Artigo completo

Custos dos leitos de UTI Neonatal: referências para compor o modelo de financiamento federal e estadual

Costs of Neonatal ICU Beds: references to compose the federal and state financing model

Diana Martins Barbosa[1] ; Márcia Mascarenhas Alemão [2], Alda Aparecida de Sousa [3], Pedro Henrique Pimenta Silveira Crespo [4], Maria Thereza Coelho Papatela Jabour [3], Márcio Augusto Gonçalves [2].

1- Fundação Hemominas, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil.
2- Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil.
3- Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil.
4- Secretária de Estado de Planejamento e Gestão de Minas Gerais – SEPLAG, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil.

Autor correspondente: Diana Martins Barbosa. E-mail: dianambarbosa@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: No Brasil, o financiamento e a sustentabilidade do SUS têm sido assinalados como o principal desafio mesmo após três décadas da sua criação. Na perspectiva macroeconômica, nota-se a contínua discussão sobre a falta de recursos financeiros nos hospitais. No momento em que cresce a consciência coletiva cidadã de se cobrar transparência, tornam-se bastante relevantes estudos que possibilitem a evidenciação de custos que sejam base para discussões sobre as aplicações desses recursos. Na vertente da microeconomia, a evidenciação de informações de custos no setor hospitalar ainda é incipiente. O conhecimento do custo dos serviços públicos e sua gestão torna-se fundamental para uma alocação eficiente de recursos e melhoria na qualidade dos serviços prestados. **Objetivo:** apresentar estimativa de custos para estruturação de uma UTI Neonatal com 10 leitos. **Metodologia:** pesquisa social aplicada, estudo descritivo, com coleta de dados secundários de UTI Neonatal na Fhemig, período 2018 a 2022, usando dados SIGH-Custos da Fhemig. **Resultados e Discussões**: a estimativa de custos para estruturação de uma unidade de tratamento intensivo neonatal de 10 leitos variando de R$10.246.134,00/ano a R$12.807.667,50/ano. **Conclusão:** Dada a necessidade premente de balizar a discussão do financiamento do setor saúde, especificamente setor hospitalar com informações de custos, os resultados apresentados subsidiam o planejamento da alocação de recursos para o financiamento dos leitos existentes e a implantação de novos serviços.

Palavras-chave: Custos Hospitalares. UTI Neonatal. Financiamento da Saúde.

ABSTRACT

Introduction: In Brazil, the financing and sustainability of the SUS have been highlighted as the main challenge even three decades after its creation. From a macroeconomic perspective, there is a continuous discussion about the lack of financial resources in hospitals. At a time when collective citizen awareness of demanding transparency is growing, studies that enable the disclosure of costs that form the basis for discussions on the applications of these resources become very relevant. In terms of microeconomics, the disclosure of cost information in the hospital sector is still in its infancy. Knowledge of the cost of public services and their management becomes fundamental for an efficient allocation of resources and improvement in the quality of services provided. **Objective:** to present cost estimates for structuring a Neonatal ICU with 10 beds. Methodology: applied social research, descriptive study, with collection of secondary data from the Neonatal ICU at Fhemig, period 2018 to 2022, using SIGH-Costs data from Fhemig. **Results and Discussions**: estimated costs for structuring a 10-bed neonatal intensive care unit ranging from R$10,246,134.00/year to R$12,807,667,50/year. Given the pressing need to guide the discussion of financing the health sector, specifically the hospital sector with cost information, the results presented support the planning of resource allocation for financing existing beds and the implementation of new services.

Keywords: Hospital Costs. Neonatal ICU. Health Financing.

DOI: 10.5935/2238-3182.2026v36s9.05

INTRODUÇÃO

A alocação de recursos, dentre diversas necessidades, é um dos mais complexos problemas a serem enfrentados na formulação de políticas em sistemas públicos de saúde. Para além dos modelos matemáticos e dos estudos de avaliação econômica, apresentam-se questões relativas ao direito de cada cidadão em confronto com os direitos da comunidade e julgamentos implícitos acerca do valor da vida de diferentes pessoas ou grupos[1].

O financiamento da atenção hospitalar é tema de discussões desde antes da criação do SUS, sendo apontado como um dos seus maiores desafios tanto em função da representatividade dos serviços prestados quanto por consumir aproximadamente 46% do volume total dos gastos em saúde[2]. Para tanto, é necessário o conhecimento dos custos dos serviços prestados.

