

HIV/AIDS: estudo do custo da doença a nível hospitalar

HIV / AIDS: a study of the cost of hospital level disease

VIH / SIDA: un estudio del coste de la enfermedad nivel hospitalario

Mirian Cozer¹

Dione Olesczuk Soutes²

Lirane Elize Defante Ferreto de Almeida³

Sérgio Begnini⁴

Gislene Titon Fortes dos Santos⁵

Resumo

Esse estudo buscou verificar os gastos no tratamento hospitalar de um paciente com HIV, através de suas comorbidades, subsidiado pelo SUS. Caracteriza-se como uma pesquisa exploratória, descritiva. Uma pesquisa de levantamento ou *survey* quanto aos procedimentos. Seus dados foram analisados qualitativamente. Os dados foram obtidos no banco de dados do DATASUS, por meio do SIHD, sendo utilizados os dados do SIGTAP, referentes ao mês de setembro/2015. Com base no levantamento, verifica-se que os valores repassados para custeio de doenças pelo SUS estão defasados. Este estudo possibilitou uma visão mais ampla sobre o financiamento da saúde no Brasil, sob o ponto de vista da administração financeira das instituições prestadoras de serviços de saúde. A partir dos resultados, concluiu-se, também, que a relação apresentada não pode ser a única fonte para uma análise conclusiva, representando apenas o início de uma discussão necessária e profunda sobre outros mecanismos,

atualmente utilizados pelo SUS, para pagamento aos prestadores, com isso, se faz necessário o aprofundamento nas informações relativas aos valores de repasse de todos os entes federados e não apenas os valores repassados pelo Governo Federal.

Descritores: Custos hospitalares. SUS. HIV/AIDS

Abstract

This study looked at spending on hospital treatment of an HIV patient through its comorbidities subsidized by SUS. It is characterized as an exploratory, descriptive. A survey of research or survey about the procedures. Their data were analyzed qualitatively. The data were obtained from the DATASUS database through the SIHD being used SIGTAP the data, for the month of September / 2015. Based on the survey, it appears that the amounts transferred to costing diseases by SUS are outdated. This study enabled a broader view of health financing in Brazil, from the point of view of financial management of institutions providing health services. From the analysis results, it was concluded also that the presented relationship can not be the only source for a conclusive analysis represent only the beginning of a necessary and thorough discussion of other mechanisms currently used by SUS, for payment to providers, therefore, it is necessary to deepen the information on the transfer of values of all federal entities and not just the amounts transferred by the federal government.

Key words: Cost hospital. SUS. HIV / AIDS

¹ Nutricionista, Mestre em Gestão e Desenvolvimento Regional – UNIOESTE. Rua Apucarana, 62 ap. 101 . Industrial. Francisco Beltrão/PR; CEP: 85601730. (45)-9967-5959. miriancozer@yahoo.com.br

² Contadora, Doutora em Contabilidade, Professora – curso de contabilidade – UNIOESTE. Rua Pernambuco, 1777 Marechal Cândido Rondon/PR; Caixa Postal 91; CEP 85960-000; Fone: (0**45) 3284-7878; dioneosoutes@gmail.com

³ Economista Doméstica, Doutora em Saúde Pública, Professora – Curso de Medicina – UNIOESTE. Rua Maringá, 1200 Bairro: Vila Nova; Caixa Postal 371; Francisco Beltrão – Paraná; CEP 85605-010; Fone: (46) 3520-4848; liraneferreto@uol.com.br

⁴ Administrador, Mestre em Gestão e Desenvolvimento Regional – UNIOESTE. sergio.begnini@uffs.edu.br

⁵ Nutricionista, Pedagoga, Mestranda em Gestão e Desenvolvimento Regional – UNIOESTE. Rua Maringá, 1200 Bairro: Vila Nova; Caixa Postal 371; Francisco Beltrão – Paraná; CEP 85605-010; Fone: (46) 9919 44 14; Gis.titon@hotmail.com.br

Resumen

Este estudio se centró en el gasto en tratamiento en el hospital de un paciente con VIH a través de sus comorbilidades subvencionados por el SUS. Se caracteriza por ser un estudio exploratorio, descriptivo. Un estudio de investigación o encuesta sobre los procedimientos. Se analizaron cualitativamente sus datos. Los datos se obtuvieron de la base de datos a través del DATASUS SIHD siendo utilizados SIGTAP los datos, para el mes de Septiembre / 2015. Sobre la base de la encuesta, parece que las cantidades transferidas a las enfermedades que cuestan por el SUS son obsoletas. Este estudio permitió una visión más amplia de la financiación de la salud en Brasil, desde el punto de vista de la gestión financiera de las instituciones que prestan servicios de salud. De los resultados, se concluyó también que la relación presentada no puede ser la única fuente para un análisis concluyente representar sólo el comienzo de una discusión necesaria y exhaustiva de otros mecanismos utilizados actualmente por SUS, para el pago a proveedores, por lo tanto, es necesario profundizar en la información sobre la transmisión de los valores de todas las entidades federales y no sólo las cantidades transferidas por el gobierno federal.

