

DEFASAGEM DO SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS (SIGTAP) – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Artur França¹
Ana Paula Della Giustina²

RESUMO

Para que as entidades hospitalares consigam manter-se financeiramente, precisam das receitas dos procedimentos e internações realizadas por meio de convênios e particulares. Porém, necessitam também do valor repassado pelo Sistema Único de Saúde, que representam uma soma importante para as instituições. A defasagem de valores pagos pelo Ministério da Saúde a hospitais que prestam atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) foi de até 434% nos últimos seis anos, em comparação com a inflação oficial acumulada no período, de aproximadamente 1500 procedimentos hospitalares previstos na tabela SUS 74% não tiveram os valores atualizados de acordo com os índices de aumento de preços. Nos últimos 10 anos, mais de cem hospitais fecharam ou deixaram de atender pelo SUS, isso tem um impacto na qualidade de vida do brasileiro, pois como consequência aumentam as filas de esperas e a lotação em instituições que permanecem prestando atendimento. Portanto, a inovação e a criatividade na forma de gerir são essenciais, bem como, a redução de custos e a busca por outras alternativas são fatores de extrema importância pois, se a instituição depender somente do valor repassado pela tabela do SUS, seguramente não conseguirá sobreviver.

Palavras-Chave: Defasagem de Valores. Hospitais. Sistema Único de Saúde. Tabela SUS.

ABSTRACT

So that hospital authorities are able to remain financially, need the revenue procedures and hospitalizations through partnerships and individuals. But they also need the value transferred by the Unified Health System, which represent an important sum for the institutions. The lag amounts paid by the Ministry of Health hospitals that provide care for the Unified Health System (SUS) was up 434% in the last six years, compared with the accumulated official inflation in the period from approximately 1500 hospital procedures set out in the table SUS 74% did not have the updated values according to the price increase rates. Over the past 10 years, more than one hundred hospitals closed or no longer meet the SUS, it has an impact on quality of life of Brazilians, because as a result increase the queue waits and capacity in institutions that remain paying attention. Therefore, innovation and creativity in how to manage are essential, as well as the reduction of costs and the

¹ Administrador–Universidade do Contestado-Unc. Supervisor de Faturamento da Fundação Hospitalar de Blumenau – SC. Acadêmico do Curso de Pós Graduação em Gestão de Saúde Pública – UNC, Campus Curitibaanos. E-mail: artfranca@outlook.com

² Professora orientadora, mestre em Gestão Moderna de Negócios pela Universidade Regional de Blumenau (FURB). Docente da Universidade do Contestado, Campus Curitibaanos-SC. E-mail: anapaula.dg@unc.br.

search for other alternatives are very important factors for if the institution depend only on the amount transferred by the SUS, surely cannot survive.

Keywords: Lag values. Hospital. Health System .Table SUS .

1 INTRODUÇÃO

É constante a busca das empresas em se manter ativas no mercado, a competitividade e as avançadas tecnologias são fatores que influenciam a procura de novas alternativas. As organizações precisam de informações gerenciais, que forneçam subsídios no processo de decisão. Neste contexto as informações de custos tornam-se importante para que a entidade possa elaborar o preço de venda de cada produto ou serviço prestado.

Nas instituições hospitalares públicas ou privadas, com ou sem fins lucrativos, a situação torna-se ainda mais complexa. Onde são constantes as mudanças na prestação de serviços médico-hospitalares, as exigências da vigilância sanitária, a evolução e as novas tecnologias, o avanço e surgimento de novas doenças, tornando o controle de custos cada vez mais importante. Trazendo assim a necessidade de um melhor gerenciamento por parte dos hospitais, objetivando um retorno eficaz de informações, para o processo de decisão.

O aumento dos gastos em saúde ameaça a lucratividade e até mesmo a sobrevivência dessas instituições. Fatores como esses fazem com que os gestores busquem a racionalização dos custos.

