

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

DIANA INDIARA FERREIRA JARDIM

**CONTROLE DE CUSTOS DE IMPLANTES ORTOPÉDICOS PARA
COLUNA LOMBAR POR OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE**

Porto Alegre, RS
2008

DIANA INDIARA FERREIRA JARDIM

**CONTROLE DE CUSTOS DE IMPLANTES ORTOPÉDICOS PARA
COLUNA LOMBAR POR OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE
ESPECIALIZAÇÃO APRESENTADO AO PROGRAMA
DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL,
COMO REQUISITO PARCIAL PARA A OBTENÇÃO DO
TÍTULO DE ESPECIALISTA EM GESTÃO EM SAÚDE.

ORIENTADOR: PROF. ROGER DOS SANTOS ROSA

Porto Alegre, RS
2008

DIANA INDIARA FERREIRA JARDIM

**CONTROLE DE CUSTOS DE IMPLANTES ORTOPÉDICOS PARA
COLUNA LOMBAR POR OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE
ESPECIALIZAÇÃO APRESENTADO AO PROGRAMA
DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL,
COMO REQUISITO PARCIAL PARA A OBTENÇÃO DO
TÍTULO DE ESPECIALISTA EM GESTÃO EM SAÚDE.

Conceito final:

Aprovado em dede.....

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. – Instituição

Prof. Dr. – Instituição

Prof. Dr. – Instituição

Orientador – Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

RESUMO

Este trabalho busca relatar diferentes formas de controle de custos de implantes ortopédicos para coluna lombar por operadoras de planos de saúde. Foram aplicados questionários em diferentes modalidades de operadores, e relacionados com a literatura disponível sobre o assunto.

Há a tentativa de identificar os fatores que desencadeiam a negociação de OPMs (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) por parte das operadoras de saúde, como por exemplo a curva ABC dos materiais, a demanda dos procedimentos cirúrgicos, ou mesmo se não existem critérios.

Conflitos de interesse sobre tabelas de referência, como Simpro e Brasíndice, o relacionamento dos fornecedores com médicos, hospitais e/ou operadoras é discutido e mencionado pelos gestores entrevistados, bem como recursos de sensibilização do médico assistente e dos beneficiários para uma possível troca por material similar com custo inferior.

Apesar de não identificada uma sistemática “ideal” de controle de custos de implantes ortopédicos para coluna lombar por parte das operadoras de saúde, foi possível apresentar algumas práticas e descrever diversos fatores agravantes dos altos preços pagos por esses (e outros) insumos.

Palavras-chave e/ou descritores: Administração em Saúde – Operadoras de Saúde - Órteses, Próteses e Materiais Especiais – Materiais de Alto Custo

ABSTRACT

This report seeks different ways to control costs of orthopedic implants for lumbar spine by Health Insurance Companies. Questionnaires were applied in different forms of Health Insurance Companies, and related to the available literature about the subject.

There is an attempt to identify the factors that trigger the negotiation of OPMs (Órteses, prostheses and Special Materials) by the Health Insurance Companies, such as ABC curve of materials, the demand for surgical procedures, or even if there is no criteria.

Conflicts of interest on scales of reference, such as Simpro and Brasíndice, the suppliers' relationship with doctors, hospitals and / or operators is discussed and mentioned by the managers interviewed, and resources to raise awareness of the doctor and beneficiaries for a possible exchange for similar equipment with lower cost.

Though not identified an "ideal" systematic to control costs of orthopedic implants for lumbar spine by the Health Insurance Companies, it brings some practices and describe a variety of aggravating factors of high prices paid for these (and other) inputs.

Keywords and / or descriptors: Health Administration – Health Insurance Companies - Orthoses, prostheses and Special Materials - High Cost Materials.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - Distribuição de beneficiários segundo porte e modalidade da operadora (Brasil - 2007).....	18
Quadro 1 - Representação Curva ABC: % Itens x % Valores	21
Quadro 2 - Equação Básica para Cálculo de Preço de Venda.....	24
Gráfico 2 - Diferença de Preços de Implantes de Coluna.....	35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Demonstrativo dos Questionários Encaminhados e Respondidos..	15
Tabela 2 - Preços de Implantes de Coluna, de fabricantes nacionais com registro no site da Anvisa, Publicados na Tabela SIMPRO Nº 06 - 06.02.2008 x Tabela SUS	32
Tabela 3 - Operadoras de Saúde Entrevistadas x Número de Beneficiários ...	33
Tabela 4 - Comparativo valor de remuneração das Operadoras x Custo e Preço Ideal	34
Tabela 5 - Pontuação (conforme o grau de importância) atribuída pelas Operadoras Entrevistadas.....	36

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
1.1. DEFINIÇÃO DO PROBLEMA.....	9
1.2. JUSTIFICATIVA	12
2. OBJETIVOS.....	13
2.1. OBJETIVO GERAL.....	13
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	14
4. REVISÃO TEÓRICA.....	16
4.1. AGÊNCIAS NACIONAIS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	16
4.2. COMPRAS: PROCESSO DECISÓRIO	21
4.3. CONFLITOS DE INTERESSES	25
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	28
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38

1. INTRODUÇÃO

1.1.DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Conforme o Caderno de Informação Suplementar¹, publicado pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar em setembro de 2007, somente 20,3% da população brasileira tem acesso a planos privados de assistência médica, sendo que nas capitais este índice é de 39,1% e nos demais municípios é de 14,5%. São cerca de 38 milhões de pessoas seguradas. Para se ter uma idéia de proporção, conforme dados de 2005 da Organização Mundial de Saúde², no México, país um pouco menos populoso que o Brasil, apenas 5% da população tinha acesso aos planos de saúde privados, enquanto nos Estados Unidos, com quase 300 milhões de habitantes, no mesmo período, pouco mais de 65% da população estava coberta por algum tipo de seguro de saúde. Mesmo compreendendo que são países com políticas de saúde pública distintas, estes dados evidenciam que a Saúde Suplementar brasileira não é tão pequena e ainda pode crescer mais.

Para que o setor cresça é necessário traçar estratégias de controle da sinistralidade³, responsável pelos preços cobrados por planos de saúde privados e também pela falência de algumas operadoras, visto que, todos os contratos regulamentados pela Lei 9.656/98 garantem uma cobertura mínima, como órteses, próteses, exames e procedimentos, que antes da regulamentação não eram cobertos pelas operadoras.

De outubro de 2000 a dezembro de 2001, uma série de normas de operação, com fortes características saneadoras do mercado, foram estabelecidas pela ANS. A instituição de plano de contas, a exigência de envio de informações periódicas, a constituição de garantias financeiras, a instituição do rol mínimo de

1 Disponível em http://www.ans.gov.br/portal/upload/informacoesss/caderno_informaca_09_2007.pdf. Acessado em 25/10/07.

2 Disponível em http://www.who.int/whosis/database/core/core_select_process.cfm#. Core Health Indicators – “Private prepaid plans as percentage of private expenditure on health”. Acessado em 25/10/07.

3 Sinistralidade é o percentual que mostra o que os beneficiários dos planos de saúde gastaram em relação ao arrecadado com as mensalidades dos planos. O índice mais aceito hoje é em torno de 75%, mas existem operadoras trabalhando na casa dos 90%.

cobertura de procedimentos, entre outras, passaram a ser obrigações das empresas, sujeitas à fiscalização e aplicação de multas. (...) Muitas operadoras não cumpriram as normas estabelecidas para o mercado regulado, o que gerou seu cancelamento. Outras, apesar da adequação à regulamentação, decidiram pelo pedido de cancelamento do registro sem de fato retirarem-se do negócio, encontrando alternativas para operação com novo registro. (ANS, 2007. p.17)

Um dos aspectos que as operadoras estão focando, com intuito de reduzir custos, são as OPMs – Órteses⁴, Próteses⁵ e Materiais Especiais⁶, também conhecidas como materiais de alto custo. Há uma preocupação em compreendê-las e unir forças para reduzir custos, negociar em grupo de interesses afins, criar mecanismos de verificação da qualidade dos materiais, bem como desenvolver protocolos de Medicina Baseada em Evidências⁷, critérios para incorporação de novas tecnologias, etc.

Hoje, a inflação da saúde não pode ser comparada ao IGP-M ou a outros índices nacionais, calculados a partir da cesta básica e algumas outras necessidades primárias da população, pois a saúde é um mercado que exige atualização tecnológica constante. Isto significa pesados investimentos em equipamentos, materiais e novos medicamentos para tratamento de doenças como câncer e AIDS, cirurgias neurológicas, ortopédicas, cardiológicas, entre outras.

Dentre as inúmeras motivações para a elaboração deste trabalho destacam-se as dificuldades cotidianas que os gestores de Operadora de

4 Órteses, conforme o Glossário de Vigilância Sanitária, “É uma ajuda externa, destinada a suplementar ou corrigir uma função deficiente ou mesmo complementar o rendimento fisiológico de um órgão ou membro que tenham sua função diminuída.”. Disponível em http://e-glossario.bvs.br/glossary/public/scripts/php/page_search.php?lang=pt&letter=O. Acessado em 17/05/08.

5 Próteses, segundo Glossário de Vigilância Sanitária, “São aparelhos e/ou equipamentos que venham substituir partes do corpo humano amputadas ou mal formadas.”. Disponível em http://e-glossario.bvs.br/glossary/public/scripts/php/page_search.php?lang=pt&letter=P. Acessado em 17/05/08.

6 Pode-se entender por Materiais Especiais, aqueles implantáveis temporários ou para síntese, e os não implantáveis que auxiliam durante o procedimento cirúrgico.

7 Medicina Baseada em Evidências pode ser definida como “o elo entre a boa pesquisa científica e a prática clínica¹⁻². Em outras palavras, a MBE utiliza provas científicas existentes e disponíveis no momento, com boa validade interna e externa, para a aplicação de seus resultados na prática clínica. Quando abordamos o tratamento e falamos em evidências, referimo-nos a efetividade, eficiência, eficácia e segurança.”, segundo Dib, Regina Paolucci EI.