No contexto pós-pandemia, há um aumento da pressão por assistência hospitalar em função do represamento de vários atendimentos que não foram realizados. Na perspectiva dos custos, esta discussão se amplia. Identifica-se uma intensificação do aumento da demanda por leitos, o aumento na demanda e nos custos por insumos, principalmente medicamentos e material médico que perduram no pós-pandemia. Estes fatores têm sido retratados de forma recorrente por diversos meios de comunicação, gerando uma pressão pela ampliação do valor do financiamento dos leitos pelo SUS[3].

Referências importantes sobre o tema afirmam que a própria forma como os custos são medidos, são um dos motivos para o aumento crescente da necessidade de recursos em saúde, havendo poucas evidências sobre os custos da prestação da assistência ao doente e quase nenhuma sobre a relação entre esses custos e os resultados obtidos[4,5].

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[6]. Além disso, a falta de informações de custos é apontada como um dos principais fatores de ineficiência do setor hospitalar[7]. A reduzida disponibilidade de informações de custos fragiliza a fundamentação sobre a necessária manutenção do equilíbrio econômico-financeiro dos hospitais, principalmente no pós-pandemia

Neste entendimento, compreende-se como problema de pesquisa a reduzida evidência de dados primários 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.

Esse artigo tem como objetivo propor uma metodologia que possibilite conhecer o montante financeiro necessário para o custeio de uma unidade de tratamento intensivo neonatal (10 leitos), utilizando os custos assistenciais da prestação de serviços hospitalares de pacientes da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig) ao longo dos anos de 2018, 2019 (pré-pandemia), 2020 e 2021 e pós-pandemia 2022. Visa assim responder a lacuna de conhecimento de conhecer o custo de leitos de Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTI Neo) em função da criticidade dos pacientes, justificado pela alta demanda e, em algumas regiões, o tempo de espera pelo atendimento, assim como, pelo alto custo das intervenções. O artigo conta com quatro partes, sendo esta primeira a introdução. No tópico 2 é apresentada a contextualização de Minas Gerais, seu complexo hospitalar e da Fhemig. No tópico 3 apresenta-se a metodologia e as métricas utilizadas para dimensionamento de custos da Unidade de UTI Neonatal. No tópico 4 são apresentados resultados e discussões e por último, no tópico 5 são apresentadas as conclusões.

CONTEXTUALIZAÇÃO: MINAS GERAIS, COMPLEXO HOSPITALAR E A FHEMIG

O Estado de Minas Gerais, localizado na região Sudeste do país, possui a segunda maior população do Brasil, distribuída em seus 853 municípios. No âmbito das políticas de saúde, o Estado é organizado em 14 macrorregiões e 89 microrregiões (**Figura 1**). Conforme os princípios organizativos do SUS, regionalização e hierarquização, as macrorregiões devem ser capazes de atender a demanda da sua população adscrita na alta complexidade e as microrregiões na média complexidade.

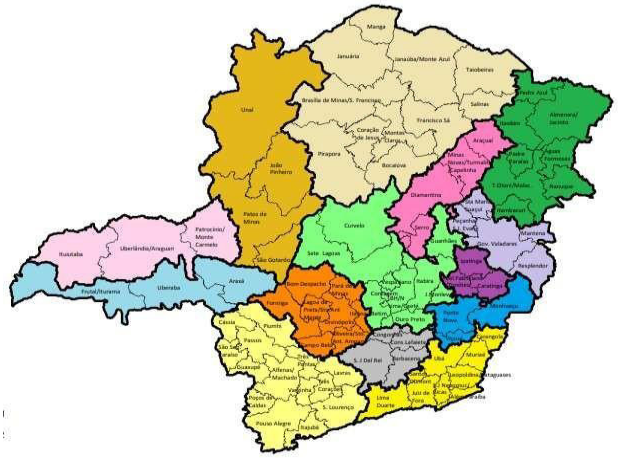


Figura 1: Minas Gerais e suas divisões em macrorregiões e microrregiões de saúde
Fonte: Minas Gerais [8]

