

# GUIA PRÁTICO - MÓDULO 3: ECONOMIA DA SAÚDE E GESTÃO DE CONTRATOS

---

Referência Rápida para Gestores de Saúde da PMDF

---

## SOBRE ESTE GUIA

**Objetivo:** consulta rápida dos conceitos e ferramentas de economia da saúde, governança orçamentária e arquitetura contratual.

**Uso recomendado:** decisões de incorporação de tecnologias, redesenho de contratos, análise de custo-efetividade, planejamento orçamentário plurianual, negociação com prestadores.

---

## CONCEITOS FUNDAMENTAIS DE ECONOMIA DA SAÚDE

O Conceito Central: Escassez

RECURSOS FINITOS + NECESSIDADES INFINITAS = ESCOLHAS INEVITÁVEIS

**Custo de oportunidade:** o valor da melhor alternativa abandonada quando se faz uma escolha.

**Exemplo PMDF:** Investir R\$ 5 milhões em ampliar contratos de ressonância magnética significa abrir mão de investir R\$ 5 milhões em atenção primária própria. A pergunta econômica é: qual produz mais saúde?

---

## QALY E ICER: AS MÉTRICAS DE VALOR

QALY (Quality-Adjusted Life Year)

**Definição:** Ano de Vida Ajustado por Qualidade - combina quantidade e qualidade de vida em métrica única.

- 1 QALY = 1 ano em perfeita saúde (valor 1,0)
- Qualidade reduzida recebe valor proporcional ( $0,8 = 80\%$  da qualidade plena)

**Cálculo prático:**

Tratamento prolonga vida em 10 anos com qualidade 0,8  
QALYs ganhos =  $10 \times 0,8 = 8$  QALYs

ICER (Razão de Custo-Efetividade Incremental)

## Fórmula:

$$\text{ICER} = (\text{Custo Nova Intervenção} - \text{Custo Alternativa}) / (\text{QALYs Nova Intervenção} - \text{QALYs Alternativa})$$

## Exemplo real PMDF:

Policial de 45 anos com osteoartrite severa de joelho:

- Expectativa: mais 30 anos, qualidade atual 0,4
- Artroplastia: R\$ 80.000, restaura qualidade para 0,8 por 15 anos
- QALYs ganhos:  $15 \times (0,8 - 0,4) = 6 \text{ QALYs}$
- **ICER: R\$ 80.000 / 6 = R\$ 13.300 por QALY**

## Comparação com prevenção:

Programa de condicionamento (5.000 policiais, R\$ 2M/ano):

- Evita 50 casos de osteoartrite em 10 anos
- Previne 50 artroplastias (R\$ 4M) + gera 300 QALYs
- **ICER: ~R\$ 6.700 por QALY** (mais custo-efetivo que cirurgia)

## Limiares de Custo-Efetividade

PAÍS/SISTEMA	LIMIAR POR QALY
Brasil (CONITEC)	R\$ 40.700 (1 PIB per capita)
Reino Unido (NICE)	£20.000-30.000 (~R\$ 150-225k)
<b>PMDF sugerido</b>	<b>R\$ 100.000/QALY</b>

**Interpretação:** Intervenções abaixo do limiar são custo-efetivas; acima exigem justificativa especial.

## LEITURA ESTRATÉGICA DO ORÇAMENTO

O Detector de Mentiras Institucional

DISCURSO: "Atenção primária é nossa prioridade"  
ORÇAMENTO: 2% para APS própria, 45% para ortopedia terceirizada  
CONCLUSÃO: A prioridade REAL é ortopedia

## Indicadores Críticos PMDF

INDICADOR	VALOR ATUAL	META DESEJÁVEL
% Terceirização	90%	60-70% (5 anos)

INDICADOR	VALOR ATUAL	META DESEJÁVEL
Custo por beneficiário	R\$ 6.400/ano	Manter real (controlar inflação)
Custeio vs. Investimento	98% / 2%	90% / 10%
Concentração ortopedia	~40%	25-30%

### Três Perguntas Sobre Cada Linha Orçamentária

1. **O que este gasto produz?** (resultados de saúde, não apenas procedimentos)
  2. **Qual o custo de oportunidade?** (o que deixamos de fazer com esse dinheiro)
  3. **Há alternativa mais custo-efetiva?** (mesmo resultado, menor custo)
- 

## TIPOS DE ANÁLISE ECONÔMICA

### Análise de Custo-Efetividade

**Quando usar:** Comparar intervenções para a **mesma condição** medidas em unidades naturais.

**Exemplo:** Dois protocolos de reabilitação pós-cirúrgica de joelho

- Protocolo A: R\$ 8.000 por retorno ao trabalho em 90 dias
- Protocolo B: R\$ 12.000 por retorno ao trabalho em 90 dias
- **Escolha: Protocolo A** (mais eficiente)