Planos de Saúde se deparam, tendo que lidar com dinâmicas operacionais regidas por diversos interesses, sem regras claras e fundamentadas; a pressão em reduzir custos e manter a saúde financeira das operadoras; e a frustração de não encontrar no mercado um modelo ideal para gerir as OPMs em operadoras de saúde. Este estudo se propõe a procurar na literatura conceitos, modelos, sugestões de como fazer uma gestão eficaz e honesta de uma área tão complexa, como mostra Silva (2003, p.31):

As Operadoras de Planos de Saúde iniciaram uma pressão para cessar o pagamento de notas fiscais superfaturadas por alguns fornecedores que chegariam a ter várias empresas para “esquentarem” orçamentos com preços elevados e que se associariam, ora com hospitais, ora com médicos e muitas vezes com ambos. As Operadoras cansaram de clamar por uma solução que rompesse com esse provável e indevido custo adicional, que não é destinado para custear os serviços destinados aos pacientes. As soluções nunca vieram. Ao contrário, nos últimos tempos, segundo comenta-se no mercado, se acirraram. (Silva, 2003)

Algumas tentativas de modificar este cenário vêm colhendo frutos, como a segmentação⁸ apresentada pela formação de grupos de operadoras, cooperativas médicas (Federações e Centrais), auto-gestões (como a União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde), ou mesmo entre hospitais e operadoras, para, em conjunto, negociar com fornecedores de OPMs, capitalizando ganhos em escala, sistema denominado mutualismo⁹. Outros exemplos são: a criação de protocolos de procedimentos, em que a comunidade médica estabelece determinados critérios para utilizar técnicas cirúrgicas e materiais; a elaboração de tabelas de preços própria, com materiais padronizados, que cumprem critérios legais e comerciais; os acordos entre operadoras e prestadores para reprocessamento¹⁰/fracionamento de

8 Segmentação é “dividir o mercado em grupo de compradores potenciais que tenham semelhantes necessidades, desejos, percepções, valores ou comportamento de compras”. (in Nogueira apud Churchill e Peter. 2002)

9 Conforme Glossário Temático de Economia da Saúde, Mutualismo é o “sistema que se baseia na colaboração de grupo de indivíduos para benefício individual de cada um dos seus participantes”. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_ecos1.pdf. Acessado em 23/10/07.

10 Segundo Resolução-RDC N° - 30, de 15 de Fevereiro de 2006, da ANVISA, Reprocessamento é “Processo de limpeza e desinfecção ou esterilização a ser aplicado a produtos para a saúde, que garanta a segurança na sua utilização, incluindo controle da qualidade em todas suas etapas.” Disponível em <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php>. Acessado em 17/05/08.

materiais especiais; além de negociações de pacotes¹¹ de procedimentos e materiais, dividindo a administração dos custos.

1.2.JUSTIFICATIVA

Há bastante divergência entre os profissionais da área de saúde (médicos, enfermeiras, fabricantes, distribuidores, compradores e gestores), quanto a conceitos, nomenclaturas, processos, sistema de definição de preços e qual a estratégia mais eficiente para a maior parte desta cadeia produtiva. Existe a impressão de que qualquer atitude de um dos atores deste cenário comercial da saúde é sempre com o objetivo de prejudicar seus pares.

A opção por utilizar como exemplo para este estudo implantes para coluna lombar se deve à experiência profissional da autora em empresa distribuidora de materiais ortopédicos; à sensação de que materiais para cirurgia de coluna geram maior divergência que os demais do segmento. E, além disso, pela importância significativa no montante financeiro dedicado por uma Operadora de Plano de Saúde. Entretanto, as situações aqui estudadas podem ser utilizadas para qualquer material de OPM, indiferentemente da especialidade médica.

Este trabalho pretende buscar alternativas de redução de custos de implantes para coluna aplicados por operadoras que atuam em Porto Alegre (RS). A intenção é questionar gestores de planos de saúde dos diversos segmentos (cooperativas médicas, autogestão, seguradoras, etc.), para identificar tendências e ações em comum e sugerir soluções aplicáveis e eficientes.

11 Pode-se entender por pacote a definição de protocolos médico-assistenciais para materiais, medicamentos e taxas frequentemente utilizados em determinado procedimento, para acordo de valor único a ser remunerado pela Operadora de Saúde ao Hospital. Segundo Jacques (2006, p.126), “todo pacote implica, obrigatoriamente, um risco compartilhado. Se houver o consumo excessivo de itens não contemplados pelo protocolo do pacote, o prestado terá prejuízo, pois o valor de faturamento está engessado. Em contrapartida, se o consumo de recursos for aquém do previsto pelo protocolo, o prejuízo será do plano de saúde”.

2. OBJETIVOS

2.1.OBJETIVO GERAL

Identificar os processos de controle de custos com implantes ortopédicos para coluna lombar, particularmente os que envolvem rotinas de autorização, utilizados por Operadoras de Planos de Saúde de diferentes modalidades.

2.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever os fatores que desencadeiam a negociação de OPMs (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) por parte das operadoras;

Conhecer como as operadoras de diversas modalidades definem suas estratégias de negociação e compra de OPMs;

Demonstrar que, independente da modalidade de operadora, as estratégias de negociação e redução de custos com OPMs podem ser as mesmas.

Analisar algumas experiências de redução de custos de OPMs (Órteses, Próteses e Materiais Especiais), em Operadoras de Planos de Saúde, através de estratégias de organização de insumos, sistemáticas de autorização, negociação e avaliação destes materiais.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Foi realizada pesquisa bibliográfica nos sites Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google Monografia, bem como na biblioteca física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) e Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), com utilização dos seguintes descritores: Órteses; Próteses; Materiais Médico-Hospitalares; Central de Materiais e Esterilização; Suprimentos Hospitalares; Administração de Materiais; Negociação em Saúde e Operadora de Planos de Saúde.

Buscou-se junto a, pelo menos um exemplo de operadora por modalidade, presente no Estado do Rio Grande do Sul, dados sobre sinistralidade, fluxos operacionais, estratégias de redução de custos com estes insumos (quando existiam), valores pagos por implantes de coluna nacionais, e os valores pagos por estas instituições nos anos de 2003 e 2006, com OPMs.

Estes dados foram identificados através da aplicação de questionário junto aos gestores destas operadoras (ANEXO 1). Os dados coletados foram tabulados e comparados, de forma quali e quantitativa.

Foram contatadas via telefone, e posteriormente encaminhado por e-mail os questionários de pesquisa desta monografia para 20 (vinte) diferentes operadoras de saúde, de segmentos distintos, mas apenas 7 (sete) responderam. Curiosamente, Seguradoras e Medicinas de Grupo não encaminharam nenhuma resposta. Uma das seguradoras informou que os dados solicitados foram considerados pela empresa de caráter estratégico, e assim, não tinham interesse de participar da pesquisa. As outras operadoras não informaram o motivo da negativa.

Tabela 1 - Demonstrativo dos Questionários Encaminhados e Respondidos

Questionários Encaminhados			Respondidos	
Autogestão	5	25%	3	60%
Seguradora	2	10%	0	0%
Medicina de Grupo	4	20%	0	0%
Cooperativa Médica	9	45%	4	44%
Total	20	100%	7	35%

O período escolhido (anos de 2003 e 2006) é devido à intenção de analisar valores recentemente pagos (2006), com um espaço de tempo também recente (3 anos), mas suficiente, para que haja alterações. Salienta-se que a última tabela de remuneração de órteses e próteses publicada pelo Ministério da Saúde foi em agosto de 2003.

4. REVISÃO TEÓRICA

Para que seja compreensível a todos, e como contribuição a área de gestão em saúde, este trabalho propõem-se a, antes de qualquer outra análise, trazer alguns conceitos teóricos e práticos de alguns tópicos que seguem:

4.1. Agências Nacionais do Ministério da Saúde

O modelo de regulamentação por agências foi implantado, no Brasil, a partir de 1997. A importância das agências reguladoras pode ser avaliada por opiniões como a de Gama (2003):

As agências reguladoras exercem atividades legislativas, tais como a criação de normas, regras e procedimentos; executivas, como, por exemplo, a concessão e fiscalização de atividades e direitos econômicos; e, por fim, judiciárias, como a imposição de penalidades, a interpretação de contratos e obrigações. A congregação dessas atividades em uma única instituição caracteriza as agências como instituições híbridas, meio estado, meio sociedade, podendo ser chamadas de um quarto poder emergente, que passa a ocupar parte do espaço de cada um dos poderes tradicionais. (Gama, 2003, p.35)

A normatização do setor de saúde suplementar deu-se inicialmente, a partir do Decreto-Lei nº. 73, de novembro de 1966. Nesta época quem regulamentava, e apenas nos aspectos econômicos (ficando à margem as questões assistenciais), era a Superintendência de Seguros Privados do Ministério da Fazenda (SUSEP/MF). Só em 1998 é que foi publicada a Lei 9656/98, que regulamenta o setor da forma mais próxima. Em novembro de 1999, a Medida Provisória 1.928, cria a ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar. E em janeiro de 2000, a Lei 9961 é aprovada, estabelecendo as atribuições da agência:

(...) deve regular as operadoras de saúde, incluindo a relação destas com os prestadores de serviços e consumidores. Para isso, conta com recursos oriundos do Orçamento Geral da União e outros, arrecadados mediante taxas e Multas. (Gama, 2003, p.42).

Conforme Caderno de Saúde Suplementar, publicado pela ANS (2007, p.135), as operadoras são classificadas de acordo com seu estatuto jurídico e, subdividem-se nas seguintes modalidades:

- Autogestão: entidades que operam serviços de assistência à saúde destinados, exclusivamente, a empregados ativos, aposentados, pensionistas ou ex-empregados, de uma ou mais empresas ou, ainda, a participantes e dependentes de associações de pessoas físicas ou jurídicas, fundações, sindicatos, entidades de classes profissionais ou assemelhados e seus dependentes.
- Cooperativa médica: sociedades sem fins lucrativos, constituídas conforme o disposto na Lei n.º 5.764, de 16 de dezembro de 1971.
- Cooperativa odontológica: sociedades sem fins lucrativos, constituídas conforme o disposto na Lei n.º 5.764, de 16 de dezembro de 1971, que operam exclusivamente planos odontológicos.
- Filantropia: entidades sem fins lucrativos que operam planos privados de assistência à saúde, certificadas como entidade filantrópica junto ao Conselho Nacional de Assistência Social, CNAS, e declaradas de utilidade pública junto ao Ministério da Justiça ou junto aos órgãos dos Governos Estaduais e Municipais.
- Administradora: empresas que administram planos de assistência à saúde financiados por outra operadora, não assumem o risco decorrente da operação desses planos, não possuem rede própria, credenciada ou referenciada de serviços médico-hospitalares ou odontológicos e não possuem beneficiários.
- Seguradora especializada em saúde: sociedades seguradoras autorizadas a operar planos de saúde, desde que estejam constituídas como seguradoras especializadas nesse seguro, devendo seu estatuto social vedar a atuação em quaisquer outros ramos ou modalidades.
- Medicina de grupo: demais empresas ou entidades que operam Planos Privados de Assistência à Saúde.
- Odontologia de grupo: demais empresas ou entidades que operam, exclusivamente, planos odontológicos.

