de determinada realidade (Trivinos, 1995).

Segundo Yin (1994), o estudo de caso é uma forma de fazer pesquisa empírica onde se investigam fenômenos contemporâneos dentro de um contexto real. Na grande maioria das vezes, nos estudos de casos, os resultados são válidos apenas para o caso em que estuda. Entretanto devido à similaridade encontrada entre os Hospitais Universitários (HU's) brasileiros, nas estruturas administrativa e legal, formas de financiamento, etc., os resultados alcançados no HC/UFPE podem servir de parâmetros de comparação para todos os demais. É claro que fatores de ordem econômica e social diferem de região para região, e também que toda organização, por ser um sistema aberto, interage com o meio ambiente no qual está inserido. No entanto, ainda assim, os resultados obtidos com a pesquisa podem ser utilizados como padrão de referência.

O estudo desenvolveu-se através da análise do quadro financeiro do HC/UFPE, no sentido de realizar uma projeção de cenários sobre o nível de cobertura financeira que a receita oriunda da disponibilização dos 50 leitos poderá trazer para o hospital, bem como realizar um estudo de quais seriam as outras áreas, além da internação, que poderiam ser utilizadas para promover um incremento da receita. Foi observada a demanda apresentada no HC/UFPE durante os anos anteriores, respeitando as variações sazonais. Foram utilizadas as cifras financeiras dos possíveis convênios indicados na etapa anterior como sendo factíveis de negociação com o hospital.

A estratégia para construção dos cenários foi baseada na análise documental dos dados financeiros e contábeis oriundos da Coordenadoria de Orçamento e Finanças do HC/UFPE, dos relatórios fornecidos pelo Serviço de Contas Médicas do HC/UFPE e do

Serviço de Arquivo Médico e Estatística –SAME HC/UFPE, bem como dados financeiros fornecidos por hospitais pertencentes a Região Metropolitana do Recife. Com essas informações, comparou-se o possível aumento de renda advindo dos 50 leitos adicionais. Pela confrontação desses dados, pode-se saber qual o grau de cobertura de despesas que poderia ser esperado caso fossem implementadas as mudanças sugeridas acima.

3. O Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco - Contextualização

O Orçamento do Hospital das Clínicas da UFPE foi distribuído nos quatro últimos anos de acordo com o quadro 01 abaixo:

Quadro 01: Distribuição das receitas produzidas e recebidas no HC/UFPE – 1997 a 2000

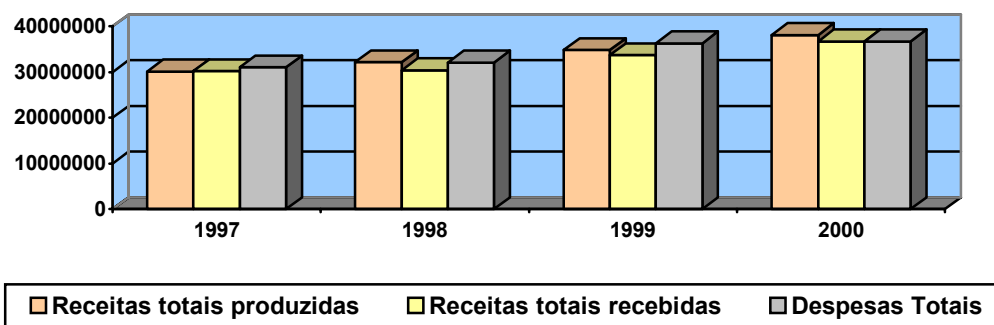
Ano	Receita Produzida (Em R\$)	Receita Recebida (Em R\$)
1997	9.885.525,05	9.917.378,76
1998	11.616.389,02	9.894.026,78
1999	12.664.936,90	11.547.240,96
2000	16.828.591,66	15.431.905,50
Total	50.995.442,63	46.790.552,00

Fonte: Coordenadoria de Orçamento e Finanças HC/UFPE

Percebe-se que, durante os anos de 1997 a 2000, o HC/UFPE aumentou o seu faturamento na ordem de 70% (receita produzida). Entretanto como o teto financeiro autorizado pelo governo foi menor do que a receita produzida, nem todo o valor do incremento foi, de fato, recebido no mesmo período. Ou seja, o hospital aumentou o número de consultas e internações devido ao aumento da demanda, e deveria receber a mais por isso. Entretanto, na prática isso não ocorreu na mesma proporção. Quem paga a conta do prejuízo é a própria instituição na forma de serviços precários e superlotação de leitos de algumas especialidades, sem o devido retorno financeiro.

Além disso, pode-se verificar pelo gráfico 01 em seguida que, durante os anos de 1997 a 2000, mesmo se o governo repassasse toda a receita produzida pelo HC/UFPE, a mesma não seria suficiente para cobrir as despesas existentes. No ano de 1999, por exemplo, calculando-se a receita total produzida e confrontando com as despesas totais encontramos um déficit na ordem de aproximadamente R\$ 1.500.000,00. Considerando que, de fato, o montante recebido foi menor que o produzido, temos uma dívida real no valor aproximado de R\$ 2.500.000,00.

Gráfico 01: Acompanhamento das receitas e despesas do HC/UFPE, - 1997 a 2000 (Em R\$)



Fonte: Coordenadoria de Orçamento e Finanças – HC/UFPE

Na tentativa de melhorar ou até mesmo reverter esse quadro, o diretor do HC/UFPE cogitou a possibilidade de atender a pacientes conveniados com planos de saúde particulares. Os cenários para a análise desta alternativa serão demonstrados deste ponto em diante.

4. A proposta sugerida

Com a finalidade de tornar esse estudo mais detalhado, os procedimentos hospitalares realizados no HC/UFPE foram divididos em duas áreas consideradas relevantes: obstetrícia e cirurgia. A escolha por essas áreas foi também influenciada pelo fato de que elas respondem por um grande número de consultas no hospital, e os seus procedimentos, por serem mais generalistas, podem ser utilizados por uma quantidade maior de pessoas.

