

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

ÁREA DO CONHECIMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA

CURSO DE FARMÁCIA

ELISA PASQUALI

**ANÁLISE DOS PREÇOS DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS
(OPME) UTILIZADOS EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DO TRATO
GASTROINTESTINAL NO SUS**

Bento Gonçalves, 2025

ELISA PASQUALI

ANÁLISE DOS PREÇOS DE OPME UTILIZADOS EM PROCEDIMENTOS
CIRÚRGICOS DO TRATO GASTROINTESTINAL NO SUS

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso
II apresentado à Universidade de Caxias do
Sul, como requisito parcial para obtenção
do título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Ariane Schiavenin

BENTO GONÇALVES, 2025

**ANÁLISE DOS PREÇOS DE OPME UTILIZADOS EM PROCEDIMENTOS
CIRÚRGICOS DO TRATO GASTROINTESTINAL NO SUS**

ANALYSIS OF OPME COSTS IN GASTROINTESTINAL TRACT SURGERIES IN THE
BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS)

¹Elisa Pasquali

²Ariane Schiavenin

¹Elisa Pasquali, Acadêmica de Farmácia, Universidade de Caxias do Sul. Email:
epasquali2@ucs.br

²Ariane Schiavenin, Farmacêutica Doutora em Ciências da Saúde, Universidade de Caxias do
Sul. Email: aschiavenin2@ucs.br

RESUMO

O SUS é o maior sistema público de saúde do mundo, fundamentado nos princípios de universalidade, equidade e integralidade. O sistema SIGTAP padroniza e remunera procedimentos, incluindo o uso de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), essenciais em cirurgias, embora muitas vezes o repasse não cubra seu custo real. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar e comparar os preços de OPME utilizados em procedimentos cirúrgicos do trato gastrointestinal com os valores repassados pelo SIGTAP. Os dados coletados são referentes ao período do ano de 2024, nas plataformas Painel de Preços, SIGTAP e SIH/SUS. Foram identificados os procedimentos gastrointestinais com previsão de uso de OPME e comparados seus custos de aquisição com os valores previstos no SIGTAP, correlacionando também códigos CATMAT e SIGTAP. A discussão evidenciou discrepâncias entre repasses e preços médios de aquisição pública, indicando que o valor transferido não representa o custo hospitalar total. Observou-se ainda variação entre itens e limitações na padronização entre SIGTAP e CATMAT, além de diferenças específicas nos materiais analisados.

Palavras-chave: SUS; SIGTAP; OPME; custos hospitalares; financiamento público.

ABSTRACT

The Brazilian Unified Health System (SUS) is the largest public health system in the world, founded on the principles of universality, equity, and comprehensiveness. The SIGTAP system standardizes and reimburses procedures, including the use of Orthoses, Prostheses, and Special Materials (OPME), which are essential in surgeries, although the reimbursement often does not cover their actual cost. Thus, the objective of this study was to analyze and compare the prices of OPME used in gastrointestinal surgical procedures with the reimbursement values established by SIGTAP. The data collected refers to the period of the year 2024 from the governmental platforms Painel de Preços, SIGTAP, and SIH/SUS. Gastrointestinal procedures with expected use of OPME were identified, and their acquisition costs were compared with the amounts established in SIGTAP, also correlating CATMAT and SIGTAP codes. The discussion highlighted discrepancies between reimbursements and average public acquisition prices, indicating that the transferred amount does not represent the total hospital cost. Variations between items and limitations in the standardization between SIGTAP and CATMAT were also observed, as well as specific differences in the materials analyzed.

Keywords: SUS; SIGTAP; OPME; hospital costs; public financing.

RESUMEN

El SUS es el sistema público de salud más grande del mundo, basado en los principios de universalidad, equidad e integralidad. El sistema SIGTAP estandariza y remunera procedimientos, incluyendo el uso de Órtesis, Prótesis y Materiales Especiales (OPME), esenciales en cirugías, aunque a menudo el monto transferido no cubre su costo real. Así, el objetivo de este estudio fue analizar y comparar los precios de OPME utilizados en procedimientos quirúrgicos del tracto gastrointestinal con los valores transferidos por SIGTAP. Los datos recolectados corresponden al período de 2024, en las plataformas Panel de Precios, SIGTAP y SIH/SUS. Se identificaron los procedimientos gastrointestinales con previsión de uso de OPME y se compararon sus costos de adquisición con los valores establecidos en SIGTAP, correlacionando también los códigos CATMAT y SIGTAP. La discusión evidenció discrepancias entre los montos transferidos y los precios promedio de adquisición pública, indicando que el valor transferido no representa el costo total hospitalario. También se observó variación entre los ítems y limitaciones en la estandarización entre SIGTAP y CATMAT, además de diferencias específicas en los materiales analizados.