Conforme dados da ANS publicados em janeiro de 2007, existe no Brasil 1.231 operadoras de planos de saúde. “Destas, 91 operadoras (32%) concentram 90% dos beneficiários, enquanto 840 operadoras de pequeno porte possuem apenas 10% dos beneficiários”¹². Em todos os portes, as cooperativas médicas e medicinas de grupo concentram mais de 65% dos beneficiários. Veja figura que demonstra o percentual de beneficiários conforme porte¹³ e modalidade da operadora:

12 Agência Nacional de Saúde Suplementar. Caderno de Informação da Saúde Suplementar: beneficiários, operadoras e planos. Rio de Janeiro: ANS, 2007. Disponível em: http://www.ans.gov.br/portal/upload/informacoesss/caderno_informaca_09_2007.pdf. Acessado em 25/10/07. (Citação extraída da página 26).

13 Conforme Resolução Normativa – RN n.º 67, de 4 de Fevereiro de 2004, da ANS, entende-se por operadoras de pequeno porte, aquelas com número de beneficiários inferior a 20.000 (vinte mil); médio porte, com número de beneficiários entre 20.000 (vinte mil) e 100.000 (cem

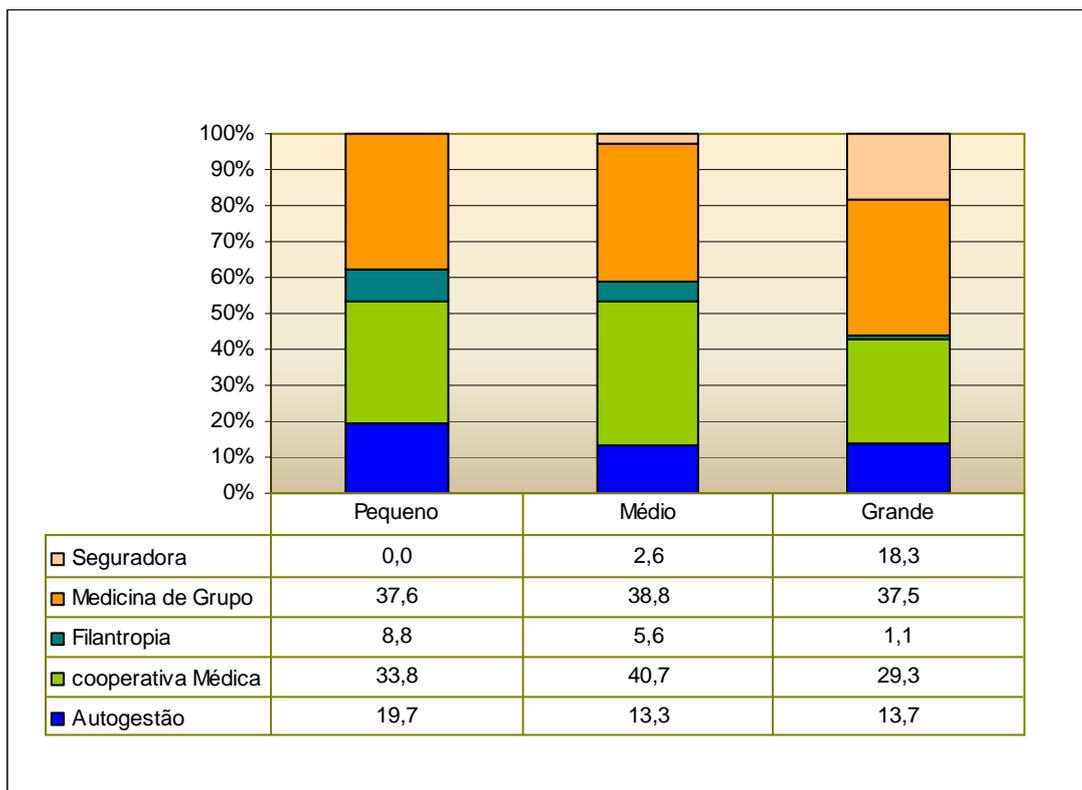


Gráfico 1 - Distribuição de beneficiários segundo porte e modalidade da operadora (Brasil - 2007)

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 05/07 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 30/05/07

A ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária foi criada pela Lei nº. 9.782, de 26 de janeiro de 1999, pois houve a necessidade do governo criar agências independentes com intuito de “regular atividades produtivas de interesse público mediante o estímulo à competição e à inovação, atuando preferencialmente no gerenciamento de recursos e na função de controle”¹⁴.

A finalidade institucional da Agência é promover a proteção da saúde da população por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados. Além disso, a Agência exerce o controle de portos, aeroportos e fronteiras e a interlocução junto ao Ministério das Relações Exteriores e instituições estrangeiras para tratar de assuntos internacionais na área de vigilância sanitária.¹⁵

mil) e grande porte, operadoras com número de beneficiários superior a 100.000 (cem mil) beneficiários.

14 Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/institucional/anvisa/apresentacao.htm>. Acessado em 03/11/07.

15 Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/institucional/anvisa/apresentacao.htm>. Acessado em 03/11/07.

Durante o II Workshop de Procedimentos para Registro de Produtos para a Saúde e o I Workshop de Produtos para Ortopedia, ocorrido em Brasília – DF, Brasil, em outubro de 2007, promovido pela ANVISA, foram apresentados diversos slides, disponíveis no site da agência¹⁶, em que foram discutidas “as questões regulatórias e os procedimentos para o registro” de materiais. A apresentação de Walfredo da Silva Calmon¹⁷ explica que hoje, a ANVISA preocupa-se em fazer uma “análise de registro com enfoque no risco dos produtos” e a “comprovação da segurança por meio da apresentação de laudos de ensaios laboratoriais”. No entanto, Silva (2002) contrapõe este fato quando diz que “a Anvisa não utiliza formalmente critérios e metodologias definidos para dar conta de avaliar as tecnologias, com base em evidências científicas adequadas, quanto à eficácia e efeitos colaterais, inclusive comparativos, aparentemente confiando em análises realizadas pelos países de origem da tecnologia”, que muitas vezes experimentam realidades antropológicas, meteorológicas e culturais diferentes.

Apesar de ter uma lacuna de tempo entre a apresentação de Calmon (2007) e o estudo de Silva (2002), é possível afirmar que a realidade de Silva prevalece. O que parece ser cotidiano para aqueles que acessam as informações disponibilizadas pela ANVISA na internet, é que os argumentos de Calmon são efetivamente uma tendência, não uma realidade. As ponteiras de radiofrequência para coluna utilizadas em procedimentos de Neurólise lombar, torácica e cervical por Radiofrequência, são um exemplo de motivo de controvérsias na área médica quanto a relação custo-efetividade. Não há indícios de estudos desta agência, “considerando os parâmetros de eficácia e segurança comparativas, em relação a tecnologias alternativas ou ao status quo” (Silva, 2002). No entanto, diversas marcas do produto, comercializadas no país, possuem registro na ANVISA.

16 Disponível em http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2007/280807_programa.pdf. Acessado em 04/10/07.

17 Disponível em http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2007/280807_programa.pdf. Acessado em 04/10/07.

Se os registros de produtos emitidos pela ANVISA fossem baseados em estudos de eficácia e custo-efetividade, os critérios de cobertura contratual exigidos pela ANS às operadoras de saúde com relação a materiais e medicamentos poderiam estar vinculados a avaliação da ANVISA, como sugere Silva (2002):

Dimensões críticas das tecnologias como eficácia, segurança, efetividade, custo-eficácia, custo-efetividade, impacto (na saúde do conjunto da população) e potencial equânime deveriam ser avaliados, para efeito de cobertura, seguindo os critérios metodológicos cientificamente aceitos, referidos anteriormente, no sentido de constituir uma política de cobertura baseada em evidências, a exemplo de países e regiões como o Canadá, Austrália e Holanda (WHO, 1997; Rutter e Linden, 1994).(...) Nos EUA, a evidência científica relativa às dimensões de segurança, eficácia e efetividade, em comparação às tecnologias alternativas, é requerimento explicitamente incorporado à política de cobertura oficial (Medicare), até mesmo à dos funcionários públicos (Blue Cross e Blue Shield), através de protocolos específicos, analisados por comitês técnicos multidisciplinares e revisados por especialistas em metodologias e clínicos, em grande parte externa.

Como este trabalho conjunto ainda não é feito entre as agências do Ministério da Saúde, fica a critério de cada operadora definir seus próprios protocolos e validá-los junto às sociedades médicas das especialidades, desde que cumpram a cobertura contratual mínima exigida pela ANS aos contratados regulamentados.

Outro exemplo de decisão e regulamentação não articuladas das agências é o Padrão TISS – Troca de Informação em Saúde Suplementar. A ANS definiu formulários, dados comuns, formas de trocas de informação, padronização de alguns processos de solicitação e autorização de consultas, exames e procedimentos, às operadoras de planos de saúde. No entanto, exige para as OPMs (ANEXO 2) apenas o código na operadora, descrição, fabricante, quantidade e valor unitário, esquecendo o registro destes insumos junto a ANVISA, o que poderia criar nas operadoras e prestadores de saúde a cultura para fiscalizar junto a agência quem está comercializando produtos irregulares. E, em um futuro próximo, ter dados relativos ao volume de utilização de cada material/família regularmente registrado, podendo, até mesmo direcionar pesquisas por demanda.

4.2.Compras: processo decisório

O comprador de OPM de uma operadora de planos de saúdes é um personagem atípico se comparado a compradores de outros materiais (expediente, medicamentos, peças automobilísticas, etc.). Ele raramente emite uma ordem de compras. O papel deste profissional está focado na negociação dos materiais que os beneficiários daquela empresa utilizarão em procedimento cirúrgico realizado em um de seus prestadores (hospitais).

Esta negociação deve estar embasada na estratégia da operadora e na curva ABC, além do conhecimento dos contratos entre a operadora e seus prestadores, dos diversos interesses no processo decisório (de qual material será utilizado), além de prazo de pagamento (se o insumo for faturado contra a operadora e se ele for faturado contra o hospital), além de conhecer tecnicamente os concorrentes de cada material e as peculiaridades dos diversos modelos e marcas disponíveis no mercado.

