

O custo do leito UTI do paciente COVID-19 em unidades hospitalares de Minas Gerais: referências para avaliação do modelo de financiamento durante a Pandemia

The cost of the ITU bed for the COVID-19 patient in hospital units of Minas Gerais: references for assessing the financing model during the Pandemic

DOI:10.34119/bjhrv5n2-145

Recebimento dos originais: 14/01/2022

Aceitação para publicação: 28/02/2022

Márcia Mascarenhas Alemão

Dra. Administração

Instituição: Universitário de Sete Lagoas / UNIFEMM

Endereço: Av. Marechal Castelo Branco, 2765, Santo Antônio – Sete Lagoas/MG

E-mail: marcia.alemao@unifemm.edu.br; marcia.alemao@yahoo.com.br

Diana Martins Barbosa

Doutorando em Administração

Instituição: UFMG - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

Endereço: Edifício Gerais – 13º andar - Cidade Administrativa de Minas Gerais - Rodovia Papa João Paulo II, 4.001 - Serra Verde - Belo Horizonte - Minas Gerais – CEP: 31.630-901

E-mail: diana.barbosa@fhemig.mg.gov.br, dianambarbosa@yahoo.com.br

Wivian Aparecida Dornelas Couto

Especialista em Terapia Intensiva

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais

Endereço: Edifício Gerais – 13º andar - Cidade Administrativa de Minas Gerais - Rodovia Papa João Paulo II, 4.001 - Serra Verde. Belo Horizonte - Minas Gerais – CEP: 31.630-901

E-mail: wivian.couto@fhemig.mg.gov.br, wiviandornelas@gmail.com

Alda Aparecida de Sousa

Especialista em Gestão Financeira e Controladoria

Instituição: FHEMIG

Endereço: Edifício Gerais – 13º andar - Cidade Administrativa de Minas Gerais - Rodovia Papa João Paulo II, 4.001 - Serra Verde - Belo Horizonte - Minas Gerais – CEP: 31.630-901

E-mail: alda.sousa@fhemig.mg.gov.br alda.sousa21@gmail.com

Beatriz de Fátima Ribeiro

Especialista em Custos

Instituição: FHEMIG

Endereço: Edifício Gerais – 13º andar - Cidade Administrativa de Minas Gerais - Rodovia Papa João Paulo II, 4.001 - Serra Verde - Belo Horizonte - Minas Gerais – CEP: 31.630-901

E-mail: beatriz.ribeiro@fhemig.mg.gov.br

Vanessa da Silva de Almeida Melo
Graduação em Gestão de Serviços de Saúde
Instituição: UFMG

Endereço: Edifício Gerais – 13º andar - Cidade Administrativa de Minas Gerais - Rodovia
Papa João Paulo II, 4.001 - Serra Verde - Belo Horizonte - Minas Gerais – CEP: 31.630-901
E-mail: vanessa.almeida@fhemig.mg.gov.br

RESUMO

Introdução: no cenário atual da pandemia causada pelo COVID-19, amplia-se a necessidade de utilização de informações de custos de serviços hospitalares para tomada de decisão. **Objetivo:** analisar os custos dos leitos de UTI vocacionados, em 2020, para a assistência a paciente com de SRAG COVID-19 em comparação com os custos destes em 2019. **Metodologia:** estudo descritivo, cujo objeto são hospitais da FHEMIG, que disponibilizaram leitos UTI para o manejo de COVID-19. A pesquisa utilizou método de triangulação. Na abordagem quantitativa, compara custos globais e por componentes, assim como o faturamento realizado e recurso recebido. Na qualitativa, utiliza painel de especialistas para análise dos custos e do financiamento. **Resultados:** em todas as Unidades houve relativo aumento do custo do paciente/dia no leito UTI COVID, exceto no HEM. Esse aumento do custo variou em função da vocação e perfil de pacientes anterior. Foi observada ainda déficit superior a 60% no custo real dos leitos. **Considerações Finais:** evidencia-se a necessidade de ampla publicização das informações de custos hospitalares dos hospitais públicos e privados referentes à assistência à COVID-19 e sua utilização para se considerar o financiamento dos mesmos.

Palavras-chave: custos hospitalares, COVID-19, leito UTI, gestão hospitalar, financiamento da saúde.

ABSTRACT

Introduction: in the current scenario of the pandemic caused by COVID-19, the need to use hospital service cost information for decision making is increasing. **Objective:** to analyze the costs of ICU beds devoted, in 2020, to assist patients with SRAG COVID-19 in comparison with their costs in 2019. **Methodology:** a descriptive study, whose object is FHEMIG hospitals, which provided ICU beds for the management of COVID-19. The research used a triangulation method. In the quantitative approach, it compares global and component costs, as well as the realized billing and received resource. In qualitative terms, it uses a panel of experts to analyze costs and financing. **Results:** in all Units there was a relative increase in the cost of the patient / day in the ICU COVID bed, except in the HEM. This increase in cost varied according to the previous vocation and profile of patients. There was also a deficit of over 60% in the real cost of the beds. **Final Considerations:** the need to publicize hospital cost information from public and private hospitals regarding the assistance to COVID-19 and its use to consider their financing is evident.

Key words: hospital costs, COVID-19, ICU bed, hospital management, health financing.

1 INTRODUÇÃO

O financiamento da atenção hospitalar é tema de discussões desde antes da criação do SUS, sendo apontado como um dos seus maiores desafios (BRASIL, 2011). Neste momento de pandemia, esta discussão se amplia. Pode-se destacar alguns fatores para tal: aumento da

demanda por leitos, mudança no perfil assistencial dos hospitais, tanto no setor privado quanto no público, aumento na demanda e nos custos por insumos, principalmente medicamento e material médico. Estes fatores têm sido retratados de forma recorrente por diversos meios de comunicação, gerando uma pressão por ampliação do valor do financiamento dos leitos pelo SUS.

O questionamento de que os valores de financiamento pagos pelo SUS não atendem aos custos da prestação de serviços hospitalares é recorrente e evidencia a insuficiência dos recursos no setor (Piola *et al.*, 2012; Poppe, 2011; Rocha Filho & Silva, 2009; Rosa & Coelho, 2011; Santo & Tanaka, 2011; Sousa & Hamann, 2009; Teixeira & Teixeira, 2003; Vazquez, 2011; Viegas & Penna, 2013).

Complementar a essa discussão, é necessário que se evidencie o uso dos recursos na prestação dos serviços, principalmente no âmbito da atenção hospitalar, pela representatividade dos serviços prestados e por consumir aproximadamente 62% do volume total dos gastos em saúde (Brasil, 2016). No contexto de uma pandemia, que aumenta a pressão por recursos estritamente hospitalares, esta exigência torna-se ainda mais necessária e urgente. Para tanto, necessário se faz o conhecimento dos custos dos serviços prestados.

Assim, reduzir a assimetria das informações geradas por informações de custos apenas do setor privado. Acrescenta-se aqui a exigência definida na Lei do SUS (BRASIL, 1990), o que implica a exigência de utilização de informações de custos dos serviços prestados pelos prestadores de serviço ao SUS para fundamentar políticas de repasse financeiro e de saúde, identificar o equilíbrio econômico-financeira dos prestadores de serviços ao SUS (OPAS, 2018) e para melhorar o desempenho e a qualidade da atenção hospitalar (Banco Mundial, 2007; Brasil, TCU, 2009; Clements *et al.*, 2012; OECD Health Policy Studies, 2010). A falta de informações de custos desvincula o planejamento e o orçamento de políticas e programas de saúde, diminuindo a validade destes como ferramenta de gestão (Banco Mundial, 2007). Além disto, a falta de informações de custos é apontada como um dos principais fatores de ineficiência do setor hospitalar (LA FORGIA; COUTTOLENC, 2009).

Neste entendimento, compreende-se a importância da geração de informações de custos hospitalares que evidenciem o uso dos recursos em saúde e instrumentalizem os gestores e os órgãos de governo na construção de uma política de financiamento hospitalar do SUS no cenário da Pandemia do COVID-19. A reduzida disponibilidade de informações de custos fragilizam a fundamentação sobre a necessária manutenção do equilíbrio econômico-financeiro dos hospitais, principalmente diante do cenário atual.

Tendo como premissa que a disponibilização das informações dos custos da assistência de pacientes hospitalizados instrumentaliza a discussão do uso dos recursos e do equilíbrio econômico financeiro dos hospitais prestadores de serviços ao SUS, este artigo apresenta um estudo de custos assistenciais da prestação de serviços hospitalares das Unidades Assistenciais da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), destacando a assistência a paciente com de Síndrome Respiratória Aguda decorrente do COVID-19 e também a assistência a outros tratamentos, comparando informações de 2019 com o ano de 2020, ano do início da pandemia. Este estudo é parte do projeto de pesquisa “Desenvolvimento do Modelo Estruturado de Informações de Custos como subsídio a políticas de financiamento de hospitais prestadores de serviços ao Sistema Único de Saúde – SUS” aprovado pela Gerência de Pesquisa da FHEMIG em 2020.