### Análise de Custo-Utilidade

**Quando usar:** Comparar intervenções para **condições diferentes** usando QALY.

**Exemplo:** Ortopedia vs. saúde mental

- Investimento ortopédico: R\$ 50.000/QALY
- Investimento saúde mental: R\$ 15.000/QALY
- **Prioridade: Saúde mental** (mais valor por real)

### Análise de Custo-Benefício

**Quando usar:** Monetizar **todos** os custos e benefícios.

**Raramente usada em saúde** (dificuldade de monetizar vida e qualidade).

---

## MODELOS DE PAGAMENTO E SEUS INCENTIVOS

### Tabela Comparativa

MODELO	O QUE OTIMIZA	INCENTIVO CRIADO	VANTAGEM	RISCO
--------	---------------	------------------	----------	-------

MODELO	O QUE OTIMIZA	INCENTIVO CRIADO	VANTAGEM	RISCO
<b>Fee-for-Service</b>	Volume de procedimentos	Maximizar atividade	Transparência	Sobreutilização
<b>Capitação</b>	Custo por beneficiário	Minimizar utilização	Prevenção, eficiência	Subtratamento
<b>Bundled Payment</b>	Custo por episódio	Coordenar cuidado	Integração	Seleção de casos
<b>Pay-for-Performance</b>	Indicadores de qualidade	Atingir metas	Foco em qualidade	Gaming, efeitos perversos

Exemplo Real: Como Contrato Muda Comportamento

**Situação:** Fisioterapia paga por sessão (fee-for-service)

- Média: 24 sessões por paciente
- Incentivo: prolongar tratamento = maior receita

**Intervenção:** Redesenho para bundled payment (valor fixo por episódio + bônus por alta antes de 8 sessões)

- Nova média: 9 sessões
- Desfechos: **melhoraram** (retorno ao trabalho mais rápido)
- Custo total: **redução de 42%**

**Lição:** Você recebe o comportamento que incentiva, não o que declara querer.

## GOVERNANÇA ORÇAMENTÁRIA

Ciclo Orçamentário (4 Fases)

PLANEJAMENTO → ALOCAÇÃO → EXECUÇÃO → AVALIAÇÃO  
 (3–6 meses antes) (definir recursos) (monitoramento mensal) (lições aprendidas)

Orçamento por Insumos vs. por Programas

POR INSUMOS (tradicional)	POR PROGRAMAS (estratégico)
Pessoal, materiais, serviços	Saúde ortopédica, APS, saúde mental
Controle contábil	Resultados mensuráveis
Não conecta recursos a resultados	Permite avaliar eficiência por área

**Recomendação PMDF:** Transição gradual para orçamento por programas (linhas de cuidado).

MTEF (Medium-Term Expenditure Framework)

**Projeção plurianual 3-5 anos** em vez de orçamentos anuais isolados.

**Exemplo PMDF 2026-2031:**

**Cenário Tendencial (sem intervenção):**

- 2026: R\$ 518M
- 2028: R\$ 605M
- 2031: R\$ 748M
- Premissas: inflação saúde 8% a.a., envelhecimento +2% custo, crescimento 1,5% população

**Cenário com Intervenção (investimento R\$ 30M em APS própria 2026-2027):**

- 2026-2027: R\$ 548M (investimento aumenta gasto inicial)
- 2028: R\$ 575M (economia começa)
- 2031: R\$ 655M
- **Economia acumulada 2028-2031: R\$ 147M**
- **ROI: 490% em 5 anos**

**Por que não acontece?** Horizonte gerencial raramente ultrapassa exercício fiscal corrente.

## REDESENHO DE CONTRATOS PMDF

Estrutura de Remuneração Híbrida

70–80% FIXA (procedimento/consulta)

+

20–30% VARIÁVEL (vinculada a metas)

**Exemplo Ortopedia:**

Base: R\$ 200/consulta

Variável: até +30% (R\$ 260 total)

+10% se resolubilidade ≥80%

+10% se satisfação ≥90%

+10% se tempo retorno ≤mediana setorial

Indicadores de Desempenho Essenciais

DIMENSÃO	INDICADOR	META	FONTE DE DADOS
Acesso	Tempo médio agendamento	≤30 dias	Sistema de agendamento

DIMENSÃO	INDICADOR	META	FONTE DE DADOS
Qualidade	Taxa de reinternação evitável	≤8%	Prontuário + auditoria
Efetividade	Tempo retorno ao trabalho	Redução 10% a.a.	RH + prontuário
Experiência	Satisfação beneficiário	≥85%	Pesquisa trimestral
Eficiência	Adesão a protocolos	≥90%	Auditoria clínica