A curva ABC é um recurso utilizado pelo comprador para priorização de itens a serem negociados. Esta curva “permite identificar os materiais de expressão financeira elevada, normal ou pequena e que por isso mesmo justificam atenção e tratamento diferenciados” (Palerno, 1990, p.142). Veja quadro sugerido por Palerno (1990, p.142):

CLASSES	% MATERIAIS	% VALORES
A	até 20%	Acima de 60%
B	até 20 a 30%	até 20 a 30%
C	Acima de 50%	até 10%

Quadro 1 - Representação Curva ABC: % Itens x % Valores

Em uma das operadoras entrevistadas, a curva ABC configura-se um pouco diferente da apresentada acima. Em quase 2 mil itens, apenas 130 (5% do banco de dados) representam 50% do custo com OPMs, 500 (25% dos itens) representam 30% do investimento da operadora em OPMs e o restante dos insumos (60% dos itens) representam apenas 20% do total gasto com OPMs por esta operadora.

Hoje existem dois modelos de faturamento de OPMs. O tradicional, ou existente há mais tempo, em que o hospital paga o fornecedor e repassa o custo na conta hospital, custeada pela Operadora de Saúde. Ou, um modelo piloto para algumas operadoras, mas existente desde 2003 para outras, em que a fatura é emitida contra a fonte pagadora. Este modelo é conhecido como faturamento direto.

Em ambos os casos existe a possibilidade de pagamento, firmada em contrato entre prestador (hospital) e operadora, de taxa de comercialização. É um percentual que já chegou, alguns anos atrás a 40%, e mesmo 50%, do custo dos OPM que a operadora garantia ao hospital. Hoje está em torno de 10%, e em alguns casos não é mais pago. Esse fator pode ser um dos impulsionadores dos preços dos insumos, visto que, quanto mais caro o material, maior é o valor que será repassado ao prestador.

Segundo definição apresentada no resumo do relatório das discussões ocorridas durante o curso “Custos na Saúde e Pagamento por Pacotes” Realizado pela Unidas/Ceará, nos dias 21 e 22 de Fevereiro de 2008¹⁸:

A taxa de comercialização foi instituída pelos hospitais com justificativas que variam de um para outro. Alguns alegam que para cobrir despesas geradas com a manutenção das OPMEs no período compreendido entre a entrega pelo fornecedor e a sua efetiva utilização, sendo, no entanto, ainda mantida quando os fornecedores entregam o material no centro cirúrgico na hora da cirurgia; outros, para cobrir tributos incidentes sobre essa cobrança, sendo exigido, no entanto, o mesmo percentual por hospitais com configurações jurídicas distintas, inclusive com isenções tributárias; e outros, desconhecem a razão da cobrança, mas a entendem devida.

É visível que os fornecedores de OPMs conhecem os recursos utilizados pelos compradores e, também, têm acesso a todos os atores do processo decisório. Os fornecedores de OPMs no Rio Grande do Sul costumam visitar individualmente, com argumentos direcionados, tentando persuadir cada etapa de autorização e negociação. Kotler (apud Nogueira 2002, p.22) descreve alguns papéis desempenhados em um cenário de compras, os quais são

18 Disponível em http://www.asfal.com.br/legba/bancoDeMidia/arquivos/%7BDF6A6798-DD62-40D5-872B-0C1F0F7DD55B%7D_RESUMO%20CURSO%20FORTALEZA.doc. Acessado em 17/05/08.

facilmente identificados em alguns modelos entre hospitais e operadoras, nas solicitações – autorizações – compras – utilizações de OPMs:

- Usuário, também chamado de beneficiário e, mais recentemente de cliente, é o consumidor final do produto;
- Influenciadores, podem ser os analistas ou compradores da operadora, que fazem pesquisas de mercado, solicitam cotações, e em alguns casos fornecem alternativas para os produtos solicitados;
- Decisores, que na saúde são os médicos (assistentes ou auditores) aqueles que decidem o produto, marca e fornecedor;
- Aprovadores são os funcionários da operadora que fazem a liberação no sistema daquilo que foi autorizado pelo Decisor, ou o funcionário do hospital, que aciona as demais áreas para receber o material solicitado/autorizado;
- Compradores, é o setor de compras do hospital, ou em alguns casos, a enfermeira do bloco, que emite a “ordem de compra”, autorizando o fornecedor a entregar o insumo no hospital; e, por último,
- Fiscais Internos, são os que acertam condições de pagamento, recebem nota fiscal, etc.

Segundo Churchil e Peter (2000), o preço de um produto deve ser o suficiente para cobrir o seu custo, mas a decisão de preço deve levar em conta as percepções dos clientes sobre o valor de uma troca. Os profissionais de marketing devem descobrir o que os clientes esperam pagar por um produto ou serviço. Para tanto, é fundamental detectar o preço de referência.

Exemplo disto é que a referência para algumas operadoras de planos de saúde para materiais de ortopedia nacional é a tabela de remuneração do SUS – Sistema Único de Saúde¹⁹ (ANEXO 3), que precifica os parafusos pediculares

¹⁹ Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/download/Tabela%20de%20Ortese%20e%20Protese%20-%20Ago2003.pdf>. Acessado em 05/11/07.

completos (com porca e bloqueador) no valor de R\$ 528,00, as hastes longitudinais no valor de R\$ 425,00 e os dispositivos intersomáticos (cages) no valor de R\$ 1.250,00. Enquanto o custo que os distribuidores no estado do Rio Grande do Sul pagam para estes materiais, de fabricação nacional, fica em torno de R\$ 200,00, R\$ 150,00 e R\$ 350,00, respectivamente. Conforme Equação Básica (ANEXO 4)²⁰, abaixo representada, o preço de venda real calculando custo de compra, despesas administrativas e comerciais, impostos e lucro, seria R\$ 340,00 para o parafuso pedicular, R\$ 256,00 para a haste longitudinal e R\$ 595,00 para o cage. O preço referência, que muitas operadoras pagam, é em média 60% acima do preço real de venda que o produto poderia custar no mercado.

CALCULO PADRÃO

CUSTO TOTAL	X
DESP. ADM. E COM.	8%
LOGISTICA	2%
LUCRO	5%
ICMS	17%
PIS	1,65%
COFINS	7,60%

$$PV = \frac{\text{Custo Total} \times \text{Despesas Financeiras}}{[1 - (\sum \text{Despesas Variáveis} + \text{Lucros})]}$$

Quadro 2 - Equação Básica para Cálculo de Preço de Venda

Abrir os custos, impostos e demais despesas pode ser um caminho para transparência e menos “corrupção” no processo de compra e venda na saúde, a modelo da indústria automobilística e petroquímica, que não negociam mais preço e sim tabelas de custos e produtividade de seus distribuidores.

Sobretudo é necessário compreender que a saúde é um mercado complexo e diferente de muitos outros. Necessita de constante investimento em pesquisa e tecnologia, além de cumprir exigências legais de fabricação, armazenamento, distribuição, bem como, responder civilmente por quaisquer

²⁰ Disponível no manual do curso “Análise de Custos, Formação de Preços e Negociação para Compradores”, ministrado por Nelson Bruxellas Beltrame, promovido por Integração Escola de Negócios, no mês de setembro de 2007, em Porto Alegre – RS.

danos causados pelos produtos fabricados. Além disso, as compras de OPMs não são feitas, na maioria das vezes, em grande quantidade, mas sim individuais, por paciente, aumentando a carga tributária; nem sempre existem materiais idênticos em distribuidores ou fabricantes diferentes, ou mesmo quando há, depara-se com a dificuldade técnica de comparação, pois é imprescindível em consideração a indicação médica e os diversos interesses no processo, custo de consignação de materiais e instrumentais médicos, e longos prazos de pagamento e inadimplência constante em diversas instituições de saúde. Muitas variáveis não são contempladas no cálculo proposto, mas é importante que a fonte pagadora tenha conhecimento destes números para analisar qual a melhor estratégia de negociação aplicável à sua realidade.

4.3.Conflitos de interesses

A cadeia de suprimentos de órteses, próteses e materiais especiais é complexa se analisarmos os diversos atores envolvidos no processo de decisão por determinado material, marca ou fornecedor.

Existe o critério técnico, a especificidade de cada marca ou modelo de material, que pode (acredita-se) levar o cirurgião a fazer sua opção, conforme a patologia do paciente. Mas existem, em algumas situações, cópias de materiais importados, ou similares, e mesmo a indicação de fornecedor por parte do hospital, médico ou operadora.

Com relação à categoria médica, é relevante citar o código de Ética Médica, que estabelece critérios que restringem a escolha ou priorização de fornecedores. Os art. 98 e art. 99 estabelecem que:

É vedado ao médico:

Art. 98 – Exercer a profissão com interação ou dependência econômica de farmácia, laboratório farmacêutico, ótica ou qualquer organização destinada à fabricação, manipulação ou comercialização de produto de prescrição médica de qualquer natureza.

Art. 99 – Exercer simultaneamente a medicina e a farmácia, bem como obter vantagem pela comercialização de medicamentos, órteses ou próteses, cuja compra decorra da influência direta.

Por outro lado, existem opiniões como a do médico Ricardo Dick, citada na Revista Saúde&Gestão nº 6, edição de janeiro, fevereiro e março de 2008²¹:

A Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, da qual sou membro titular há vários anos, realizou uma pesquisa para saber como era considerada tal bonificação. A maior parte dos colegas assinalou que não via qualquer problema quanto à mesma. Naquela ocasião, fiquei deveras estarecido!

Posteriormente, trabalhando dentro do segmento de prospecção de petróleo, observei que tal prática é adotada nos principais segmentos corporativos empresariais, por exemplo: quando ocorre a descoberta de um poço de petróleo / gás é comum a bonificação de todos os empregados das empresas, que participaram direta e indiretamente da descoberta, pois seria injusto não bonificar o servente que trabalha no prédio da companhia e que nunca pisou na plataforma. Por sua vez, ourives de grandes joalherias, assim como os lapidadores de pedras recebem percentuais sobre a venda dos produtos feitos. Os garçons, comins, cozinheiros, recepcionistas e maîtres de restaurantes dividem as gorjetas. Assim caminha a humanidade e o mercado, afinal, vivemos num mundo capitalista!

A dificuldade residiria na indicação do procedimento e do material, afinal o diabo mora nos detalhes. Será que o médico premido financeiramente teria o mesmo grau de racionalidade e discernimento para avaliar um caso no qual o material X, mais indicado? Ele se sentiria mais atraído a usar o material Y que lhe renderia mais financeiramente?

As instituições hospitalares e de saúde suplementar alegam estratégia comercial, para manter seus custos e saúde financeira, ou mesmo, a disponibilidade em estoque da medida necessária do material em questão, quando elegem determinados fornecedores.