Este artigo está aqui apresentado em seis partes sendo a primeira esta Introdução. A segunda parte destaca a metodologia da pesquisa, o modelo de gestão de custos da FHEMIG e os métodos de coleta de dados. A terceira parte apresenta a organização assistencial da FHEMIG e suas unidades assistenciais. A quarta parte apresenta os resultados e sua análise dos dados de custo da FHEMIG, enfatizando os custos e o faturamento da Hospital Eduardo de Menezes, por ter sido o hospital de referência ao atendimento do COVID-19 em 2020. A quinta parte apresenta a análise dos resultados. A sexta parte e última parte trata das considerações finais frente da pesquisa.

2 MÉTODOS

A pesquisa pode ser conceituada, quanto às suas características como pesquisa social em saúde, ao buscar a realização de investigação representativa para diversos atores que atuam no campo da saúde, alinhando a junção da consistência teórica e relevância social, de aspectos da realidade que necessitam de intervenção (MINAYO, 2008).

Trata-se de estudo descritivo, tendo como objeto de estudo as Unidades Assistenciais da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, que disponibilizaram leitos para o manejo de COVID-19, sendo elas: 1) Hospital Eduardo de Menezes (HEM), 2) Hospital Julia Kubitschek (HJK) e 3) Hospital Infantil João Paulo II (HIJPII), sediados no município de Belo Horizonte, região central do estado e capital; 4) Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo (HRBJA), na região Centro Sul do estado; 5) Hospital Regional João Penido (HRJP), na região Sudeste do estado; e 6) Hospital Regional Antônio Dias (HRAD), na região Noroeste – a com maior escassez de leitos UTI do estado.

Com relação à coleta de dados, a pesquisa utilizou método de triangulação, ao alinhar a abordagem qualitativa à quantitativa. Na abordagem quantitativa da base de conhecimento de custos da FHEMIG, de forma a evidenciar possíveis mudanças na composição dos custos no período da pandemia. A base é formada por dados secundários gerados pelo Sistema Integrado de Gestão Hospitalar – SIGH da FHEMIG, especificamente do Módulo Custos (SIGH-Custos) de onde foram extraídos dados de custos dos Centros de Custos Produtivos, conforme metodologia do Custeio por Absorção (BRASIL, 2013; GONÇALVES, M. A.; ALEMÃO; DRUMOND, 2014; GONÇALVES; ALEMÃO; DRUMOND, 2013). Os dados correspondem ao período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020. A escolha do período justifica-se por possibilitar realizar um paralelo entre os dados do ano anterior à pandemia com os dados do ano da pandemia.

Compõem a pesquisa os dados dos Centros de Custos mais representativos para a assistência ao paciente do COVID-19 dos hospitais da FHEMIG, sendo eles UTI Adulto, UTI Pediátrico, de modo a apresentar os custos deste tratamento e também paralelizar os custos dos outros atendimentos não COVID de outros hospitais. Em relação aos custos são apresentados também o consumo, o valor total e valor unitário médio dos materiais-médico hospitalares, em cada Unidade analisada.

Também serão apresentados dados do faturamento hospitalar da FHEMIG, enfatizando os dados de UTI e do tratamento do COVID-19, no período de 2019 e 2020, extraídos do TABWIN/Datasus (“TabNet Win32 3.0: Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação - Minas Gerais”, 2021).

Por fim são apresentadas informações das receitas recebidas por essas Unidades, de forma a se avaliar a potencial sustentabilidade dos leitos vocacionados ou criados para o enfrentamento da Pandemia.

Na abordagem qualitativa buscou-se a compreensão de uma realidade específica, considerando um dado contexto e seus significados (ALVES-MAZZOTTI, A. J. GEWANDSZNAJDER, 1999). Procurou acercar-se da realidade estudada de forma mais refinada, por meio do painel de especialistas ou grupo de foco, conforme proposto por Gonçalves e Meirelles (2004), objetivando construir o significado dos dados encontrados, conforme entendimento dos especialistas em gestão hospitalar. Para a composição do painel de especialistas foram considerados os critérios de experiência, heterogeneidade do conhecimento, facilidade de acesso ao especialista, para realização das discussões sobre os dados apresentados na abordagem quantitativa.

3 A FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS – FHEMIG

Com um orçamento previsto para 2020 de mais de R\$ 1,6 bilhões (LOA, 2020), a FHEMIG, hoje com 43 anos de existência, se constitui numa rede formada por 21 unidades distribuídas em cinco Complexos Assistenciais: Hospitalar de Urgência, Especialidades, Hospitais de Referência, Saúde Mental, Reabilitação e Cuidados Integrados e o MG Transplantes. Além disto, a FHEMIG é um dos maiores centros formadores de pós-graduação de profissionais de saúde do Brasil, tanto para médicos quanto para enfermeiros, auxiliares de enfermagem, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outros, sendo a maior mantenedora de Residências Médicas no estado. Possui ainda o maior hospital referência em infectologia do estado, o Hospital Eduardo de Menezes, que em 2020 foi vocacionado para o atendimento exclusivo de Síndrome Respiratória Aguda decorrente do COVID-19 - SRAG COVID-19 (FHEMIG, 2021).

Foi uma das primeiras instituições do estado a disponibilizar leitos adequados e a apresentar um plano de expansão de leitos e uma unidade hospitalar que se vocacionou para o atendimento exclusivo da COVID-19, conforme recomendações do Comitê de Operações Extraordinário de Saúde - COES-MG (Plano Estadual De Contingência Para Emergência Em Saúde Pública | Infecção Humana Pelo Sars-Cov-2 – Minas Gerais 2020)

A FHEMIG foi ainda uma das primeiras instituições de Minas Gerais a elaborar um protocolo assistencial de manejo do SRAG-COVID.

Em relação a gestão de custos, a base de dados de custos hospitalares da FHEMIG é a de maior representação para o SUS por apresentar com informações mensais de vinte hospitais prestadores de serviços ao SUS deste 2009, com metodologia única e consistência nos dados, fazendo com seja a maior base de informações de custos de estabelecimentos hospitalares públicos do Brasil (GONÇALVES; ALEMÃO; DRUMOND, 2013).

4 RESULTADOS

Os resultados aqui apresentados em três subdivisões. Primeiramente, serão apresentados os dados de custos dos centros de custos assistenciais, principalmente os Centros de Custos UTI das Unidades Assistenciais da FHEMIG que foram vocacionadas para atendimento de SRAG COVID-19 ao longo do ano de 2020. Não serão apresentados aqui o custo total dos hospitais, por não representar nosso objeto de estudo. No segundo momento, serão apresentados o consumo e custo de insumos, medicamentos e material médico hospitalar consumidos. No terceiro momento, serão apresentados os dados de faturamento dos leitos de UTI em 2019 e 2020.

4.1 CUSTO DOS CENTROS DE CUSTOS UTI DAS UNIDADES ASSISTENCIAIS DA FHEMIG

Serão apresentados dos seguintes agrupamentos de custos: Custos de Pessoal, agregando todas os custos com recursos humanos dos servidores; Custo Medicamento, que inclui todos os medicamentos e gases medicinais; Custo Mat/Med, incluindo todos os custos com material médico hospitalar; Outros Custos, que incluem os custos de outros materiais de consumo, custos de serviços e depreciação e; Rateios, que incluem os rateios de centros de custos administrativos e auxiliares. São descritos ainda os custos totais do centro de custo, tendo como unidade de mensuração a quantidade total de pacientes/dia internado por ano. Finalmente, será apresentado o custo unitário médio, aqui calculado pelo total dos custos por agrupamento de custos dividido pelo total de paciente/dia por ano, ou seja, o custo médio por paciente dia atendido.

Serão apresentados os custos dos atendimentos nas UTI dos hospitais, para atendimento pacientes não COVID-19 quanto para os pacientes COVID-19, de forma a permitir análise do comportamento da composição dos custos.

4.1.1 Hospital Julia Kubitschek (HJK)

O Hospital Julia Kubitschek (HJK) é um hospital regional que presta assistência hospitalar nas clínicas médica, cirúrgica, gineco-obstétrica, neonatológica, pneumo-tisiológica, cirúrgica torácica e plástica, além de atendimento de urgência em clínica médica, cirurgia geral e gineco-obstetrícia, serviço integral ao paciente com patologias respiratórias (em nível ambulatorial, incluindo atendimento médico e propedêutica avançada), atenção integral aos pacientes com doenças complexas (fibrose cística, hipertensão pulmonar, tuberculose multirresistente e mioneuropatias dependentes de ventilação mecânica), integrando a rede estadual de atenção às doenças complexas e serviço de atenção integral à criança e ao adolescente (FHEMIG, 2021).

Em 2019 o HJK possuía 21 leitos de UTI e em 2020 transformou parte de seus leitos para atendimento do SRAG COVID-19 e manteve outras alas para os atendimentos usuais. Foram 31 leitos de UTI COVID e 21 mantidos como UTI convencional (UTI não COVID).

