

Alocação de recursos adicionais de custeio em hospitais terciários do governo estadual do Ceará (Brasil) com base na avaliação de indicadores de eficiência

Maria Helena Lima SOUSA⁽¹⁾Natália Lima SOUSA⁽¹⁾Marcelo Gurgel Carlos da SILVA⁽¹⁾⁽¹⁾Universidade Estadual do Ceará – UEC, Fortaleza, CE, Brasil.

Resumo

Um dos principais fatores que contribuem para ineficiência na distribuição de recursos em hospitais públicos é a inobservância de critérios que incentivem gestores a observar sistematicamente seus indicadores de eficiência e qualidade. Persistem formas tradicionais, baseado nos gastos do exercício anteriores, a exemplo de muitos países. Entretanto, já existem estudos que apontam formas do governo incentivar a eficiência na gestão hospitalar, por meio de recursos adicionais ao orçamento, baseado em indicadores de eficiência e qualidade hospitalar. Em 2013, M.H.L.S., a partir de sua experiência como gestora do orçamento da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará – SES-CE, desenvolveu uma fórmula alocativa destinada a distribuir incentivos do tesouro estadual a partir de um índice chamado IDR-Hosp para cinco hospitais terciários por ela gerenciados. O resultado revelou que, além de cumprir a proposição distributiva eficiente, conseguiu identificar quais indicadores apresentaram resultados positivos ou não, como também as iniquidades na distribuição dos recursos de custeio no orçamento de 2011. O método foi implementado na elaboração do orçamento de 2012 e 2013 (parcialmente), sendo descartado em 2014 com a mudança de gestão, retornando ao método tradicional (incremental). A interrupção de critérios técnicos pode ocasionar interferência política e consequente desmotivação gerencial, considerando que anualmente o governo estadual incrementa recursos adicionais ao custeio desses hospitais. Questões do estudo: houve retrocesso na eficiência dos hospitais terciários do Estado após retirada da fórmula alocativa? Que indicadores contribuíram? O estudo objetiva avaliar a eficiência dos hospitais públicos terciários gerenciados pela SES-CE, por meio de um índice elaborado a partir de *proxi* de indicadores de eficiência e qualidade hospitalar, para fins de distribuição de recursos adicionais do tesouro estadual em seus orçamentos. O método consiste em pesquisa exploratória e avaliativa, quantitativa, utilizando dados secundários disponibilizados pela SES-CE e hospitais. Unidades de análise: cinco hospitais terciários gerenciados pela SES-CE: "A"-HGF (geral); "B"-HM (especializado em doenças do coração e do pulmão);

Recebido: 28 jan 2019**Aceito:** 10 fev 2019**Autor de****correspondência:**

helenais68@gmail.com

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver nenhum interesse profissional ou pessoal que possa gerar conflito de interesses em relação a este manuscrito.