Áreas mais específicas tornam a utilização dos serviços médico-hospitalares mais restritos a uma determinada clientela, e, desse modo, a demanda torna-se mais reduzida. Além disso, quanto mais complexa a patologia, maior é o tempo de internação do paciente no hospital (além de normalmente apresentarem um maior custo para a instituição). O ideal é que, inicialmente, os leitos disponibilizados pelo HC/UFPE para atendimentos a convênios com a iniciativa privada sejam ocupados por pacientes que apresentem uma média de permanência de no máximo três dias, para que possa haver uma rotatividade maior de pacientes e, desta forma, propicie uma geração maior de recursos.

Os resultados apresentados no quadro 2 demonstram se dentro das áreas de obstetrícia e cirurgia, quais foram os cinco procedimentos mais realizados durante os anos de 1997 a 2000.

Para se construir os cenários financeiros pesquisou-se quanto o SUS remunera o Hospital das Clínicas por cada um desses procedimentos. Os valores foram retirados a partir da Tabela de Procedimentos de Internação, fornecida pelo Serviço de Contas Médicas do HC/UFPE, e que correspondem a um “pacote” englobando o uso dos seguintes materiais e serviços: a) Diárias; b) Medicamentos; c) Taxa de sala; d) Uso de oxigênio, e e) Uso de descartáveis.

Posteriormente, procurou-se verificar em quanto os convênios públicos e/ou privados, sem ser o SUS, remuneraram os hospitais particulares pelos mesmos serviços realizados. A idéia é verificar qual o grau de defasagem desses pagamentos, uma vez que a tabela SUS não sofre atualizações desde 1995.

Quadro 02: Procedimentos hospitalares mais realizados pelo HC/UFPE entre os anos de 1997 e 2000

Código	Área/Procedimentos	1997	1998	1999	2000	Quatidade Total	Média anual
	Obstetrícia						
3502101-2	Parto normal	1696	1677	1695	1637	6705	1676
3502201-9	Parto cesariano	1143	1055	924	723	3845	961
3501401-6	Curetagem pós aborto	369	306	318	255	1248	312
6900020-4	Trabalho de parto pré-maturo	23	39	39	51	152	38
6900010-7	Falso trabalho de parto	26	22	25	28	101	25
	Cirurgia (Ginecologia e Cirurgia Geral)						
3300408-0	Colecistectomia	197	144	179	153	673	168
3301111-7	Herniorrafia inguinal (unilateral)	209	170	125	166	670	168
3401003-3	Histerectomia total	102	121	72	53	348	87
3301611-9	Laparotomia exploradora	81	84	99	71	335	84
3301511-2	Herniorrafia umbilical	74	58	89	72	293	73

Fonte: Serviço de contas médicas do HC/UFPE.

A fim de construir a base de cálculo dos procedimentos, foram consultadas as seguintes tabelas de remuneração de convênios particulares: a) GREMES: Grupo de empresas de auto-gestão em saúde, b) CASSI DO BRASIL; c) Sul América Saúde.

Os hospitais que forneceram as informações sobre as contas médicas dos procedimentos realizados foram, respectivamente: a) Hospital Jaime da Fonte (Recife/PE); b) Hospital do Câncer de Pernambuco (Recife/PE); c) Clínica e Maternidade Santa Lúcia (Recife/PE)

Quadro 03: Comparativo de remuneração de procedimentos médico-hospitalares no HC/UFPE: Ano 2001

Área/Procedimentos	Qtd Média anual (A)	Repasse SUS - R\$ (B)	Repasse Convênios R\$ (C)	Recebimento	Recebimento	Diferença (R\$) (D-E)	Diferença (%) (C/B)
				SUS - R\$ D=(A x B)	Convênios- R\$ E=(A x C)		
Obstetrícia							
Parto normal	1.676	205,00	500,00	343.580,00	838.000,00	494.420,00	143,90%
Parto cesariano	961	337,00	800,00	323.857,00	768.800,00	444.943,00	137,39%
Curetagem pós aborto	312	84,83	300,00	26.466,96	93.600,00	67.133,04	253,65%
Trabalho de parto Pré-maturo (*)	38	62,60	500,00	2.378,80	19.000,00	16.621,20	698,72%
Falso trabalho de parto	25	61,01	250,00	1.525,25	6.250,00	4.724,75	309,77%
Cirurgia (Ginecologia e Cir. Geral)							
Colecistectomia	168	405,04	1.550,00	68.046,72	260.400,00	192.353,28	282,68%
Herniorrafia inguinal (unilateral)	168	246,57	680,00	41.423,76	114.240,00	72.816,24	175,78%
Histerectomia total	87	327,13	1.250,00	28.460,31	108.750,00	80.289,69	282,11%
Laparotomia exploradora	84	340,45	1.000,00	28.597,80	84.000,00	55.402,20	193,73%
Herniorrafia umbilical	73	243,52	556,00	17.776,96	40.588,00	22.811,04	128,32%
TOTAL GERAL				882.113,56	2.333.628,00	1.451.514,44	

Fonte: Serviço de Contas Médicas do Hospital das Clínicas e da UFPE e de demais hospitais particulares que participaram desta pesquisaiv.

(*) Este procedimento apresenta algumas peculiaridades. A remuneração dos convênios particulares não pode ser calculada com precisão, pois pode haver complicações decorrentes do recém nascido prematuro, o que tende a gerar aumento na conta do paciente.

Os referidos hospitais não foram escolhidos de forma aleatória, e sim baseados na facilidade de acesso de coleta dos dados. Entretanto, as tabelas que foram consultadas são utilizadas pela grande maioria dos hospitais da Região Metropolitana do Recife, correspondendo, portanto, a realidade do mercado. Os resultados encontram-se no quadro 03.