O comparativo da composição dos custos na UTI não COVID-19 está apresentado na Tabela 1, para o período 2019 e 2020. Analisando o custo total médio mensal da UTI, houve acréscimo de 6,52% no custo total, apesar da redução no quantitativo de paciente/dia atendido em 2020(- 32,71%), com um aumento de 9,65% no custo total de pessoal e de 44,07% no custo de material médico-hospitalar. Houve redução nos custos com medicamentos (-16,34%) e dos rateios (-0,15%).

Tabela 1- Custos por componentes do Centro de Custo UTI não COVID do Hospital Júlia Kubitschek (HJK), considerando Custos Globais e Custo Unitário, assim como sua composição relativa e variação anual. 2019- 2020

UTI não COVID	Custo Médio Mensal			Custo Unitário – Paciente /Dia			Composição relativa Custo Unitário	
	2019	2020	%Var	2019	2020	%Var	2019	2020
Custo Pessoal	13.219.849,76	14.495.759,18	9,65%	2.069,81	3.376,60	63,14%	64,34%	66,23%
Custo Medicamento	1.725.357,81	1.443.497,07	-16,34%	270,14	336,24	24,47%	8,40%	6,60%
Custo Mat/Med	597.747,14	861.194,70	44,07%	93,59	200,60	114,35%	2,91%	3,93%
Outros Custos	921.569,10	1.023.615,09	11,07%	144,29	238,44	65,25%	4,49%	4,68%
Rateios Recebidos	3.977.540,46	3.971.406,14	-0,15%	622,76	925,09	48,55%	19,36%	18,15%
Custo Total	20.547.030,59	21.886.754,39	6,52%	3.217,01	5.098,24	58,48%	100,00%	100,00%
Quanti Prod	6.387,00	4.293	-32,79%					

Fonte: Base de dados de Custos FHEMIG elaborado por Núcleo de Observatório de Custos em Saúde FACE/UFMG – FHEMIG.

Nota: *Dados relativos a leitos UTI não COVID. Os leitos COVID só foram abertos em 2020.

A análise do Custo Unitário Médio evidencia um aumento de 58,48% em 2020 (R\$ 5.098,24) comparado ao valor de 2019 (R\$ 3.217,01). Quando se compara o custo unitário por componentes observa-se um grande aumento relativo em todos eles, destacando-se o aumento de 114,35% para o custo de material médico-hospitalar.

A composição do custo unitário paciente/dia na UTI por agrupamento de custos evidencia discreta variação entre os dados 2019-2020. Ao se comparar a composição relativa no custo unitário percebe-se que, em ambos os anos, houve maior gasto relativo com pessoal e o item com menor peso relativo foi com materiais médico hospitalares. O peso relativo de cada componente não variou entre os anos.

A Tabela 2, evidencia os dados de 2020 relativos aos custos com os leitos UTI COVID abertos especificamente para o enfrentamento do Pandemia, comparados aos custos dos leitos UTI não COVID em 2019.

Analisando o custo total do CC UTI evidencia-se redução do custo total em 34% referente a uma redução de 29% no número de paciente/dia atendidos. Destaca-se o aumento do Custo Mat.Med em 68%.

Na análise do custo unitário, observa-se redução do custo por paciente/dia em 6,87%, com custo paciente/dia COVID-19 (2020) de R\$ 2.995,93 e o custo paciente/dia UTI não COVID (2019) no valor de R\$ 3.217,01. Quando se compara a composição dos agrupamentos de custos, observa-se uma redução em todos eles, exceto com os Custos Mat. em que observou-se um aumento de 68%.

A comparação da composição relativa no custo unitário permaneceu semelhante entre os leitos UTI COVID em 2020 e UTI não COVID, em 2019 e 2020, porém, percebe-se um acréscimo na composição do agrupamento Custo Mat.Med.

Tabela 2- Custos por componentes do Centro de Custo UTI COVID do Hospital Júlia Kubitschek (HJK), considerando Custos Globais e Custo Unitário, assim como sua composição relativa e variação anual. - 2019- 2020.

UTI COVID	Custo Médio Mensal			Custo Unitário – Paciente Dia			Composição relativa Custo Unitário	
	2019*	2020	%Var	2019*	2020	%Var	2019*	2020
Custo Pessoal	13.219.849,76	9.304.900,22	-30%	2.069,81	2.046,83	-1,11%	64,34%	68,32%
Custo Medicamento	1.725.357,81	1.221.643,02	-29%	270,14	268,73	-0,52%	8,40%	8,97%
Custo Mat/Med	597.747,14	1.003.021,14	68%	93,59	220,64	135,75%	2,91%	7,36%
Outros Custos	921.569,10	222.538,74	-76%	144,29	48,95	-66,08%	4,49%	1,63%
Rateios Recebidos	3.977.540,46	1.835.275,25	-54%	622,76	403,71	-35,17%	19,36%	13,48%
Custo Total	20.547.030,59	13.619.495,16	-34%	3.217,01	2.995,93	-6,87%	100,00%	100,00%
Quantí Prod	6.387,00	4.546	-29%					

Fonte: Base de dados de Custos FHEMIG elaborado por Núcleo de Observatório de Custos em Saúde FACE/UFMG – FHEMIG.

Nota: *Dados relativos a leitos UTI não COVID. Os leitos COVID só foram abertos em 2020.

4.1.2 Hospital Infantil João Paulo II (HIJPII)

O Hospital Infantil João Paulo II (HIJPII) é um hospital que presta assistência em urgências pediátricas, atendimento médico a crianças com doenças neuromusculares e infectocontagiosas infanto-juvenis e atendimento domiciliar a crianças com doenças neuromusculares.

Em 2019 o HIJPII possuía 18 leitos de UTI e em 2020 transformou parte de seus leitos pediátricos para atendimento do SRAG COVID-19 e manteve outras alas para os atendimentos usuais. Foram 8 leitos de UTI Pediátricos COVID e 18 mantidos como UTI Pediátrica convencional.

A Tabela 3 apresenta o comparativo da composição dos custos na UTI HIJPII para o período de 2019 e 2020. O custo total apresentou um aumento de 8,77% apesar da redução de 19,95% no total de pacientes/dia atendidos. Analisando o custo total médio mensal da UTI, pode-se observar que houve aumento em todos os componentes de custo (pessoal, medicamento, material médico-hospitalar, outros custos e rateios),

A análise do Custo Unitário Médio na UTI evidencia aumento em 35,87% no ano de 2020 (R\$ 4.160,33) que em 2019 (R\$ 3.062,08), com aumento em todos os agrupamentos de custos, destacando o aumento do agrupamento Outros Custos (64,86%).

Ao se comparar a composição dos agrupamentos de custos relativa no custo unitário percebe-se que não houve alteração relativo de cada agrupamento entre os anos.

Tabela 3- Custos por componentes do Centro de Custo UTI do Hospital Infantil João Paulo II (HIJPII), considerando Custos Globais e Custo Unitário, assim como sua composição relativa e variação anual – 2019-2020

UTI	Custo Médio Mensal			Custo Unitário Paciente Dia			Composição relativa Custo Unitário	
	2019*	2020	% Var	2019*	2020	% Var	2019*	2020
Custo Pessoal	11.598.117,92	12.787.478,70	10,25%	2.095,41	2.885,91	37,73%	68,43%	69,37%
Custo Medicamento	367.005,29	408.499,95	11,31%	66,31	92,19	39,04%	2,17%	2,22%
Custo Mat/Med	610.993,01	634.420,89	3,83%	110,39	143,18	29,71%	3,60%	3,44%
Outros Custos	509.408,47	672.312,76	31,98%	92,03	151,73	64,86%	3,01%	3,65%
Rateios Recebidos	3.787.187,56	3.863.290,61	2,01%	684,23	871,88	27,43%	22,35%	20,96%
Custo Total	16.948.637,17	18.434.437,28	8,77%	3.062,08	4.160,33	35,87%	100,00%	100,00%
Quanti Prod	5.535	4.431	-19,95%					

Fonte: Base de dados de Custos FHEMIG elaborado por Núcleo de Observatório de Custos em Saúde FACE/UFMG – FHEMIG.

Nota: *Dados relativos a leitos UTI não COVID. Os leitos COVID só foram abertos em 2020.

4.1.3 Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo (HRBJA)

O Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo (HRBJA) é um hospital regional que presta assistência em urgência e emergência, atendimento a traumas e cirurgias ortopédicas, atendimento por equipe multiprofissional em casos de acidentes ofídicos e para adultos que necessitam de cuidados intensivos e intermediários.

Em 2019 o HRBJA possuía 10 leitos de UTI e, assim como o HJK, em 2020, transformou parte de seus leitos para atendimento do SRAG COVID-19 e manteve outras alas para os atendimentos usuais. Foram 6 leitos de UTI COVID novos e 10 mantidos como UTI convencional (UTI não COVID).

A Tabela 4 apresenta o comparativo da composição dos custos na UTI não COVID-19 HRBJA para o período de 2019 e 2020. O Custo Total do Centro de Custo UTI não COVID teve um decréscimo em 3,56%, para uma redução de 0,17% no total de pacientes atendidos. Os agrupamentos de custos que tiveram acréscimo foram pessoal (1,04%), medicamentos (9,83%) e material médico-hospitalar (9,92%), havendo redução nos agrupamentos Outros (-29,45%) e dos Rateios (-9,12).