Descriptor: Costo del hospital. SUS. VIH / SIDA

Introdução

A síndrome da imunodeficiência adquirida, ou *acquired immune deficiency syndrome* (AIDS), é uma das mais graves epidemias de toda a história. Mais de 60 milhões de pessoas vivem com HIV/AIDS em todo o mundo e a maioria dos infectados encontram-se nos países africanos ⁽¹⁾. Os primeiros casos foram identificados nos Estados Unidos da América, Haiti e África Central (1981) e, posteriormente, no Brasil. No Brasil, o primeiro caso de AIDS foi identificado em 1982, e desde então, quase

630 mil casos e mais de 229 mil óbitos foram notificados ⁽²⁾.

A incidência dessa epidemia foi crescente até os anos 2000 no Brasil, e desde então, foi estabilizado o número de novos casos, porém se comparados a padrões internacionais, estes possuem patamares elevados. Dos casos acumulados até junho de 2009, 59,3% encontravam-se na região Sudeste; a região Sul concentrava 19,2% dos casos; a Nordeste, 11,9%; a Centro-Oeste, 5,7% e a Norte, 3,9% ⁽²⁾.

Segundo o Ministério da Saúde ⁽³⁾, por ter caráter pandêmico e devido a sua gravidade, a AIDS tornou-se um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade, dependendo ao sistema de saúde altos custos com tratamento e em programas de prevenção. Com isso há uma preocupação dos órgãos públicos em apurar os custos e verificar sua efetividade no tratamento da HIV/AIDS.

No Brasil, o tratamento de pacientes HIV/AIDS é financiado integralmente com recursos públicos provindos das diferentes esferas de governo, com gestão municipal. O ONUSIDA (1998) argumenta que em resposta à epidemia de AIDS, os gestores deveriam conhecer os custos e as consequências das iniciativas propostas num programa de combate ao HIV/AIDS ⁽⁴⁾.

Com base nesse aspecto, em 1999 a Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas – FIPE, divulgou o resumo executivo do Sub-projeto CA-96, trazendo estimativas dos custos dos tratamentos da Aids no Brasil – 1996. O custo direto médio, estimado em 1996, no tratamento de HIV/AIDS, foi de R\$ 2.659,72 (US\$ 2.432,07), e adicionando os custos indiretos, o custo total médio estimado foi de R\$ R\$ 5.342,31 (US\$ 4.885,07) por paciente ⁽⁵⁾.

Informações recentes, divulgadas pelo Departamento de DST e AIDS (BRASIL, 2010), mostram que os custos anuais com prevenção e tratamento da AIDS no Brasil superaram a cifra de R\$ 1 bilhão. Com isso, verifica-se, através de outros estudos na área, uma preocupação não apenas com o

tratamento da doença, mas também com o custo do tratamento⁽⁴⁾.

Com base em estudos de Harling e Wood, (2007); Sax *et al*, (2005); Krentz, Auld e Gill, (2004); Hellinger e Fleishman, (2000); Nunes, (1997), citados por Carvalho⁽⁴⁾, observa-se que há uma preocupação do Governo Federal, por meio das políticas públicas, voltada para à redução dos custos totais e não, apenas, do custo unitário, especificamente, do portador de HIV/AIDS. Saber quanto custa, em média, um paciente, no tratamento ambulatorial está direcionado a uma melhor gestão hospitalar, bem como uma melhor alocação dos recursos destinados ao programa.

Em 2007, Marques e colaboradores⁽⁶⁾ desenvolveram um estudo em um hospital universitário com pacientes expostos ou infectados por HIV/AIDS, objetivando estimar e analisar os custos de tratamento dessa população. O custo foi estimado focando duas categorias de pacientes (os expostos e os infectados), levando em consideração o nível de gravidade da doença (classificados em graves e leves/moderados). Teve como base de cálculo a quantidade de procedimentos e insumos utilizados no tratamento, chegando ao custo total estimado de tratamento para a categoria expostas ao HIV, de R\$ 956,41, e para o grupo infectado, de R\$ 8.092,71 por ano. O custo médio de internação, também, sofreu variação mostrando valores de R\$ 19.353,34 para pacientes infectados graves, R\$ 18.823,16 para os considerados leves/moderados e aos que pertenciam ao grupo de expostos, um valor de R\$ 871,03 ao ano. O estudo concluiu que o custo dessa doença sofre influência direta pelo tipo, frequência e quantidade, de medicamentos utilizados pelo paciente, em sua respectiva fase de tratamento. Com base no estudo realizado por Marques e seus colaboradores⁽⁶⁾, pode-se observar que os valores despendidos para o grupos de expostos são bem inferiores, podendo dessa forma, inferir que o trabalho voltado à ótica da promoção e prevenção poderiam surtir efeitos positivos em relação à redução de

gastos envolvidos com o tratamento da doença em si.