Em prestadores de serviços de saúde a complexidade torna-se maior, pois a responsabilidade dessas instituições vai além do prescrito em prontuários médicos. Além do tratamento é necessário proporcionar aos pacientes, conforto, amparo na dor e nos momentos mais difíceis, não podendo ultrapassar a racionalidade financeira, gastando recursos que não dispõe.

Para que as entidades hospitalares consigam manter-se financeiramente, precisam das receitas dos procedimentos e internações realizadas por meio de convênios e particulares. Porém, necessitam também do valor repassado pelo

Sistema Único de Saúde³, que representam uma soma importante para as instituições.

A ampliação do uso de Sistemas de Informação e novas formas de controle nas mais diversas áreas da sociedade e, simultaneamente, a evolução das necessidades na área da saúde originaram o uso dessas tecnologias para informatizar os dados na área da saúde, com o intuito de registrá-los de forma centralizada e também obter com facilidade informações que possam auxiliar as ações governamentais.

Essas novas formas de controle têm se disseminado nas mais diversas dimensões da vida social, e conseqüentemente, a disponibilização de informações tem crescido exponencialmente, tanto em volume quanto em diversidade. Essas informações são criadas, compartilhadas e utilizadas de diversas formas, podendo gerar valor tanto público quanto privado (DAWES, 2008). Com o uso da Internet, a partir da década de 90, as práticas governamentais deslocaram-se de forma mais incisiva para o ambiente virtual, de forma a ofertar aos cidadãos e empresas informações e serviços (DAWES, 2009), além de propiciar novas formas de controle e discutir formas de interação entre os agentes do domínio governamental, em busca de melhorias no processo da gestão pública.

Essas novas tecnologias facilitam a área de gestão a fim de analisar, comparar, prever ou corrigir as situações apresentadas no cotidiano da área de atuação ensejada, como veremos especificamente na área da saúde.

A contextualização do presente trabalho se dá a partir da discussão de pontos fundamentais para a compreensão do funcionamento do Sistema Único de Saúde e da defasagem do sistema de gerenciamento da tabela unificada de procedimentos utilizada pelo SUS para pagamento pelos serviços prestados pelas instituições hospitalares.

³O Sistema Único de Saúde (SUS) é a denominação do sistema público de saúde no Brasil. Considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Foi instituído pela Constituição Federal de 1988, como forma de efetivar o mandamento constitucional do direito à saúde como um “direito de todos” e “dever do Estado” e está regulado pela Lei nº. 8.080/1990, a qual operacionaliza o atendimento público da saúde. Com o advento do SUS, toda a população brasileira passou a ter direito à saúde universal e gratuita, financiada com recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme rege o artigo 195 da Constituição.

Dessa forma, serão apresentadas algumas concepções sobre o Sistema Único de Saúde brasileiro e seu funcionamento, bem como as políticas de pagamento e reajuste dos serviços prestados no período de 2008 a 2014.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica, tendo como tema a Defasagem do Sistema de Gerenciamento da Tabela Unificada de Procedimentos (SIGTAP) – Sistema Único de Saúde, e para tanto foram realizadas buscas Scielo, Google Acadêmico, Endereço eletrônico do Conselho Federal de Medicina e Ministério da Saúde, do utilizando os descritores: *Tabela unificada* e *Sistema Único de Saúde*, entre os anos de 2008 e 2015, foram priorizadas informações do Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina e Constituição Federal Brasileira.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O Brasil institucionalizou o direito à saúde a todos os cidadãos brasileiros com a promulgação da Constituição Federal em 1988, quando criou o Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS é tido como a política de maior inclusão social implementada no Brasil e representa em termos constitucionais uma afirmação política do compromisso do Estado brasileiro para com seus cidadãos. Seus avanços são significativos, mas persistem problemas a serem enfrentados para consolidá-lo como um sistema público universal e equânime. Esse é o desafio de todos (BRASIL, 2011).

O SUS é um sistema único porque ele segue a mesma doutrina e os mesmos princípios organizativos em todo o território nacional. Assim, o SUS não é um serviço ou uma instituição, mas um Sistema que significa um conjunto de unidades, de serviços e ações que interagem para um fim comum. Esses elementos integrantes do sistema referem-se ao mesmo tempo às atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990).