Tabela 4- Custos por componentes do Centro de Custo UTI não COVID do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo (HRBJA), considerando Custos Globais e Custo Unitário, assim como sua composição relativa e variação anual – 2019-2020

UTI não COVID	Custo por Centro de Custo			Custo Unitário Paciente/Dia			Composição relativa Custo Unitário	
	2019	2020	%Var	2019	2020	%Var	2019	2020
Custo Pessoal	4.389.085,42	4.434.805,74	1,04%	1.209,78	1.224,41	1,21%	44,41%	46,53%
Custo Medicamento	823.981,06	904.966,98	9,83%	227,12	249,85	10,01%	8,34%	9,49%
Custo Mat/Med	704.597,16	774.499,47	9,92%	194,21	213,83	10,10%	7,13%	8,13%
Outros Custos	974.352,53	687.378,24	-29,45%	268,56	189,78	-29,34%	9,86%	7,21%
Rateios Recebidos	2.960.554,27	2.690.585,63	-9,12%	816,03	742,85	-8,97%	29,95%	28,23%
Custo Total	9.883.636,97	9.531.935,38	-3,56%	2.724,27	2.631,68	-3,40%	100,00%	100,00%
Quantí Prod	3.628	3.622	-0,17%					

Fonte: Base de dados de Custos FHEMIG elaborado por Núcleo de Observatório de Custos em Saúde FACE/UFMG – FHEMIG.

Nota: *Dados relativos a leitos UTI não COVID. Os leitos COVID só foram abertos em 2020.

Na comparação da composição do Custo Unitário por paciente/dia na UTI não COVID-19 identifica-se a redução em 3,40% no valor unitário que passou de R\$ 2.724,27, em 2019 para R\$ 2.631,68 em 2020. Quando se compara o custo unitário por componentes, de forma semelhante ao custo por centro de custos, observa-se um aumento relativo nos custos com medicamentos e material médico hospitalar e a redução nos outros custos e rateios recebidos.

Ao se comparar os agrupamentos de custos na composição relativa do custo unitário percebe-se que houve relativo crescimento com pessoal, medicamento e materiais médico.

A Tabela 5, evidencia os dados de 2020 relativos aos custos com os leitos UTI COVID HRBJA abertos especificamente para o enfrentamento do Pandemia, comparados aos custos dos leitos UTI não COVID em 2019. Uma especificidade desta Unidade é que ela foi definida como 4ª referência SRAG da região de saúde a que pertence, portanto, não era a unidade prioritária para o atendimento de pacientes com COVID da região, mantendo, em 2020, praticamente sua vocação original de atendimento de Urgência não COVID. Ao todo foram atendidos 14 pacientes na UTI COVID em 2020.

Analisando o custo total do CC UTI COVID-19 HRBJA comparado com os custos dos leitos UTI não COVID em 2019, temos uma redução em 97,87% no custo total do CC para uma produção reduzida em 99,61%. Em função da não ocupação dos leitos, apesar de ofertados ao território como preconiza o Plano Estadual De Contingência Para Emergência Em Saúde Pública | Infecção Humana Pelo Sars-Cov-2 (MINAS GERAIS, 2020)., observou-se uma alta ineficiência para os leitos UTI COVID, com altos valores por paciente.

A baixa ocupação dos leitos gerou um custo unitário paciente/ dia COVID (R\$15.029,79) muito superior ao custo UTI não COVID em 2019 (R\$ 2.724,27). Quando se

compara o custo unitário por agrupamento de custos, observa-se acréscimo em todos agrupamentos de custos, destacando o custo de pessoal (602,46%) e Rateios (575,20%), exceto no agrupamento de custos com medicamentos, em que observou-se uma redução de 43,12%.

Quanto a composição dos agrupamentos no custo unitário observa-se aumento em 12,13% no percentual de custo com pessoal, 6,71% no custo de Rateio, com redução no custo de medicamentos (7,48%), de material médico-hospitalar (5,21%) e Rateios (7,5%).

Tabela 5- Custos por componentes do Centro de Custo UTI COVID do Hospital Regional de Barbacena (HRBJA), considerando Custos Globais e Custo Unitário, assim como sua composição relativa e variação anual – 2019-2020

	Custo Médio Mensal			Custo Unitário -Paciente Dia			Composição relativa Custo Unitário	
	2019*	2020	%Var.	2019*	2020	%Var	2019*	2020
UTI COVID								
Custo Pessoal	4.389.085,42	118.975,92	-97,29%	1.209,78	8.498,28	602,46%	44,41%	56,54%
Custo Medicamento	823.981,06	1.808,53	-99,78%	227,12	129,18	-43,12%	8,34%	0,86%
Custo Mat/Med	704.597,16	4.034,54	-99,43%	194,21	288,18	48,39%	7,13%	1,92%
Outros Custos	974.352,53	4.964,61	-99,49%	268,56	354,62	32,04%	9,86%	2,36%
Rateios Recebidos	2.960.554,27	77.138,08	-97,39%	816,03	5.509,86	575,20%	29,95%	36,66%
Custo Total	9.883.636,97	210.417,09	-97,87%	2.724,27	15.029,79	451,70%	100,00%	100,00%
Quantí Prod	3.628	14	-99,61%					

Fonte: Base de dados de Custos FHEMIG elaborado por Núcleo de Observatório de Custos em Saúde FACE/UFMG – FHEMIG.

Nota: *Dados relativos a leitos UTI não COVID. Os leitos COVID só foram abertos em 2020.

4.1.4 Hospital Regional João Penido (HRJP)

O Hospital Regional Joao Penido (HRJP) é um hospital geral que presta assistência em serviços de cardiologia, pronto atendimento, clínica médica, tisiologia, pediatria, UTI neonatal e pediátrica. Possui lactário, agência transfusional, UTI adulto, centro cirúrgico, um centro de reabilitação, maternidade para gestante de alto risco, sendo referência no cuidado de doenças infectocontagiosas, maternidade, medicina física e de reabilitação.

A Tabela 6, evidencia os dados de 2020 relativos aos custos com os leitos UTI COVID HRJP abertos especificamente para o enfrentamento do Pandemia, comparados aos custos dos leitos UTI não COVID em 2019. Em 2019 o HRJP possuía 9 leitos de UTI Adulto e em 2020, ofertou esses leitos de UTI para o atendimento de SRAG COVID-19 e ainda ampliou mais 11 leitos de UTI COVID.

Quanto aos custos totais do CC UTI, houve ainda um aumento, de 71,27% no custo total para o atendimento de 47,02% mais de pacientes/dia atendidos na Unidade. Evidencia-se o aumento de todos os agrupamentos de custos, destacando-se que o aumento expressivo do custo de material médico-hospitalar em 232,26%,

Quando se compara o custo unitário do paciente/ dia atendido por componentes observa-se aumento em todos eles, exceto para os outros custos (-17,55%). O item que sofreu maior aumento foi o custo com material médico hospitalar, assim como e 16,50% no Custo Unitário por paciente/dia (Tabela 6).

Ao se comparar a composição relativa no custo unitário, de cada componente, percebe-se quem em ambos os anos houve maior gasto relativo com pessoal e o item com menor peso relativo foi o Outros Custos. Em 2019 o item com menor custo foram os materiais médico hospitalares.

Tabela 6- Custos por componentes do Centro de Custo UTI COVID do Hospital Regional João Penido (HRJP), considerando Custos Globais e Custo Unitário, assim como sua composição relativa e variação anual – 2019- 2020

UTI COVID	Custo Mensal Médio			Custo Unitário – Paciente Dia			Composição relativa Custo Unitário	
	2019*	2020	% Var	2019*	2020	% Var	2019	2020
Custo Pessoal	5.522.906,64	9.242.974,81	67,36%	1.632,06	1.857,88	13,84%	52,39%	51,19%
Custo Medicamento	795.827,01	1.295.666,30	62,81%	235,17	260,44	10,74%	7,55%	7,18%
Custo Mat/Med	478.607,28	1.590.235,81	232,26%	141,43	319,65	126,01%	4,54%	8,81%
Outros Custos	1.220.659,61	1.479.530,00	21,21%	360,72	297,39	-17,55%	11,58%	8,19%
Rateios Recebidos	2.489.113,69	4.407.514,30	77,07%	735,55	885,93	20,44%	23,61%	24,41%
Custo Total	10.542.757,38	18.056.916,73	71,27%	3.115,47	3.629,53	16,50%	100,00%	100,00%
Quantí Prod	3.384	4.975	47,02%					

Fonte: Base de dados de Custos FHEMIG elaborado por Núcleo de Observatório de Custos em Saúde FACE/UFMG – FHEMIG.

Nota: *Dados relativos a leitos UTI não COVID. Os leitos COVID só foram abertos em 2020.

