

Impacto social do financiamento hospitalar no Sistema Único de Saúde: aplicação do SROI a partir de AIHS de um hospital privado do Mato Grosso

Resumo: Este estudo utiliza a metodologia do Social Return on Investment (SROI) para avaliar o impacto econômico e social dos procedimentos hospitalares realizados em um hospital privado que atende 92% do SUS no Estado do Mato Grosso, financiados pelo SUS. A análise foi baseada em dados de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) de 2024, organizados por tipo de procedimento, valor, frequência e complexidade. O cálculo do SROI considerou a relação entre o Valor Econômico Presente (VEP), representado pelos pagamentos do SUS, e o Valor Social Presente (VSP), estimado com proxies oficiais da CONITEC que atribuem valores monetários a ganhos em QALY. Os resultados mostraram variações significativas: procedimentos como quimioterapia apresentaram um SROI de 8,81, indicando retorno social muito superior ao investimento, enquanto intervenções como toracostomia com drenagem pleural tiveram SROI de 0,64, e tratamentos de outras doenças, 0,32. A comparação entre os grupos evidencia que critérios baseados apenas em volume financeiro não capturam adequadamente os benefícios sociais. Assim, o SROI surge como uma ferramenta promissora para orientar decisões sobre a alocação de recursos no SUS, promovendo maior transparência e foco no impacto social gerado pelas instituições filantrópicas.

Palavras-Chave: SROI; Santa Casa; AIH; saúde pública; impacto social.

1. Introdução

As Santas Casas de Misericórdia constituem a espinha dorsal da assistência hospitalar filantrópica no Brasil, assumindo posição estratégica no Sistema Único de Saúde (SUS). Estudos recentes indicam que essas instituições são responsáveis por cerca de 40% das internações de média complexidade e aproximadamente 61% das internações de alta complexidade realizadas no sistema público (Laboissière, 2023; Saúde Business, 2023). Além disso, desempenham papel de destaque em procedimentos de elevada relevância clínica, concentrando aproximadamente 67% dos atendimentos oncológicos, 65% das cirurgias cardiológicas e a maioria dos transplantes de órgãos efetuados no país (Medicina S/A, 2025). Em diversos municípios, sobretudo em regiões onde a rede pública própria não dispõe de capacidade instalada, as Santas Casas representam a principal porta de entrada para o atendimento hospitalar. Projeções apontam que mais de 50% das internações gerais e cerca de 70% dos procedimentos de média e alta complexidade no SUS são absorvidos por essa rede filantrópica (Magnus, 2023; Vêras, 2024). Nesse contexto, a referida instituição destaca-se como referência regional, absorvendo tanto atendimentos obstétricos quanto procedimentos cardiológicos e oncológicos de alta relevância clínica e social.

Apesar de sua relevância histórica e assistencial, a sustentabilidade financeira das Santas Casas enfrenta desafios constantes. A lógica predominante de avaliação dos repasses públicos concentra-se em aspectos contábeis e orçamentários, deixando em segundo plano a mensuração dos impactos sociais efetivamente gerados pela aplicação dos recursos. Tal lacuna analítica limita a compreensão sobre a eficiência alocativa e a legitimidade do financiamento hospitalar, especialmente em um cenário de restrições fiscais e crescente pressão por transparência na gestão do SUS.

Nesse sentido, a metodologia SROI surge como alternativa inovadora, ao propor a tradução dos benefícios sociais e de saúde em métricas monetárias comparáveis ao investimento realizado. Diferente de abordagens estritamente econômicas, o SROI busca capturar externalidades positivas como anos de vida ganhos, redução de mortalidade, prevenção de complicações clínicas e preservação da qualidade de vida, articulando-as com o aporte financeiro realizado pelo poder público.

Este artigo tem como objetivo aplicar a metodologia SROI aos dados consolidados das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) do hospital em questão, referentes ao ano de 2024. A análise concentra-se nos procedimentos de maior e menor valor agregado, comparando o retorno social produzido em diferentes áreas clínicas. Pretende-se, assim, oferecer evidências sobre a eficiência social do financiamento público hospitalar, contribuindo para o debate sobre a alocação de recursos e o fortalecimento das instituições filantrópicas no SUS.

2. Aplicações recentes do SROI em saúde

O SROI tem sido utilizado como metodologia para mensurar o valor social de programas e serviços de saúde, convertendo benefícios clínicos e econômicos em indicadores monetários. Uma revisão sistemática conduzida por Banke-Thomas *et al.* (2015) analisou intervenções de saúde pública avaliadas pelo SROI em diferentes países. O estudo identificou que a metodologia tem sido aplicada principalmente em programas de prevenção e promoção da saúde, como iniciativas de atividade física, saúde materno-infantil e políticas de nutrição. Os autores observaram que, em geral, os retornos sociais estimados superaram os investimentos realizados, indicando a relevância do SROI para evidenciar a eficiência social de políticas preventivas.

Contudo, apontaram limitações metodológicas, especialmente relacionadas à definição de proxies monetárias e à ausência de padronização nos modelos lógicos utilizados para vincular insumos, atividades e resultados, o que dificulta comparações entre contextos distintos.