O Sistema Único de Saúde existe a pouco tempo, surgiu devido à insatisfação e descontentamento em relação aos direitos de cidadania, acesso,

serviços e forma de realmente organizar um sistema de saúde, nos anos 70 e 80 diversos profissionais como médicos, enfermeiras, donas de casa, trabalhadores de sindicato, religiosos e profissionais dos postos e secretarias de saúde levaram a diante um movimento, o “movimento sanitário”, com objetivo de criar um novo sistema público para solucionar inúmeros problemas encontrados no atendimento da saúde da população. O movimento orientava-se pela ideia de que todos tem direito à saúde e que o governo, juntamente com a Sociedade, tem o dever de fazer o que é preciso para alcançar estes objetivos.

Em 19 de Setembro de 1990 através da Lei 8.080 o presidente da república decreta e sanciona:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, prevenção e recuperação.

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo à saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (Redação da pela Lei nº 12.864, de 2013)

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e a coletividade condições de bem-estar físico, mental e social. (Constituição Federal, 1988)

Portanto tornou-se um sistema público, organizado e orientado no sentido do interesse coletivo, e todas as pessoas, independente de raça, crença, cor, situação de emprego, classe social, local, moradia, a ele têm o direito. Tudo, resultado de um processo de lutas, mobilização, participação e esforços desenvolvidos por um grande número de pessoas.

O SUS tem seus serviços administrados pelos governos federais, estaduais e municipais e por organização cujo objetivo é garantir a prestação de serviços gratuitos a qualquer cidadão (Constituição Federal 1988). Esse é o grande desafio, *garantir serviço gratuito a qualquer cidadão*, muito ainda deve ser feito para que todos tenham saúde, o governo precisa concentrar esforços e investir mais onde há maior carência, cuidar da saúde não é apenas medicar os doentes e realizar cirurgias é realizar todas as ações necessárias para a promoção, proteção e recuperação da saúde de todos.

Devido às significativas diferenças existentes entre várias regiões e municípios brasileiros, o Ministério da Saúde criou formas de descentralizar a prestação dos serviços públicos de saúde, repassando responsabilidades diferenciadas aos diferentes municípios, da mesma forma. O princípio da universalidade representou a inclusão de todos no aparato prestado pelo SUS.

O Sistema Único de Saúde passou a ser uma nova formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde (Constituição Federal de 1988), esse sistema ainda encontra-se em construção, segue a mesma doutrina e os mesmos princípios organizativos em todo território nacional sob responsabilidade das três esferas governamentais: federal, estadual e municipal.

É formado por um conjunto de unidades, serviços e ações que integram para um fim comum, com atividade de promoção, proteção e recuperação da saúde, (BRASIL, 1990) seu conjunto de ideias são:

- Equidade – todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme suas necessidades até o limite do sistema.
- Integralidade – o homem é um ser integral, possuindo minimamente, três dimensões, biológica, emocional, e social, devendo todas ser contempladas por um sistema de saúde também integral, voltado a promover, proteger e recuperar a saúde.
- Universalidade – atenção a todo e qualquer cidadão nos serviços públicos ou contratados. (Constituição Federal de 1988)

Seu princípio é a descentralização, redistribuindo as responsabilidades quanto às ações e serviços de saúde entre os vários níveis de governo, a partir da ideia de que quanto mais perto do fato a decisão for tomada, mais chances haverá de acerto. É uma profunda redefinição das atribuições dos vários níveis de governo com um nítido reforço do poder municipal sobre a saúde, municipalizando a saúde, cabendo ao município a maior responsabilidade das ações.

Desafios à Gestão do SUS: problemas atuais

De acordo com Paim (2012) é necessário e pertinente discutir a sustentabilidade econômica, política e institucional do SUS. Mesmo que o SUS esteja fundamentado e assentado na Constituição e em leis, o sistema de saúde não

está livre de um retrocesso. Isso pode ser confirmado a partir dos exemplos de Portugal, Grécia, Espanha e Itália, que demonstrou a vulnerabilidade dos sistemas de saúde diante de uma crise econômica ou política.