## Cláusulas Essenciais em Contratos Orientados a Valor

1. **Definição clara de indicadores** (fórmula de cálculo, fonte de dados, frequência de medição)
2. **Metas pactuadas** (não impostas unilateralmente)
3. **Consequências explícitas** (bonificação por desempenho superior, penalização por inferior)
4. **Monitoramento robusto** (acesso a dados clínicos, não apenas financeiros)
5. **Cláusulas de transição** (período de adaptação, suporte técnico)
6. **Compartilhamento de risco** (prestashop e contratante)
7. **Mecanismos de descredenciamento** (performance consistentemente inadequada)

## FERRAMENTAS DE DECISÃO

### Ferramenta 1: Avaliação de Incorporação de Tecnologias

#### 6 ETAPAS ESSENCIAIS:

##### 1. NECESSIDADE

- Evidência de eficácia clínica? Qual qualidade (alta/moderada/baixa)?
- Magnitude do benefício (pequena/moderada/grande)?

##### 2. ALTERNATIVAS

- Existem alternativas disponíveis?
- Nova tecnologia é superior/equivalente/inferior?

##### 3. CUSTO

- Custo de aquisição: R\$ \_\_\_\_\_
- Custos associados (treinamento, manutenção, infraestrutura): R\$ \_\_\_\_\_
- Custo total anual: R\$ \_\_\_\_\_

##### 4. CUSTO-EFETIVIDADE

Benefício estimado: \_\_\_\_\_ QALYs

Custo total: R\$ \_\_\_\_\_

ICER: R\$ \_\_\_\_\_ por QALY

Limiar PMDF: R\$ 100.000/QALY

Decisão preliminar: [ ] Custo-efetivo [ ] Acima do limiar

## 5. IMPACTO ORÇAMENTÁRIO

- População elegível: \_\_\_\_\_
- Taxa de utilização estimada: \_\_\_\_\_ %
- Impacto orçamentário anual: R\$ \_\_\_\_\_
- % do orçamento total: \_\_\_\_\_ %

## 6. CRITÉRIOS ADICIONAIS

- Alinhamento com missão institucional?
- Considerações de equidade?
- Aspectos éticos relevantes?
- Pressão de stakeholders?

### DECISÃO FINAL:

- Aprovar
  - Aprovar condicionalmente (especificar condições)
  - Rejeitar (documentar razões)
  - Adiar (especificar informações necessárias)
- 

Ferramenta 2: Matriz de Decisão Internalizar vs. Terceirizar

CRITÉRIO	PESO	INTERNALIZAR	TERCEIRIZAR
Custo de longo prazo (5 anos)	25%	____ (0-10)	____ (0-10)
Governança/controle de qualidade	20%	____ (0-10)	____ (0-10)
Alinhamento com prontidão operacional	20%	____ (0-10)	____ (0-10)
Disponibilidade de profissionais	15%	____ (0-10)	____ (0-10)
Flexibilidade orçamentária	10%	____ (0-10)	____ (0-10)
Tempo de implementação	10%	____ (0-10)	____ (0-10)
<b>TOTAL PONDERADO</b>	<b>100%</b>	____	____

**Interpretação:** Diferença <15 pontos = decisão marginal, requer análise adicional. Diferença ≥15 pontos = preferência clara.

---

## CENÁRIOS ESTRATÉGICOS PARA PMDF

Cenário A: Manutenção Otimizada

**Descrição:** Renegocia contratos, introduz indicadores de desempenho, melhora processos.

### Vantagens:

- Implementação rápida (6-12 meses)

- Baixo risco de ruptura
- Ganhos incrementais (8-12% eficiência)

**Desvantagens:**

- Estrutura permanece 90% terceirizada
- Dependência de prestadores não reduz
- Bomba-relógio fiscal adiada, não desarmada

**Requisitos:** Capacidade de negociação, sistemas básicos de informação.

---

Cenário B: Reequilíbrio Seletivo

**Descrição:** Internaliza progressivamente serviços estratégicos (APS, fisioterapia), redesenha contratos externos.

**Vantagens:**

- Equilíbrio ambição/realismo
- Ganhos incrementais + transformação estrutural
- Sustentabilidade de longo prazo

**Desvantagens:**

- Complexidade de gestão
- Exige capacidade gerencial significativa
- Horizonte 3-5 anos para implementação completa

**Requisitos:** Investimento em infraestrutura própria, formação de equipes, redesenho de processos, sistemas de informação robustos.

---

Cenário C: Transformação Estrutural

**Descrição:** Investe fortemente em rede própria, reduz terceirização para mínimo necessário.

**Vantagens:**

- Máximo controle sobre qualidade e custos
- Sustentabilidade robusta se bem executado

**Desvantagens:**

- Alto investimento inicial
- Risco de construir estrutura ineficiente
- Demanda capacidade gerencial excepcional

**Requisitos:** Capital significativo, capacidade de gestão hospitalar, recrutamento de profissionais, transição complexa de contratos.