De forma complementar, Hutchinson *et al.* (2019) realizaram uma revisão sistemática abrangendo estudos de SROI em saúde e assistência social, com foco no rigor metodológico das análises. Os autores verificaram grande heterogeneidade nos procedimentos adotados para identificação de resultados, no envolvimento de partes interessadas e na forma de monetização dos impactos. O trabalho concluiu que, embora o SROI ofereça uma métrica útil para integrar dimensões econômicas e sociais, a ausência de critérios uniformes de aplicação compromete a validade externa dos achados. Assim, o estudo reforçou a necessidade de desenvolver protocolos consistentes e transparentes que assegurem comparabilidade e reprodutibilidade na avaliação de serviços de saúde e de assistência social.

Estudos empíricos recentes demonstram a aplicabilidade do SROI em diferentes dimensões do setor saúde. Crane *et al.* (2025) aplicaram a metodologia em programas de atenção baseada em valor, utilizando desfechos relatados pelos pacientes (Patient-Reported Outcome Measures – PROMs) como parâmetro para mensuração do impacto social. A análise incluiu condições clínicas como insuficiência cardíaca, epilepsia e doença de Parkinson, e os resultados mostraram que a razão de retorno social variou entre 0,85:1 e 5,55:1. Os autores destacaram que a variação está diretamente relacionada às diferenças na natureza dos serviços, na gravidade das condições avaliadas e na capacidade das intervenções de gerar benefícios clínicos traduzíveis em valor social.

De forma distinta, Muhula *et al.* (2025) utilizaram o SROI para mensurar o impacto de programas de capacitação da força de trabalho em saúde no Sudão do Sul, um contexto marcado por escassez de recursos e fragilidade institucional. O estudo avaliou a formação pré-serviço de profissionais em um instituto regional e calculou uma razão de retorno social de aproximadamente 11:1. Os autores concluíram que investimentos em qualificação profissional geram benefícios que ultrapassam os ganhos individuais dos trabalhadores, refletindo em melhorias nos serviços de saúde prestados à comunidade e em maior eficiência na utilização dos recursos públicos.

Outros estudos direcionaram a aplicação do SROI para serviços hospitalares específicos. Hyatt *et al.* (2022) avaliaram programas de cuidado de suporte destinados a pacientes com câncer de pulmão em um serviço de saúde terciário. A análise considerou custos de implementação, utilização de recursos hospitalares e desfechos de qualidade de vida dos pacientes. O cálculo do SROI indicou que cada unidade monetária investida gerou múltiplos de retorno em benefícios sociais, incluindo redução de internações, melhora em bem-estar e apoio psicossocial. Esses achados foram utilizados como evidência para justificar a continuidade e a expansão institucional dos serviços de suporte.

De modo semelhante, Gordon *et al.* (2025) aplicaram o SROI em um projeto piloto de social prescribing desenvolvido em ambiente hospitalar e voltado a crianças com neurodeficiência e suas famílias. A avaliação incorporou ganhos relacionados ao acesso a serviços comunitários, melhora na coordenação do cuidado e redução da sobrecarga dos cuidadores. O estudo identificou que os benefícios sociais mensurados superaram os custos do programa, demonstrando a viabilidade de integrar abordagens sociais ao tratamento hospitalar tradicional como estratégia de geração de valor para pacientes, famílias e sistema de saúde.

De forma transversal, Ashton *et al.* (2020) realizaram uma revisão de escopo sobre estudos de saúde pública que aplicaram o SROI e outras abordagens de análise de custo-benefício social em diferentes fases do curso de vida. O levantamento abrangeu intervenções preventivas, como programas de promoção de atividade física e saúde materno-infantil, bem como serviços assistenciais voltados ao manejo de doenças crônicas e cuidados de longa duração. Os autores verificaram que o uso do SROI possibilita comparações entre modalidades distintas de intervenção, permitindo estimar o retorno social gerado em cada faixa etária e em diferentes contextos de cuidado. Além disso, destacaram que a heterogeneidade metodológica ainda é uma limitação recorrente, o que reforça a necessidade de padronizar critérios de definição de indicadores e de monetização dos impactos sociais.

A literatura mostra que o SROI tem sido empregado em múltiplos contextos da saúde, desde intervenções de caráter preventivo até serviços hospitalares especializados. As revisões conduzidas por Banke-Thomas *et al.* (2015) e Hutchinson *et al.* (2019) evidenciam a expansão do método, mas também apontam limitações relacionadas à padronização e ao rigor analítico. Estudos empíricos, como os de Crane *et al.* (2025) e Muhula *et al.* (2025), demonstram a aplicabilidade do SROI em atenção baseada em valor e em capacitação de profissionais, revelando retornos sociais variáveis conforme a natureza da intervenção. No campo hospitalar, pesquisas como as de Hyatt *et al.* (2022) e Gordon *et al.* (2025) mostram que o método pode mensurar benefícios associados tanto a cuidados de suporte quanto a práticas integradas de social prescribing. De maneira mais abrangente, Ashton *et al.* (2020) reforçam que o SROI é capaz de comparar a eficiência social de ações preventivas e assistenciais em diferentes fases do curso de vida. Apesar da diversidade de contextos, observa-se que a literatura ainda carece de aplicações do SROI em dados administrativos de saúde pública no Brasil, em especial aqueles relacionados às Autorizações de Internação Hospitalar (AIH).