Minas Gerais possui um complexo hospitalar de cerca de 480 hospitais que prestam serviços para o SUS (10% dos hospitais do país). Dentre os hospitais de médio e grande porte, destacam-se os hospitais filantrópicos e os hospitais da Rede da Fhemig. A Fhemig é responsável por 17 hospitais públicos geridos de forma direta pelo Estado, assim como 2 (dois) Centros de Atenção Psicossocial (**Figura 02**). Tem como competência prestar serviços de saúde e assistência hospitalar de importância estratégica estadual e regional, em níveis de complexidade secundário e terciário, por meio de hospitais organizados e integrados ao SUS e participar da formulação, do acompanhamento e da avaliação da política de gestão hospitalar, em consonância com as diretrizes definidas pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais – SES/MG [9].

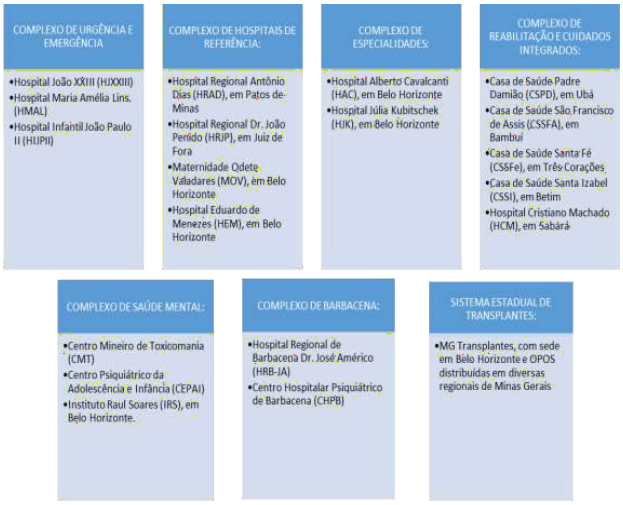


Figura 2 – Complexos Assistenciais da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
Fonte: Elaborado pelos autores

Os hospitais da Fhemig possuem modelo consolidado de gestão de custos e utilizam o DRG como instrumento para avaliação do desempenho assistencial. Possui solução informatizada que agrega as informações de custos, tendo como base a metodologia de custeio por absorção, com informações de custos mensais desde 2009, que fundamenta as discussões internas para melhora dos processos e do uso dos recursos.

A base de dados de custos, por sua robustez, representa importante base para discussões sobre o financiamento. Trata-se da maior base de dados de custos do Brasil, por ser da maior fundação hospitalar pública do Brasil, que oferece serviços especializados de referência, com atendimento exclusivo para o SUS; por apresentar metodologia única para 17 hospitais, composta de dados referentes a um período de 13 anos consecutivos[9].

Nesse sentido, considera-se a Fhemig um campo de estudo ímpar no que se refere a fonte de informações da assistência hospitalar, se estabelecendo como uma proxy dos diversos perfis assistenciais de hospitais prestadores de serviços ao SUS, com registro sistemático e metodologicamente consistente das informações de custos e com codificação de mais de 80% dos atendimentos na metodologia DRG.

Dentre as unidades hospitalares da Fundação, a Maternidade Odete Valadares (MOV), o Hospital Júlia Kubitschek (HJK), o Hospital Regional Antônio Dias (HRAD) e o Hospital Regional João Penido (HRJP) são referências regionais com leitos de UTI neonatal.

METODOLOGIA

Trata-se da proposta de uma 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 [10].

Propôs-se um estudo descritivo, tendo como objeto de estudo as Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal da da Fhemig compondo uma série de publicações que visa apresentar os custos de setores assistenciais para balizar a discussão do financiamento do setor saúde.

Com relação à coleta de dados, a abordagem quantitativa utilizou o custo médio dos leitos de UTI Neonatal ocupados, considerando a base de dados da Maternidade Odete Valadares (MOV), do Hospital Júlia Kubitschek (HJK), do Hospital Regional Antônio Dias (HRAD) e do Hospital Regional João Penido (HRJP) são referências regionais com leitos de UTI neonatal.

Considerando que o Ministério da Saúde só habilita blocos de 10 leitos de cuidado intensivo, foi simulado o montante financeiro necessário para custear uma unidade de UTI neonatal, considerando da base de conhecimento de custos da FHEMIG, obtendo-se assim, a estimativa de custo total.