A principal dúvida nesta guerra de conflitos é se existem interesses além da indicação clínica para utilizar um material tão similar a outro, e ao mesmo tempo tão mais caro (às vezes mais de 5x o preço do “similar”), ou a priorização de alguns fornecedores por parte dos hospitais e operadoras, se funcionários ou mesmo a empresa, estão usufruindo de algum outro benefício

21 Ricardo Dick é diretor médico da Clínica Uranos Ltda., diretor executivo da La Villa Sangiacomo, Staff da Emergência do Hospital do Andaraí – SMS da Prefeitura do Rio e Membro Titular da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, assinou artigo intitulado “Participação financeira em tratamentos médicos” na Revista Saúde & Gestão n. 6, edição jan/fev/mar 2008. Editora JKM Participações e Assessoria Empresarial Ltda. Rio de Janeiro: 2008. Disponível em http://www.revistasaudeegestao.com.br/pdf/S&G_6.pdf. Acessado em 17/05/08.

se não a restrição daqueles modelos mais onerosos financeiramente e de baixa qualidade.

Como mostra o Glossário Temático de Economia da Saúde²², ainda existe a necessidade criada que, “na saúde, não bastassem as necessidades originárias do sofrimento humano, criam-se novas necessidades conforme a facilidade, no interesse de investidores econômicos, em obter retorno de suas aplicações nesse setor”. E, uma das estratégias para que isto ocorra é a obsolescência precoce²³, “estratégia de marketing industrial para colocar no mercado de bens e serviços novos produtos substitutivos de produtos eficazes e em uso, de modo a auferir ganhos exponenciais” e fugir da curva do ciclo de vida das tecnologias médicas, apresentada por Silva (2002, p.03).

22 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Glossário Temático de Economia da Saúde. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_ecos1.pdf. Acessado em 23/10/07

23 Conceito divulgado pelo Ministério da Saúde no Glossário Temático de Economia da Saúde. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_ecos1.pdf. Acessado em 23/10/07

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Talvez esteja no resultado desta pesquisa o reflexo da ausência de bibliografia sobre controle de custos de OPMs (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) por parte das Operadoras de Saúde.

As perguntas do questionário tinham intenção de compreender os processos envolvidos na avaliação e decisão dos OPMs (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) autorizados pela Operadoras de Saúde. Uma única questão solicitava parâmetro de preço. Desta forma, é difícil compreender o argumento de que os dados solicitados eram sigilosos. Uma outra hipótese é que as operadoras de saúde não têm rotinas pré-determinadas para este nicho tão específico de compras e gestão de custos assistenciais. Outra suposição é que as operadoras questionadas acreditam que suas práticas são as melhores, e a troca de conhecimentos poderia comprometer seu mercado. É importante salientar que OPMs (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) representam para algumas Cooperativas Médicas, uma média de 30% das despesas hospitalares²⁴.

O fato é que, infelizmente, esta pesquisa conta apenas com dados de Autogestões e Cooperativas Médicas, o que não impedirá o mapeamento do comportamento destes dois segmentos, conforme as respostas que seguem.

Todas operadoras informam, quando questionadas quanto ao fluxo de solicitação, análise e autorização de OPM (Órteses, Próteses e Materiais Especiais), que o pedido vem através do hospital, oriundo de uma prescrição médica. Uma das cooperativas médicas explica que utiliza um fluxo um pouco reduzido, em que o médico assistente encaminha o pedido direto para eles, e após análise, informam o hospital da solicitação e definição.

24 Segundo Jacques (2006, p.122) “em média, os custos com materiais de alto custo e medicamentos para as operadoras representam 35 a 55% do total da conta hospitalar. Entretanto, pode ultrapassar os 55% em situações de cirurgias ortopédicas ou de sepse (infecções graves).”.

O motivo para a solicitação das OPMs (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) passarem pelo hospital deve-se ao fato de que são itens de estoque próprio ou consignação²⁵ daquela instituição, que necessitam de instrumental cirúrgico e esterilização e são de responsabilidade do grupo de controle de infecções hospitalares e disponibilizados para o procedimento no bloco cirúrgico sob supervisão da área de enfermagem.

Há diferenças significativas conforme a modalidade de operadora com relação aos critérios de avaliação dos valores dos materiais, abordado na segunda questão. Autogestões consultam tabela²⁶ Brasíndice, Simpro e solicitam 3 (três) orçamentos. Uma delas relata, inclusive, que o beneficiário é informado dos custos, e este avalia junto ao médico assistente. A autogestão com maior número de beneficiários entre as entrevistadas se assemelha às cooperativas, pois em alguns casos trabalha tabelas negociadas e valores pré-definidos.

O sistema de solicitação de 3 (três) orçamentos pode ser considerado frágil, do ponto de vista de economia para a operadora, considerando que o mercado de OPMs (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) conta com poucos fornecedores e já foram publicados escândalos de cartéis²⁷ e outras formas de fraudes²⁸. Assim, a intenção de comparar preços da concorrência pode ser mascarada, e até manipulada, tornando o valor autorizado mais alto do que a média de mercado ou o preço adequado para aquela mercadoria. Esta técnica

25 Sistema de estoque em que o fornecedor disponibiliza o material no hospital, em diversos tamanhos e modelos, sem custo para a instituição, para que no momento que houver uma cirurgia o insumo esteja pronto para ser utilizado sem preocupações com logística. Após o uso, o material utilizado é faturado e um outro, com as mesmas características é repostado neste estoque consignado.

26 Nas próximas páginas mais explicações sobre as publicações Brasíndice e Simpro.

27 No site do Ministério Público ainda é possível verificar um exemplo de crime de improbidade administrativa, três empresas eram beneficiadas no fornecimento de próteses em hospital da capital gaúcha em 2005. Reportagem intitulada "MPF/RS pede seqüestro dos bens dos envolvidos em fraudes contra Hospital Cristo Redentor", disponível no site da Promotoria Geral da República <http://www.pgr.mpf.gov.br/pgr/imprensa/iw/nmp/public.php?publ=5021>. Acessado em 17/05/08.

28 Reportagem publicada em 2006 no jornal Folha de São Paulo, intitulada "Promotoria denuncia 165 por comércio de próteses clandestinas", menciona que "duas empresas foram criadas para fugir da fiscalização sanitária", o que pode ser feito, inclusive para emitir orçamentos e notas fiscais. Disponível em <http://www1.folha.uol.com.br/fofha/cotidiano/ult95u127166.shtml>. Acessado em 17/05/08.

pode ser melhor utilizada quando a operadora conta com profissionais qualificados, com conhecimento dos materiais, preços praticados, e o perfil dos fornecedores habilitados na região. Além disso, é interessante que a solicitação de orçamento seja enviada para mais empresas e, se possível, alterná-las em cada ocasião.

No relatório das discussões ocorridas durante o curso “Custos Na Saúde e Pagamento por Pacotes”²⁹, realizado pela Unidas/Ceará, nos dias 21 e 22 de Fevereiro de 2008, há a sinalização de que esta não é uma realidade local, ou restrita apenas às autogestões entrevistadas.

Esses itens (materiais e medicamentos) representam em torno de 40% da conta hospitalar e têm incidência constante e custo variável por terem negociados previamente apenas referenciais de preços, que podem ter variações para mais ou para menos dependentes de intervenções no processo de formação da conta. Os referenciais para pagamentos desses itens, como SIMPRO ou Brasíndice, são instrumentos privados sem controle do poder público, têm preços atualizados pelos próprios fabricantes e, portanto, dimensionados de forma tendenciosa.

As cooperativas médicas, em sua totalidade, informam que negociam com os fornecedores, antes mesmo de existir um pedido daquele material. Conseguindo valores reduzidos e trabalhando com perspectiva de custos, elaboram tabelas próprias com valores pré-determinados.

Outro ponto a atentar são os valores publicados pelas tabelas Brasíndice³⁰ e Simpro³¹, informados pelos fabricantes/distribuidores, sem controle ou pesquisa de preços efetivamente praticados no país. Foram contatadas por e-mail estas duas empresas e questionadas como é feita a composição dos preços publicados, e em caso de serem informados pela indústria, se existe algum parâmetro ou controle para que não hajam abusos de preços.

A Revista Simpro encaminhou a resposta transcrita abaixo:

Todos os dados informados pela Simpro sobre mat./méd. vêm das listas que os fabricantes/importadores/distribuidores nos enviam

29 Disponível em http://www.asfal.com.br/legba/bancoDeMidia/arquivos/%7bdf6a6798-dd62-40d5-872b-0c1f0f7dd55b%7d_resumo%20curso%20fortaleza.doc . Acessado em 17/05/08.

30 Mais informações no site: <http://www.brasindice.com.br>

31 Mais informações no site: <http://www.simpro.com.br>

diariamente e não existe obrigatoriedade destes envios. Publicamos na íntegra as informações enviadas nas listas que ficam arquivadas para processos de auditoria ou consulta, caso seja solicitado. Não sei se é de seu conhecimento, mas os materiais médicos não têm legislação que controle seus preços, sendo assim, a indústria tem total liberdade de prática de preços, ao contrário dos medicamentos que são controlados pelo governo.

E a Revista BrasÍndice respondeu:

As listas de preços são de responsabilidade dos laboratórios que as publicam. Não fazemos controle de preços. Verificamos, no caso de medicamentos, se estão registrados regularmente na Anvisa e se tem autorização legal de comercialização.

Nenhuma das publicações mencionou se verifica registro dos OPMs (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) junto à agência reguladora responsável e nem se faz pesquisa de preços ou verifica se os dados informados são os que realmente são praticados no Brasil, ou pelo menos se existe algum tipo de distorção ou intenção da indústria no momento que lhe encaminha aqueles dados.

Com a intenção de buscar quantas empresas estão habilitadas a comercializar implantes para coluna no Brasil, pesquisa no site da ANVISA³² (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) por meio das palavras “Coluna”, “Pedicular”, “Dispositivo Intersomático” e “Cage”, encontrou 19 (dezenove) indústrias brasileiras com estes materiais devidamente registrados. Dentre estas empresas apenas duas têm seus preços publicados na tabela Simpro e nenhuma na tabela BrasÍndice, o que demonstra a fragilidade dos recursos comerciais utilizados pelas operadoras de saúde.