Palabras clave: SUS; SIGTAP; OPME; costos hospitalarios; financiación pública.

LISTA DE ABREVIATURAS CONFORME ORDEM DE APRESENTAÇÃO NO TEXTO

SUS - Sistema Único de Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do Sistema Único de Saúde

CID-10 - Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

SIH/SUS - Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde

DATASUS - Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde

OPME - Órteses, Próteses e Materiais Especiais

SIASG - Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais

CATMAT - Catálogo de Materiais

CATSER - Catálogo de Serviços

AIH - Autorização de Internação Hospitalar

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8.080/1990, é considerado um dos maiores e mais complexos sistemas públicos de saúde do mundo. Fundado nos princípios de universalidade, equidade e integralidade, garante acesso gratuito às ações e serviços de saúde para toda a população brasileira, organizando-se de forma descentralizada e tripartite, com responsabilidades compartilhadas entre as esferas federal, estadual e municipal (Brasil, 2025). Sua estrutura engloba a atenção primária, média e alta complexidade, os serviços de urgência e emergência, a atenção hospitalar, as vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental, além da assistência farmacêutica (Brasil, 2025)¹.

A base do financiamento e da organização da rede assistencial está na Tabela SUS, que orienta as transferências de recursos da União para estados e municípios. Em 2007, o Ministério da Saúde instituiu, por meio da Portaria nº 321, o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (SIGTAP), com o objetivo de padronizar e organizar os procedimentos e insumos ofertados, servindo como referência para registro, faturamento, planejamento e gestão dos serviços de saúde (Brasil, 2007)². O Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS é uma ferramenta de gestão que permite o acompanhamento sistemático, inclusive com série histórica, das alterações realizadas a cada competência/mês, detalhando os atributos de cada procedimento, compatibilidades e relacionamentos) (Brasil 2025)³.

Complementando essa gestão, o CATMAT (Cadastro de Materiais e Serviços) atua como um sistema padronizado que organiza, uniformiza e codifica todos os materiais e serviços adquiridos pela Administração Pública, garantindo maior transparência e eficiência

nas aquisições realizadas pelo governo. Ambos os sistemas são fundamentais para garantir a integridade, rastreabilidade e conformidade dos processos dentro do SUS, promovendo uma gestão pública mais eficiente e controlada.

As internações cirúrgicas representam parcela expressiva da produção hospitalar do SUS. De acordo com o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), entre 2008 e 2016 ocorreram 37.565.785 internações cirúrgicas, destacando-se as cirurgias obstétricas (8.583.315), do sistema digestivo (6.426.105) e do sistema osteomuscular (6.289.449) (Covre *et al.*, 2019)⁴. Especificamente no período de fevereiro de 2024 a fevereiro de 2025, as cirurgias do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal corresponderam a 153.693 internações, evidenciando sua relevância para o sistema público (DataSUS, 2025)⁵.

Apesar da importância do SIGTAP para padronização e gestão dos serviços, diversos autores destacam a defasagem entre os valores de remuneração previstos e os custos reais dos procedimentos, resultando em subfinanciamento crônico (Carvalho, 2007⁶; Kos *et al.*, 2015⁷). Os longos períodos sem atualização e os reajustes insuficientes comprometem a sustentabilidade financeira das instituições, que frequentemente arcam com custos superiores aos valores reembolsados (Carvalho, 2007)⁶. Sportello *et al.*⁸ (2021) demonstram que, em 2016 e 2017, os repasses do SUS corresponderam, em média, a apenas 13,4% dos custos reais de procedimentos hospitalares, o que representa uma discrepância significativa entre o financiamento previsto e os gastos efetivos.

