

A REMUNERAÇÃO DE INTERNAÇÕES E A TABELA DE PROCEDIMENTOS DO SUS: UMA ANÁLISE A PARTIR DO SIH E DO SIGTAP

Maria Angelica Borges dos Santos

Docente do Programa de Saúde Pública na Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. *E-mail:* maria.bsantos@fiocruz.br.

Raulino Sabino da Silva

Estatístico no Departamento de Economia da Saúde do Ministério da Saúde. *E-mail:* raulino.silva@saude.gov.br.

Rodrigo Pucci de Sá e Benevides

Assessor no Gabinete Adjunto de Informações em Apoio à Decisão do Gabinete Pessoal do presidente da República. *E-mail:* rodrigo.benevides@yahoo.com.br.

Luciana Mendes dos Santos Servo

Presidenta do Ipea. *E-mail:* luciana.servo@ipea.gov.br.

DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/td2925-port>

A Tabela SUS descreve procedimentos de saúde codificados e estabelece critérios para sua remuneração pelo governo federal. Essa tabela tem sido objeto de questionamentos e críticas, particularmente no que se refere a valores. Em março de 2019, foi criado um Grupo de Trabalho (GT) sobre a Tabela SUS na Câmara dos Deputados. No relatório final do GT, foram apresentados diagnósticos sobre alguns problemas, entre os quais se destacam: desvalorização dos procedimentos; listagens extensas e desatualizadas; e complementação insuficiente dos valores da tabela.

Destaca-se o fato de que, apesar das críticas à Tabela SUS, somente a parcela de remuneração federal das internações organizada a partir dela permite visão clara das alocações e dos critérios de remuneração. Estados e municípios financiam quase 60% das internações do Sistema Único de Saúde (SUS) e pouco se conhece sobre o uso desses recursos.

Visando subsidiar propostas de avanços na Tabela SUS, este trabalho analisa os procedimentos de internação do SUS ocorridos em 2019

e seus valores de remuneração com base nos registros do Sistema de Informações Hospitalares (SIH). São analisados os seguintes aspectos: tipo de financiamento (teto de média e alta complexidade – teto MAC – e Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – Faec), composição do faturamento (procedimentos principais, procedimentos especiais e procedimentos secundários) e natureza jurídica dos prestadores de serviços.

O trabalho também propõe critérios de priorização de procedimentos em eventuais revisões da Tabela SUS. Como foco imediato, recomenda-se priorizar, entre os 1.744 procedimentos principais que justificaram internações no SUS em 2019, aqueles realizados com maior frequência, que mais consomem recursos do SUS e que são informados por maior número de estabelecimentos. Conforme apontado neste trabalho, 86 procedimentos selecionados segundo esses critérios abrangeram mais de 70% das internações e dos recursos despendidos pelo SUS.

Em um primeiro momento, revisões da tabela devem ser feitas com base nas contribuições

SUMEX

estimadas de estados e municípios para o financiamento dos procedimentos hospitalares, o que visa reduzir as disparidades das remunerações estaduais e municipais para procedimentos idênticos. Nesse sentido, recomenda-se envolver os gestores estaduais e municipais, por meio do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), nos processos de revisão da Tabela SUS, para que ela seja uma referência também para as complementações e os incentivos com recursos próprios de estados e municípios.

O trabalho constatou ainda grande variabilidade nos valores federais de remunerações para procedimentos com códigos idênticos e entre os distintos prestadores. A média dos coeficientes de variação (%) dos valores das autorizações de internação hospitalar (AIHs) dos 86 procedimentos identificados como prioritários foi de 138,3%, e apenas 7 procedimentos, em geral os de maior custo, apresentaram coeficientes inferiores a 25%. Diante da variabilidade relevante dos valores recebidos para procedimentos idênticos, destacamos as implicações negativas das propostas de aplicar reajustes lineares à tabela, pois isso apenas ampliaria as distorções.

Sugere-se ainda alguns pontos de partida para uma possível incorporação dos Diagnosis Related Groups (DRGs) à lógica de remuneração hospitalar, além de avançar na implantação/melhoria dos sistemas de custos dos hospitais filantrópicos que prestam serviços ao SUS para apoiar as revisões das remunerações dos serviços prestados.