Dada à complexidade dessa patologia e a alta incidência de comorbidades, as instituições hospitalares demandam de informações detalhadas sobre os custos envolvidos na prestação dos serviços de assistência a esse público, buscando, dessa forma, gerenciar tais gastos incorridos sobre custos médicos, procedimentos, exames, alimentação, entre outros valores despendidos ao cuidado do paciente internado.

Cabe destacar que esse público possui dois tipos de internações hospitalares, sendo a associada a doença de base, o HIV/AIDS, e a internação por ocorrência das comorbidades da doença de base. Nessa perspectiva, foram elaboradas portarias ministeriais, dentre elas a Portaria Nº 291 de 17 de junho de 1992, que incluiu a assistência à AIDS em nível hospitalar no Sistema de Procedimentos de Alta Complexidade (SIPAC). Em prosseguimento a esta iniciativa, seguiu-se o processo de credenciamento de hospitais convencionais para internação dos pacientes portadores do HIV/AIDS. Em 1998, já existiam 338 hospitais convencionais credenciados no Brasil, atualmente são 382⁽³⁾.

Diante ao exposto, o presente estudo buscou verificar os gastos no tratamento hospitalar de um paciente com HIV, através de suas comorbidades, subsidiado pelo SUS. Tendo como problema central a composição do custo de internação hospitalar dos portadores do vírus HIV/AIDS, uma vez que, na realidade observada, esse público é submetido ao tratamento hospitalar não pela doença de base (HIV/AIDS), e sim pelas comorbidades e/ou coinfeções oriundas desse processo imunossupressor. Em posse desses dados, buscou-se realizar uma comparação com a tabela de remuneração do Sistema Único de Saúde (SUS) verificando os indicadores de economicidade nesse repasse.

Revisão da literatura

Custos da doença

A partir de uma ampla pesquisa na área de contabilidade e economia, com base no levantamento de conceitos traçados por diversos autores dessas áreas, pode-se dizer que custos são o somatório ou o gasto relativo dos bens e serviços consumidos ou utilizados na produção/obtenção de novos bens ou serviços, traduzidos em unidades monetárias, com benefício atual ou futuro para a organização tendo como propósito gerar receitas⁽⁷⁾.

Há uma diferença entre a definição de custos no enfoque contábil e no econômico, para este, custo é, também, aquilo que a Contabilidade classifica como despesa⁽⁸⁾.

Com base nisso, para fins desse estudo, que envolve o custo da doença, foi adotada a definição da Economia, ou seja, todos os gastos realizados ou a promessa de realizá-los, para a prestação do serviço de saúde, serão considerados como custos.

Definida a visão a ser abordada sobre custos, cabe agora classificar estes. Essa classificação leva em consideração a relação entre custo e o serviço ou entre o custo e o nível de operações indiretas⁽⁹⁾. Seguindo os conceitos definidos por Martins⁽⁹⁾, no primeiro caso, têm-se os custos diretos e indiretos. Diz-se que o custo é direto quando ele pode ser diretamente apropriado ao serviço. Enquanto, para os custos indiretos, não é possível fazer uma alocação direta, pois não oferecem condição de uma medida objetiva, com essa alocação realizada de forma estimada e, muitas vezes, arbitrária. Diante disso, a classificação em custos diretos ou indiretos é realizada somente em relação ao produto ou serviço vendido⁽⁸⁾.

Uma segunda classificação tem como base a relação dos custos e o nível de operação, podendo ser fixos e variáveis. Os custos fixos são aqueles que se mantêm constantes em determinados níveis de operação, ou seja, não se alteram, quando o volume se altera⁽¹⁰⁾.

Por outro lado, existem os custos cujo valor oscila em proporção direta com as mudanças no volume, esses são os custos variáveis⁽⁴⁾. Diferentemente dos fixos, que são aqueles que possuem uma relação direta com o nível de operações, variando positiva ou negativamente, conforme as operações aumentam ou diminuem⁽¹⁰⁾.

Abreu⁽⁸⁾ frisa que deve-se fazer uma distinção entre a classificação de custos diretos ou indiretos e de custos fixos ou variáveis, pois esta última classificação também se aplica às despesas, enquanto que a primeira (diretos e indiretos) somente é utilizada em relação a custos propriamente ditos.