Essa situação pode ser ainda mais crítica no caso de OPME, uma vez que esses insumos costumam apresentar custo elevado e são amplamente empregados em cirurgias de média e alta complexidade. De acordo com Kos *et al.* (2015)⁷, o subfinanciamento e as distorções nos valores da Tabela SIGTAP impactam diretamente o planejamento hospitalar, uma vez que dificultam a previsão orçamentária adequada e comprometem a tomada de

decisão baseada em evidências. Diante desse cenário, o presente artigo teve como objetivo analisar e comparar os preços de OPME utilizados em procedimentos cirúrgicos do trato gastrointestinal, por meio de consulta em bases de dados de compras públicas, e verificar os valores repassados pelo SUS via SIGTAP.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e comparativo, desenvolvido por meio da análise de dados secundários provenientes de bases públicas do governo federal. O objetivo metodológico central consistiu em comparar os valores de aquisição de OPME registrados em compras públicas com os valores de repasse previstos no SIGTAP, para procedimentos cirúrgicos do trato gastrointestinal.

Inicialmente, foi realizado o mapeamento dos procedimentos cirúrgicos do trato gastrointestinal realizados no SUS no ano de 2024. Para cada procedimento, identificaram-se a descrição, o respectivo código SUS, os materiais classificados como OPME vinculados à sua realização e o respectivo valor de repasse federal. A partir dessa identificação, foi possível determinar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) correspondentes, uma vez que cada procedimento cirúrgico possui sua AIH associada, que representa o instrumento administrativo utilizado pelo SUS para registrar e remunerar as internações hospitalares. Os dados sobre os procedimentos realizados no trato gastrointestinal foram consultados e extraídos do TabNet, plataforma do DATASUS que disponibiliza informações detalhadas sobre os procedimentos médicos realizados no SUS.

Para cada OPME vinculado aos procedimentos selecionados, identificou-se também o código CATMAT, através da correlação com o código SIGTAP. Primeiro, realizou-se a correspondência nominal, comparando diretamente os nomes dos procedimentos nas duas tabelas. Em seguida, aplicou-se a correspondência descritiva, analisando as descrições

técnicas para identificar equivalências conceituais. Cada item possui um código numérico único, que permite a busca específica no Painel de Preços, evitando divergências de nomenclatura.

Iniciou-se a coleta dos preços praticados nas compras públicas por meio do Painel de Preços, plataforma digital oficial que reúne informações de aquisições homologadas pelo Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais (SIASG) e ComprasNet, sistemas utilizados pelo governo federal para gerir as compras públicas, incluindo processos de licitação.

Foram aplicados os seguintes filtros na pesquisa no Painel de Preços:

- Código do Catálogo de Materiais e Serviços (CATMAT/CATSER);
- Ano da compra: 2024
- Modalidade de compra: Pregão

A partir desses dados, foram calculados os valores médios de aquisição de cada item no Painel de Preços, os quais foram posteriormente comparados aos valores de repasse do OPME registrados no SIGTAP. Os dados obtidos foram organizados para análise, permitindo avaliar possíveis discrepâncias entre os preços de aquisição e os montantes financiados pelo SUS. A interpretação considerou o impacto dessas diferenças na gestão orçamentária e na sustentabilidade financeira dos serviços hospitalares.

RESULTADOS

Doenças gastrointestinais oferecem um sério risco potencial à saúde das pessoas devido à sua alta morbidade, mortalidade e baixas taxas de diagnóstico precoce (Huang et. al,

2023)¹¹. A laparoscopia e a laparotomia são duas abordagens distintas utilizadas em procedimentos cirúrgicos abdominais, cada uma com suas indicações, vantagens e limitações.

Na presente análise, foram incluídos procedimentos cirúrgicos do trato gastrointestinal que demandam a utilização de OPME com base nos registros disponíveis no SIGTAP e nas bases públicas de compras governamentais.

O quadro a seguir apresenta a distribuição das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) aprovadas no Brasil em 2024, segundo o tipo de procedimento cirúrgico realizado, com dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). O recorte selecionado abrange intervenções do trato gastrointestinal e parede abdominal, com ênfase em procedimentos realizados por videolaparoscopia, técnica que requer o uso de OPME para sua execução. Esses materiais incluem dispositivos como grampeadores cirúrgicos, trocartes, pinças articuladas e sistemas de vídeo, cuja disponibilidade influencia diretamente a adoção da técnica nos serviços públicos de saúde.

Quadro 1. Percentual de AIH aprovadas de acordo com o tipo de procedimento cirúrgico, no ano de 2024.