4.1.5 Hospital Regional Antônio Dias (HRAD)

O Hospital Regional Antônio Dias (HRAD) é referência no atendimento de urgência e emergência à população do Noroeste de Minas Gerais. Presta serviço de urgência e emergência em clínica médica e pediatria, atendimento a recém-nascidos que necessitam de terapia intensiva, traumas ortopédicos, a vítimas de acidentes em estado grave, envenenamento ou intoxicação grave, cirurgias de urgência para pacientes com risco de morte e tratamento médico para adultos que necessitam de cuidados intensivos e intermediários

Em 2019 o HRAD possuía 09 leitos de UTI adulto e, em 2020, abriu leitos para atendimento do SRAG COVID-19 e manteve outras alas para os atendimentos usuais. Foram abertos 10 leitos de UTI COVID e 09 mantidos como UTI convencional (UTI não COVID).

A Tabela 7, evidencia os dados de 2020 relativos aos custos com os leitos UTI COVID HRAD abertos especificamente para o enfrentamento do Pandemia, comparados aos custos dos leitos UTI não COVID em 2019. Observou aumento em 51,36% no custo total dos leitos de

UTI para um aumento de 37,92% no total de paciente/ dia atendidos na Unidade. Pode-se observar que houve aumento no Custo com pessoal (66,98%), Custo de material médico-hospitalar (51,81%) e Rateios (37,08%). Houve redução do custo com Medicamentos (-6,62%) e Outros Custos (-12,48%)

Quando se compara o custo unitário paciente/dia, observa-se aumento no custo total unitário, que em 2019 era de R\$ 2.652,03 e em 2020 foi de R\$ 2.910,50, representando um aumento de 9,75%, com um aumento no custos com pessoal (21,07%) e Custo de material médico-hospitalar (10,07%), e redução nos demais agrupamentos.

A composição relativa do custo unitário evidencia aumento em 6,46% no agrupamento de pessoa, com redução nos demais agrupamentos. Ao se comparar a composição relativa no custo unitário percebe-se quem em ambos os anos houve maior gasto relativo com pessoal e o item com menor peso relativo foi o Outros Custos.

Tabela 7- Custos por componentes do Centro de Custo UTI COVID do Hospital Regional Antônio Dias (HRAD), considerando Custos Globais e Custo Unitário, assim como sua composição relativa e variação anual- 2019-2020

	Custo Médio Mensal			Custo Unitário – Paciente Dia			Composição relativa Custo Unitário	
	2019*	2020	% Var	2019*	2020	% Var	2019*	2020
UTI COVID								
Custo Pessoal	5.049.667,18	8.431.767,91	66,98%	1.659,44	2.009,00	21,07%	62,57%	69,03%
Custo Medicamento	648.608,98	605.682,64	-6,62%	213,15	144,31	-32,29%	8,04%	4,96%
Custo Mat/Med	318.407,57	483.372,95	51,81%	104,64	115,17	10,07%	3,95%	3,96%
Outros Custos	211.209,43	180.621,22	-14,48%	69,41	43,04	-38,00%	2,62%	1,48%
Rateios Recebidos	1.813.007,14	2.485.232,91	37,08%	595,80	592,15	-0,61%	22,47%	20,35%
Custo Total	8.070.138,37	12.215.353,58	51,36%	2.652,03	2.910,50	9,75%	100,00%	100,00%
Quantidade Prod	3.043,00	4.197	37,92%					

Fonte: Base de dados de Custos FHEMIG elaborado por Núcleo de Observatório de Custos em Saúde FACE/UFMG – FHEMIG.

Nota: *Dados relativos a leitos UTI não COVID. Os leitos COVID só foram abertos em 2020.

4.1.6 O Hospital Eduardo de Menezes (HEM)

O Hospital Eduardo de Menezes (HEM) integra a Rede FHEMIG desde 1978 e tornou-se referência, no estado, no tratamento de doenças infectocontagiosas e parasitárias desde o início da epidemia de AIDS, em 1988, atendendo pacientes portadores de HIV/AIDS. Em 2019 a Unidade possuía 10 leitos UTI Adulto e, em 2020, a partir de março, inicia a abertura dos leitos para tratamento de pacientes com suspeito de Síndrome Respiratória Aguda causada pelo Covid-19, ofertando os seus 10 leitos de UTI para o atendimento de SRAG COVID-19 e ainda ampliando 20 leitos de UTI COVID.

A Tabela 8, evidencia os dados de 2020 relativos aos custos com os leitos UTI COVID HEM abertos especificamente para o enfrentamento do Pandemia, comparados aos custos dos leitos UTI não COVID em 2019

Observou aumento em 97,08% no custo total dos leitos de UTI para um aumento de 117,08% no total de paciente/ dia atendidos na Unidade. Analisando os custos total da UTI, observa-se aumento em todos os agrupamentos - Pessoal (121,25%), Medicamentos (46,02%), de material médico-hospitalar (100,17%), Rateios (98,10%), destacando-se a menor variação para o agrupamento Outros Custos (7,62%).

No comparativo do Custo Unitário Paciente/Dia, observa-se redução em foi 9,21% do custo em 2020 (R\$ 3.607,99) comparado com 2019 (R\$ 3.974,13). Destaca-se o crescimento na variação no agrupamento de Pessoal (1,92%), redução em medicamentos (32,73%), de material médico-hospitalar (7,79%) e Outros Custos (50,42%) e Rateios (8,74%).

Ao se comparar a composição relativa no custo unitário por paciente/dia percebe-se que, em 2020, houve maior gasto relativo com pessoal e o item com menor peso relativo foi Outros Custos. Destaca-se a redução no agrupamento Medicamento e a não alteração significativa no material médico-hospitalar.

Tabela 8- Custos por componentes do Centro de Custo UTI COVID do Hospital Eduardo de Menezes (HEM), considerando Custos Globais e Custo Unitário, assim como sua composição relativa e variação anual – 2019-2020

UTI COVID	Custo Médio Mensal			Custo Unitário – Paciente / Dia			Composição relativa Custo Unitário	
	2019*	2020	% Var	20198	2020	% Var	2019*	2020
Custo Pessoal	6.312.967,29	13.967.254,26	121,25%	1.989,59	2.027,77	1,92%	50,06%	56,20%
Custo Medicamento	1.716.355,55	2.506.274,47	46,02%	540,93	363,86	-32,73%	13,61%	10,08%
Custo Mat/Med	490.255,06	981.356,68	100,17%	154,51	142,47	-7,79%	3,89%	3,95%
Outros Custos	754.815,76	812.366,74	7,62%	237,89	117,94	-50,42%	5,99%	3,27%
Rateios Recebidos	3.302.050,68	6.541.496,59	98,10%	1.040,67	949,69	-8,74%	26,19%	26,32%
Custo Total	12.609.904,65	24.851.815,72	97,08%	3.974,13	3.607,99	-9,21%	100,00%	100,00%
Quanti Prod	3.173,00	6.888	117,08%					

Fonte: Base de dados de Custos FHEMIG elaborado por Núcleo de Observatório de Custos em Saúde FACE/UFMG – FHEMIG.

Nota: *Dados relativos a leitos UTI não COVID. Os leitos COVID só foram abertos em 2020.

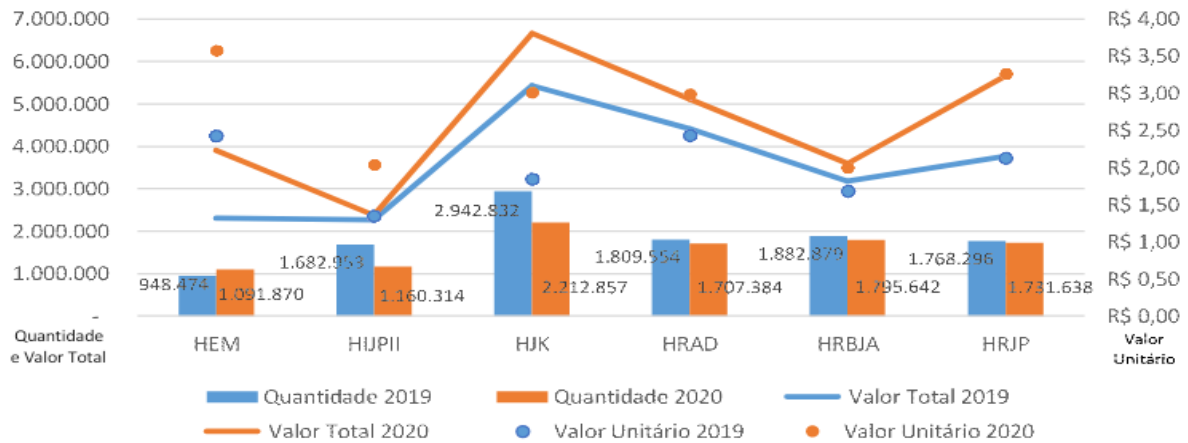
4.2 CONSUMO E CUSTO DE INSUMOS, MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR

Será aqui apresentada o consumo de custos de insumos – medicamento e material médico pela representação na composição e no comportamento dos custos ao longo do período da pandemia. Foi possível observar que em todas as Unidades analisadas houve aumento do custo com materiais médicos hospitalares. Especificamente os HRJP e HEM que vocacionaram

todos os seus leitos de UTI para o atendimento de SRAG COVID o aumento do custo foi superior a 100%.