Por fim, há de se destacar uma relação entre custos diretos ou indiretos e entre fixos ou variáveis, proposta por Martins⁽⁹⁾ em linhas gerais, sendo que os custos diretos são variáveis (regra geral), mas os custos indiretos podem ser fixos ou variáveis, embora ocorra uma predominância dos custos fixos.

Os estudos sobre custos de doenças são um tipo de análise econômica incompleta, que avalia os custos relacionados a uma doença⁽¹¹⁾. Estimar o custo de uma determinada doença, tipo de lesão ou estado de saúde, na população em geral, pode ser útil para informar os gestores sobre o valor total das perdas econômicas e sua distribuição por categorias de custo⁽¹⁾.

Os trabalhos sobre custo da doença (*cost of illness studies*) estão entre os primeiros estudos econômicos ligados à saúde, identificados na literatura⁽¹²⁾. Sua metodologia foi apresentada na década de 1960, no trabalho pioneiro de Dorothy Rice, desde então, vários autores têm refinado os procedimentos metodológicos.

O método de custo da doença é uma abordagem empírica para estimar o impacto social das doenças e lesões, que combina os custos diretos (assistência médica, despesas de viagem etc.) e os indiretos (perda de produtividade devido à redução do tempo de trabalho etc.), em uma estimativa global do impacto econômico sobre a sociedade⁽¹³⁾.

Tendo em vista as diversas metodologias propostas pelo tema, optou-se

pela metodologia definida por Azevedo, Ciconelli e Ferraz ⁽¹¹⁾, os quais afirmam que nos estudos de economia da saúde, os custos são divididos em categorias, sendo diretos, indiretos e intangíveis. Para isso, os custos diretos podem ser classificados como médicos e não médicos. Os custos médicos se referem aos gastos diretamente relacionados aos cuidados com a saúde, como a remuneração de profissionais de saúde, pagamento de medicamentos, exames complementares e diárias hospitalares.

Os custos não médicos incluem as despesas com o transporte do paciente para a(s) unidade(s) de saúde, adaptações domiciliares e em veículos realizadas em função de uma doença, bem como os cuidados necessários com alimentação e vestimentas, entre outros. Os custos indiretos são aqueles relacionados à perda da capacidade de trabalho ou de lazer devido à morbidade ou mortalidade, causados por uma doença, sendo decorrentes do absenteísmo e da redução da produtividade no trabalho. E, os custos intangíveis representam as mudanças na qualidade de vida e as consequências da doença em si ou do seu tratamento, como a dor e o sofrimento ⁽¹¹⁾.

Nowicki ⁽¹⁴⁾, afirma que os custos hospitalares incluem os custos dos serviços, suprimentos e outros itens adquiridos e consumidos pelo hospital nos serviços de atendimento aos pacientes, durante certo período de tempo. Ainda segundo o autor, esses gastos, devem ser mensurados e apropriados no período em que são geradas as receitas provenientes dos serviços prestados pelo hospital aos pacientes.

Buscando desenvolver, acompanhar e avaliar a implantação de uma metodologia padrão de custos em todas as unidades hospitalares geridas pelo poder público, nas suas três esferas, o Ministério da Saúde (MS), criou o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) no âmbito do SUS, o qual orienta a utilização do método de custeio por absorção; para os custos indiretos, em termos de rateio, recomenda a utilização da alocação recíproca, mesmo apresentando algumas

complexidades esse é o critério que melhor atende aos objetivos do programa ⁽³⁾.

O conceito de custo está priorizado tanto em hospitais privados/mistos quanto em hospitais públicos, sendo que estes últimos dependem, exclusivamente, de verbas que são repassadas pelo SUS ⁽⁴⁾.

O repasse dos recursos está regulamentado pela Lei Complementar nº 141/2012, a qual, além de dispor sobre valores, percentuais e normas para o cálculo do repasse mínimo a ser aplicado pelos entes federados, estabelece normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde, nas esferas federal, estadual, distrital e municipal ⁽¹⁵⁾.

Diante disso, garantir a universalidade e a integralidade (princípios do SUS) de atendimento, em um cenário marcado por tantas restrições orçamentárias e financeiras, e alocar recursos de forma equânime, num país de tantas desigualdades sociais e regionais, tem representado um grande desafio para os gestores.

Para tanto, os custos constituem um aspecto fundamental para contemplar e controlar a gestão. É através do controle dos custos que se pode analisar resultados da gestão, melhorar provisão e buscar melhor combinação dos meios de produção. Trazendo esses conceitos para a área da saúde, Martins ⁽⁹⁾ diz que as informações de custos assumem especial relevância como subsídio à gestão dos recursos no segmento de saúde.