Este artigo busca preencher essa lacuna ao aplicar a metodologia para mensurar o impacto social de procedimentos hospitalares realizados em um hospital do Estado do Mato Grosso, comparando o retorno social entre procedimentos de maior e menor valor agregado, e contribuindo para a discussão sobre eficiência e alocação de recursos no Sistema Único de Saúde.

3. Método de pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida a partir da análise de dados secundários provenientes das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) emitidas por uma instituição privada que atende 92% dos pacientes do SUS no ano de 2024. Esses dados foram consolidados em planilhas contendo informações sobre o tipo de procedimento realizado, o valor total agregado, o grau de complexidade e a modalidade de financiamento. O processo de organização permitiu agrupar os procedimentos por códigos da tabela do SUS, calcular o valor anual correspondente por meio da soma das contas mensais e classificar os registros segundo áreas clínicas como obstetrícia, cardiologia, oncologia, pneumologia e psiquiatria. Esse tratamento inicial da base possibilitou a identificação dos dez procedimentos de maior valor agregado e dos dez de menor valor agregado no período, que se constituíram no objeto central da análise comparativa.

A aplicação da metodologia do SROI seguiu as etapas descritas na literatura e foi adaptada ao contexto hospitalar. Os insumos considerados foram os valores financeiros pagos pelo Sistema Único de Saúde, registrados na coluna “Total Conta” da base de dados. Os produtos foram definidos como o conjunto de procedimentos realizados, agrupados por tipo e categoria clínica.

Os resultados sociais associados a cada grupo de procedimentos foram identificados a partir de evidências da literatura em saúde pública e economia da saúde, e a monetização desses impactos será realizada por meio de proxies previamente estabelecidas, como custos evitados ou ganhos de produtividade. A razão entre o Valor Social Presente (VSP) e o Valor Econômico Presente (VEP) será utilizada para calcular o SROI de cada procedimento ou grupo de procedimentos.

A monetização dos resultados sociais foi realizada a partir do uso de proxies reconhecidas em estudos de economia da saúde e em documentos oficiais de referência. O conceito de proxy refere-se à atribuição de um valor monetário a um benefício social que não é comercializado diretamente no mercado, permitindo sua comparação com os custos econômicos do sistema de saúde (Nicholls *et al.*, 2012). Para este estudo, foram adotadas proxies amplamente utilizadas na literatura nacional e internacional. O custo médio evitado de internações em unidades de terapia intensiva para complicações cardiológicas foi considerado com base em estimativas do DATASUS e em estudos sobre custos hospitalares do SUS (Oliveira *et al.*, 2023; Oliveira *et al.*, 2021). O valor de um ano de vida ajustado pela qualidade (Quality Adjusted Life Year – QALY) foi incorporado a partir de estudos de custo-efetividade aplicados ao contexto brasileiro, que utilizam valores de referência próximos a três vezes o PIB per capita, estimado em aproximadamente R\$ 50.000,00 (Lino; Hashiguchi; Hori, 2022; SANTOS *et al.*, 2023). Para doenças respiratórias, como pneumonia, foi utilizada a média de R\$ 5.000,00 por internação evitada, conforme dados de séries históricas do Ministério da Saúde (Gandra, 2022). A produtividade preservada foi estimada a partir do PIB per capita anual brasileiro, próximo de R\$ 30.000,00, em consonância com trabalhos que utilizam essa variável como indicador econômico de valor do tempo de trabalho mantido (IBGE, 2024).

O cálculo do SROI foi realizado a partir da razão entre o Valor Social Presente (VSP) e o Valor Econômico Presente (VEP). O VSP correspondeu ao valor monetário estimado dos benefícios sociais, obtido mediante a multiplicação do volume de procedimentos pelas proxies financeiras extraídas da literatura de economia da saúde. O VEP correspondeu aos valores efetivamente pagos pelo Sistema Único de Saúde, registrados na base de AIHs. Essa razão foi calculada para os grupos de procedimentos com maior e menor valor agregado no período analisado, possibilitando a comparação do retorno social relativo a diferentes perfis de investimento público em saúde. A etapa final da análise consistiu em identificar quais conjuntos de procedimentos apresentaram maior retorno social em relação aos recursos aplicados e em discutir como esses resultados podem contribuir para a reflexão sobre critérios de alocação e eficiência no financiamento hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde.

4. Resultados e Discussão

A análise dos dados consolidados a partir das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) do hospital no ano de 2024 permitiu identificar diferenças relevantes na distribuição financeira dos procedimentos. Os dez procedimentos de maior valor agregado concentraram um montante total superior a R\$ 21 milhões, com destaque para o tratamento de transtornos psiquiátricos (R\$ 3.980.607,13), procedimentos cirúrgicos múltiplos (R\$ 3.923.263,42) e angioplastia coronariana com implante de stent (R\$ 3.715.948,16). Esses três grupos, em conjunto, representaram mais

de 50% do valor agregado entre os maiores procedimentos, indicando elevada concentração de recursos em áreas de psiquiatria, cirurgia complexa e cardiologia intervencionista.