Mesmo que atualmente o país festeje-se o título de ser uma grande economia mundial, ultimamente foram inviabilizados recursos ao SUS pelo governo Federal. Por outro lado foram liberados recursos para outras áreas. Diante dos problemas na economia do país, com baixo crescimento verificado no último ano, o governo prefere comprometer o direito universal à saúde a outras áreas. Hoje, o dito sistema de cobertura universal em saúde cobre apenas 41% dos gastos em saúde no país, enquanto países com sistemas semelhantes ao brasileiro responsabilizam-se por mais de 80% dessa despesa (PAIM, 2012).

Segundo Paim (2012), não há indícios de políticas em âmbito federal que incrementem a destinação de recursos financeiros à saúde nos próximos anos. A sustentabilidade econômica encontra-se ameaçada e uma das justificativas apresentadas para a rejeição do projeto que obrigava a destinação de 10% do orçamento federal para a saúde foi a crise internacional” (PAIM, 2012).

De um lado, o governo não toma atitudes para tornar a saúde pública brasileira de fato universal e por outro lado, inexistente mobilização social suficiente para pressionar parlamentares, partidos políticos e os dirigentes do país com o intuito de reverter a atual situação (PAIM, 2012).

Passados mais de 25 anos da criação do SUS não se conseguiu até então implantar um sistema de saúde que cubra a toda a população. O sentimento que prevalece sobre o SUS é um serviço de qualidade inferior, destinado às pessoas que não possuem condições de pagar por um plano de saúde privado.

De forma complementar, Paim (2012) afirma que o futuro do SUS está diretamente relacionado ao que é feito hoje. E hoje o que pode ser visto é o incentivo a expansão dos planos privados de saúde e o subfinanciamento do sistema. O que se tem nesta década é um SUS pobre para os pobres. As políticas públicas existentes e implementadas, mesmo que relevantes, não são suficientes para produzir um sistema de saúde digno e de qualidade a população (PAIM, 2012).

TABELA DE PROCEDIMENTO, MEDICAMENTOS, ÓRTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM)

Através do Diário oficial da República Federativa do Brasil, gabinete do Ministério, portaria nº 123 de 28/06/2007 é implantada uma tabela (OPM) a qual entrou em vigor no mês de janeiro de 2008 e com finalidade de controlar os atendimentos prestados pelo Sistema Único de Saúde e remuneração dos serviços prestados por instituições credenciadas ao SUS. Essa tabela possui mais de 1500 procedimentos hospitalares, ficando estipulado que os municípios e estados encaminhem suas produções em uma base de dados disponibilizado pelo Ministério da Saúde através de códigos com 8 dígitos onde cada um descreve o procedimento realizado ou serviço prestado ao cidadão e remuneração dos mesmos.

Assim foi criado um instrumento para que também possa auxiliar o governo em suas tomadas de decisões no âmbito financeiro, identificar os problemas de cada região, e a forma de investimento que deve acontecer, aproximar todas as informações e realidades de cada cidade do Brasil.

Os aproximados 1500 procedimentos possui uma descrição individual e valor de repasse aos hospitais e profissionais, a tabela foi criada com uma forma de “pacote”, onde cada um dos procedimentos possui um valor pré-determinado, sendo esses que estão com defasagem, pois foram criados em 2008 e não acompanham os demais índices econômicos, sofrem mensalmente atualizações e pequenos reajustes que não são sentidos financeiramente.

Realizaremos um breve estudo de alguns procedimentos e uma comparação dos valores de 2008 e 2014.