Com isso, o Ministério da Saúde ⁽³⁾ coloca que a apuração e controle de custos, entre outras medidas administrativas sevem de instrumentos de gestão dos serviços, permitindo a implantação de medidas corretivas redefinindo as prioridades, racionalizando, assim, os recursos.

Metodologia

Esse estudo caracteriza-se como uma pesquisa exploratória, descritiva, quanto aos objetivos traçados. Uma pesquisa de levantamento ou *survey* quanto aos procedimentos. Quanto à abordagem do

problema, seus dados foram analisados qualitativamente.

A coleta de dados deu-se com base em um hospital de média e alta complexidade que não é referência para tratamento de HIV/AIDS, portanto não se interna por HIV e sim, apenas, pelas comorbidades dessa doença primária.

A coleta de dados deu-se no mês de setembro de 2015, caracterizando o período de abrangência dos valores e a média de permanência custeados, constantes na Tabela do SUS no referido mês, por tratar-se de dados mais recentes e por não terem sofrido alterações durante o ano corrente.

Os dados analisados caracterizam-se como secundários, oriundos da base do Ministério da Saúde – DATASUS, por meio do Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD), do Sistema de

Gerenciamento da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) (BRASIL, 2008).

Para identificação das comorbidades que acometem o paciente HIV/AIDS, realizou-se uma busca na literatura identificando as doenças mais presentes nesse público. Em posse dessa informação, prosseguiu-se a busca no SIGTAP através da especificação do grupo com o código 03 – procedimentos clínicos; sub-grupo 03 – tratamentos clínicos (outras especialidades); forma de organização 18 – tratamento HIV/AIDS, obtendo com essa busca os procedimentos custeados pelo SUS, a nível hospitalar, descritos na Tabela 1. Através dessa busca, levantou-se as doenças custeadas que englobam cada um dos procedimentos, expressos na terceira coluna da Tabela 1

Tabela 1: Distribuição das comorbidades, os procedimentos e diagnóstico do HIV/AIDS.

Código	Procedimentos	Diagnóstico de acordo com a classificação internacional das doenças (CID) sob o código:
03.03.18.001-3	Tratamento de afecções associadas ao HIV/ADS	B200 a B209; B211 a B213; B217 a B222; B230 a B232, B238 e B24.
03.03.18.003-0	Tratamento de afecções do aparelho digestivo em HIV/AIDS	B201, B207, B208, B209 e B238.
03.03.18.004-8	Tratamento de afecções do sistema nervoso em HIV/AIDS	B220 e B24
03.03.18.005-6	Tratamento de afecções do sistema respiratório em HIV/AIDS	B200 a B207 e B221
03.03.18.006-4	Tratamento de doenças disseminadas em AIDS	B200 a B209; B211 a B213; B217 a B222; B230 a B232 e B24
03.03.18.007-2	Tratamento de HIV/AIDS	A159; B200 a B213; B217 a B222; B227; B230 a B232; B238, B24 e J709.

Fonte: Brasil, 2008⁽³⁾.

Os dados de faturamento e média de permanência foram estimados com base em estudos da mesma temática durante os últimos cinco anos (2010 a 2015). Essa conduta deu-se por não haver acesso a dados reais na unidade hospitalar investigada. Encontra-se a fragilidade do estudo devido à ausência do custo total do paciente para a unidade

hospitalar, tendo acesso apenas ao custo repassado pela tabela unificada (SUS).

Em posse desses dados, traçou-se um paralelo dos custos que cada paciente, possivelmente, oneraria ao SUS, durante os dias de permanência e de acordo com os procedimentos realizados nestes e um comparativo com a verba repassada pelo SUS.

Ressalta-se que, neste estudo, apenas realizou-se o levantamento do custo direto do HIV/AIDS, caracterizados pelos serviços hospitalares e serviço profissional, não sendo levados em consideração os demais custos.

Resultados e discussões

Com base no levantamento do SIGTAP competência setembro (09)/2015, os valores repassados pelo SUS estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2: Valores repassados pelo SUS, competência setembro/2015.