Os procedimentos descritos acima são realizados por três áreas clínicas no HC/UFPE: obstetrícia, ginecologia e cirurgia geral. Juntas elas contabilizam 85 leitos que são ocupados para atender a qualquer tipo de enfermidade que esteja relacionado à área de atuação da clínica. Caso o HC/UFPE disponibilizasse esses 85 leitos apenas para o tratamento dos procedimentos destacados no quadro 2, e essas contas fossem pagas pela iniciativa privada através de convênios públicos e/ou particulares sem ser o SUS, ele receberia um incremento financeiro na ordem de R\$1.451.514,44/ano, ou aproximadamente R\$ 121.000,00/mês (receita bruta, sem considerar os custos).

Para se chegar ao valor que o Hospital das Clínicas receberia caso ele disponibilizasse os 50 leitos para a iniciativa privada, coletou-se informações sobre a média de permanência (MP) dos pacientes em cada um dos procedimentos supracitados. Os resultados podem ser conferidos no quadro 04, a seguir:

Quadro 04: demonstrativo das médias de permanência por procedimento, no ano de 2001

Área/Procedimentos	MP - SUS (dias)	MP – Particular (dias)
Obstetrícia	12	11
Parto normal	2	2
Parto cesariano	3	3
Curetagem pós aborto	1	1
Trabalho de parto pré-maturo	3	3
Falso trabalho de parto	3	2
Cirurgia (Ginecologia e Cirurgia Geral)	16	13
Colecistectomia	3	3
Herniorrafia inguinal (unilateral)	2	2
Histerectomia total	4	3
Laparotomia exploradora	5	3
Herniorrafia umbilical	2	2
TOTAL GERAL	28	24

Fonte: Serviço de Contas Médicas do Hospital das Clínicas e da UFPE (Tabela de Procedimentos de Internação – SUS) e de demais hospitais particulares que participaram desta pesquisa.

Esta média de permanência pode variar, caso haja alguma complicação no diagnóstico do paciente internado. Entretanto, o “pacote” oferecido pelo SUS remunera os procedimentos hospitalares por uma média de permanência já estipulada. Caso a conta médica de um paciente ultrapasse essa quantia, o SUS glosa a diferença, e desta forma cria-se um quebra-cabeça para o hospital, que consiste em equacionar a necessidade de permanência do paciente no leito levando-se em consideração o prejuízo financeiro que ele irá contrair. Tome-se, por exemplo, o caso isolado dos procedimentos relativos à área de obstetrícia: acontecem situações onde a mãe recebe alta, mas o recém nascido adquire alguma complicação que necessite ficar por mais tempo no hospital. O que ocorre na prática é a permanência da mãe ocupando um leito na maternidade e do filho ocupando um leito em pediatria. A conta da mãe é glosada pelo SUS, visto que ela excedeu a média de permanência estipulada pelo “pacote”.

Por outro lado, verifica-se que a média de permanência dos hospitais pertencentes à rede particular é menor, se comparada com a do SUS. Os fatores responsáveis vão desde a uma cultura mercadológica (não é interessante para o hospital reter por muitos dias o paciente no leito; é preferível que haja rotatividade), até a forma de como são tratados os pacientes, o que torna a sua recuperação mais rápida.

Finalmente, procurou-se verificar qual é a taxa de ocupação dos leitos no HC/UFPE referente às áreas de obstetrícia e cirurgia. Esse valor é particularmente importante, pois irá mostrar qual o percentual médio de ocupação dos leitos disponíveis. Se esse valor for muito baixo, (menor que 50%), indica que não há demanda suficiente para expansão dos serviços desejados. Se for acima deste percentual reforça a idéia de aumentar a capacidade dos leitos já existentes. Os resultados estão transcritos no quadro 5:

Quadro 05: Demonstrativo da média da taxa de ocupação e média de permanência do HC/UFPE, nos meses de Março, Abril e Maio/2001, por clínica.

Clínica	Quantidade de leitos	Taxa de ocupação(%)	Média de Permanência (dias)
Obstetrícia	42	92,10	4,23
Ginecologia	11	60,27	3,97
Cirurgia geral	32	86,47	6,33
Total	85	(Média) 79,61	(Média) 4,84

Fonte: Serviço de arquivo médico e estatística do HC/UFPE

Observa-se que todas as clínicas possuem uma boa taxa de ocupação (média de 79,61 %) e uma média de permanência de 4,84 dias. A clínica que apresenta maior taxa de ocupação é a de obstetrícia, em virtude da grande demanda existente por esta especialidade. Aquela que apresentou a maior média de permanência foi de cirurgia geral, tendo em vista que os procedimentos que se realizam nesta área apresentarem maior complexidade. Em virtude disto, esta mesma clínica também detém as maiores remunerações por conta médica, se comparada com as demais.

Para se chegar a um consenso de como distribuir os 50 leitos adicionais que o HC/UFPE pode disponibilizar para atendimento através de convênios, optou-se por um cálculo de proporção simples, tendo-se como base o quadro já existente (quadro 5). A seguir, para se começar a construção dos cenários, foi-se necessário determinar, em média, quantos leitos seriam ocupados por procedimento. Novamente, recorreu-se a um cálculo de proporções levando-se em consideração a quantidade de procedimentos médico-hospitalares realizados por área clínica (quadro 2). Sendo assim, temos os seguintes quadros:

Quadro 06: Demonstrativo da ampliação dos leitos no HC/UFPE, no ano de 2001

Clínica	Quantidade de leitos atual	Ampliação
Obstetrícia	42	25
Ginecologia	11	6
Cirurgia geral	32	19
Total	85	50