Tabela 1. Os 10 Procedimentos com Maior Valor Agregado em 2024 (valores trimestrais)

Procedimento (Proced)	T1 (Jan–Mar)	T2 (Abr–Jun)	T3 (Jul–Set)	T4 (Out–Dez)	Total Geral	Total (proced)
Tratamento de Transtornos R	R\$ 1.219.867,00	R\$ 927.337,23	R\$ 995.441,05	R\$ 837.961,85	R\$ 3.980.607,13	324
Tratamento c/ Cirurgias Multi	R\$ 874.079,59	R\$ 1.244.252,36	R\$ 922.907,64	R\$ 882.023,83	R\$ 3.923.263,42	886
Angioplastia Coronariana c/ IM	R\$ 1.000.175,19	R\$ 818.765,21	R\$ 993.836,70	R\$ 903.171,06	R\$ 3.715.948,16	371
Tratamento de Outras Doenças	R\$ 896.912,58	R\$ 338.260,62	R\$ 726.258,52	R\$ 769.072,67	R\$ 2.730.504,39	174
Angioplastia Coronariana Com	R\$ 580.085,82	R\$ 448.873,01	R\$ 561.455,73	R\$ 641.538,80	R\$ 2.231.953,36	286
Tratamento de Pneumonias ou	R\$ 147.640,85	R\$ 816.240,36	R\$ 368.810,50	R\$ 518.787,96	R\$ 1.851.479,67	232
Tratamento de Insuficiência C	R\$ 337.200,68	R\$ 388.540,85	R\$ 367.528,38	R\$ 294.904,58	R\$ 1.388.174,49	266
Internação p/ Quimioterapia de	R\$ 182.389,39	R\$ 213.002,31	R\$ 260.488,26	R\$ 286.705,05	R\$ 942.585,01	830
Toracostomia com Drenagem P	R\$ 122.065,89	R\$ 193.859,66	R\$ 340.924,11	R\$ 224.034,36	R\$ 880.884,02	75
Revascularização Miocárdica	R\$ 223.074,84	R\$ 179.103,43	R\$ 196.343,72	R\$ 262.934,96	R\$ 861.456,95	32

Fonte: Os autores.

Outros procedimentos de alta relevância clínica e financeira, como tratamento de outras doenças não especificadas (R\$ 2.730.504,39), angioplastia coronariana sem implante (R\$ 2.231.953,36) e tratamento de pneumonias (R\$ 1.851.479,67), também apresentaram valores expressivos. Procedimentos de média complexidade, como tratamento de insuficiência cardíaca (R\$ 1.388.174,49) e internações para quimioterapia (R\$ 942.585,01), somaram valores menores, mas com impacto social potencial elevado por sua frequência e abrangência. Os dois menores valores entre os dez principais foram observados na toracostomia com drenagem (R\$ 880.884,02) e na revascularização miocárdica (R\$ 861.456,95).

Em contraste, os dez procedimentos de menor valor agregado totalizaram menos de R\$ 2.000,00 no período analisado, demonstrando baixa participação financeira em relação ao total de atendimentos. Entre eles estão práticas ambulatoriais e cirúrgicas de baixa frequência ou especificidade, como manipulação articular (R\$ 122,01), retirada de corpo estranho (valores entre R\$ 139,08 e R\$ 223,51), septoplastia (R\$ 247,46) e exploração cirúrgica de bolsa escrotal (R\$ 266,64). O menor valor foi registrado em um tratamento de doenças dos olhos (R\$ 91,31).

Tabela 2. Os 10 Procedimentos com Menor Valor Agregado em 2024 (valores trimestrais)

Procedimento (Proced)	T1 (Jan–Mar)	T2 (Abr–Jun)	T3 (Jul–Set)	T4 (Out–Dez)	Total Geral	Total (Proced)
Tratamento de Doenças dos Olhos	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 91,31	R\$ 0,00	R\$ 91,31	1
Manipulação Articular	R\$ 0,00	R\$ 122,01	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 122,01	1
Retirada de Corpo Estranho (IN)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 139,08	R\$ 139,08	1
Retirada de Fio ou Pino Intra-Ósseo	R\$ 0,00	R\$ 151,66	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 151,66	1
Tratamento das Poliartropatias	R\$ 190,70	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 190,70	1
Retirada de Corpo Estranho (D)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 223,51	R\$ 223,51	1
Tratamento de Eclâmpsia	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 238,06	R\$ 238,06	1
Septoplastia para Correção D	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 247,46	R\$ 247,46	1
Tratamento Cirúrgico de Perfuração Exploração Cirúrgica da Bolsa	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 265,23	R\$ 265,23	1
	R\$ 266,64	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 266,64	1

Fonte: Os autores.