Código	Procedimentos	Diagnóstico de acordo com a classificação internacional das doenças (CID) sob o código:	Valor repassado*		Média de permanência
			Serviços hospitalares	Serviços profissionais	
03.03.18.001-3	Tratamento de afecções associadas ao HIV/ADS	B200 a B209; B211 a B213; B217 a B222; B230 a B232, B238 e B24.	Sem repasse	Sem repasse	Sem especificações
03.03.18.003-0	Tratamento de afecções do aparelho digestivo em HIV/AIDS	B201, B207, B208, B209 e B238.	R\$ 250,25	R\$ 43,34	5 dias
03.03.18.004-8	Tratamento de afecções do sistema nervoso em HIV/AIDS	B220 e B24	Total: R\$ 293,59 R\$ 526,13 R\$ 80,56		10 dias
03.03.18.005-6	Tratamento de afecções do sistema respiratório em HIV/AIDS	B200 a B207 e B221	Total: R\$ 606,69 R\$ 500,02 R\$ 73,23		10 dias
03.03.18.006-4	Tratamento de doenças disseminadas em AIDS	B200 a B209; B211 a B213; B217 a B222; B230 a B232 e B24	Total: R\$ 573,25 R\$ 455,80 R\$ 51,27		20 dias
03.03.18.007-2	Tratamento de HIV/AIDS	A159; B200 a B213; B217 a B222; B227; B230 a B232;	Total: R\$ 507,07 R\$ 20,40 R\$ 3,05		Sem especificações

B238, B24 e
J709.

Total: R\$ 23,45

Fonte: SIGTAP ⁽³⁾, Elaborado pelos autores, 2015.

*esse valor é referente à cobertura de gastos com medicamentos, curativos, alimentação e gastos envolvidos com a hotelaria.

Com base na Tabela 2, verifica-se que, para o procedimento “Tratamento de afecções associadas ao HIV/AIDS”, não há repasse para esse código ser faturado, contudo, como abrange vários CID’s, o médico responsável pelo paciente deverá registrar o tratamento com base em um dos CID que há cobertura pelo SUS. Vale destacar que o paciente portador de HIV/AIDS não interna pela doença de base e sim pelas comorbidades que o afetam, na maioria dos hospitais brasileiros. Ressalta-se, também, que se a unidade hospitalar for referência para o tratamento do HIV/AIDS, ou seja, estiver habilitada, tal código será faturado.

Frisa-se que o SUS não repassa valores para custear exames rotineiros, apenas para procedimentos com finalidade de diagnóstico. Em nível hospitalar, exames bioquímicos e/ou de imagem são realizados

diariamente com intuito de controle da doença tratada. Com base no estudo realizado por Alemão¹⁵, em que objetivou traçar um paralelo entre o financiamento do SUS e os gastos de uma fundação hospitalar do Estado de Minas Gerais, foi identificada, para o tratamento de afecções associadas ao HIV/AIDS, registradas sob o código 03.03.18.001-3, para os pacientes em tratamento a nível hospitalar, uma diferença de 15,83%, referente a custo despendido pela fundação hospitalar de R\$12.510,77, valor repassado pelo SUS de R\$ 1.980,60, obtendo um déficit financeiro de R\$ 10.530,17, o equivalente ao percentual citado.

Foi determinado, por Alemão ⁽¹⁵⁾, a relação dos custos dos procedimentos para o tratamento de afecções associadas ao HIV/AIDS em uma unidade de internação pneumologia, com uma média de permanência de 22,54 dias, com gastos unitários e totais descritos na Tabela 3.

Tabela 3: Relação dos custos dos procedimentos por uma unidade de internação pneumologia.

Média de permanência	Custo procedimento R\$			Custo total R\$			Custo total R\$
22,54 dias	Medicamentos	Serviços profissionais	Serviços hospitalar	Medicamentos	Serviços profissionais	Serviços hospitalar	
	198,95	253,41	744,93	4.484,36	5.711,91	16.790,62	26.986,89

Fonte: Alemão ⁽¹⁵⁾.

Conforme descrito no início desse item, verifica-se que os possíveis valores de faturamento para os CID’s que competem as afecções do sistema respiratório em HIV/AIDS são para os serviços hospitalares de R\$ 500,02, serviços com profissionais R\$ 73,23, totalizando um possível repasse de R\$ 573,25 com média de permanência para dez

dias, sendo R\$57,32/dia, de acordo com o levantamento de Alemão (2012), a diária para o mesmo procedimento é de R\$ 1226,67, ou seja, 21 vezes menor que o valor que o SUS repassa daquele necessário para o custeio do paciente.

Em outro estudo realizado em um Hospital Universitário de Presidente Prudente

(SP), credenciado para receber pacientes portadores de HIV/AIDS, o qual propôs-se realizar um diagnóstico econômico do tratamento de portadores de HIV/AIDS, obteve, em uma amostra de 67 pacientes, com registro real de internação, um custo em torno de R\$ 682,26/paciente/ano, incluindo os óbitos e os pacientes que realmente foram diagnosticados como sendo portadores de HIV, contudo, nestes custos não foram computados os demais custos do hospital como luvas, seringas, manutenção, depreciação, lavagem kg e etc⁽¹⁶⁾.