Fonte: Serviço de arquivo médico e estatística do HC/UFPE

Quadro 07: Distribuição dos leitos por procedimentos – HC/UFPE, ano de 2001

Área/Procedimentos	Qtd Média Anual de procedimentos	Distribuição dos leitos por procedimentos
Obstetrícia		
Parto normal	1.676	13
Parto cesariano	961	7
Curetagem pós aborto	312	3
Trabalho de parto pré-maturo (*)	38	1
Falso trabalho de parto	25	1
Total	3.012	25
Cirurgia (Ginecologia e Cirurgia Geral)		
Colecistectomia	168	7
Herniorrafia inguinal (unilateral)	168	7
Histerectomia total	87	6
Laparotomia exploradora	84	3
Herniorrafia umbilical	73	2
Total	580	25

Fonte: Serviço de arquivo médico e estatística do HC/UFPE

Ao se efetuar a distribuição dos leitos nas áreas de ginecologia e cirurgia geral, observou-se que, dos procedimentos listados no quadro 07, apenas um (histerectomia total) pertence à área de ginecologia. Os demais são enquadrados como procedimentos de cirurgia geral. Sendo assim, ele ficou com os seis leitos pertencentes a área de ginecologia (quadro 06) e os 19 leitos restantes de cirurgia geral foram distribuídos normalmente.

Torna-se também importante esclarecer que essa distribuição corresponde a uma projeção de uma situação que pode vir ou não a acontecer. Não há como se determinar, por exemplo, que os 12 leitos disponibilizados para partos normais serão ocupados conforme estabelecido. Os leitos vagos podem ser preenchidos com qualquer tipo de patologia enquadrada na área, e na prática, qualquer procedimento poderá ser realizado.

Entretanto, como era necessário se estabelecer um panorama inicial para se simular uma conjuntura, optou-se pelas situações mais prováveis. Por outro lado, não se pode apenas considerar o advindo de receitas que esses leitos adicionais trarão para o Hospital. Eles também trarão um aumento dos custos, e esse fator deve ser calculado, ainda que de forma aproximada, para que os cenários se tornem os mais realistas possíveis.

5. A Análise dos Custos Hospitalares

Santos (2000), define *gasto* como sendo “um compromisso assumido por uma empresa para obtenção de um produto ou serviço”. De acordo com Júnior (2000), uma empresa efetua diversos gastos para a operacionalização de suas atividades, e os custos referem-se aos gastos realizados na produção de bens ou serviços. Em análise à literatura especializada, percebe-se que, dependendo do tipo de análise de custos que se queira fazer, utilizar-se-á uma classificação diferente de custeio que melhor exprima o resultado que se queira alcançar.

Para a análise específica dos custos hospitalares, será utilizada a classificação de Falk (2001), que divide os custos totais em *custos diretos* e *indiretos (overhead)*. Os custos

diretos são os que estão clara e diretamente associados ao item em questão, e normalmente, estão sob o controle direto do responsável pelo serviço. Os demais custos podem ser considerados indiretos. Outro dado necessário para a completa análise dos custos seria a introdução do *custo médio, que representa o custo total do procedimento dividido pelo número de pacientes atendidos ou previstos*.

Falk (op cit) também divide os custos totais *fixos, variáveis e marginais*. O primeiro grupo seria composto dos custos que não estão relacionados com o volume de atendimento, e os custos variáveis, ao contrário, estariam íntima e diretamente relacionados com o volume de pacientes. O custo marginal é definido como a mudança nos custos totais relacionados com uma mudança em volume de pacientes atendidos ou em serviços/atividades prestados, e inclui tanto o aumento dos custos variáveis como qualquer custo fixo adicional ocorrido devido à ultrapassagem do limite relevante dos custos fixos existente.

Finalmente, ainda segundo Falk (op cit), a análise de custos hospitalares (ou para qualquer outra Unidade de Saúde) nunca será perfeita devido ao tipo de cliente atendido, que diferem seja por conta do gênero, idade ou devido a resistência física e emocional de cada um, apresentando custos variáveis diferentes com base na quantidade de serviços/atividades necessários para a recuperação total da saúde.

Esse estudo coletou informações do Serviço de Custos do HC/UFPE, para verificar quanto custa em média manter um leito/dia em cada uma das áreas selecionadas (obstetrícia, ginecologia e cirurgia geral). A seguir, com base nesses números, calculou-se quanto seria o custo médio gerado pela estrutura dos 50 leitos adicionais do hospital.

Os resultados estão evidenciados no quadro 08, logo abaixo.

Quadro 08: Demonstrativo dos custos médios por área – HC/UFPE – 2001 (Cenário 1)

Área	Quantidade de leitos a serem disponibilizados	Custo médio por paciente	Projeção do número de pacientes atendidos	Custo médio por área
Obstetrícia	25	R\$ 346,53	350	R\$ 121.285,50
Cirurgia Geral	19	R\$ 642,88	204	R\$ 131.147,52
Ginecologia	6	R\$ 426,22	52	R\$ 22.163,44
Total	50		606	R\$274.596,46

Fonte: Dados levantados pela pesquisa em tela

Observa-se ainda que, para se chegar aos custos expostos no quadro 08, algumas alterações com relação aos dados originais foram feitas.

Um sistema de custos de um hospital é construído tendo como base dois importantes fatores: a taxa de ocupação e a média de permanência. Quanto maior for a taxa de ocupação, maior será o percentual de ocupação dos leitos, que, conseqüentemente, trará uma diluição dos custos fixos. Por outro lado, a média de permanência representa a quantidade de dias que o paciente permanece ocupando um leito. Neste caso, quanto menor for esse número, melhor para a instituição, pois teremos uma maior rotatividade de pacientes que trará uma diminuição nos custos totais. Atualmente o HC/UFPE possui uma média de permanência na obstetrícia de aproximadamente quatro dias. Para o cálculo dos custos desse primeiro cenário adotou-se uma média menor, de dois dias, que é o padrão dos hospitais particulares. Procedimento análogo foi utilizado para a clínica cirúrgica, cuja média de permanência adotada foi de três, ao invés dos atuais seis dias, e para a ginecologia, que passou de quatro para três dias. Os percentuais das taxas de

ocupação não sofreram nenhum ajuste, e são os mesmos apresentados pelo hospital. O cenário final pode ser observado no quadro 09, a seguir.