A comparação entre os grupos evidencia que os procedimentos de maior valor agregado estão fortemente concentrados em condições de caráter crônico ou de alta complexidade, como transtornos psiquiátricos, cirurgias múltiplas e intervenções cardiológicas. Esses procedimentos demandam recursos significativos do SUS, mas ao mesmo tempo apresentam potencial de gerar retornos sociais amplos, seja pela redução de internações recorrentes, seja pelo prolongamento da vida e pela preservação da capacidade funcional dos pacientes. Já os procedimentos de menor valor agregado correspondem, em grande parte, a intervenções pontuais, de baixa frequência e menor custo unitário, como manipulações articulares, retiradas de corpo estranho e pequenas correções cirúrgicas. Apesar de representarem valores reduzidos no orçamento hospitalar, tais intervenções podem gerar impacto social relevante em nível individual, por evitarem agravos imediatos, reduzirem riscos de infecção e restaurarem a funcionalidade em curto prazo.

O cálculo do SROI foi realizado tanto para os dez procedimentos de maior valor agregado quanto para os dez de menor valor agregado em 2024, de modo a permitir uma análise comparativa entre intervenções de alta e baixa relevância financeira no âmbito hospitalar. Para fins de apresentação, nesta seção são detalhados os resultados referentes aos procedimentos de maior valor, que concentram a maior parcela dos recursos repassados pelo SUS.

A organização dos dados seguiu uma estrutura que permite a transparência metodológica em cada etapa. A coluna N (ano) indica o número total de procedimentos realizados no período, representando o volume da prática clínica. O VEP Total (R\$) corresponde ao montante financeiro pago pelo SUS, enquanto o VEP unit (R\$) representa o valor médio por procedimento. A coluna Proxy adotada descreve a proxy monetária utilizada para converter os

efeitos clínicos em valor social, expressa principalmente em termos de QALYs ganhos (anos de vida ajustados pela qualidade), com base em parâmetros de custo-efetividade recomendados pela CONITEC. A coluna Fonte da proxy explicita a origem dos valores utilizados, garantindo rastreabilidade às referências adotadas. O VSP Total (R\$) representa o valor social presente estimado a partir da multiplicação das proxies pelo número de procedimentos. Por fim, a razão SROI (VSP/VEP) expressa o retorno social obtido para cada real investido, permitindo a comparação direta entre o custo econômico e o benefício social monetizado.

Tabela 3. SROI dos 10 procedimentos com maior valor agregado em 2024

(Continuação)

Procedimento	N (ano)	VEP Total (R\$)	VEP unit (R\$)	Proxy adotada (por procedimento)	Fonte da proxy	VSP Total (R\$)	SROI (VSP/VEP)
Tratamento de Transtornos R	324	R\$ 3.980.607,13	R\$ 12.285,82	QALY ganho = 0,25 → 0,25 × R\$50.000 = R\$12.500	Valor/QALY: CONITEC (2022). QALY ganho: hipótese baseline	R\$ 4.050.000,00	1,02
Tratamento c/ Cirurgias Múltiplas	886	R\$ 3.923.263,42	R\$ 4.428,06	QALY ganho = 0,10 → R\$5.000	Valor/QALY: CONITEC (2022). QALY ganho: hipótese baseline	R\$ 4.430.000,00	1,13
Angioplastia Coronariana c/ IM	371	R\$ 3.715.948,16	R\$ 10.016,03	QALY ganho = 0,30 → R\$15.000	Valor/QALY: CONITEC (2022). QALY ganho: hipótese baseline	R\$ 5.565.000,00	1,5
Tratamento de Outras Doenças	174	R\$ 2.730.504,39	R\$ 15.692,55	QALY ganho = 0,10 → R\$5.000	Valor/QALY: CONITEC (2022). QALY ganho: hipótese baseline	R\$ 870.000,00	0,32
Angioplastia Coronariana (com)	286	R\$ 2.231.953,36	R\$ 7.804,03	QALY ganho = 0,25 → R\$12.500	Valor/QALY: CONITEC (2022). QALY ganho: hipótese baseline	R\$ 3.575.000,00	1,6
Tratamento de Pneumonias ou...	232	R\$ 1.851.479,67	R\$ 7.980,52	QALY ganho = 0,15 → R\$7.500	Valor/QALY: CONITEC (2022). QALY ganho: hipótese baseline	R\$ 1.740.000,00	0,94

Tabela 3. SROI dos 10 procedimentos com maior valor agregado em 2024

(Conclusão)

Procedimento	N (ano)	VEP Total (R\$)	VEP unit (R\$)	Proxy adotada (por procedimento)	Fonte da VSP Total (R\$)	SROI (VSP/VEP)
Tratamento de Insuficiência C.	266	R\$ 1.388.174,49	R\$ 5.218,70	QALY ganho = 0,20 → R\$10.000	CONITEC (2022). QALY ganho: hipótese baseline Valor/QALY: R\$ 2.660.000,00	1,92
Internação p/ Quimioterapia	830	R\$ 942.585,01	R\$ 1.135,64	QALY ganho = 0,20 → R\$10.000	CONITEC (2022). QALY ganho: hipótese baseline Valor/QALY: R\$ 8.300.000,00	8,81
Toracostomia c/ Drenagem P.	75	R\$ 880.884,02	R\$ 11.745,12	QALY ganho = 0,15 → R\$7.500	CONITEC (2022). QALY ganho: hipótese baseline Valor/QALY: R\$ 562.500,00	0,64
Revascularização Miocárdica	32	R\$ 861.456,95	R\$ 26.920,53	QALY ganho = 0,40 → R\$20.000	CONITEC (2022). QALY ganho: hipótese baseline Valor/QALY: R\$ 640.000,00	0,74

Fonte: Os autores.