A base de dados de custos é formada por dados primários do Sistema Integrado de Gestão Hospitalar da Fhemig, especificamente do Módulo Custos (SIGH-Custos) de onde serão extraídos dados de custos dos Centros de Custos Produtivos, conforme metodologia do Custeio por Absorção, alinhado ao Programa Nacional de Gestão de Custos – PNGC do Ministério da Saúde[11–13].

O SIGH-CUSTOS utiliza metodologia de custeio por absorção, sendo a principal base de dados de custos de hospitais públicos do Brasil, utilizando custo gerencial que possibilita a apuração dos custos não focada no controle de despesas orçamentárias. A base de dados de custos já conta com metodologia consolidada, com dados destes 2009 nos 19 hospitais da Fhemig.

De forma a evidenciar possíveis mudanças na composição dos custos foram apurados os custos nos anos de janeiro de 2018 a dezembro de 2022, permitindo uma análise entre os dados do ano anterior à pandemia, ao longo desta e pós-pandemia.

Este estudo é parte do projeto de pesquisa aprovado pela Gerência de Pesquisa da Fhemig conforme Parecer Técnico FHEMIG/DIGEPE/GDDIP/NAP no. 244/2020 - Parecer Técnico 168/2020 - SEI: 2270.01.0040086/2020-32. Os autores declaram não haver conflitos de interesse na realização da pesquisa.

RESULTADOS

A estimativa de custos para a estruturação de 10 (dez) leitos de UTI neonatal considerou o custo médio do paciente-dia nos leitos hospitalares do Centro de Custos UTI neonatal no período de janeiro de 2018 a setembro de 2022 conforme informação disponibilizada pelo SIGH. Os valores de custos do paciente-dia valor corrente e valor corrigido pelo IGP Saúde, tendo como referência janeiro de 2023[14], assim como o valor médio do leito ocupado/ano corrigido, apresentados na **Tabela 1**. O custo mínimo anual do leito de UTI neonatal efetivamente ocupado foi de R$1.072.165,60, em 2018, e o máximo R$1.517.436,40, em 2022.

Tabela 1- Custo do paciente-dia em UTI Neonatal Fhemig - valor médio, corrente e valor corrigido – Periodo 2018 a 2022

Ano	Custo Médio	Custo Médio Corrigido (jan/23)
2018	R$ 2.374,02	R$ 2.937,44
2019	R$ 3.026,56	R$ 3.560,21
2020	R$ 3.159,97	R$ 3.577,40
2021	R$ 3.133,94	R$ 3.431,46
2022	R$ 3.931,73	R$ 4.157,36
Valor Médio	R$ 3.082,41	R$ 3.508,95

Fonte: dados da pesquisa, elaborado pelos autores

Para estimar o custo de uma UTI Neo anual considerando-se que o número mínimo de leitos habilitados pelo Ministério da Saúde é 10 (dez). Portanto, para abertura de 10 leitos UTI Neo, teve-se como referência o valor médio corrigido do custo de um paciente-dia de UTI Neo corrigido monetariamente até valores inflacionários de janeiro 2023 , estimando uma taxa de ocupação que varia de 80% a 100%. Estima-se que uma UTI Neo apresente um custo variando de R$10.246.134,00/ano para uma taxa de 80% de ocupação a um custo de R$12.807.667,50/ano, para uma taxa de 100% de ocupação (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Síntese do custo estimado UTI Neo Fhemig (10 leitos) – Ref. Jan 2023

Taxa Ocupação	Custo Médio Leito-dia	Custo Médio leito/dia (10 leitos)	Num leitos ocupados	Custo anual
100%	R$ 3.508,95	R$ 35.089,50	365	R$ 12.807.667,50
90%			329	R$ 11.526.900,75
80%			292	R$ 10.246.134,00

Fonte: dados da pesquisa, elaborado pelos autores

Além do custo vinculado às internações em UTI é necessário prever a permanência em unidade de cuidados intermediários e unidade de neonatologia que compõem a transição até a alta. Tais dimensionamentos não compõem o escopo deste estudo.