Quadro 09: Cenário 01 - Quadro comparativo de remuneração de procedimentos médico-hospitalares HC/UFPE, no ano de 2001.

Área/Procedimentos	Taxa de Ocupação (*)	Qtd de Leitos ampliação	Média de Permanência (dias)	Nº Pact. Dia	Nº Pact. Atendidos	Repasse Convênios P/ proced. (R\$)	Repasse Convênios (R\$)
Obstetrícia							
Parto normal	92,10%	13	2	359	180	500,00	90.000,00
Parto cesariano	92,10%	7	3	193	64	800,00	51.200,00
Curetagem pós aborto	92,10%	3	1	83	83	300,00	24.900,00
Trabalho de parto pré-maturo	92,10%	1	3	28	9	500,00	4.500,00
Falso trabalho de parto	92,10%	1	2	28	14	250,00	3.500,00
Sub total	-	25		691	350	-	174.100,00
(-) Custo Estimado							121.285,50
Receita Líquida (1)							52.814,50
Cirurgia (Ginecologia e Cir. Geral)							
Colecistectomia (C. Geral)	86,47%	7	3	182	61	1.550,00	94.550,00
Herniorrafia inguinal Unilateral - (C. Geral)	86,47%	7	2	182	91	680,00	61.880,00
Histerectomia total (Ginecologia)	86,47%	6	3	156	52	1.250,00	65.000,00
Laparotomia exploradora (C Geral)	86,47%	3	3	78	26	1.000,00	26.000,00
Herniorrafia umbilical (C Geral)	86,47%	2	2	52	26	556,00	14.456,00
Sub total	-	25	-	650	256	-	261.886,00
(-) Custo Estimado							153.310,96
Receita Líquida (2)							108.575,04
Receita Líquida Total (1+2)	-	50	-	1.341	606	-	161.389,54

Fontes: Serviço de Contas Médicas do Hospital das Clínicas e da UFPE, demais hospitais particulares que participaram desta pesquisa e dados levantados pela pesquisa em tela.

(*) A taxa de ocupação adotada para a obstetrícia foi a mesma da cirurgia geral (86,47%).

O cenário 01 apresenta uma situação estabelecida com base em parâmetros calculados de acordo com taxa de ocupação média atual, acrescidos de 50 novos leitos e com as alterações sobre a média de permanência já citadas anteriormente.

Sendo assim, caso essa situação se concretizasse, o HC/UFPE poderia gerar um montante de recursos adicionais líquidos na ordem de aproximadamente R\$ 161.389,54 mensais com a disponibilização de cerca de 10% dos leitos para a iniciativa privada.

Se for levado em consideração que durante todo o ano de 2000 o hospital arrecadou (receita MEC e SUS) R\$ 36.675.528,000, ou aproximadamente R\$ 3.000.000,00/mês, esse incremento suplementar corresponde ao equivalente a 5% dessa quantia. Por outro

lado, se considerado apenas a receita SUS recebida, esse percentual mensal sobe para cerca de 13%, que se comparados com a média nacional (1,5%), representa uma situação bastante favorável. A título de comentário adicional, cita-se a experiência do Hospital das Clínicas da Universidade de Federal do Rio Grande do Sul, que ao disponibilizar de 10% dos seus leitos para a iniciativa privada conseguiu obter um percentual de recursos suplementares que representam aproximadamente 20% de todo o seu faturamento.

O atual déficit financeiro do hospital é na ordem de R\$ 1.700.000,00vii. Os recursos advindo dos leitos disponibilizados para o atendimento a convênios poderiam amortizar esse déficit e gerar uma flexibilidade financeira para a instituição que, se convenientemente administrada, trariam muitos benefícios.

A título de informação, caso o HC/UFPE revertesse totalmente esse recurso adicional para a cobertura do seu passivo, ele seria liquidado em aproximadamente dez meses. A partir de então, caso novas dívidas não fossem geradasviii, essa receita entraria livre para o hospital.

Após a construção desse primeiro cenário, propõe-se uma segunda opção, utilizando-se as mesmas taxas de ocupação anteriores e as atuais médias de permanências existentes no HC/UFPE (quatro dias para a obstetrícia, seis dias para a clínica cirúrgica e quatro dias para a ginecologia). Ao se proceder com essa alteração, irá se visualizar que o número de pacientes/dia não foi modificado, pois o percentual da taxa de ocupação permaneceu constante. Entretanto, em virtude do aumento da média de permanência, ter-se-á uma diminuição na quantidade de pacientes atendidos, o que acarretará num aumento no custo médio por paciente.

Quadro 10: Demonstrativo dos custos médios por área – HC/UFPE – 2001 (Cenário 02)

Área	Quantidade de leitos a serem disponibilizados	Custo médio por paciente	Projeção do número de pacientes atendidos	Custo médio por área
Obstetrícia	25	R\$ 592,44	173	R\$ 102.492,12
Cirurgia Geral	19	R\$ 993,43	82	R\$ 81.461,26
Ginecologia	6	R\$ 481,49	39	R\$ 18.778,11
Total	50		294	R\$ 202.731,49

Fonte: Dados levantados pela pesquisa em tela

Quadro 11: Cenário 02 - Quadro comparativo de remuneração de procedimentos médico-hospitalares HC/UFPE, no ano de 2001.