Abuhab⁽¹⁷⁾ analisou os dados de pacientes internados por insuficiência cardíaca descompensada com base nos impactos sobre o desfecho clínico e custos, obtendo um custo total de R\$ 4.451,52. Esse levantamento está baseado nos custos que envolvem os gastos com hotelaria, materiais e medicamentos, equipe multidisciplinar, intervenções cirúrgicas e exames diagnósticos. Esse autor constatou que para os pacientes com mais de 10 dias de internação apresentam um custo de internação quase que 10 vezes maior do que aqueles que ficavam menos de 10 dias, com destaque para os valores despendidos para o custo de materiais e medicamentos, os quais podem aumentar em dezenas de vezes o custo das internações.

Conforme dados obtidos no DATASUS, os valores médios repassados, naquele período, foram de R\$ 1.424 para as internações por insuficiência cardíaca⁽³⁾. Considerando o mesmo estudo de Abuhab⁽¹⁷⁾, verificou-se que, apenas, 39% dos pacientes tiveram internações que custaram menos do que este valor, pois foram internações de curta

permanência (2 dias), enquanto as internações que oneraram valores superiores ao repassado pelo SUS foram as que tiveram uma permanência de até 66 dias. Considerando estes valores, constata-se que houve um déficit gerado pela diferença entre os valores médios pagos pelo SUS e os gastos para o tratamento desses pacientes.

Com base no estudo realizado pela FIPE em 1999, na época já estava sendo mensurado um custo total médio por paciente de R\$ 5.342,31⁽⁵⁾.

Marques⁽⁶⁾, em seu estudo com crianças expostas ou infectadas por HIV/AIDS, encontrou um custo hospitalar médio de até R\$ 19.353,34 para pacientes em estágio grave da doença.

Com base nessas análises, buscou-se levantar o incentivo financeiro às ações de vigilância, prevenção e controle das DST/AIDS e Hepatites virais pelo Governo Federal. Diante disso, obteve-se em âmbito nacional, com dados referentes ao ano de 2015, um valor de R\$ 118.311.827,49/ano e para o Estado do Paraná um incentivo de R\$ 5.593.111,73/ano⁽¹⁸⁾.

A tabela 4 traz uma análise em relação ao valor despendido para tratamento anual e dos valores repassados para campanhas de vigilância e prevenção. Para tal, utilizou-se os dados referente ao tratamento de afecções do sistema nervoso em HIV/AIDS durante a média de permanência de dez dias, transformando esse custo em anual, para que fosse possível a análise com os valores repassados pelo Governo Federal para as campanhas de prevenção.

Tabela 4: Relação ao valor despendido para tratamento anual e dos valores repassados para campanhas de vigilância e prevenção.

Dados	Valores repassado para Tratamento de afecções do sistema nervoso em HIV/AIDS/ano*	Valores repassados para incentivo/ano – Estadual	% de aplicação
2015	R\$ 22.144,18	R\$ 5.593.111,73	0,39%

*Comorbidade de maior valor no repasse.

Fonte: Portal da transparência⁽¹⁸⁾. Elaborada pelos autores, 2015.

Diante do exposto na tabela 4, observa-se que o percentual de aplicação para

custeio de campanhas de prevenção é de 0,39% em relação ao valor despendido para o tratamento. Verifica-se que o custo de tratamento é, muitas vezes, superior ao de prevenção, sabendo que o tratamento abrange casos individuais, enquanto as campanhas são coletivas.

Através do SIGTAP, verifica-se que os valores repassados para custeio de doenças pelo SUS estão defasados. Haja vista que, desde a criação do SUS, em 1990, não houve atualização dos valores. Contudo, como estratégia do Ministério da Saúde, para onerar os valores, criou-se as habilitações para procedimentos, as quais, para as unidades hospitalares habilitadas para os procedimentos, recebem valores extras.

Conclusão

Este estudo possibilitou uma visão mais ampla sobre o financiamento da saúde no Brasil, sob o ponto de vista da administração financeira das instituições prestadoras de serviços de saúde. Destaca-se que o valor repassado é para um tratamento das comorbidades que acometem indivíduos portadores de HIV/AIDS. A partir dos resultados da análise dos dados coletados, concluiu-se que a relação apresentada não pode ser a única fonte para uma análise conclusiva, representando apenas o início de uma discussão necessária e profunda sobre outros mecanismos, atualmente utilizados pelo SUS, para pagamento aos prestadores de serviços de saúde.

Com isso, verifica-se que os investimentos em promoção e prevenção são irrisórios e que poderiam fazer a diferença frente ao tratamento da doença, em relação aos valores investidos para o tratamento.