Esse trabalho compõe uma série de publicações que visam apresentar os custos de setores assistenciais para balizar a discussão do financiamento do setor saúde. Espera-se contribuir para o debate de que o financiamento hospitalar no SUS deve superar o modelo calcado no valor de tabela e dos incentivos federais macro alocados. É importante trazer luz para a formalização de um método misto de financiamento, como escolha consciente de modelo, que deve passar a ser revisado e fundamentado pelo custo global do estabelecimento, ponderado por sua capacidade instalada e eficiência assistencial.

CONCLUSÃO

Conforme proposto nesta pesquisa, foi identificada a estimativa de custos para estruturação de uma unidade de tratamento intensivo neonatal de 10 leitos variando de R$10.246.134,00/ano a R$12.807.667,50,00/ano. Há que se avaliar o montante de recurso disponível em cada território para o financiamento desses leitos e, assim, qualificar a alocação dos recursos.

Entende-se premente que a disponibilidade de dados primários de custos assistenciais que fundamentem a adoção de políticas públicas de serviços de saúde é fundamental para que a discussão sobre o financiamento da saúde esteja baseada em evidências metodologicamente válidas. Estas informações tomam maior relevância principalmente quando elaboradas por serviços de prestação pública. Em todo Brasil, a demanda por cuidados intensivos neonatais sobrecarrega o sistema de saúde em função da alta demanda e dificuldade de acesso. Apresentar o custo de abertura de uma UTI Neo toma assim uma relevância maior, ao possibilitar a discussão da sustentabilidade financeira das instituições hospitalares do SUS.

Uma definição adequada de valores para custeio hospitalar no contrato, permite que este seja bem planejado, promovendo alocação ajustada de recursos, evitando excessos de ajustes contratuais, bem como a possibilidade de sustentabilidade financeira da instituição, assim como, garante as condições para que cumpra seu papel assistencial de acordo com a necessidade do território.

REFERÊNCIAS

1. Kuschnir RC. Aqui se paga, aqui se faz: pagamento a provedores como instrumento de política: o caso da terapia renal substitutiva [tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2004.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). DATASUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [cited 2023 Mar 10]. Available from: http://datasus.saude.gov.br/.
3. Alemão MM, Barbosa DM, Couto WAD, Sousa AA, Ribeiro BF, Melo VSA. 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 pacient in hospital units of Minas Gerais: references for assessing the financing model during the Pandemic. Brazilian Journal of Health Review. 2022;5(2):5661–86.
4. Kaplan RS, Porter ME. How to solve the cost crisis in health care. Harv Bus Rev. 2011;89(9):46-52, 54, 56-61.
5. Porter ME, Teisberg EO. Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos. Porto Alegre: Bookman; 2007.
6. World Bank. Governança no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil: melhorando a qualidade do gasto público e gestão de recursos. Brasília (DF): World Bank; 2007.
7. La Forgia GM, Couttolenc BF. Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência. São Paulo: Singular; 2009.
8. Fundação João Pinheiro. Estudos populacionais [Internet]. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro; 2023 [cited 2023 Mar 10]. Available from: https://fjp.mg.gov.br/estudos-populacionais/.
9. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Sobre a FHEMIG [Internet]. Belo Horizonte: FHEMIG; 2023 [cited 2023 Mar 10]. Available from: http://fhemig.mg.gov.br/sobre-o-orgao.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento. Introdução à gestão de custos em saúde. 1ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [cited 2023 Mar 10]. Available from: http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/lil-750392.
12. Gonçalves MA, Alemão MM, Drumond HA. 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. In: VII Congresso CONSAD de Gestão Pública; 2014; Brasília, DF. Brasília (DF): CONSAD; 2014 [cited 2023 Mar 10]. Available from: http://www.escoladegestao.pr.gov.br/arquivos/File/2015/CONSAD/074_O_Modelo_de_Gestao_Fhemig_e_a_Prestacao_de_Contas_ao_Paciente.pdf.

13. Gonçalves MA, Alemão MM, Drumond HA. Estudo da utilização da informação de custos como ferramenta de gestão em organização pública: o estudo do SIGH-Custos. Perspect Gest Conhec. 2013;3(1):210-226.

14. Fundação Getulio Vargas. Portal de Livros Abertos FGV [Internet]. Rio de Janeiro: FGV; [cited 2023 Aug 10]. Available from: https://portalibre.fgv.br/.