Área/Procedimentos	Taxa de Ocup. (*)	Qtd de Leitos ampliação	Média de Permanência (dias)	Nº Pact. Dia	Nº Pacientes Atendidos	Repasse Convênios P/ proced.	Repasse Convênios R\$
Obstetrícia							
Parto normal	92,10%	13	4	359	90	500,00	45.000,00
Parto cesariano	92,10%	7	4	193	48	800,00	38.400,00
Curetagem pós aborto	92,10%	3	4	83	21	300,00	6.300,00
Trabalho de parto pré-maturo	92,10%	1	4	28	7	500,00	3.500,00
Falso trabalho de parto	92,10%	1	4	28	7	250,00	1.750,00
Sub total	-	25	-	691	173	-	94.950,00
(-) Custo Estimado							102.492,12
Receita Líquida (1)							(7.542,12)
Cirurgia (Ginecologia e Cir. Geral)							
Colecistectomia (C. Geral)	86,47%	7	6	182	30	1.550,00	46.500,00
Herniorrafia inguinal unilateral (C. Geral)	86,47%	7	6	182	30	680,00	20.400,00
Histerectomia total (Ginecologia)	86,47%	6	4	156	39	1.250,00	48.750,00
Laparotomia exploradora (C Geral)	86,47%	3	6	78	13	1.000,00	13.000,00
Herniorrafia umbilical (C Geral)	86,47%	2	6	52	9	556,00	5.004,00
Sub total	-	25	-	650	121	-	133.654,00
(-) Custo Estimado							100.239,37
Receita Líquida (2)							33.414,63
Receita Líquida Total (1+2)	-	50	-	1.341	294	-	25.872,51

Fontes: Serviço de Contas Médicas do Hospital das Clínicas e da UFPE, demais hospitais particulares que participaram desta pesquisa e dados levantados pela pesquisa em tela.

(*) A taxa de ocupação adotada para a obstetrícia foi a mesma da cirurgia geral (86,47%).

Observa-se que, uma elevada média de permanência hospitalar além de trazer um aumento nos custos médios por paciente, provoca uma diminuição da receita, pois o hospital terá menos pacientes atendidos. Assim, o resultado final torna-se duplamente desastroso para a instituição.

Os números do quadro 11 mostram que um aumento na média de permanência de 50% causa uma queda na receita líquida na ordem de aproximadamente 83,97%. O cenário 02 revela que, nas condições propostas, os recursos gerados através da disponibilização dos 50 leitos para a iniciativa privada somam aproximadamente R\$ 25.872,51/mês. Essa quantia representa cerca de 0,86% da receita total do hospital (receita MEC e SUS) e se levarmos em consideração apenas a receita SUS teremos um percentual de aproximadamente 2%. Entretanto, esse valor torna-se praticamente irrelevante se compararmos com as necessidades financeiras do HC/UFPE.

A terceira possibilidade que se utilizou para a construção dos cenários financeiros foi a utilização de uma taxa de ocupação que representasse a realidade média do mercado hospitalar na rede privada. Esse percentual é menor que o alcançado pela rede pública, e oscila em torno de 65%. Os valores empregados para o cálculo da média de permanência da obstetrícia foram de 02 dias, e para a ginecologia e clínica cirúrgica, 3 dias, em média. Seguem resultados no quadro 12:

Quadro 12: demonstrativo dos custos médios por área – HC/UFPE – 2001 (Cenário 03)

Área	Quantidade de leitos a serem disponibilizados	Custo médio por paciente	Projeção do número de pacientes atendidos	Custo médio por área
Obstetrícia	25	R\$ 443,78	244	R\$ 108.282,32
Cirurgia Geral	19	R\$ 695,80	125	R\$ 86.975,00
Ginecologia	6	R\$ 550,08	39	R\$ 21.453,12
Total	50		408	R\$216.710,44

Fonte: Dados levantados pela pesquisa em tela.

Quadro 13: Cenário 03 - Quadro comparativo de remuneração de procedimentos médico-hospitalares HC/UFPE, no ano de 2001.

Área/Procedimentos	Taxa de Ocupação (*)	Qtd de leitos ampliação	Média de Permanência (dias)	Nº Pact. Dia	Nº Pact. Atendidos	Repasse Convênios P/ proced.	Repasse Convênios R\$
Obstetrícia							
Parto normal	65,00%	13	2	254	127	500,00	63.500,00
Parto cesariano	65,00%	7	2	137	68	800,00	54.400,00
Curetagem pós aborto	65,00%	3	2	59	29	300,00	8.700,00
Trabalho de parto pré-maturo	65,00%	1	2	20	10	500,00	5.000,00
Falso trabalho de parto	65,00%	1	2	20	10	250,00	2.500,00
Sub total	-	25	-	490	244	-	134.100,00
(-) Custo Estimado							108.282,32
Receita Líquida (1)							25.817,68
Cirurgia (Ginecologia e Cir. Geral)							
Colecistectomia (C. Geral)	65,00%	7	3	137	46	1.550,00	71.300,00
Herniorrafia inguinal unilateral (C. Geral)	65,00%	7	3	137	46	680,00	31.280,00
Histerectomia total (Ginecologia)	65,00%	6	3	117	39	1.250,00	48.750,00
Laparotomia exploradora (C Geral)	65,00%	3	3	59	20	1.000,00	20.000,00
Herniorrafia umbilical (C Geral)	65,00%	2	3	39	13	556,00	7.228,00
Sub total	-	25	-	489	164	-	178.558,00
(-) Custo Estimado							108.428,12
Receita Líquida (2)							70.129,88
Receita Líquida Total (1+2)	-	50	-	979	408	-	95.947,56

Fontes: Serviço de Contas Médicas do Hospital das Clínicas e da UFPE, demais hospitais particulares que participaram desta pesquisaxi e dados levantados pela pesquisa em tela.

Fazendo uma comparação entre resultados dos cenários 02 e 03, observa-se que uma queda na taxa de ocupação trás reflexos menos danosos para os custos que um aumento na média de permanência hospitalar.