A análise do SROI calculado para os dez procedimentos de maior valor agregado evidencia diferenças expressivas na relação entre investimento econômico e retorno social. Os procedimentos com maior número de ocorrências anuais e custos unitários mais baixos, como a internação para quimioterapia (830 casos; SROI = 8,81) e o tratamento de insuficiência cardíaca (266 casos; SROI = 1,92), apresentaram retornos sociais mais elevados. Isso se explica pelo baixo VEP unitário combinado com proxies de impacto relativamente altas em termos de QALY, resultando em VSPs totais bastante superiores ao montante investido pelo SUS.

Em contraste, intervenções de alto custo unitário e baixa frequência, como a revascularização miocárdica (32 casos; VEP unitário de R\$ 26.920,53; SROI = 0,74) e a toracostomia com drenagem (75 casos; SROI = 0,64), apresentaram retornos sociais inferiores ao investimento econômico, sugerindo uma menor eficiência relativa na ótica social quando comparadas a outras práticas. Esses resultados não significam ausência de relevância clínica, mas indicam que o custo por QALY gerado é elevado, reduzindo a razão final de retorno.

As angioplastias se destacam com SROIs positivos, embora diferenciados: com implante de stent (SROI = 1,5) e sem implante (SROI = 1,6), reforçando a importância das intervenções cardiológicas no equilíbrio entre custo e benefício social. Já o tratamento de transtornos

psiquiátricos apresentou um SROI próximo da unidade (1,02), sinalizando equilíbrio entre gasto e retorno social estimado.

O caso mais crítico foi o tratamento de outras doenças não especificadas (SROI = 0,32), cujo retorno social ficou substancialmente abaixo do investimento, sugerindo baixa efetividade econômica-social dentro do modelo adotado. Esse resultado pode estar associado à heterogeneidade clínica desse grupo, que dificulta a atribuição de proxies adequadas de impacto em saúde.

Tabela 4. SROI dos 10 procedimentos com menor valor agregado em 2024

(Continuação)

Procedimento	N (ano)	VEP Total (R\$)	VEP unit (R\$)	Proxy adotada (por procedimento)	Fonte da proxy	VSP Total (R\$)	SROI (VSP/VEP)
Tratamento de Doenças dos Olhos	1	R\$ 91,31	R\$ 91,31	QALY ganho = 0,05 → R\$ 2.500	CONITEC (2022). hipótese baseline Valor/QALY: QALY ganho:	R\$ 2.500,00	27,38
Manipulação Articular	1	R\$ 122,01	R\$ 122,01	QALY ganho = 0,05 → R\$ 2.500	CONITEC (2022). hipótese baseline Valor/QALY: QALY ganho:	R\$ 2.500,00	20,49
Retirada de Corpo Estranho (IN)	1	R\$ 139,08	R\$ 139,08	QALY ganho = 0,05 → R\$ 2.500	CONITEC (2022). hipótese baseline Valor/QALY: QALY ganho:	R\$ 2.500,00	17,98
Retirada de Fio ou Pino Intra-Ósseo	1	R\$ 151,66	R\$ 151,66	QALY ganho = 0,05 → R\$ 2.500	CONITEC (2022). hipótese baseline Valor/QALY: QALY ganho:	R\$ 2.500,00	16,48
Tratamento das Poliartropatias	1	R\$ 190,70	R\$ 190,70	QALY ganho = 0,05 → R\$ 2.500	CONITEC (2022). hipótese baseline Valor/QALY: QALY ganho:	R\$ 2.500,00	13,11
Retirada de Corpo Estranho (D)	1	R\$ 223,51	R\$ 223,51	QALY ganho = 0,05 → R\$ 2.500	CONITEC (2022). hipótese baseline Valor/QALY: QALY ganho:	R\$ 2.500,00	11,19
Tratamento de Eclâmpsia	1	R\$ 238,06	R\$ 238,06	QALY ganho = 0,15 → R\$ 7.500	CONITEC (2022). hipótese baseline Valor/QALY: QALY ganho:	R\$ 7.500,00	31,52
Septoplastia para Correção	1	R\$ 247,46	R\$ 247,46	QALY ganho = 0,05 → R\$ 2.500	CONITEC (2022). hipótese baseline Valor/QALY: QALY ganho:	R\$ 2.500,00	10,1
Tratamento Cirúrgico de Perfuração	1	R\$ 265,23	R\$ 265,23	QALY ganho = 0,05 → R\$ 2.500	CONITEC (2022). hipótese baseline Valor/QALY: QALY ganho:	R\$ 2.500,00	9,42

Tabela 4. SROI dos 10 procedimentos com menor valor agregado em 2024

Procedimento	N (ano)	VEP Total (R\$)	VEP unit (R\$)	Proxy adotada (por procedimento)	Fonte da proxy	(Conclusão)	
						VSP Total (R\$)	SROI (VSP/VEP)
Exploração Cirúrgica da Bolsa	1	R\$ 266,64	R\$ 266,64	QALY ganho = 0,05 → R\$ 2.500	CONITEC (2022). QALY ganho: hipótese baseline	R\$ 2.500,00	9,38

Fonte: Os autores

A avaliação dos procedimentos de menor valor agregado evidencia um padrão distinto em relação ao grupo de maior custo. Apesar de apresentarem valores unitários reduzidos — todos inferiores a R\$ 300,00 —, o retorno social projetado pelo cálculo de SROI mostrou-se elevado em praticamente todos os casos. Isso ocorre porque, ao se aplicar proxies baseadas em ganhos de qualidade de vida (QALY) estimados pela literatura (Brasil, 2022), mesmo pequenos incrementos em saúde resultam em valores monetários que superam de forma significativa o investimento financeiro realizado pelo Sistema Único de Saúde.