**Horizonte:** 7-10 anos.

---

## NÚCLEO MÍNIMO PRÓPRIO PMDF

### Quatro Critérios para Definição

1. **Prontidão:** Necessário para missões críticas (não pode depender de mercado)
2. **Criticidade clínica:** Continuidade e coordenação são essenciais
3. **Alta prevalência:** Frequência justifica economias de escala
4. **Governança:** Controle direto sobre protocolos, qualidade, informação é estratégico

### Candidatos Naturais PMDF

#### NÚCLEO MÍNIMO PRÓPRIO:

- Atenção Primária (porta de entrada, coordenação, prevenção)
- Urgência/Emergência (prontidão operacional)
- Fisioterapia e Reabilitação (alta prevalência ortopédica)
- Gestão de Crônicos (diabetes, hipertensão – alto volume)
- Saúde Mental (especificidade policial, prevenção)
- Saúde Odontológica (capacidade já existente)

#### PERÍMETRO CONTRATUAL:

- Alta complexidade baixa frequência (neuro, cardio, onco)
- Apoio diagnóstico (laboratório, imagem avançada)
- Especialidades com demanda insuficiente para escala própria

---

## CHECKLIST PRÉ-DECISÃO ECONÔMICO-CONTRATUAL

Antes de decisão orçamentária ou contratual importante:

### Análise Econômica

- Calculamos custo total (incluindo custos indiretos)?
- Estimamos benefícios em termos de saúde (QALYs quando aplicável)?
- Calculamos ICER e comparamos com limiar?
- Consideramos custo de oportunidade explicitamente?
- Avaliamos impacto orçamentário de médio prazo (3-5 anos)?

### Desenho Contratual

- Incentivos alinharam prestador com objetivos PMDF?
- Indicadores de desempenho são clinicamente significativos?
- Temos capacidade de monitoramento robusto?
- Consequências de desempenho são explícitas e suficientes?
- Cláusulas de transição reduzem custos de mudança?

### Viabilidade Institucional

- Decisão alinha com estratégia de longo prazo?
  - Stakeholders críticos foram consultados?
  - Temos capacidade de execução?
  - Riscos foram identificados e mitigados?
- 

## AUTOAVALIAÇÃO: MATURIDADE EM GOVERNANÇA ECONÔMICA

**Instruções:** avalie sua unidade/setor (0 = inexistente, 10 = excelente).

DIMENSÃO	NOTA (0-10)
Leitura estratégica do orçamento	—
Uso de análise de custo-efetividade	—
Governança de contratos terceirizados	—
Planejamento orçamentário plurianual	—
Sistemas de monitoramento de indicadores	—
Capacidade de redesenho contratual	—
Cultura de accountability por resultados	—

### Reflexão:

1. Qual dimensão é nosso maior gap? \_\_\_\_\_
  2. Qual teria maior impacto se desenvolvida nos próximos 12 meses? \_\_\_\_\_
  3. Que ação concreta podemos tomar este mês? \_\_\_\_\_
- 

## REFERÊNCIAS ESSENCIAIS

Drummond, M. F. et al. (2015). *Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes*. 4th ed. Oxford University Press.

Folland, S., Goodman, A. C., & Stano, M. (2024). *The Economics of Health and Health Care*. 9th ed. Routledge.

WHO (2018). *Budgeting in Health: Policy Brief Series*. <https://www.who.int/publications>

CONITEC (2022). Limiar de custo-efetividade para o Brasil. <https://www.gov.br/conitec>

Banco Mundial (2023). *Medium-Term Expenditure Frameworks Revisited*.

King's Fund (2012). *Payment by Results: How can payment systems help to deliver better care?*

---

## LEMBRE-SE

**"O orçamento é o detector de mentiras institucional — revela onde o dinheiro realmente vai, independentemente dos discursos."**

**"Escassez é a realidade inescapável: recursos finitos, necessidades infinitas. Toda decisão de gastar em algo é decisão de não gastar em outra coisa."**

**"QALY permite comparar o incomparável: ortopedia vs. saúde mental, prevenção vs. tratamento, investimento vs. custeio."**

**"Você recebe o comportamento que incentiva, não o comportamento que declara querer. Contratos mal desenhados produzem resultados perversos previsíveis."**

**"Três cenários PMDF: (A) Manutenção otimizada = adia crise, (B) Reequilíbrio seletivo = transformação viável, (C) Transformação estrutural = máxima ambição."**

**"Estratégia sem orçamento correspondente é fantasia gerencial. Orçamento sem estratégia é inércia institucional."**