Para fim de comparação, foi feita uma tabela com os valores de materiais similares encontrados na tabela Simpro e os remunerados pelo SUS. O Ministério da Saúde não especifica marca dos produtos na tabela na

32 Pesquisa realizada no site www.anvisa.gov.br, área de Serviços, Consulta a Bando de Dados, Produtos para Saúde, Pesquisa de Produtos para Saúde Registrados, Nome do Produto, com as palavras: Coluna, Pedicular, Dispositivo Intersomático e Cage. Onde se localizou o registro dos materiais das empresas Baumer, Bio Engenharia, Biomecânica, Biotechnology, Engimplan, G. M. Dos Reis, Hexagon, Impol, Jjgc, Mdt, Ortosintese, Ossea Technology, Osteomed, Otp Biomedica, Prosintese, Raqmed, Solumed, Spine Implantes e Vicca.

internet³³ e utiliza apenas fabricantes nacionais com produtos registrados na agência reguladora.

Tabela 2 - Preços de Implantes de Coluna, de fabricantes nacionais com registro no site da Anvisa, Publicados na Tabela SIMPRO Nº 06 - 06.02.2008 x Tabela SUS

Material	Tabela SUS	Fabricante	
		Baumer	Osteomed
PARAFUSO PEDICULAR	528,00	2.100,00	4.200,00
HASTE LONGITUDINAL	425,00	1.150,00	1.998,00
DISPOSITIVO INTERSOMÁTICO	1.250,00	3.850,00	8.500,00

Fator que pode causar estranheza, no mínimo, é que alguns valores publicados na tabela Simpro ultrapassam em 300% a Tabela SUS. Como foi identificado que algumas operadoras utilizam este referencial para remuneração de implantes para coluna, se justificam os altos custos assistenciais e, conseqüentemente, elevada sinistralidade.

Quanto à hierarquia da decisão de priorização dos fornecedores e itens a serem negociados, todas as operadoras que responderam no questionário mencionam que há consulta a um médico auditor, assistente ou consultor. Além disso, mencionam também banco de dados referencial, apenas com itens com qualidade referenciada por Medicina Baseada em Evidências, e a demanda (conforme a necessidade dos beneficiários).

Possivelmente, por parte da operadora, o vínculo a um médico na decisão do material a ser negociado ou liberado a ser utilizado pelo beneficiário está relacionado ao conhecimento técnico deste profissional, e capacidade de discussão com o médico que realizará o procedimento. A Resolução nº 1.804/06 do Conselho Federal de Medicina, que “estabelece normas para utilização de materiais de implante”, lembra que:

Art. 1º Todos os implantes terão seu uso sob a supervisão e responsabilidade do diretor técnico das instituições hospitalares, cuja autoridade poderá ser delegada a outro médico mediante expediente interno.

Parágrafo único. A responsabilidade prevista no *caput* deste artigo é extensiva aos médicos que indicam e realizam os procedimentos de colocação dos implantes.

33 Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/download/Tabela%20de%20Ortese%20e%20Protese%20-%20Ago2003.pdf>. Acessado em 04/05/08.

A questão 4 serve para ilustrar a dimensão da pesquisa, informando a quantidade de beneficiários assistidos por aquelas operadoras:

ANO	AUTOGESTÃO			COOPERATIVAS MÉDICAS			
	"A"	"B"	"C"	"D"	"E"	"F"	"G"
2003	40.000	5.000	4.500	50.000	123.619	N/I	19.000
2006	40.000	5.800	3.800	70.000	132.722	N/I	25.000

Tabela 3 - Operadoras de Saúde Entrevistadas x Número de Beneficiários

Nenhuma operadora se manifestou quanto ao gasto com parafusos pediculares, haste longitudinais e dispositivos intersomáticos em 2003 e 2006, enfatizando os questionamentos apresentados no início deste capítulo.

Acredita-se que alguns motivos pelo não fornecimento dos dados acima, possa ser a falta de padronização de nomenclatura (dispositivo intersomático também é conhecido por cage e por cilindro de fusão, entre outros); dificuldade de encontrar um sistema de informação que comporte, compacte e traga dados precisos; poucos recursos organizacionais e de gestão para compreender a necessidade de agrupar dados, analisá-los, confrontá-los e buscar soluções ou alternativas de negociação para redução de custos; além da possibilidade das operadoras entrevistadas terem os dados e simplesmente entenderem que são confidenciais ou estratégicos para serem divulgados.

A questão número 6 traz diferentes realidades, demonstrando que o modelo de operadora e sua finalidade no mercado indicam sua direção e estratégia. Uma autogestão sinaliza que paga para implantes de coluna valores referenciais na tabela SUS (Sistema Único de Saúde). Outra autogestão informa desconhecer o dado, e uma terceira relata que geralmente autoriza materiais importados. Já as Cooperativas Médicas informam que pagam menos que o valor estipulado de reembolso pelo SUS (Sistema Único de Saúde). Uma delas relata que o deflator aplicado a tabela SUS, para estes implantes chega a 15%.

O quadro que segue mostra os valores médios pagos conforme resposta das operadoras entrevistadas. E demonstra ser imprescindível rever o que Churchil e Peter (2000) mencionam que o preço de um produto dever ser o

suficiente para cobrir o seu custo, mas que a decisão de preço deve levar em conta as percepções dos clientes sobre o valor de uma troca. Desta forma, pode-se dizer que Tabelas como Simpro e Brasíndice estão criando imagens de preços ideais para seus clientes (como algumas operadoras), para que, no ato da compra, entendam que aqueles são os valores justos a serem pagos por tais insumos.

		Parafuso Pedicular Compl.	Haste Longitudinal	Dispositivo Intersomático	FORMA DE REMUNERAÇÃO - IMPLANTES COLUNA						
Para fins de comparação	CUSTO	200,00	150,00	350,00	AUTOGESTÃO			COOPERATIVAS MÉDICAS			
	Preço Ideal Venda*	340,42	255,31	595,74	"A"	"B"	"C"	"D"	"E"	"F"	"G"
* Conforme calculo apresentado no Anexo 3.											
PREÇO MÉDIO	Tabela SUS	528,00	425,00	1.250,00	x						
	Inferior Tabela SUS (-15%)	448,80	361,25	1.062,50				x	x		
	Tabela Negociada	686,40	552,50	1.625,00							x
	Materiais Importados	1.848,00	1.062,50	3.125,00			x				
	Não sabe / Não respondeu	N/I	N/I	N/I		x				x	

Tabela 4 - Comparativo valor de remuneração das Operadoras x Custo e Preço Ideal

O gráfico abaixo evidencia as variáveis de preços desembolsados pelas operadoras e sugere que Silva (2003, p.31), na definição do problema, pode estar correto quando relata a existência de notas fiscais superfaturadas, com preços elevados, acobertados por fornecedores, hospitais, e até médicos.

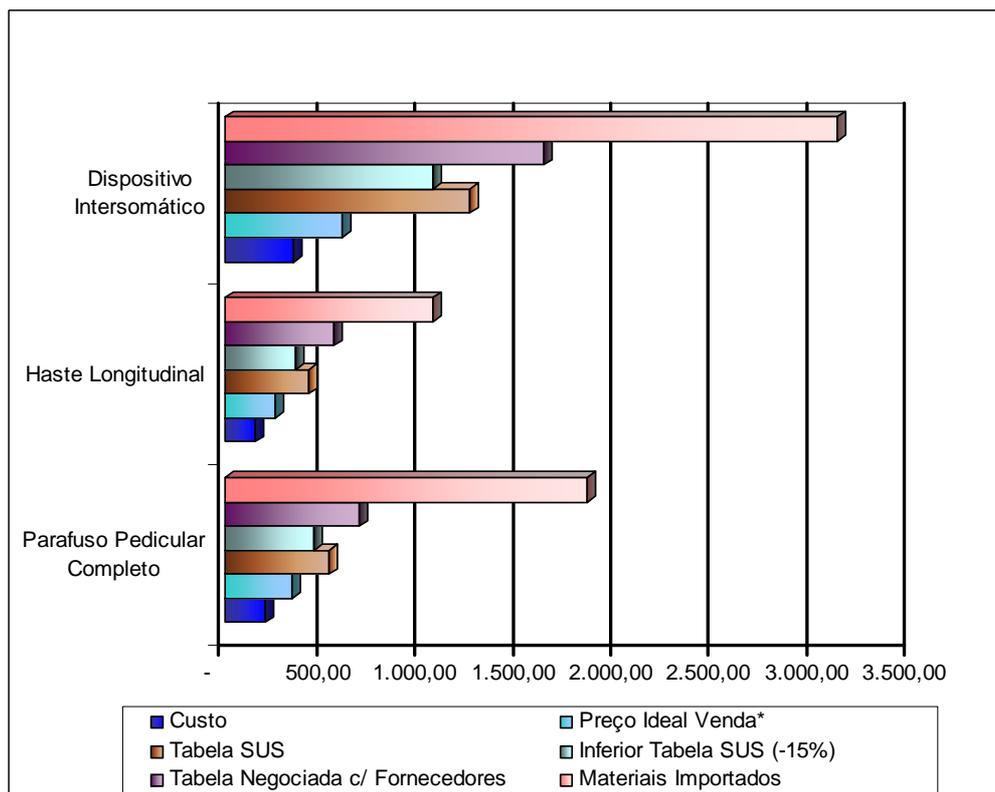


Gráfico 2 - Diferença de Preços de Implantes de Coluna

A questão seguinte sondava os critérios de avaliação de nova tecnologia, voltando a ter similaridade entre as operadoras. Todas demonstraram fluxos e critérios similares, sempre encaminhando para médicos que avaliam custo-benefício, algumas indicando a Medicina Baseada em Evidências como sistemática adotada.

Por último, foi solicitado que cada gestor atribuísse um número de 1 a 5, conforme grau de importância, para os aspectos de Atendimento, Preço, Qualidade, Logística e Indicação Médica. Se comparados os dados por segmento de operadora, as Autogestões prezam mais a qualidade e a indicação médica do material, enquanto as cooperativas médicas preocupam-se com a logística e o atendimento.

Tabela 5 - Pontuação (conforme o grau de importância) atribuída pelas Operadoras Entrevistadas

	AUTOGESTÃO					COOPERATIVAS MÉDICAS						GERAL	
	1	2	5	TOTAL	MÉDIA	1	4	3	4	TOTAL	MÉDIA	TOTAL	MÉDIA
Atendimento				8	2,7					12	3,0	20	2,9
Preço	3	4	5	12	4,0	1	2	4	4	11	2,8	23	3,3
Qualidade	4	5	5	14	4,7	1	1	1	5	8	2,0	22	3,1
Logística	2	1	3	6	2,0	1	5	5	4	15	3,8	21	3,0
Indicação Médica	5	3	5	13	4,3	2	3	2	4	11	2,8	24	3,4

Acredita-se que este resultado seja reflexo da característica de cada operadora, no sentido que a maioria das Autogestões entrevistadas atende menos de seis mil beneficiários, em uma área geográfica restrita, podendo focar suas ações a casos esporádicos de solicitações de materiais de coluna. Por outro lado, as cooperativas médicas que responderam o questionário desta pesquisa têm entre dezenove mil clientes e cento e trinta mil, tendo como dificuldade o atendimento de qualidade às solicitações em áreas mais distantes de capitais.