Ao se empregar a taxa de ocupação e a média de permanência correspondente aos utilizados pelo mercado privado, observa-se que o hospital pode gerar um incremento de aproximadamente R\$ 95.947,56/mês. Essa receita líquida mensal corresponde a cerca de 3% da receita total recebida pelo HC/UFPE (receita MEC e SUS), ou se for comparar apenas com a receita SUS, esse percentual sobe para algo em torno de 7,5%. Com esse cenário, observa-se uma situação bastante favorável para o HC/UFPE. Novamente, nesse caso, sugestiona-se que a administração do hospital poderia liquidar o seu passivo ou então partir para novos investimentos.

No primeiro caso, ela poderia reverter totalmente a situação deficitária em aproximadamente dezoito meses, e partir de então, a instituição poderia contar com essa receita entrando de forma descomprometida para administrá-la da melhor forma.

Finalmente, como uma quarta opção de construção de cenários optou-se por conciliar a taxa de ocupação encontrada no mercado privado e média de permanência observada no setor público. Os resultados podem ser conferidos no quadro 14, a seguir:

Quadro 14: demonstrativo dos custos médios por área – HC/UFPE – 2001 (Cenário 04)

Área	Quantidade de leitos a serem disponibilizados	Custo médio por paciente	Projeção do número de pacientes atendidos	Custo médio por área
Obstetrícia	25	R\$ 745,88	123	R\$ 91.743,24
Cirurgia Geral	19	R\$ 1.159,20	63	R\$ 73.029,60
Ginecologia	6	R\$ 665,74	29	R\$ 19.306,46
Total	50		215	R\$ 184.079,30

Fonte: Dados levantados pela pesquisa em tela

Quadro 15: Cenário 04 - Quadro comparativo de remuneração de procedimentos médico-hospitalares HC/UFPE, no ano de 2001

Área/Procedimentos	Taxa de Ocupação (*)	Qtd de leitos ampliação	Média de Permanência (dias)	Nº Pact. Dia	Nº Pacts Atendidos	Repasse Convênios P/ proced.	Repasse Convênios R\$
Obstetrícia							
Parto normal	65,00%	13	4	254	64	500,00	32.000,00
Parto cesariano	65,00%	7	4	137	34	800,00	27.200,00
Curetagem pós aborto	65,00%	3	4	59	15	300,00	4.500,00
Trabalho de parto pré-maturo	65,00%	1	4	20	5	500,00	2.500,00
Falso trabalho de parto	65,00%	1	4	20	5	250,00	1.250,00
Sub total		25	-	490	123		67.450,00
(-) Custo Estimado							91.743,24
Receita Líquida (1)							(24.293,24)
Cirurgia (Ginecologia e Cir. Geral)							
Colecistectomia (C. Geral)	65,00%	7	6	137	23	1.550,00	35.650,00
Herniorrafia inguinal unilateral (C. Geral)	65,00%	7	6	137	23	680,00	15.640,00
Histerectomia total (Ginecologia)	65,00%	6	4	117	29	1.250,00	36.562,50
Laparotomia exploradora (C Geral)	65,00%	3	6	59	10	1.000,00	9.833,33
Herniorrafia umbilical (C Geral)	65,00%	2	6	39	7	556,00	3.614,00
Sub total	-	25	-		92	-	
(-) Custo Estimado							
Receita Líquida (2)							
Receita Líquida Total	-	50	-			-	

Fontes: Serviço de Contas Médicas do Hospital das Clínicas e da UFPE, demais hospitais particulares que participaram desta pesquisaxiii e dados levantados pela pesquisa em tela.

A análise dos números expostos no quadro 15 evidenciam um prejuízo financeiro para o hospital na ordem de aproximadamente R\$ 15.329,47.

Essa situação deficitária que ora se apresenta não deve ser desconsiderada, e a administração ao perceber que esse cenário está se materializando deve partir para a desativação dos leitos ou então buscar diminuir a média de permanência dos pacientes, para que aumente a rotatividade e conseqüentemente gere a diminuição dos custos e o ingresso de novos recursos.

6. Considerações Finais

Mais uma vez, deixa-se claro que estes cenários não são fixos, e que existem inúmeras variáveis que podem alterá-los. Além da taxa de ocupação e da média de permanência já comentada anteriormente, existem também as quantidades de procedimentos médicos-hospitalares que podem acontecer em cada patologia específica. Neste estudo, buscou-se separar apenas os mais comuns, mas nada impede que aconteçam outros, não previstos aqui, e que modifiquem os custos hospitalares e os valores a serem recebidos pelos convênios.

O importante é destacar que existe uma razoável viabilidade financeira bem como uma aceitação por parte da comunidade universitária e circunvizinha ao hospital para que sejam celebradas as mudanças propostas por este estudo, ou seja, o HC/UFPE atender através de convênios públicos e privados, sem ser o SUS, como forma de incrementar a captação de recursos.

Como isto será executado, quais serão os impactos que estas mudanças trarão para a instituição, quais são os cuidados que deverão ser tomados na sua implantação, e como deve ser feita a monitoração dos custos e das receitas são temas que requerem estudos mais aprofundados, e que brevemente serão alvos de pesquisas futuras.

7. Referências Bibliográficas

CASTELANI, José. **A Falência dos Hospitais de Ensino**. Jornal da Associação Paulista de Medicina, 1996.

CASTELAR, Rosa Maria; MORDELET, Patrik e GRABOIS, Victor. **Gestão Hospitalar: Um desafio para o hospital Brasileiro**. França: Éditions ENSP, 1995.

COHN, Amélia; ELIAS Paulo E. **Saúde no Brasil: Políticas e Organizações de Serviços**. 2. Ed. São Paulo: Cortez: CEDEC, 1998.

COUTTOLENC, Bernard F; ZUCCHI, Paola. **Gestão de Recursos Financeiros**, Série Saúde e Cidadania, v. 10. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.