Procedimento	AIH aprovadas	% sobre o total de AIH	Prevê uso de OPME pela SIGTAP?
Colecistectomia videolaparoscópica	182.338	39,75	Não
Colecistectomia	135.327	29,51	Sim
Apendicectomia	101.388	22,11	Não
Hernioplastia Incisional	22.668	4,94	Sim
Cirurgia bariátrica por videolaparoscopia	6.197	1,35	Não

Colectomia parcial (hemicolectomia)	4.822	1,05	Sim
Retossigmoidectomia abdominal	2.353	0,51	Sim
Herniorrafia inguinal videolaparoscópica	1.689	0,37	Não
Retossigmoidectomia abdomino-perineal	424	0,09	Sim
Colectomia total	476	0,1	Sim
Herniorrafia umbilical videolaparoscópica	533	0,12	Não
Colectomia videolaparoscópica	98	0,02	Não
Gastrectomia total	169	0,04	Sim
Esofagogastrectomia	66	0,01	Sim
Gastrectomia videolaparoscópica	38	0,01%	Não
Esofagectomia videolaparoscópica	41	0,01%	Não
Total	458.627	100%	

Fonte: Ministério da Saúde, 2024.

A predominância de procedimentos videolaparoscópicos em relação às versões convencionais, especialmente na colecistectomia, sugere uma tendência de incorporação crescente dessa técnica no SUS.

A análise dos procedimentos cirúrgicos do trato gastrointestinal mais realizados no SUS em 2024, com ênfase nas abordagens videolaparoscópicas, permite identificar aqueles que apresentam maior demanda por OPME. A escolha dos procedimentos analisados justifica-se pelo fato de estarem entre os que possuem maior previsão e utilização de OPME segundo a Tabela SIGTAP, sendo, portanto, relevantes para a análise proposta.

Dentre os procedimentos investigados, serão abordados a colecistectomia, a colectomia parcial, retossigmoidectomia abdominal e a hernioplastia incisional, todos com previsão de uso de OPME conforme a SIGTAP. A colecistectomia, que consiste na retirada da vesícula biliar (Brasil, 2025)³, prevê a utilização do grampeador linear cortante (código SIGTAP 0702050288) e da carga para grampeador linear cortante (código SIGTAP 0702050040). A colectomia parcial, procedimento que envolve a remoção de parte do intestino grosso (cólon) (Brasil, 2025)³, também prevê a utilização do grampeador linear cortante (código SIGTAP 0702050288) e de sua carga correspondente (código SIGTAP 0702050040).

Já na retossigmoidectomia abdominal, cirurgia que consiste na retirada do sigmoide e de parte ou da totalidade do reto (Brasil, 2025)³, e na retossigmoidectomia abdomino-perineal (AIH 0407020411), que consiste na cirurgia realizada por uma abordagem combinada abdominal e perineal, para remoção completa do sigmoide e ressecção parcial ou total do reto (Brasil, 2025) estão previstos os seguintes OPME: grampeador circular intraluminal (código SIGTAP 0702050261) e grampeador linear (código SIGTAP 0702050270).

No procedimento de hernioplastia incisional (AIH 0407040080), que consiste na cirurgia para reparar uma hérnia formada em local de abdômen previamente submetido a uma incisão cirúrgica (Brasil, 2025)³, está previsto o uso de tela inorgânica de polipropileno média ou grande (código SIGTAP 0702050563 e 0702050563, respectivamente).

No procedimento de gastrectomia total (AIH 0407010149), que trata-se da remoção de todo o estômago, linfonodos próximos e omento, com a ligação da extremidade do esôfago a uma parte do intestino delgado, criando um espaço para armazenamento do alimento antes de seguir para o trato intestinal (Brasil, 2025)³, e na esofagogastrectomia (AIH 0407010076) que envolve a remoção total ou parcial do esôfago e do estômago (Brasil, 2025)³, está

previsto o uso dos seguintes grampeadores: grampeador linear cortante (código SIGTAP 0702050288), carga para grampeador linear cortante (código SIGTAP 0702050040) e grampeador circular intraluminal (código SIGTAP 0702050261).