Uma das operadoras menciona que negocia materiais de coluna para todo estado do Rio Grande do Sul, muitas vezes conseguindo preços inferiores à concorrência. Mas quando o pedido é para um procedimento a mais de 300km da capital, o fornecedor informa que não tem estrutura para atender àquela demanda.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir é possível identificar que não existem fatores universais que desencadeiam a negociação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais por parte das operadoras de saúde. Algumas mencionam a curva ABC, outras simplesmente a demanda, e a grande maioria não tem como estratégia na redução de custos destes insumos a negociação. Adotam tabelas de referência e sinalizam ao médico assistente ou ao beneficiário os custos daquela solicitação, com intuito sensibilizá-los a uma possível troca por material similar com custo inferior.

Foi identificado que a modalidade da operadora não é fator decisivo na estratégia de negociação e redução de custos com OPMs, mas sim a quantidade de beneficiários, o que pode dar aquela empresa um poder maior de barganha e o domínio de dados e recursos negociais maiores que operadoras de pequeno porte.

Apenas autogestões e cooperativas médicas responderam o questionário aplicado a quatro modalidades de operadoras e, quando questionado “Qual o fluxo de solicitação de OPMs, análise e autorização adotado por esta operadora?”, nenhuma mencionou organização de insumos ou sistemática de autorização e avaliação destes materiais como ferramentas de controle de custos com OPMs.

Apesar de não identificada uma sistemática “ideal” de controle de custos de implantes ortopédicos para coluna lombar por parte das operadoras de saúde, foi possível apresentar algumas práticas e descrever diversos fatores agravantes dos altos preços pagos por esses (e outros) insumos. Espera-se ter contribuído para que gestores da saúde suplementar possam trabalhar em saúde coletiva de forma mais transparente, honesta, e abrangente a parcela significativa da população brasileira.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA Nacional de Saúde Suplementar. **Caderno de Informação da Saúde Suplementar: Beneficiários, Operadoras e Planos**. Rio de Janeiro: ANS, 2007. Disponível em http://www.ans.gov.br/portal/upload/informacoesss/caderno_informaca_09_2007.pdf. Acessado em 25/10/07.

_____. **Resolução Normativa – RN n.º 67, de 4 de Fevereiro de 2004**. Disponível em http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=546&id_original=0. Acessado em 29/05/08

AGÊNCIA Nacional de Vigilância Sanitária. **Slides do II Workshop de Procedimentos para Registro de Produtos para a Saúde e o I Workshop de Produtos para Ortopedia**, ocorrido em Brasília – DF, Brasil, em de outubro de 2007. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/institucional/anvisa/apresentacao.htm>. Acessado em 03/11/07.

_____. **Resolução-RDC N° - 30, de 15 de Fevereiro de 2006**, Disponível em <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php>. Acessado em 17/05/08

ASFAL - Associação do Fisco de Alagoas. **Relatório das Discussões Ocorridas Durante o Curso “Custos na Saúde e Pagamento por Pacotes”** Realizado pela Unidas/Ceará, nos dias 21 e 22 de Fevereiro de 2008. Disponível em http://www.asfal.com.br/legba/bancoDeMidia/arquivos/%7BDF6A6798-DD62-40D5-872B-C1F0F7DD55B%7D_RESUMO%20CURSO%20FORTALEZA.doc. Acessado em 17/05/08.

BELTRAME, Nelson Bruxellas. **Manual do curso “Análise de Custos, Formação de Preços e Negociação para Compradores”**, promovido por Integração Escola de Negócios, no mês de setembro de 2007, em Porto Alegre – RS.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário de Vigilância Sanitária**. Disponível em http://e-glossario.bvs.br/glossary/public/scripts/php/page_search.php?lang=pt&letter=O. Acessado em 17/05/08.

_____. **Glossário Temático de Economia da Saúde**. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_ecos1.pdf. Acessado em 23/10/07.

_____. **Tabela de Órteses e Próteses.** Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/download/Tabela%20de%20Ortese%20e%20Pr%20otese%20-%20Ago2003.pdf>. Acessado em 05/11/07.

DICK, Ricardo. **Participação financeira em tratamentos médicos.** In: Revista Saúde & Gestão, Rio de Janeiro, n. 6, jan./fev./mar. 2008. Disponível em http://www.revistasaudeegestao.com.br/pdf/S&G_6.pdf. Acessado em 17/05/08.

DIB, Regina Paolucci El. **Como praticar a medicina baseada em evidências.** Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v6n1/v6n1a01.pdf>. Acessado em 17/05/08.

GAMA, Anete Maria. **Caracterização da Autogestão no processo de regulamentação do setor suplementar de saúde.** Rio de Janeiro, 2003. Disponível http://www.ans.gov.br/portal/upload/biblioteca/DIS_Caracterização%20da%20Autogestão%20no%20processo%20de%20regulamentação%20do%20setor%20suplementar%20de%20saúde_Anete%20Maria%20Gama.pdf. Acessado em 29/09/07.

JACQUES, Jacques Édison. **Gestão Hospitalar: Os Custos Médico-Assistenciais.** São Leopoldo: Unisinos, 2006.

NOGUEIRA, Roberto Godoy. **Emprego de ferramentas do marketing nas negociações centralizadas de compras: o caso dos hospitais da Sociedade Educação e Caridade.** Trabalho de conclusão (especialização) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Administração. Programa de Pós-Graduação em Administração, Porto Alegre, BR-RS, 2002.

SILVA, Alceu Alves da. **Relação entre Operadoras de Planos de Saúde e Prestadores de Serviços – Um Novo Relacionamento Estratégico.** Porto Alegre, Julho, 2003. Disponível http://www.ans.gov.br/portal/upload/biblioteca/TT_AR_6_AAAlvesdaSilva_RelacaoOperadorasPlanos.pdf. Acessado em 17/09/07.

SILVA, Leticia Krauss. **Avaliação tecnológica e análise custo-efetividade em saúde: a incorporação de tecnologias e a produção de diretrizes clínicas para o SUS.** Disponível em <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v8n2/a14v08n2.pdf>. Acessado em 29/09/07.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Core Health Indicators – “Private prepaid plans as percentage of private expenditure on health”**. Disponível em http://www.who.int/whosis/database/core/core_select_process.cfm#. Acessado em 25/10/07.

ANEXO 1

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL	
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO	
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO	
Aluna:	Diana Indira Ferreira Jardim
Projeto de Pesquisa:	A PADRONIZAÇÃO DE PROCESSOS EM UMA CENTRAL DE MATERIAIS ESPECIAIS DE OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE
QUESTIONARIO PARA GESTORES EM SAUDE	
Objetivo:	Averiguar as rotinas, fluxos operacionais, estratégias de redução de custos em OPME (Órteses, Próteses, Materiais e Medicamentos Especiais). E levantar dados sobre valores gastos em parafusos pediculares, hastes longitudinais e dispositivos intersomáticos, nos anos de 2003 e 2006, com relação ao número de beneficiários assistidos.
Nome da Operadora:	Reg.AIS:
Fundação:	Sinistralidade:
Modalidade:	Nº Atual Beneficiários:
Gestor:	Formação:
1) Qual o fluxo de solicitação de OPME, análise e autorização adotado por esta operadora?	
2) Qual o critério de avaliação dos valores de OPME? Não há negociação, autoriza-se o valor solicitado; ou Utiliza-se tabelas como Simpro ou Brasíndice; ou Solicita-se 3 orçamentos ao hospital; ou existe uma tabela pré-definida e negociada com valores para todos materiais; ou negocia-se previamente, e periodicamente, com base na curva ABC, todas tabelas de todos fornecedores de OPME, mantendo um grande banco de dados; ou Negocia-se caso a caso?	
3) Quantos beneficiários eram assistidos por esta operadora em 2003 e 2006?	
2003	
2006	
4) Quanto foi gasto em parafusos pediculares, hastes longitudinais e dispositivos intersomáticos, em 2003 e 2006?	
2003	
2006	
5) Esta operadora paga para implantes de coluna (parafusos pediculares, hastes longitudinais e cages), de origem nacional, mais ou menos que a tabela SUS/MS? (R\$ 528,00; R\$ 425,00; R\$ 1.250,00, respectivamente)	
6) Há alguma avaliação para incorporação / autorização de novas tecnologias? Qual a sistemática / critérios?	
7) O que é mais importante? (atribua números de 1 a 5, aumentando conforme grau de importância, sob sua ótica)	
	Atendimento
	Logística
	Preço
	Indicação Médica
	Qualidade
COMPROMETIMENTO: Os dados aqui informados serão mantidos em sigilo e serão utilizados apenas para a finalidade de ilustrar o trabalho de pesquisa em questão, sem mencionar nomes.	

ANEXO 2

Logo da Empresa		GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO		2. Nº 123456789012	
1 - Registro AHS	3 - Data da Autorização	4 - Senha	5 - Data Validade da Senha	6 - Data de Emissão da Guia	
Dados do Beneficiário					
7 - Número da Carteira			8 - Plano	9 - Validade da Carteira	
10 - Nome				11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Contratado Solicitante					
12 - Código na Operadora / CHIPJ / CPF		13 - Nome do Contratado		14 - Código CIES	
15 - Nome do Profissional Solicitante			16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF
19 - Código CBO S					
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação					
20 - Código na Operadora / CHIPJ		21 - Nome do Prestador			
22 - Caráter da Internação		23 - Tipo de Internação			
<input type="checkbox"/> E - Eletiva <input type="checkbox"/> U - Urgência/Emergência		<input type="checkbox"/> 1 - Clínica <input type="checkbox"/> 2 - Cirúrgica <input type="checkbox"/> 3 - Obstétrica <input type="checkbox"/> 4 - Pediátrica <input type="checkbox"/> 5 - Psiquiátrica			
24 - Regime de Internação		25 - Qtde. Diárias Solicitadas			
<input type="checkbox"/> 1 - Hospitalar <input type="checkbox"/> 2 - Hospital-dia <input type="checkbox"/> 3 - Domiciliar		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
26 - Indicação Clínica					
Hipóteses Diagnósticas					
27 - Tipo Doença		28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente		29 - Indicação de Acidente	
<input type="checkbox"/> A - Aguda <input type="checkbox"/> C - Crônica		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> A - Anos <input type="checkbox"/> M - Meses <input type="checkbox"/> D - Dias		<input type="checkbox"/> 0 - Acidente ou doença relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Trânsito <input type="checkbox"/> 2 - Outros	
30 - CID 10 Principal		31 - CID 10 (2)	32 - CID 10 (3)	33 - CID 10 (4)	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Procedimentos Solicitados					
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição		37 - Qtde. Solicit 38 - Qtde. Aut	
1-	<input type="checkbox"/>	_____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2-	<input type="checkbox"/>	_____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3-	<input type="checkbox"/>	_____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
4-	<input type="checkbox"/>	_____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
5-	<input type="checkbox"/>	_____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
OPM Solicitados					
39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricante	44 - Valor Unitário R\$
1-	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____
2-	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____
3-	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____
4-	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____
5-	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Dados da Autorização					
45 - Data Provável da Admissão Hospitalar		46 - Qtde. Diárias Autorizadas		47 - Tipo da Acomodação Autorizada	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
48 - Código na Operadora / CHIPJ		49 - Nome do Prestador Autorizado		50 - Código CIES	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		_____		_____	
51 - Observação					
52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante		53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável		54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