Procedimentos simples, como manipulação articular, retirada de corpo estranho ou exploração cirúrgica de bolsa escrotal, geraram SROIs entre 9 e 20, indicando que, embora isoladamente pouco representativos no orçamento hospitalar, possuem elevada razão de retorno social frente ao custo. Essa lógica se reforça no caso do tratamento de eclâmpsia, que, mesmo com valor financeiro unitário de apenas R\$ 238,06, foi associado a uma proxy de maior impacto clínico (0,15 QALY, equivalente a R\$ 7.500,00), resultando no SROI mais alto do grupo (31,52).

Esses achados revelam que procedimentos de baixo custo, embora muitas vezes pouco valorizados em termos de alocação orçamentária, apresentam eficiência social ampliada quando analisados sob a ótica do SROI. Enquanto os procedimentos de alta complexidade tendem a absorver grande volume de recursos e apresentar razões de retorno próximas de 1 a 2, os de baixa complexidade podem ultrapassar índices de 10 ou 20, demonstrando que sua manutenção no rol de serviços financiados pelo SUS contribui para ganhos de saúde populacional com elevado custo-efetividade.

5. Conclusões

Este estudo demonstrou a viabilidade de aplicar a metodologia do SROI em dados administrativos de saúde, especificamente nas Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) do hospital. O uso de proxies oficiais, estabelecidas em documento técnico da CONITEC (Brasil, 2022), assegura que os cálculos realizados se fundamentam em parâmetros reconhecidos pelas próprias instâncias de regulação, o que reforça a legitimidade metodológica e a aplicabilidade dos resultados em debates sobre financiamento hospitalar.

A análise evidenciou que procedimentos de alto valor agregado, concentrados em áreas como psiquiatria, cirurgia de alta complexidade e cardiologia intervencionista, apresentam SROIs próximos da unidade, revelando retornos sociais proporcionais ao custo investido. Em contrapartida, procedimentos de baixo valor agregado, muitas vezes marginalizados nos fluxos de financiamento, mostraram índices de retorno social muito superiores, em alguns casos ultrapassando 20 vezes o investimento inicial. Isso sugere que a lógica de alocação de recursos

pautada exclusivamente em volume financeiro ou número absoluto de atendimentos não é suficiente para captar os benefícios sociais derivados das práticas clínicas.

Na realidade institucional observada, a disponibilidade orçamentária das Santas Casas filantrópicas decorre de uma demanda reprimida que reflete a regulação feita pela central de leitos, e não de um cálculo técnico de impactos sociais. As pressões orçamentárias — resultantes da ausência de reajustes contratuais do SUS e da elevação contínua dos custos com insumos, medicamentos e materiais hospitalares — intensificam as distorções no equilíbrio financeiro dessas organizações. Nesse cenário, os grandes hospitais, com maior capacidade instalada e volume de produção, tendem a concentrar repasses, enquanto instituições menores permanecem subfinanciadas, perpetuando desigualdades estruturais no sistema.

Os achados deste trabalho sugerem que a incorporação do SROI como ferramenta de apoio à decisão pode contribuir para corrigir parte dessas assimetrias, ao oferecer uma métrica objetiva que relaciona quantidade de atendimentos, complexidade clínica e retorno social em relação ao investimento recebido. Essa abordagem pode auxiliar a administração pública na definição de critérios mais equitativos de financiamento, valorizando não apenas o volume de procedimentos, mas também os ganhos sociais efetivamente gerados.

Portanto, a aplicação do SROI em hospitais filantrópicos contratualizados com o SUS não deve ser vista apenas como exercício acadêmico, mas como uma proposta prática para fundamentar políticas públicas mais transparentes, baseadas em evidências e orientadas para a maximização do impacto social dos recursos investidos. Futuras pesquisas podem ampliar a análise para redes hospitalares regionais e comparar diferentes modelos de financiamento, contribuindo para o aperfeiçoamento do sistema de saúde brasileiro.

Referências

ASHTON, K. *et al.* The social value of investing in public health across the life course: a systematic scoping review. **BMC Public Health**, England, v. 20, n. 1, p. 597, 2020. Disponível em: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-08685-7>. Acesso em: 8 set. 2025.

BANKE-THOMAS, A. O. *et al.* Social Return on Investment (SROI) methodology to account for value for money of public health interventions: a systematic review. **BMC Public Health**, England, v. 15, n. 1, p. 582, 2015. Disponível em: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1935-7>. Acesso em: 8 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. **O Uso de limiares de custo-efetividade nas decisões em saúde**: recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/pdf/2022/20221106_relatorio-uso-de-limiares-de-custo-efetividade-nas-decisoes-em-saude.pdf. Acesso em: 8 set. 2025.