Atualmente, os grampeadores cirúrgicos recebem grande destaque como dispositivos eficientes para o fechamento de feridas e tecidos, devido à sua eficiência temporal, resistência mecânica adequada, viabilidade de desempenho, menor probabilidade de infecção no local cirúrgico e à necessidade reduzida de especialização para seu uso (Gosh; More; Kapusetti, 2022)¹¹. Para que os grampeadores e cargas citadas sejam efetivamente contemplados em processos de aquisições públicas no âmbito federal, eles precisam estar registrados no CATMAT.. A catalogação no CATMAT assegura que esses dispositivos médicos possuam código unificado, descrição técnica padronizada e estejam vinculados às licitações e contratos públicos, promovendo coerência entre o sistema de compras (CATMAT/SIASG) e o SIGTAP (Brasil, 2022)¹².

Os grampeadores mencionados anteriormente encontram correspondência com códigos do CATMAT, o que permite relacionar o registro clínico no SIGTAP ao controle logístico e às aquisições públicas. Neste contexto, o grampeador linear cortante (código SIGTAP 0702050288), conforme registrado em catálogos públicos e editais de aquisição, apresenta correspondência aproximada com o código CATMAT 430380; a carga para grampeador linear cortante (código SIGTAP 0702050040), relacionada ao código CATMAT 433526 e o grampeador linear (código SIGTAP 0702050270), associado ao código CATMAT 430383. Os códigos CATMAT dos grampeadores circulares intraluminais correspondem aos diferentes tamanhos disponíveis, sendo: 428434 e 428439 para os de 21 mm; 428437 e 428432 para os de 25 mm; 428440 e 428435 para os de 28 mm; e 428436 e 428441 para os de 32 mm. Essa correlação permite a padronização entre os códigos e os respectivos

diâmetros dos dispositivos. A tela inorgânica de polipropileno tamanho média (15 x 15 cm) possui correspondência aproximada ao CATMAT 438704 e a tamanho grande (30 x 30 cm) ao CATMAT 435030.

No Quadro 2, estão apresentadas as correspondências entre os códigos do SIGTAP e da CATMAT, permitindo visualizar a relação entre os procedimentos de ambas as tabelas e facilitar a análise comparativa entre os sistemas.

Quadro 2 – Correspondências entre códigos SIGTAP e CATMAT para os OPME utilizados nos procedimentos cirúrgicos do trato gastrointestinal.

Item	Código SIGTAP	Código CATMAT
Grampeador linear cortante	0702050288	430380
Carga para grampeador linear cortante	0702050040	433526
Grampeador linear	0702050270	430383
Tela inorgânica de polipropileno	0702050563	15x15 cm - 438704 30x30 cm - 435030
Grampeador intraluminal 21 mm	0702050261	428434 / 428439
Grampeador intraluminal 25 mm	0702050261	428437 / 428432
Grampeador intraluminal 28 mm	0702050261	428440 / 428435
Grampeador intraluminal 32 mm	0702050261	428436 / 428441

Fonte: elaboração própria a partir de dados do Painel de Preços do Governo Federal e SIGTAP (2025).

Ressalta-se, entretanto, que tais correlações foram identificadas em catálogos e editais públicos municipais e estaduais, e que a relação oficial e padronizada entre os códigos SIGTAP e CATMAT ainda não se encontra plenamente consolidada em base pública nacional.

Para evidenciar a diferença entre repasse e custo efetivo, o quadro 3 sintetiza os valores médios de aquisição pública, os repasses SIGTAP e as respectivas diferenças absoluta e percentual para cada OPME analisado.

Quadro 3 – Comparação entre valores de aquisição pública e repasse SIGTAP para OPME utilizadas em procedimentos gastrointestinais no SUS. SIGTAP 2025.

OPME	Preço médio unitário aquisição pública (R\$)	Repassé unitário SIGTAP (R\$)	Diferença de repasse para demais despesas médico hospitalares (R\$)
Grampeador linear cortante	485,45	1.033,00	547,55
Carga para grampeador linear cortante	148,45	254,00	105,55
Grampeador Circular Intraluminal	628,44	959,49	331,05
Tela de polipropileno média	39,44	125,00	85,56
Tela de polipropileno grande	214,07	150,00	- 64,07

Fonte: elaboração própria a partir de dados do Painel de Preços do Governo Federal e SIGTAP (2025).