A seguir são apresentados o quantitativo, o valor total consumido de material médico hospitalar e o valor médio unitário, no ano de 2019 em comparação com 2020, por todas Unidades analisadas (Figura 1). Exceto para o HEM houve a redução de consumo quantitativo para todas as Unidades analisadas.

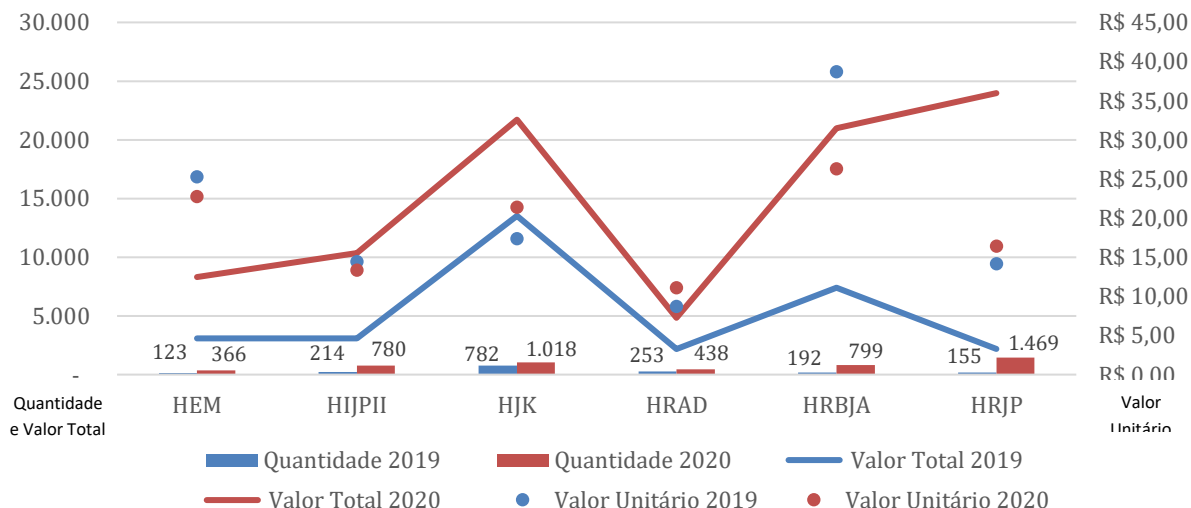
Figura 1 – Quantitativo de material médico hospitalar consumido, valor total e o valor médio unitário, em 2019 e 2020, por todas Unidades Hospitalares da rede FHEMIG vocacionadas para o atendimento SRAG COVID-19.



No entanto houve aumento do valor anual gasto em todas as unidades. Isso se deve ao aumento do valor unitário médio, que para algumas unidades foi superior a 50%, como no caso do HJK (valor unitário médio R\$ 1,85 em 2019 e R\$ 3,01 em 2020, aumento de 63%), HRJP (R\$ 2,13 em 2019 e R\$ 3,27 em 2020, aumento de 54%) e HIJPII (R\$ 1,35 em 2019 e R\$ 2,04 em 2020, aumento de 52%).

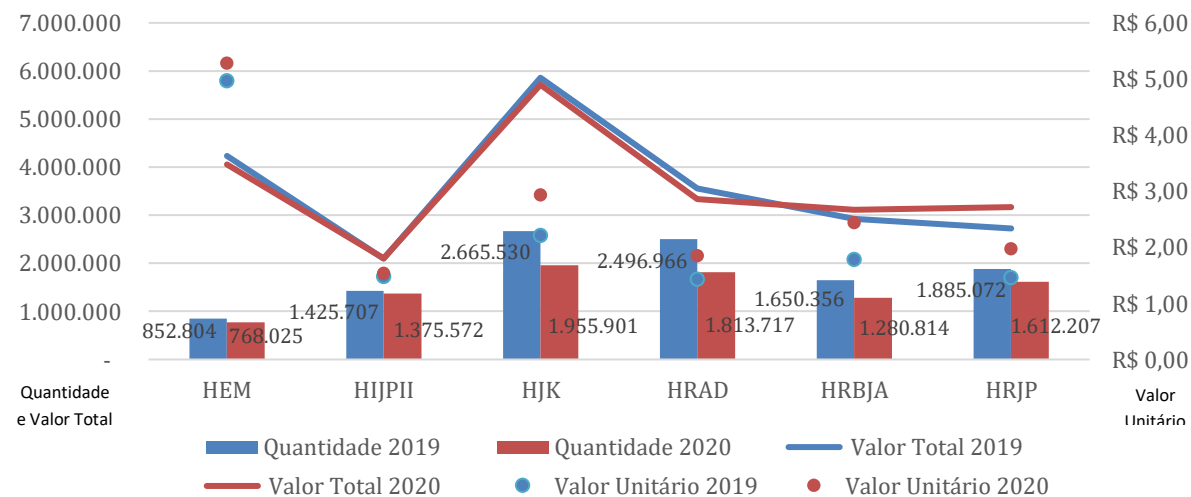
Em relação aos materiais de segurança e equipamentos de proteção individual foi observado aumento do valor total gasto para todas as unidades, em algumas em função do aumento de consumo (HEM, HIJPII e HRBJA) e outras em função do aumento do valor unitário médio (HJK, HRAD e HRJP) (Figura 2).

Figura 2 – Quantitativo de materiais de segurança e equipamentos de proteção individual consumido, valor total e o valor médio unitário, em 2019 e 2020, por todas Unidades Hospitalares da rede FHEMIG vocacionadas para o atendimento SRAG COVID-19.



Em relação ao consumo de medicamentos não foi observada alteração no valor total gasto para todas as unidades, exceto HRJP. Para todas as Unidades houve redução do consumo de medicamentos e todas, exceto HIJPII, apresentaram aumento do valor unitário médio (Figura 3).

Figura 3 – Quantitativo de medicamentos consumido, valor total e o valor médio unitário, em 2019 e 2020, por todas Unidades Hospitalares da rede FHEMIG vocacionadas para o atendimento SRAG COVID-19.



4.3 O FATURAMENTO DOS LEITOS UTI NOS ANOS 2019 E 2020

Por meio da Tabela 9 são apresentados os dados relativos ao faturamento das diárias de UTI das seis Unidades avaliadas, nos anos de 2019 e 2020. É possível identificar a redução do tempo de permanência nos leitos UTI em todas as Unidades, sendo a redução no HEM a maior delas 63,60%.

Identifica-se ainda que em todas as Unidades, exceto HIJPII, houve aumento do valor médio da diária. O maior valor identificado é, novamente, o valor de diárias para o Hospital Eduardo de Menezes que passou de um valor médio de diária de R\$ 575,46, em 2019, para R\$ 1.241,56.

Tabela 9- Total de diárias de UTI, permanência total em dias, média de permanência, valor médio por diária de UTI faturados pelos hospitais vocacionados para o atendimento COVID na Rede FHEMIG nos anos de 2019-2020 e variação entre os anos.

Unidade	2019				2020				Variação 2019 - 2020	
	Diárias de UTI	Perman. (dias)	Média de Perman. (dias)	Valor por diária (R\$)	Diárias de UTI	Perman. (dias)	Média de Perman. (dias)	Valor por diária (R\$)	Perman. (dias)	Valor diária
HJPII	6.335	41.004	6,5	574,46	5.052	27.533	5,4	574,46	-15,80%	0,00%
HJK	9.569	89.433	9,3	574,46	10.691	70.587	6,6	725,37	-29,36%	26,27%
HRJP	12.092	48.663	4	478,72	11.188	34.358	3,1	676,36	-23,69%	41,28%
HEM	3.447	41.158	11,9	574,46	5.928	25.762	4,3	1.241,56	-63,60%	116,12%
HRAD	4.743	42.133	8,9	478,75	6.019	39.437	6,6	630,05	-26,24%	31,60%
HRBJA	3.679	25.497	6,9	478,72	3.526	24.262	6,9	479,36	-0,71%	0,13%
Total	39.865	287.888	7,2	525,2	42.404	221.939	5,2	732,63	-27,52%	39,50%

Fonte: DATASUS/Tabwin, elaborado pelas autoras em 30/03/2021.

É necessário enfatizar que no custeio dos leitos UTI COVID houveram outros valores de financiamento correspondente a repasse dos entes federal, estadual e municipal e que não estão vinculados à produção e sim a disponibilidade do leito. As informações aqui apresentadas subsidiam o debate em relação ao tempo de permanência informado nos sistemas oficiais, assim como o número total de diárias e o valor médio delas, se considerados os critérios relacionados a Tabela Única do SUS.

É importante ressaltar, também, que a estratégia de financiamento do leito UTI pelo Ministério da Saúde para o enfrentamento do COVID considerou que para as UTIs já habilitadas manteriam o repasse usual do valor da Tabela SIGTAP (Tabela SUS) R\$ 478,72 para os leitos não qualificados¹ e R\$ 800,00 para os leitos qualificados. Já os novos leitos criados e habilitados receberiam custeio diário de R\$1.600,00 por leito (Portaria nº 568 de 26 de março de 2020; Portaria nº 237 de 18 de março de 2020), mas este valor era condicionado à publicação de habilitações pelo Ministério da Saúde. Tais habilitações se deram de maneira inconstante entre as Unidades avaliadas.