"C"-HGCC (geral, direcionado predominantemente para a saúde da mulher); "D"-HIAS (especializado em crianças); e "E"-HSJ (especializado em doenças infecciosas), todos funcionando sob modelo de gestão administração direta. Para desenvolvimento do índice (IDR-Hosp) utilizou-se as taxas de mortalidade, permanência e reinternação hospitalar coletadas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/Departamento de Informática do SUS – CNES/DATASUS; taxa de infecção hospital (junto aos hospitais) e custos unitários finais dos hospitais (Sistema SICS/Web/SES-CE), a exemplo de Sousa (2013), para permitir análise comparativa. O índice é desenvolvido por meio da variação das taxas do período 1 (2008 a 2010) com o período 2 (2011 a 2013) dos indicadores selecionadas, medindo as mudanças marginais dos indicadores que são produzidas pelo funcionamento dos hospitais. Considerando que os hospitais são incomparáveis por terem objetivos diferentes, optou-se por compará-los com eles próprios. O resultado é fruto do incremento das variáveis consideradas, todos com mesma direção (quanto menor melhor). A partir dos resultados de cada indicador, calcula-se a média geral do hospital, de forma que aqueles que obtiveram variação abaixo de "1" foram considerados eficientes e aqueles com variação acima de "1" ineficientes. A distribuição de recursos é dada pelo inverso das médias. Elaborou-se dois índices: índice "X" leva em consideração a variação das médias e o índice "Y" considera a variação das médias menos o desvio padrão. A sugestão é aplicar nos dois primeiros anos o índice "Y" e depois o índice "X" indefinidamente. Para definição do IDR/Hop utilizou-se o aplicativo estatístico SPSS, versão 22. Valores monetários foram atualizados pelo IGP-M, com base em 2013. Têm-se como resultados: pela fórmula "A" observa-se que dos cinco hospitais estudados, três foram considerados eficientes, por conseguir reduzir a variação global de seus indicadores: "E" (-13,3%), A, (-5,9%) e por último o "C" com (-1,71%). Os demais aumentaram na seguinte proporção: "D" (15,13%) e "B" (3,48%), sendo considerados como ineficientes, conseqüentemente não receberiam recursos adicionais para o custeio no ano seguinte. Melhor performance atribuiu-se ao "E" que receberia 35,7%, seguido do "A" com 32,9% e, por último o "C", com 32,5%. O que contribuiu para rebaixar o "D" foram: aumentos de 47,7% do custo do atendimento nos ambulatórios; 28,9% do custo da cirurgia; 35,5% no custo do atendimento na emergência; 92,5% no custo do exame no serviço de imagem; 18,6% no custo paciente/dia do serviço de UTI. Em relação ao B, o que pesou foram os aumentos de: 3,9% no custo da cirurgia, 12,8% no custo dos exames laboratoriais, 5,3% no custo exame de imagem, 19,3% no custo do paciente-dia dos setores de internação, 51,2% no custo do atendimento no PAD, 4% na taxa de infecção hospitalar, e 6,4% na taxa de reinternação. Estudo de Sousa (2013) utilizando a mesma metodologia com os mesmos hospitais revelou resultados diferentes. Apenas o "E" manteve nível de eficiência em ambos os estudos, com pequena diferença, em Sousa (2013) receberia 52,3% teria de dividir apenas com dois hospitais. Neste estudo, dividindo entre três, ele receberia 35,7%. O "B" que ficou em segundo lugar no estudo de Sousa (2013), perdeu espaço para o "A" e "C", deixando de receber

recursos adicionais porque reduziu sua eficiência. O "C" que ficou de fora do estudo referido, passou a compor o conjunto de hospitais que melhoraram sua eficiência e, portanto teriam direito a receber incentivo adicional. A situação do "D" continua no mesmo patamar de ineficiência, apresentando dificuldades gerenciais para controlar seus indicadores de eficiência hospitalar. Pela fórmula "B" (média menos desvio padrão), apenas o "D" ficaria fora da partilha dos recursos adicionais para o custeio, sendo o único cujo índice atingiu 1,04, portanto, aumento de 4%. Os demais ficaram bem próximos, apresentando melhor nível de eficiência. Estudo de Sousa (2013) revelou que esse hospital mostrou resultado positivo, o que vem a ser motivo de atenção, por ter apresentado retrocesso em sua eficiência. Conclusão: considerando o resultado da fórmula "X" e "Y", verifica-se que houve avanços e retrocessos entre o estudo de Sousa (2013) e os resultados aqui obtidos. Isso possivelmente é decorrência do não monitoramento de indicadores importantes para o melhor desempenho dos hospitais, motivado pelo retrocesso na forma de distribuir recursos. Acredita-se que o retorno de critérios que incentivem o monitoramento dos indicadores levem gestores a alcançar graus crescentes de eficiência e qualidade.

Descritores: Alocação de Recursos; Eficiência; Economia da Saúde.