DISCUSSÃO

A análise comparativa entre os valores de repasse definidos pela Tabela SIGTAP e os preços médios de aquisição pública registrados no Painel de Preços do Governo Federal evidencia discrepâncias relevantes entre o valor reembolsado pelo SUS e o custo efetivo das OPME utilizadas em procedimentos cirúrgicos do trato gastrointestinal. Apesar de, para os itens analisados, o valor de repasse do SUS se aproximar ou até superar o preço médio de aquisição registrado no Painel de Preços, esse montante não reflete o custo efetivo dos itens no contexto hospitalar. Isso ocorre porque o repasse considera apenas o item isolado, sem contemplar gastos adicionais — como insumos complementares, esterilização, logística interna, equipe, infraestrutura e demais custos assistenciais — o que evidencia a existência de defasagem entre o repasse e o custo real para o prestador.

Kos *et al* (2015)⁷ afirma que os procedimentos especiais agregam valores ao procedimento principal e podem estar sendo subutilizados por diversos motivos. Em outro estudo, os resultados mostram que os procedimentos especiais geraram grande diferença nos valores faturados no SIH e existe grande variabilidade e dispersão nos pagamentos entre procedimentos e entre prestadores, corroborando com os achados deste estudo (Santos *et al*, 2023)¹³.

De acordo com a Portaria nº 321, de 8 de fevereiro de 2007, que institui a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais (OPME) do Sistema Único de Saúde (SUS), o valor repassado das OPME não se refere apenas ao custo do item em si, mas ao valor de referência nacional mínimo definido pelo Ministério da Saúde para a remuneração completa do procedimento. Esse valor engloba os Serviços Hospitalares (SH) — que incluem diárias, taxas, alimentação, higiene, equipe de apoio, materiais, medicamentos e exames de apoio diagnóstico e terapêutico, exceto os especiais — e os

Serviços Profissionais (SP), correspondentes à remuneração dos atos realizados pelos profissionais envolvidos, como médicos, cirurgiões-dentistas e enfermeiros obstetras. Além disso, quando aplicável, pode abranger o Serviço Ambulatorial (SA), que contempla taxas de permanência, serviços profissionais, materiais, medicamentos e apoio. Desta forma, é evidente que existe uma defasagem considerável em termos de repasse, visto que o SIGTAP engloba todos os custos relacionados ao procedimento.

Para evidenciar esta defasagem, França e Giustina (2015)¹⁴ conduziram estudo avaliando a suficiência dos repasses efetuados às entidades com base na Tabela SUS, bem como o grau de defasagem associado. Os autores constataram que “[...] os custos com os serviços prestados são maiores que os recursos financeiros recebidos do SUS”.

Ademais, há grandes diferenças nas médias de pagamento de cada procedimento relacionado à internação, com grande variabilidade na remuneração para procedimentos idênticos, o que leva a discussão propostas de ajuste linear da tabela, como a aplicação de um índice de preços (Santos *et al*, 2023)¹³.

Ademais, os preços médios obtidos no Painel de Preços refletem resultados de processos licitatórios competitivos, nos quais o poder de compra do sistema público tende a reduzir significativamente o valor final de aquisição. Isso pode explicar por que, mesmo diante de repasses superiores, os custos efetivos para os hospitais permanecem compatíveis ou inferiores ao montante recebido via SIGTAP. Outro ponto relevante é que o SIGTAP sofre atualizações periódicas mais lentas, enquanto o mercado apresenta flutuações de preços e variações cambiais, o que pode gerar momentos em que o repasse momentaneamente supera o custo médio de aquisição.

Em estudo conduzido em 2023, referente a repasse do SUS e financiamento de saúde, foi possível afirmar que o SUS não tem remunerado adequadamente as instituições que integram sua rede de prestação de serviços. Essas pesquisas apontam que os valores são

insuficientes para cobrir os custos com os quais as instituições arcam para realizar os procedimentos (Mata *et al*)¹⁵.

Um levantamento conduzido em 2024 sobre o custo do tratamento cirúrgico da obesidade evidenciou que a cirurgia bariátrica laparoscópica, incluída no SUS pela Portaria nº 482/2017, recebe reembolso de R\$ 3.259,72, reajustado em 2017 para R\$ 6.145,00. Contudo, esse reembolso ainda é insuficiente para cobrir os custos hospitalares reais (Ferraz *et al*, 2024)¹⁶.

Tais resultados ressaltam a importância de análises setoriais e baseadas em dados concretos, permitindo identificar diferenças específicas entre repasses e preços de aquisição e possibilitando ajustes direcionados em casos de descompasso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo avaliou a relação entre os valores de repasse definidos pela SIGTAP e os preços médios de aquisição pública dos grampeadores e telas de polipropileno utilizados em procedimentos gastrointestinais no SUS.