Tabela 1 - Procedimentos pagos 2008

PROCEDIMENTO	2008		
	AIH Aprovadas	R\$ Total de AIH	R\$ Médio AIH
Parto Normal	1.273.184	601.280.337,92	472,27
Tratamento de Pneumonias ou Influenza (Gripe)	760.729	538.469.119,21	707,83
Parto Cesariano	576.007	390.787.175,86	678,44
Tratamento de Doenças Infecciosas e Intestinais	496.178	157.873.642,77	318,18
Tratamento de Doenças Crônicas das Vias Aéreas	357.237	184.200.223,41	515,62
Tratamento de Insuficiência Cardíaca	280.713	251.887.295,30	897,31
Tratamento de Outras Doenças Bacterianas	85.657	188.154.574,98	2.196,60
Tratamento de Intercorrências Clínicas na Gravidez	140.647	18.551.078,65	131,90
Curetagem Pós-Abortamento/Puerperal	201.205	38.347.535,40	190,59
Tratamento de Acidente Vascular Cerebral – AVC	152.198	134.514.353,74	883,81
Tratamento de Outras Doenças do Aparelho Urinário	90.498	24.023.018,85	265,45

Colecistectomia	130.190	87.721.663,49	673,80
-----------------	---------	---------------	--------

Fonte: Ministério da Saúde

Elaboração: Conselho Federal de Medicina (2015)

Tabela 2 - Procedimentos pagos em 2014

PROCEDIMENTO	2014		
	AIH Aprovadas	R\$ Total de AIH	R\$ Médio AIH
Parto Normal	1.040.060	572.471.066,15	550,42
Tratamento de Pneumonias ou Influenza (Gripe)	669.503	642.799.779,26	960,11
Parto Cesariano	657.427	472.383.911,95	718,53
Tratamento de Doenças Infecciosas e Intestinais	313.931	112.673.093,86	358,91
Tratamento de Doenças Crônicas das Vias Aéreas	231.270	159.238.627,91	988,54
Tratamento de Insuficiência Cardíaca	226.526	239.973.888,01	1.297,75
Tratamento de Outras Doenças Bacterianas	210.363	597.181.717,04	2.838,82
Tratamento de Intercorrências Clínicas na Gravidez	197.924	32.635.993,93	164,89
Curetagem Pós-Abortamento/Puerperal	186.383	39.610.809,41	212,52
Tratamento de Acidente Vascular Cerebral - AVC	180.880	231.756.616,87	1.281,27
Tratamento de Outras Doenças do Aparelho Urinário	144.770	50.152.920,52	346,43
Colecistectomia	132.320	120.175.875,09	908,22

Fonte: Ministério da Saúde

Elaboração: Conselho Federal de Medicina (2015)

Com base em dados do Sistema de informações Hospitalares do SUS, do próprio Ministério da Saúde, foi levantado o valor médio pago em 2008 e 2014 por tipo de procedimento hospitalar previsto na tabela, percebemos que Tratamento de Doenças Crônicas das Vias Aéreas é o único procedimento que se destaca e cresce em quase 100%, em seguida o procedimento de Colecistectomia obteve um aumento de aproximadamente 30% do valor em 2008, porém os demais procedimentos não obtiveram nenhum aumento significativo. (CFM 2015)

O mesmo estudo realizado pelo conselho federal de medicina (2015) relata que a defasagem da tabela chega em torno de 434%, relata que não foi atualizado o custo em 74% dos procedimentos. Em seguida, calculou qual seria o valor atualizado a ser pago em 2014, se a aplicada a inflação acumulada pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor (IPCA).

Procedimentos com maior defasagem

A seguir podemos observar listagem dos procedimentos que mais sofreram defasagem de valores financeiros entre os períodos de 2008 e 2014, procedimentos

que absurdamente não acompanharam os demais índices de desenvolvimento econômico.