¹ Leito qualificado: Leitos de UTI que recebem complementação da diária por serem destinados à internação de pacientes graves ou de risco, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias aos diagnósticos e terapêuticos em consonância a PT/GM/MS nº 3.432/1998 e a RDC/ANVISA nº 07/2010.

Tal fato pode ser um dos motivos dos baixos valores efetivamente faturados pelas Unidades em 2020, mesmo aquelas que só ofertaram leitos para o atendimento de SRAG COVID-19.

4.4 CUSTO REAL LEITOS UTI, VALORES FATURADOS E RECEBIDOS NOS ANOS 2019 E 2020.

Serão aqui apresentados a síntese dos valores abordados ao longo deste trabalho: custo total do CC UTI e valores faturados por produção (valores referentes Tabela SUS), nos anos de 2019 e 2020, e valor efetivamente recebido no ano de 2020, considerando outros repasses realizados pelos Governos Estadual e Municipal.

A Tabela 13 apresenta dados de 2019, mostrando os valores de custos do CC UTI e o valor de repasse por produção (Tabela SUS) em cada unidade assistencial da FHEMIG que compõe o estudo. Observa-se um déficit entre o Custo Total UTI e o valor faturamento, em sua maioria superior a 70%. Considerando que não existe nenhum recurso alocado pelo Ministério da Saúde, na modalidade de incentivo ou orçamentação global, para o custeio de leitos de UTI, identifica-se que, de forma pontual, trata-se de uma unidade bastante onerosa para os hospitais. No caso específico da Rede FHEMIG, pode-se inferir que a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (SES/MG) arcou, de forma exclusiva, com 73,36% do custo dos leitos nas Unidades, um montante de R\$ 57.665.052,62 no ano de 2019.

Tabela 13 – Comparativo valores faturados por produção (Tabela SUS) e o custo total do CC UTI por Unidades vocacionadas para atendimento SRAG COVID da FHEMIG– 2019.

Unidades	2019		
	Valor Faturado UTI (R\$)	Custo Total leito UTI (R\$)	Relação Valor Faturado/ Custo
HJPII	3.639.225,76	16.948.637,17	-78,53%
HJK	5.497.039,87	20.547.030,59	-73,25%
HRJP	5.788.682,24	10.542.757,38	-45,09%
HEM	1.980.175,25	12.609.904,65	-84,30%
HRAD	2.270.718,51	8.070.138,37	-71,86%
HRBJA	1.761.210,88	9.883.636,97	-82,18%
TOTAL	20.937.052,51	78.602.105,13	-73,36%

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Na Tabela 14 será apresentado os valores referentes ao ano de 2020. É possível observar que a relação entre o valor faturado com as internações de em leitos de UTI e o custo total do CC UTI, para todas as unidades, apontam por um déficit, em sua maioria ainda superior a 70%, seguindo a mesma tendência de 2019.

Ao contrário dos leitos UTI já habilitados, no caso específico dos leitos UTI COVID novos, todos os gestores municipais acataram a diretriz do Ministério da Saúde e repassaram o

recurso global da diária do leito UTI, independente de lançamento por produção. Tal repasse se deu de forma a garantir a disponibilidade do leito mediante a necessidade. Houve ainda o repasse de recursos estaduais para a manutenção dos leitos nas competências em que os novos leitos de UTI COVID não estivessem habilitados pelo Governo Federal. Além disso, especificamente as três Unidades sediadas na capital, Belo Horizonte, tiveram repasses extras de recursos federais para o enfrentamento da Pandemia, conforme regras específicas.

Assim, durante o ano de 2020 as Unidades da rede FHEMIG vocacionadas para o atendimento SRAG COVID-19, tiveram maior aporte de recurso totalizando R\$ 45.696.700,00 o que correspondeu a 38% do custo total UTI disponibilizados. Mesmo com aporte de recurso a SES/MG arcou, de forma exclusiva, com 61,54% do custo dos leitos nas Unidades, um montante de R\$ 73.110.425,33.

Observa-se que as unidades assistenciais HRJP e HRBJA não foram habilitadas para atendimento COVID em todas as competências de 2020, o que representou um relativo prejuízo no seu valor de faturamento. Ao se comparar a relação dos valores faturados junto ao Ministério da Saúde (R\$ 7.567.083,52, para HRJP e R\$ 1.690.209,28 para HRBJA) e os valores recebidos (R\$ 2.528.800,00, para HRJP e R\$ 1.296.000,00 para HRBJA) versus custo total do é possível identificar que se estas Unidades houvessem recebido a totalidade do valor faturado haveria menor prejuízo em relação ao custo real.

Tabela 14 – Valores faturados no sistema do Ministério da Saúde, custo total do leito UTI, valores efetivamente recebidos oriundos dos gestores municipais e Secretaria Estadual de Saúde, e relação faturamento/ custo, das Unidades vocacionadas para atendimento SRAG COVID da FHEMIG– 2020.

Unidades	2020								
	Valor Faturado UTI	Custo UTI não COVID	Custo UTI COVID	Custo Total	Relação Valor Faturado/ Custo	Valor efetivamente recebido para UTI COVID			Relação Valor Recebido/ Custo COVID
						SMS/MS	SES	Total	
HIJPII	2.902.188,37	18.434.437,28	-	18.434.437,28	-84,23%	6.831.950,00	-	6.831.950,00	-62,94%
HJK	7.754.886,16	21.886.754,39	13.619.495,16	35.506.249,55	-78,16%	13.399.300,00	2.448.000,00	15.847.300,00	-55,37%
HRJP	7.567.083,52	-	18.056.916,73	18.056.916,73	-58,09%	1.460.000,00	1.068.800,00	2.528.800,00	-86,00%
HEM	7.359.950,76	-	24.851.815,72	24.851.815,72	-70,38%	15.556.650,00	-	15.556.650,00	-37,40%
HRAD	3.792.283,87	-	12.215.353,58	12.215.353,58	68,95%	2.420.000,00	1.216.000,00	3.636.000,00	-70,23%
HRBJA	1.690.209,28	9.531.935,38	210.417,09	9.742.352,47	-82,65%	864.000,00	432.000,00	1.296.000,00	-86,70%
TOTAL	31.066.601,96	49.853.127,05	68.953.998,28	118.807.125,33	-73,85%	40.531.900,00	5.164.800,00	45.696.700,00	-61,54%

Observação – HIJPII não apresentam dados de custos UTI COVID separadamente, dado o reduzido número de atendimentos realizados. ** - HRJP todos os leitos de UTI foram para atendimento de COVID.

5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Para as Unidades HEM e HRJP o custo paciente/dia no CC UTI COVID foi em torno R\$ 3.600,00. Para o HJK e HRAD em torno de R\$ 3.000,00. O custo paciente/dia no CC UTI

COVID PED apresentou o maior valor entre as Unidades, em torno de R\$ 4.000,00. Já o custo paciente/dia no CC UTI COVID do HRBJA foi superior a R\$ 15.000,00, em função da ociosidade, mas presença dos profissionais.

A estratégia de financiamento do leito UTI pelo Ministério da Saúde para o enfrentamento do COVID-19 que considerou que para as UTIs já habilitadas manteriam o repasse usual do valor da Tabela SIGTAP (Tabela SUS) (R\$ 508,63) e os novos leitos criados e habilitados receberiam custeio diário de R\$1.600,00 por leito, conforme Portaria MS nº 237 2020 (BRASIL, 2020)), desde seu início, gerou o questionamento de gestores e prestadores quando ao alto custo do leito COVID, independente se já habilitado ou novo. Na prática, com os dados apresentados, os valores aportados para os leitos novos COVID representam de 53% a 44% dos custos totais dos leitos UTI COVID e para os leitos de UTI já habilitados e vocacionados para o atendimento COVID os valores praticados representam de 27% a 22% quando se considera o valor do leito qualificado e 16% a 13% para o leito de UTI não qualificado.

Há que se destacar ainda que o Ministério da Saúde não manteve uma constância nas habilitações dos leitos novos COVID, ficando algumas unidades FHEMIG com leitos de UTI COVID abertos, sem a respectiva habilitação, impossibilitados de lançar os atendimentos COVID nos sistemas oficiais e sem o respectivo recebimento pelos mesmos. Em Minas Gerais, tal lacuna de financiamento foi coberta por financiamento estadual, considerando o custeio diário de R\$ 1.600,00, nos meses em que houvesse interrupção da habilitação federal. No entanto, o não lançamento, nos sistemas de informação oficial, das internações por COVID não foi solucionado, por ser de competência federal.

O aumento do custo do paciente/dia no leito UTI variou em função da vocação e perfil de pacientes anterior de cada Unidade. Em todas as Unidades houve relativo aumento do custo do paciente/dia no leito UTI COVID, exceto no HEM. É importante destacar que o HEM é uma unidade que sempre teve vocação para assistência hospitalar de condições infectocontagiosas, portanto, com um perfil de pacientes que usualmente requerem isolamento e um maior nível de paramentação, ou seja, com maior consumo de material médico hospitalar. Sendo referência estadual para internação de pacientes soro positivos para HIV e com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) usual apresenta casos complexos que requerem terapia medicamentosa de maior custo. Assim, pode-se supor que os pacientes SRAG COVID-19 apresentaram menor complexidade frente ao perfil usual do hospital, assim como menor custo unitário médio.