Sugere-se novos estudos que possibilitem a comparação empírica entre as experiências de diversos modelos de repasse de recursos (misto, valor global e totalmente por produção) do ponto de vista da sustentabilidade da organização contratada, e seu impacto em termos de estrutura, processos e resultados na assistência, sem perder de vista o atendimento aos anseios da sociedade

e a necessidade de garantir a melhor utilização dos recursos disponíveis.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. OMS. **Histórico de alto nível sobre a SIDA**. 2011. Disponível em: <<http://www.who.int/hiv/en/>>. Acesso em 12 set 2015.
2. Instituto de Pesquisa Aplicada. IPEA. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio 2010**– Relatório Nacional de Acompanhamento (Brasília): Ipea..
3. Brasil. Ministério da Saúde. **Epidemiologia: AIDS**. 2008. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/data>>. Acesso em: 20 set.2015.
4. Carvalho, DR. **Custos no tratamento ambulatorial da HIV/AIDS: um estudo de caso no Hospital-Dia – Natal/RN**. (Natal, RN), 2010. 123 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Contábeis), Programa Multiinstitucional e Inter-Regional de Pós-Graduação em Ciências Contábeis da Universidade de Brasília (UnB), Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). 2010.
5. Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE). **Estimativas dos Custos dos Tratamentos da AIDS no Brasil**. São Paulo: FIPE, 1999.
6. Marques HHS et. al. Custos da atenção à saúde das crianças expostas ou infectadas por HIV/AIDS atendidas em um hospital universitário. (Rio de Janeiro): **Cad. Saú Pública**. 2007. V (23, supl.3), p. 402-3.
7. Warren CS, Reeve JM, Fess PE. **Contabilidade Gerencial**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2008.
8. Abreu CSP. **Análise do custo da internação dos pacientes com AIDS, em um hospital de média complexidade em Porto Alegre, RS**. 2009. (São Leopoldo, RS), 79 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade do Vale do Rio dos Sinos. 2009.
9. Martins E. **Contabilidade de custos**. 9. ed. (São Paulo): Atlas, 2003.

10. Maher M. Contabilidade de custos: Criando valor para a administração. (São Paulo): Atlas, 2001.

11. Azevedo ABC, Ciconelli RM, Ferraz MB. Estudos de custos de doenças. **RBM - Rev Bras de Med.** 2005. Sinopse de Reumatologia. V (7). n.4. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3122. Acesso em 03 out 2015.

12. Costa AMN, Secoli SR, Nita ME. Avaliação econômica: análise de custo-minimização, análise de custo-consequência, estudo de custo da doença e outras análises parciais. In: Nita ME, Campino ACC, Nobre MRC, Costa AMN, Ono-Nita AK, Carrilho FJ. **Avaliação de tecnologias em saúde.** (Porto Alegre): Artmed; 2010. p. 354-67.

13. Oliveira ML, Santos LMP, Silva EN. Bases metodológicas para estudos de custos da doença no Brasil. **Rev Nut Campinas.** set./out., 2014. v (27). n. 5. p. 585-5.

14. Nowicki M. HFMA's introduction to hospital accounting. 5. ed. (Chicago): HFMA, 2002.

15. Alemão MM. Financiamento do SUS paralelo aos gastos na Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais: um estudo de caso compreensivo fundamentado na base de conhecimento gerada com metainformação custo, (Belo Horizonte), 2012. 186f. Dissertação (Mestrado em Administração), Universidade Federal de Minas Gerais. MG, 2012.

16. Brambilla A. Diagnóstico econômico do tratamento dos portadores de HIV/AIDS no município de Presidente Prudente/SP. (SP). 2004. 75 f. Monografia (Conclusão de Curso em Bacharel em Ciências Contábeis), Faculdades Integradas "Antônio Eufrásio de Toledo", Faculdade de Ciências Econômicas e administrativas de Presidente Prudente (SP). 2004.

17. Abuhab A. Análise de dados de pacientes internados por insuficiência cardíaca descompensada – impacto sobre desfechos clínicos e custos. 2012. 176 f. Tese (Doutorado em Ciências), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. (São Paulo, SP), 2012.

18. Controladoria Geral da União. Portal da Transparência. Governo Federal. Brasil. 2015 Disponível em: <http://www.portaltransparencia.gov.br/>. Acesso em: 19 de out. de 2015.

Participação dos autores

COZER, M atuou na concepção teórica, coleta de dados, análise estatística e elaboração e redação final do texto. OLESCZUK, S atuou na concepção teórica, elaboração, análise estatística e redação final do texto. , DEFANTE, LEFA atuou na concepção teórica, elaboração, análise estatística e redação final do texto. BEGNINI, S atuou na concepção teórica, elaboração, análise estatística e redação final do texto. TITON, GFS atuou trabalhou na concepção teórica, elaboração, análise estatística e redação final do texto.

Recebido: 31.01.2017

Revisado: 31.01.2017

Aprovado: 31.01.2017