Tabela 3 - Embolização de malformação arteriovenosadural complexa do sistema nervoso central

Valor Pago em 2008	R\$ 22.534,46
Valor Pago em 2014	R\$ 8.392,21
Valor Corrigido	R\$ 33.490,71
Defasagem	299%

(CFM 2015)

Tabela 4 - Tratamento cirúrgico de fraturas do gradial costal

Valor Pago em 2008	R\$ 5.671,35
Valor Pago em 2014	R\$ 1.579,76
Valor Corrigido	R\$ 8.428,76
Defasagem	434%

(CFM 2015)

Tabela 5 - Reposicionamento de eletrodos cardioversor desfibrilador

Valor Pago em 2008	R\$ 2.861,59
Valor Pago em 2014	R\$ 1.189,56
Valor Corrigido	R\$ 4.252,90
Defasagem	258%

(CFM 2015)

Tabela 6 - Crioterapia de tumores intraoculares

Valor Pago em 2008	R\$ 1.470,40
Valor Pago em 2014	R\$ 717,64
Valor Corrigido	R\$ 2.285,31
Defasagem	205%

(CFM 2015)

Procedimentos mais realizados pelo SUS

Nas tabelas a baixo abordamos a defasagem dos procedimentos que mais possuem internações hospitalares, são os procedimentos mais faturados, com conseqüência os procedimentos que possivelmente geram maior prejuízo às instituições que prestam atendimento pelo Sistema Único de Saúde.

Tabela 7 - Parto Normal

Valor Pago em 2008	R\$ 472,27
Valor Pago em 2014	R\$ 550,42
Valor Corrigido	R\$ 701,89

Defasagem	28%
(CFM 2015)	

Tabela 8 - Tratamento de Pneumonias ou Influenza (gripe)

Valor Pago em 2008	R\$ 707,83
Valor Pago em 2014	R\$ 960,11
Valor Corrigido	R\$ 1.051,98
Defasagem	10%
(CFM 2015)	

Tabela 9 - Parto Cesariano

Valor Pago em 2008	R\$ 678,44
Valor Pago em 2014	R\$ 718,53
Valor Corrigido	R\$ 1.008,30
Defasagem	40%
(CFM 2015)	

Tabela 10 - Tratamento de Doenças Infeciosas e Intestinais

Valor Pago em 2008	R\$ 318,18
Valor Pago em 2014	R\$ 358,91
Valor Corrigido	R\$ 472,88
Defasagem	32%
(CFM 2015)	

Com base nesse estudo é notório o quanto os procedimentos estão defasados, alguns com mais de 400% e os procedimentos que mais são oferecidos pelas instituições receberam um reajuste mínimo, levando em consideração que o tempo estudado são de 6 anos e todos os índices inflacionários desse período, esse valor se resume a quase nada.

4 CONCLUSÃO

Diante das atuais dificuldades e desafios enfrentados pelo sistema público de saúde é iminente a necessidade de gerir melhor os custos de forma a otimizá-los. Nesse sentido, percebe-se que é impossível gerenciar o que não se conhece. Se o hospital não conhece quanto custam os procedimentos realizados dentro de sua estrutura operacional, não terá bases concretas para questioná-los junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), o que reforça a importância do conhecimento dos processos

operacionais. Nesta perspectiva, o presente trabalho tem por objetivo analisar o nível de cobertura dos custos repassados às instituições e em vigor na tabela SUS. A fim de identificar se estes são suficientes para provê-los e qual o nível de defasagem. A análise revela que os custos com os serviços prestados são maiores que os recursos financeiros recebidos do SUS.

Nesse sentido, constatou-se que apenas os recursos SUS provenientes dos procedimentos realizados são insuficientes para cobrir todos os custos necessários para realização dos mesmos, a contabilidade da saúde nunca vai fechar enquanto não se romper o modelo em que hospitais e médicos são remunerados pela quantidade e não pela qualidade de seu trabalho.

Observamos que com o avanço tecnológico reduziu os custos intrínsecos à existência humana em diversas áreas, hoje as pessoas gastam menos para morar, locomover-se, vestir-se e comunicar-se, mas não para curar-se e tratar-se de doenças, as UTIs (Unidade de Tratamento Intensivo) por exemplo, evoluíram muito na última década, o que é fundamental para a recuperação de pacientes em estado grave, porém o custo de uma diária em UTI também aumentou com os últimos anos.