CRANE, E. *et al.* A social return on investment analysis of patient-reported outcome measures in value-based healthcare. **Journal of Patient-Reported Outcomes**, Germany, v. 9, n. 1, p. 22, 2025. Disponível em: <https://jpro.springeropen.com/articles/10.1186/s41687-025-00853-w>. Acesso em: 8 set. 2025.

GANDRA, A. Gastos com internações por insuficiência cardíaca chegam a R\$ 1,4 bilhão em hospitalizações entre 2018 a 2022. **Agência Brasil**, Rio de Janeiro, 30 jul. 2022. Disponível

- em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022-07/gastos-com-internacoes-por-insuficiencia-cardiaca-chegam-r-14-bi>. Acesso em: 8 set. 2025.
- HUTCHINSON, C. L. *et al.* Valuing the impact of health and social care programmes using social return on investment analysis: a systematic review. **BMJ Open**, England, v. 9, n. 8, e029789, 2019. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/8/e029789>. Acesso em: 8 set. 2025.
- HYATT, A. *et al.* Social return on investment economic evaluation of supportive care services for people with lung cancer. **BMC Health Services Research**, London, v. 22, n. 1, p. 1399, 2022. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-08800-x>. Acesso em: 8 set. 2025.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **O que é o PIB?** 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/explica/pib.php>. Acesso em: 8 set. 2025.
- LABOISSIÈRE, P. Santas Casas recebem 61% das internações de alta complexidade no SUS. **Agência Brasil**, Brasília, 15 out. 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-08/santas-casas-recebem-61-das-internacoes-de-alta-complexidade-no-sus>. Acesso em: 8 set. 2025.
- LINO, H.; HASHIGUCHI, M.; HORI, S. Estimating the range of incremental cost-effectiveness thresholds for healthcare based on willingness to pay and GDP per capita: a systematic review. **PLoS One**, United States, v. 17, n. 4, p. e0266934, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266934>. Acesso em: 9 set. 2025.
- MAGNUS, P. Sem as Santas Casas não haveria saúde pública no Brasil. **Correio Braziliense**, 11 out. 2023. Disponível em: <https://www.correio braziliense.com.br/opinia0/2023/10/5132881-sem-as-santas-casas-nao-haveria-saude-publica-no-brasil.html>. Acesso em: 8 set. 2025.
- MEDICINA S/A. Santas Casas respondem por 67% dos atendimentos oncológicos e 65% das cirurgias cardiológicas. **Medicina S/A**, 15 ago. 2025. Disponível em: <https://medicinasa.com.br/cmb-medsa27/>. Acesso em: 8 set. 2025.
- MUHULA, S. *et al.* The impact and social return on investment (SROI) of health workforce training in fragile, conflict-affected settings — a study of the Maridi Health Sciences Institute (MHSI) in South Sudan. **Journal of Public Health and Emergency**, Hong Kong, v. 9, 2025. Disponível em: <https://jphe.amegroups.org/article/view/10625>. Acesso em: 8 set. 2025.
- NICHOLLS, J. *et al.* **A guide to Social Return on Investment**. United Kingdom: The SROI Network, 2012. Disponível em: <https://docs.adaptdev.info/lib/IB6EPT5U>. Acesso em: 8 set. 2025.
- OLIVEIRA, T. L. F. *et al.* Fatores associados ao custo das internações hospitalares. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 10, p. 4541-4552, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2021.v26n10/4541-4552/>. Acesso em: 8 set. 2025.
- OLIVEIRA, L. A. *et al.* Cost of illness in patients with COVID-19 admitted in three tertiary hospitals in Brazil: the main burden of ICU stays. **BMC Public Health**, England, v. 23, n. 1, p. 1–10, 2023. Disponível em: [https://www.valuehealthregionalissues.com/article/S2212-1099\(23\)00022-5/fulltext](https://www.valuehealthregionalissues.com/article/S2212-1099(23)00022-5/fulltext). Acesso em: 9 set. 2025.
- SANTOS, A. S. *et al.* Cost-effectiveness analysis of rituximab for chronic lymphocytic leukemia in Brazil. **Value in Health Regional Issues**, United States, v. 37, p. 1–10, 2023. Disponível em: <https://www.valuehealthregionalissues.com/article/S2212-1099%2823%2900018-3/pdf>. Acesso em: 9 set. 2025.

SAÚDE BUSINESS. Santas Casas recebem 61% das internações de alta complexidade no SUS. **Saúde Business**, 15 ago. 2023. Disponível em: <https://www.saudebusiness.com/artigos/santas-casas-recebem-61-das-internacoes-de-alta-complexidade-no-sus>. Acesso em: 8 set. 2025.

VÉRAS, M. Rede filantrópica e o SUS: uma parceria essencial para a saúde pública. **Jota**, 19 set. 2024. Disponível em: <https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/rede-filantropica-e-o-sus-uma-parceria-essencial-para-a-saude-publica>. Acesso em: 8 set. 2025.