FALK, James Anthony. **Gestão de custos para hospitais: conceitos, metodologias e aplicações**. São Paulo: Atlas, 2001.

FERREIRA, Lucinei Paz, BERTANI, Íris Fenner. **Paciente conveniado: o novo cliente do serviço social médico**. Revista Serviço Social Hospital das Clínicas Faculdade Medicina Universidade São Paulo – N.1 – 1995, 20-22 pp.

GURGEL, Garibaldi Dantas. **O Hospital das Clínicas da UFPE no contexto da reforma do Estado Brasileiro: uma análise do Programa de Renovação Organizacional**. 1999. 150 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Departamento de Administração – Centro de Ciências Sociais Aplicadas – Universidade Federal de Pernambuco.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPA. Desenvolvido pela UFPR <http://www.ufpr.br/> . Apresenta o Relatório de Atividades do HC do ano de 1999 disponibilizado pela Assessoria de Planejamento. Disponível em <http://www.hc.ufpr.br/index.htm> . Acesso em 29 de março de 2001.

_____. Desenvolvido pela UFPR <http://www.ufpr.br/> . Apresenta o Relatório de Atividades do HC do ano de 2000 disponibilizado pela Assessoria de Planejamento. Disponível em <http://www.hc.ufpr.br/index.htm> . Acesso em 30 de outubro de 2001.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS. Desenvolvido pela Nnetium (<http://www.netium.com.br/clientes/default.asp?s=1>). Apresenta diversas informações sobre a instituição. Disponível em <http://www.poramoravida.com.br/> . Acesso em 27 de novembro de 2000.

JORNAL SESU. Apresenta cronograma de distribuição de recursos. Disponível em <http://mec.gov.br/sesu/jornal/num03/materias/equipamento/index2.htm> Acesso em 15 nov.2000

JÚNIOR, José Barbosa da Silva. **Custos: ferramentas de gestão**. Conselho Regional de Contabilidade do Estado de São Paulo, São Paulo: Atlas, 2000. (Coleção Seminários CRC-SP/IBRACON).

MC GREEVEY, Willian Paul et all. **Política de Financiamento do Sistema de Saúde Brasileiro: Uma Perspectiva Internacional**, IPEA/IPLAN. Cadernos de estudos para planejamento, 26, 1984.

MUSGROVE, Philip. **Public and Private Roles in Health: Theory and Financing Patterns**. p. cm – World Bank discussions papers, 339, 1. Medical Care – Finance. I. Title II. Series. RA410. M86. 1996

RODRIGUES, JoséFilho. **A crise do setor de saúde**. Jornal Folha de São Paulo. 21 de agosto de 1995. Caderno Opinião.

SANTOS, Joel J. **Análise de custos: Remodelado com ênfase para custo marginal, relatórios e estudo de casos**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2000.

STOLZENBERG, Edward A **Governance change for public hospitals**. Journal of Healthcare Management. Chicago, sep/oct 2000.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1995.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. Hospital das Clínicas. **Novo Modelo Conceitual e Operacional do HC/UFPE**. Recife: Editora Universitária da UFPE, 1997.

YIN, Robert K. **Case Study Research: Design and Methods**. Califórnia: Sage Publications, 1994.

ⁱ Na verdade, a tabela de remuneração dos procedimentos do SUS divide esse valor em três partes: uma parte pertence ao profissional da área médica, outra pertence ao hospital e a última é destinada aos serviços e apoio ao diagnóstico e tratamento (SADT). Entretanto, o hospital não repassa para os profissionais da área médica essa quantia, ficando para si com toda o reembolso.

ⁱⁱ A maior dificuldade encontrada nesta fase da pesquisa diz respeito ao seguinte: o SUS é um dos poucos convênios que adotam a modalidade de “pacote”. Na grande maioria observada, e mais especificamente, nos convênios pesquisados por estudo, a metodologia usada é diferente. Cobra-se por cada item em separado, e as contas médicas são praticamente individualizadas. Daí ter que recorrer a uma média de mercado.

ⁱⁱⁱ O último ajuste dos valores foi promulgado na portaria nº 2.277 do gabinete do Ministro da Saúde, de 22/11/1995, publicada no DOU em 23/11/1995. Após esta data, foi publicada a portaria nº 2.322, que reajustava os valores de órteses, próteses e materiais especiais do Sistema de Informações Hospitalares.

^{iv} Hospital Jaime da Fonte, Hospital do Câncer de Pernambuco e Clínica e Maternidade Santa Lúcia.

^v Hospital Jaime da Fonte, Hospital do Câncer de Pernambuco e Clínica e Maternidade Santa Lúcia.

^{vi} Hospital Jaime da Fonte, Hospital do Câncer de Pernambuco e Clínica e Maternidade Santa Lúcia.

^{vii} Déficit financeiro acumulado de janeiro a setembro de 2001, levando-se em consideração os pagamentos que foram suspensos (Fonte: Coordenadoria de Orçamento e Finanças – HC/UFPE).

^{viii} Prazo médio estipulado, levando-se em consideração que toda a receita seria revertida para o pagamento de débitos e que o HC/UFPE não contrataria novas dívidas.

^{ix} Hospital Jaime da Fonte, Hospital do Câncer de Pernambuco e Clínica e Maternidade Santa Lúcia.

^x Informação fornecida por profissionais médicos que atuam na área, pertencentes ao Hospital Jaime da Fonte, Hospital do Câncer de Pernambuco e Clínica e Maternidade Santa Lúcia.

^{xi} Hospital Jaime da Fonte, Hospital do Câncer de Pernambuco e Clínica e Maternidade Santa Lúcia.

^{xii} Prazo médio estipulado, levando-se em consideração que toda a receita seria revertida para o pagamento de débitos e que o HC/UFPE não contrataria novas dívidas.

^{xiii} Hospital Jaime da Fonte, Hospital do Câncer de Pernambuco e Clínica e Maternidade Santa Lúcia.