ANEXO 3

Tabela de Órteses, Próteses e Materiais Especiais

CODIGO	Descrição	Valor	Qtde
93396406	RETANGULO TIPO HARTSHILL OU SIMILAR (1)	764,00	001
93396422	HASTES PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS; DE TITANIO (1)	425,00	002
93396430	SISTEMA DE FIXACAO OCCIPUTO-CERVICAL ASSOCIADO A PARAFUSOS, GANCHOS E FIOS	1.345,00	001
93396457	PORCAS; DE TITANIO PARA CIRURGIA DA COLUNA (1)	70,00	001
93396473	ARRUELAS; DE TITANIO PARA CIRURGIA DA COLUNA (1)	80,00	001
93396490	SISTEMA PARA FIXACAO TRANSVERSAL; DE TITANIO (1)	720,00	002
93396538	HASTE INTRAMEDULAR TIBIO-TARSICA (1)	790,50	001
93396546	HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA INCLUINDO OS PARAFUSOS (1)	790,60	001
93396562	DISPOSITIVO INTERSOMATICO DE MANUTENCAO DE ESPACO INVERTEBRAL CARREADOR DE	1.250,00	006
93397194	ARRUELA LISA	6,00	003
93397208	ARRUELA DENTEADA	35,00	002
93397216	PINO DE KNOWLES	40,00	008
93397224	GRAMPO	19,00	006
93397232	DISPOSITIVO DE BLOQUEIO (1)	61,00	001
93398301	PARAFUSO CORTICAL 4,5mm	14,00	010
93398310	PARAFUSO CORTICAL 3,5mm	12,00	008
93398328	PARAFUSO ESPONJOSO 6,5mm	21,60	004
93398336	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0mm	21,60	004
93398344	PARAFUSO MALEOLAR	17,00	001
93398352	PARAFUSO CANULADO 7,0mm	70,00	003
93398360	PARAFUSO CANULADO 4,5mm	80,00	003
93398379	PARAFUSO CANULADO 3,5mm	90,00	003
93398387	MINI PARAFUSO DE AUTO COMPRESSAO	120,00	001
93398395	PARAFUSO DE INTERFERENCIA METALICO	120,00	002
93398409	PARAFUSO DE INTERFERENCIA DE TITANIO	378,00	002
93398417	PARAFUSO CANULADO MINI	200,00	001
93398425	PARAFUSO CORTICAL 1,5mm	14,00	006
93398433	PARAFUSO CORTICAL 2,0mm	12,00	006
93398441	PARAFUSO CORTICAL 2,7mm	13,00	006
93398450	GANCHO LAMINAR SUPERIOR DE DISTRACAO-SISTEMA HARRINGTON (TODOS) (1)	610,00	001
93398468	GANCHO LAMINAR INFERIOR DE DISTRACAO-SISTEMA HARRINGTON (TODOS) (1)	610,00	001
93398476	GANCHOS LAMINARES DE COMPRESSAO-SISTEMA HARRINGTON (TODOS) (1)	610,00	008
93398484	GANCHOS PEDICULARES (1)	610,00	008
93398492	GANCHOS COM SISTEMA SULCADOS PARA FIXACAO DE HASTES (1)	610,00	008
93398522	PARAFUSOS ASSOCIAVEIS A PLACAS TORACO-LOMBO-SACRAIS; DE TITANIO (1)	193,00	006

Tabela de Órteses, Próteses e Materiais Especiais

CODIGO	Descrição	Valor	Qtde
93398549	PARAFUSOS ASSOCIAVEIS A PLACAS CERVICAIS; AUTO-BLOQUEAVEIS ; DE TITANIO (1)	193,00	006
93398565	PARAFUSOS ASSOCIAVEIS A HASTES TIPO PEDICULARES; MONO-AXIAIS ; DE TITANIO	378,00	006
93398581	PARAFUSOS ASSOCIAVEIS A PLACAS TORACO-LOMBO-SACRAIS; TIPO PEDICULARES; MON	378,00	006
93398603	PARAFUSOS ASSOCIAVEIS A PLACAS TORACO-LOMBO-SACRAIS; TIPO PEDICULARES; POL	378,00	006
93398611	PARAFUSOS ASSOCIAVEIS A HASTES; TIPO PEDICULARES; MONO-AXIAIS ; DE TITANIO	378,00	008
93398638	PARAFUSOS ASSOCIAVEIS A HASTES; TIPO PEDICULARES; POLI-AXIAIS ; DE TITANIO	378,00	008
93398654	PARAFUSOS CANULADO AUTO-ROSCANTE PARA FIXACAO DE ODONTOIDE DE TITANIO (1)	620,00	001
93398662	PARAFUSOS ASSOCIAVEIS A PLACAS CERVICAIS; DE TITANIO (1)	162,00	006
93399103	FIXADOR EXTERNO CIRCULAR OU SEMI-CIRCULAR (1)	905,00	001
93399111	FIXADOR EXTERNO LINEAR	450,00	001
93399120	FIXADOR EXTERNO HIBRIDO (1)	710,00	001
93399138	FIXADOR EXTERNO PARA PUNHO	390,00	001
93399146	FIXADOR EXT. TIPO PLATAFORMA / SIST. DE ALONGAMENTO OU TRANSP. OSSEO (1)	820,00	001
93399154	MINI FIXADOR EXTERNO	270,00	001
93399162	FIXADOR EXTERNO C/SISTEMA CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL	1.050,00	001
93399170	FIXADOR EXTERNO C/SISTEMA DE ALONGAMENTO MONOFOCAL	820,00	001
93399189	FIXADOR EXTERNO C/SISTEMA DE PEQUENOS FRAGMENTOS C/SISTEMA DE CORRECAO ANG	1.050,00	001
93399200	PINO DE SHANTZ	22,00	006
93399715	FIXADOR DINAMICO PARA BUCO-MAXILO-FACIAL	390,00	001
93401051	CATETER ATRIAL/PERITONEAL	140,65	001
93401060	CATETER VENTRICULAR COM RESERVATORIO	98,87	001
93401078	CONJUNTO PARA HIDROCEFALIA PARA E BAIXO PERFIL	845,80	001
93401213	CONJUNTO DE CATETER DE DRENAGEM EXTERNA E MPIC	525,02	001
93401230	SHUNT LOMBO-PERITONAL	567,70	001
93401256	CONECTOR EM "Y" ou RETO	78,43	001
93401434	CONJUNTO PARA HIDROCEFALIA STANDARD	613,65	001
93401442	VALVULA PARA HIDROCEFALIA	303,53	001
93401450	CATETER VENTRICULAR ISOLADO	48,60	001
93401469	INTRODUTOR 6F (1)	74,00	001
93401477	CATETER GUIA 6F (1)	563,00	001
93401485	FIO GUIA HIDROFILICO 0,035 (1)	300,00	001
93401493	MICRO CATETER (1)	1.650,00	001
93401507	MICRO GUIA (1)	830,00	001
93401515	PARTICULAS DE PVA (FRASCO) (1)	500,00	001
93401523	ESPIRAIS DE PLATINA DESCARTAVEIS (1)	3.373,00	006

ANEXO 4

PARAFUSO PEDICULAR				HASTE LONGITUDINAL			
Tabela SUS	528,00	64%		Tabela SUS	425,00	60%	
CALCULO PADRÃO				CALCULO PADRÃO			
CUSTO TOTAL	200,00			CUSTO TOTAL	150,00		
DESP. ADM. E COM.	8%			DESP. ADM. E COM.	8%		
LOGISTICA	2%			LOGISTICA	2%		
LUCRO	5%			LUCRO	5%		
ICMS	17%			ICMS	17%		
PIS	1,65%			PIS	1,65%		
COFINS	7,60%			COFINS	7,60%		
PV =	$\frac{\text{Custo Total} \times \text{Despesas Financeiras}}{[1 - (\sum \text{Despesas Variáveis} + \text{Lucros})]}$			PV =	$\frac{\text{Custo Total} \times \text{Despesas Financeiras}}{[1 - (\sum \text{Despesas Variáveis} + \text{Lucros})]}$		
PV =	$\frac{200,00}{[1 - (\sum 0,08 + 0,02 + 0,05 + 0,17 + 0,0165 + 0,076)]}$			PV =	$\frac{150,00}{[1 - (\sum 0,08 + 0,02 + 0,05 + 0,17 + 0,0165 + 0,076)]}$		
PV =	$\frac{200,00}{[1 - (0,4125)]}$			PV =	$\frac{150,00}{[1 - (0,4125)]}$		
PV =	$\frac{200,00}{0,5875}$			PV =	$\frac{150,00}{0,5875}$		
PV =	340,4255			PV =	255,3191489		

DISPOSITIVO INTERSOMÁTICO (CAGE)			
Tabela SUS	1.250,00	48%	
CALCULO PADRÃO			
CUSTO TOTAL	350,00		
DESP. ADM. E COM.	8%		
LOGISTICA	2%		
LUCRO	5%		
ICMS	17%		
PIS	1,65%		
COFINS	7,60%		
PV =	$\frac{\text{Custo Total} \times \text{Despesas Financeiras}}{[1 - (\sum \text{Despesas Variáveis} + \text{Lucros})]}$		
PV =	$\frac{350,00}{[1 - (\sum 0,08 + 0,02 + 0,05 + 0,17 + 0,0165 + 0,076)]}$		
PV =	$\frac{350,00}{[1 - (0,4125)]}$		
PV =	$\frac{350,00}{0,5875}$		
PV =	595,7446809		