Identificou-se ainda que o custo do paciente/dia no leito UTI não COVID do HJK passou de cerca de R\$ 3.200,00 para cerca de R\$ 5.000,00, agravado pelo aumento no custo dos agrupamentos de custos (Pessoal, Material médico-hospitalar e Outros Custos, principalmente). Observou-se que o HEM apresentou reduzida alteração na composição do agrupamento Custo Material médico-hospitalar, dado o perfil assistencial que já exigia o uso de EPI na UTI.

Para algumas Unidades houve uma redução do valor de rateio e outros custos, podendo ser relacionados a plena ocupação dos leitos da Unidade gerando otimização da distribuição dos custos operacionais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo apresentou as informações dos custos da assistência de pacientes suspeita e confirmados com Síndrome Respiratória Aguda decorrente do COVID-19 da prestação de serviços hospitalares das Unidades Assistenciais da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), de modo a permitir o conhecimento do uso dos recursos nas organizações hospitalares pública e subsidiar a discussão sobre a manutenção do equilíbrio econômico financeiro dos hospitais prestadores de serviços ao SUS.

Entende-se que o estudo permitiu identificar as alterações ocorridas nos custos e no perfil do atendimento de importantes hospitais públicos de Minas Gerais, que são os hospitais da FHEMIG. Ressalta-se a representatividade e importância dos mesmos, quando se fala em perfil de atendimentos SUS e, especialmente, como referência em doenças infectocontagiosas estadual.

A partir da paralelização das informações de custos de 2019 e 2020 foi possível fazer algumas inferências significativas no momento atual da assistência à saúde no âmbito do SUS. Primeiramente, evidencia-se a necessidade de publicização das informações de custos dos serviços prestados nos hospitais prestadores de serviços ao SUS, principalmente as dos hospitais públicos.

Ao se analisar especificamente as informações de 2019 é possível evidenciar o déficit financeiro relacionado à manutenção de um leito de UTI no SUS. O que não foi equacionado durante a pandemia. Mesmo em um cenário de crise observou-se a mesma estratégia de financiamento, sem a devida discussão do custo real dos serviços necessários, assim como, a ausência da abordagem da qualidade e da entrega esperada.

Estas evidências trazem a necessidade de ampliação de estudos que relacionem os custos dos procedimentos mais representativos no faturamento SUS com os valores de repasse e o tipo

de prestador, público ou privado, buscando fundamentar a recorrente discussão se a saúde é subfinanciada ou subgerenciada.

O estudo contou com equipe interna de pesquisadores da Diretoria de Contratualização e Gestão da Informação da FHEMIG, envolvendo a Coordenação de Custos, de Faturamento e de Contratualização, responsáveis pelo levantamento dos dados, além da equipe técnica da Gerencia de Tecnologia da Informação. Além disto, contou com o grupo de pesquisa Núcleo Observatório de Custos e Economia da Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais e do grupo de pesquisa Economia da Saúde da FHEMIG.

Não foi possível o detalhamento de todos os itens de custos consumidos pelos Centros de Custos, dado o grande volume de informações apresentados, o que exigiria uma publicação específica para cada hospital, o que deverá ser realizado em futuras publicações. Pelo mesmo motivo não foi possível esgotar as análises e discussões em relação aos dados aqui apresentados. Mas considera-se que a apresentação das informações de custos, consumo, faturamento e receita recebida são relevantes, por si só, e os pesquisadores podem fazer suas próprias análises, relações e inferências.

REFERÊNCIAS

ALVES-MAZZOTTI, A. J. GEWANDSZNAJDER, F. *O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa*. São Paulo: Editora Thomson, 1999.

BANCO_MUNDIAL. *Brasil Governança no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil: Melhorando a Qualidade do Gasto Público e Gestão de Recursos*. Brasília: 2016.05.04, 2007.

BRASIL. *Introdução à gestão de custos em saúde*. 1ª Ed. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. v. 2. Disponível em: <<http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/lil-750392>>. Acesso em: 2 maio 2014. (Série Gestão e Economia da Saúde).

BRASIL. *O financiamento da saúde*. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde CONASS, 2011. Disponível em: <http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_2.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2016. (Coleção Para entender a gestão do SUS).

BRASIL. *PORTARIA Nº 237, DE 18 DE MARÇO DE 2020 - Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19*. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-237-de-18-de-marco-de-2020-249024782>>. Acesso em: 3 abr. 2021.

BRASIL, M. DA S.-D. *Departamento de Informática do SUS - DATASUS*. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 4 fev. 2016.

BRASIL, P. DA R. *Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União*. Brasília: Diário Oficial da União. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 8 maio 2014. , 1990

BRASIL, T. DE C. DA U.-T. *Critérios gerais de controle interno na Administração Pública*. , Um estudo dos modelos e das normas disciplinadoras em diversos países. Brasília: [s.n.], 2009.

CLEMENTS, B.; COADY, D.; GUPTA, S. *The Economics of Public Health Care Reform in Advanced and Emerging Economies*. 1. ed. Washington, DC: International Monetary Fund, IMF Publications, 2012.

FHEMIG. www.fhemig.mg.gov.br. Disponível em: <WWW.fhemig.mg.gov.br>. Acesso em: 3 abr. 2021.

GONÇALVES, C. A.; MEIRELLES, A. DE M. *Projetos e Relatórios de pesquisa em administração*. São Paulo: [s.n.], 2004.

GONÇALVES, M. A.; ALEMÃO, M. M.; DRUMOND, H. A. Estudo da utilização da informação de custos como ferramenta de gestão em organização pública: O estudo do SIGH-Custos. *Perspectivas em Gestão & Conhecimento*, v. 3, n. 1, p. 210–226, 2013.

GONÇALVES, M. A.; ALEMÃO, M. M.; DRUMOND, H. A. O Modelo de Gestão FHEMIG e a Prestação de Contas ao Paciente: a implantação do sistema de custos hospitalares e o uso da informação de custos como ferramenta gerencial de transparência do gasto público. 2014, Bras: CONSAD, 2014. Disponível em:

<http://www.escoladegestao.pr.gov.br/arquivos/File/2015/CONSAD/074_O_Modelo_de_Gestao_Fhemig_e_a_Prestacao_de_Contas_ao_Paciente.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2016.

LA FORGIA, G. M.; COUTTOLENC, B. F. *Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência*. SAO PAULO: [s.n.], 2009.

MINAYO, M. C. D. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11^a Edição ed. SAO PAULO: [s.n.], 2008.

OECD HEALTH POLICY STUDIES. *Value for Money in Health Spending*. 1. Ed. ed. Paris: OECD Health Policy Studies, 2010.

OPAS. *Relatório 30 Anos de SUS, que SUS para 2030?*. Brasília: [s.n.], 2018.

PIOLA, S. F. *et al.* Financiamento do Sistema Único de Saúde: Trajetória Recente e Cenários para o Futuro. *Análise Econômica*, v. 30, p. 9–33, 2012. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/AnaliseEconomica/issue/archive%5Chttp://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ecn&AN=1391960&site=ehost-live&scope=site>>.

POPPE, F. A saúde no Rio de Janeiro: o velho compromisso pendente. In: URANI, A.; GIAMBIAGI, F. (Org.). *Rio: a hora da virada*. 1^a Ed. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. p. 213–226.

ROCHA FILHO, F. DOS S.; SILVA, M. G. C. DA. Análise de custos com pessoal e produtividade de equipes do programa de saúde da família em Fortaleza, Ceará. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 3, p. 919–928, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300028&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 26 jun. 2016.

ROSA, M. R. R.; COELHO, T. C. B. C. O que dizem os gastos com o Programa Saúde da Família em um município da Bahia? *Caderno Saúde Coletiva*, v. 16, p. 18663–1874, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/21.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2016.

SANTO, A. C. G. DO E.; TANAKA, O. Y. Financiamento, gasto e oferta de serviços de saúde em grandes centros urbanos do estado de São Paulo (Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 3, p. 1875–1885, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300022&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 26 jun. 2016.

SOUSA, M. F. DE; HAMANN, E. M. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, p. 1325–1335, out. 2009. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 26 jun. 2016.

TabNet Win32 3.0: Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação - Minas Gerais. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/qiMG.def>>. Acesso em: 29 mar. 2021.

TEIXEIRA, H. V.; TEIXEIRA, M. G. Financiamento da saúde pública no Brasil: a experiência do Siops. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 8, n. 2, p. 379–391, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000200005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 26 jun. 2016.

VAZQUEZ, D. A. Efeitos da regulação federal sobre o financiamento da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 27, n. 6, p. 1201–1212, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000600017&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 28 jun. 2016.

VIEGAS, S. M. DA F.; PENNA, C. M. DE M. O SUS é universal, mas vivemos de cotas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 1, p. 181–190, jan. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100019&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 28 jun. 2016.