A inovação e a criatividade na forma de gerir são muito importantes, a redução de custos é um fator fundamental, a busca por alternativas como prestar atendimento a operadoras particulares, pactuações com as secretarias municipais, não somente onde o hospital está localizado mas todos os municípios que prestam atendimento, acompanhar portarias do ministérios da saúde e enquadrar incentivos na instituição são fatores de extrema importância e sem contar a busca por incentivos juntos as 3 esferas (municipal, estadual e federal), pois se a instituição depender somente do valor repassado pela tabela do sus, seguramente não conseguirá sobreviver.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **ABC do SUS: Doutrinas e Princípios**. Brasília/DF, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Rede Cegonha. Portaria nº 1.459, de 24 de junho 2011. Portaria consolidada da Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, Seção

1, 27 jun. 2011b, p. 109. Correção na portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, publicada no DOU de 1 jul. 2011, Seção 1, p. 61.

BRASIL. Lei nº 8.080. Disponível:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 18 de Junho de 2015.

CAMBRICOLI, Fabiana. **Defasagem da Tabela SUS**. Estadão Saúde. Disponível em <http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,valor-pago-a-hospital-tem-defasagem-de-ate-434-diz-cfm,1682621>. Acesso em 18 de Junho de 2015.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Defasagem da Tabela SUS afeta maioria dos procedimentos hospitalares**. Disponível:

http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=25491:defasagem-na-tabela-sus-afeta-maioria-dos-procedimentos-hospitalares&catid=3. Acesso em 17 Junho de 2015.

DAWES, Sharon S. **The Evolution and Continuing Challenges of E-Governance**.

Public Administration Review, Special Issue, 2008. Disponível em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1540-6210.2008.00981.x/abstract>.

Acesso em 17 de Junho de 2015.

DAWES, Sharon S. **Governance in the digital age**: A research and action framework for an uncertain future. Government Information Quarterly, v. 26 n.1, p.257–264, 2009. Disponível em <http://eric.ed.gov/?id=EJ834486>. Acesso em 01 de Ago de 2015.

DIÁRIO OFICIAL. Portaria nº 123 de 26/08/2007. Disponível em

http://www.diariooficialdobrasil.com.br/?gclid=Cj0KEQjwrdetBRCJg92s44SB77IBEiQAEIWMvZvOXyUkV7-qmkl9R9pSfbtblyrdzh4PBSBS4_d80-kaAmt48P8HAQ. Acesso em 19 de Junho de 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, OPM DO SUS**: Tabela Unificada. Disponível: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>. Acesso em 17 de Junho de 2015.

PAIM, Jairnilson Silva. **O futuro do SUS**. Cadernos de Saúde Pública, v.28, n.4, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n4/01.pdf>. Acesso em 01 de ago de 2015.

PAIM, Jairnilson; TRAVASSOS, Claudia; ALMEIDA, Celia; BAHIA, Ligia; MACINKO, James. **The Brazilian health system**: history, advances, and challenges. p. 1778-

1797, 2011. Disponível em <http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2730>. Acesso em 17 Junho de 2015.

PORTAL DA SAÚDE. **Entenda o SUS**. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/entenda-o-sus>. Acesso em 18 de Junho de 2015.

Portaria nº 409 de 23 de Julho de 2008. Disponível em https://www.google.com.br/search?q=PORTARIA+N%C2%BA+409%2C+DE+23+DE+JULHO+DE+2008&rlz=1C1PRFC_enBR607BR607&oq=PORTARIA+N%C2%BA+409%2C+DE+23+DE+JULHO+DE+2008&aqs=chrome..69i57.458j0j4&sourceid=chrome&es_sm=93&ie=UTF-8. Acesso em 18 de Junho de 2015.

AGRADECIMENTO: Universidade do Contestado – Campus Universitário de Curitiba, em especial à orientadora Sra. Ana Paula Della Giustina, pela dedicação, apoio e atenção. Fundação Hospitalar de Curitiba – Hospital Hélio Anjos Ortiz e Fundação Hospitalar de Blumenau – Hospital Santo Antônio.