A ausência de uma correspondência oficial e nacionalmente consolidada entre as bases SIGTAP e CATMAT impõe desafios importantes à gestão de OPME no âmbito do SUS, sobretudo na análise comparativa de preços e na avaliação da economicidade das aquisições. A falta de padronização plena dificulta a rastreabilidade dos dispositivos entre as etapas de registro clínico, faturamento hospitalar e aquisição pública, comprometendo a transparência e a eficiência dos processos. A integração efetiva entre essas bases permitiria não apenas aprimorar o controle de gastos, mas também subsidiar estudos de custo-efetividade, identificação de variações regionais de preços e planejamento de políticas de incorporação tecnológica.

Uma limitação deste estudo consiste na impossibilidade de mensurar, de forma individualizada, todos custos envolvidos nos procedimentos — tais como honorários profissionais, serviços hospitalares e demais despesas assistenciais — o que inviabilizou a determinação quantitativa da discrepância entre o valor repassado pela SIGTAP e os custos reais envolvidos.

Embora este estudo tenha se concentrado em grampeadores cirúrgicos do trato gastrointestinal, os achados sugerem que abordagens semelhantes podem ser aplicadas a outros grupos de OPME, contribuindo para otimizar o uso de recursos públicos, garantir sustentabilidade financeira e manter o acesso a tecnologias de alto custo em todo o SUS.

Por fim, reforça-se a importância de atualizações periódicas da SIGTAP, acompanhadas de monitoramento contínuo dos preços e avaliação crítica dos repasses, de forma a assegurar o alinhamento entre o financiamento, o custo real de aquisição das OPME e a qualidade assistencial, contribuindo para o fortalecimento da gestão e do planejamento do sistema público de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Sistema Único de Saúde – SUS [Internet]. Ministério da Saúde; 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>. Acesso em: 13 jun. 2025.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 321, de 8 de fevereiro de 2007. Institui o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais – SIGTAP. Diário Oficial da União [Internet]. 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0321_08_02_2007_comp.html. Acesso em: 15 ago. 2025.
3. Ministério da Saúde (BR). SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos [Internet]. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>. Acesso em: 20 ago. 2025.
4. Covre ER, Melo WA, Tostes MFP, Fernandes CAM. Permanência, custo e mortalidade relacionadas às internações cirúrgicas pelo Sistema Único de Saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019;27:e161829.
5. Ministério da Saúde (BR). DATASUS – Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) [Internet]. 2025. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 25 ago. 2025.
6. Carvalho DMT. Financiamento da assistência médico-hospitalar no Brasil. *Cien Saude Colet*. 2007;12:879–892. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Z6HJLMG6YNZBs6Jw7jSsMmf/>. Acesso em: 15 set. 2025.

7. Kos SR, et al. Repasse do SUS vs custo dos procedimentos hospitalares: é possível cobrir os custos? Anais do Congresso Brasileiro de Custos. 2015. Acesso em: 10 set. 2025.
8. Sportello EF. Cobertura do custo dos procedimentos de enfermagem pelo Sistema Único de Saúde no ambulatório de um hospital universitário [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2019. Acesso em: 15 out. 2025.
9. Governo Federal do Brasil. Catálogo de Materiais – Compras Governamentais (CATMAT) [Internet]. Disponível em: <https://catalogo.compras.gov.br/cnbs-web/busca>. Acesso em: 13 set. 2025.
10. Ghosh S, More N, Kapusetti G. Surgical staples: current state-of-the-art and future prospective. Med Novel Technol Devices. 2022;100166. doi:10.1016/j.medntd.2022.100166.
11. Huang S, et al. Recent advances in oral drug delivery materials for targeted diagnosis or treatment of gastrointestinal diseases. J Drug Deliv Sci Technol. 2023;88. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1773224723007554>. Acesso em: 9 jun. 2025.
12. Ministério da Saúde (BR). Manual de Catalogação de Produtos – CATMAT [Internet]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_catalogacao_produtos_catmat.pdf. Acesso em: 12 set. 2025.
13. Santos MAB, Silva RS, Benevides RPS, Servo LMS. A remuneração de internações e a tabela de procedimentos do SUS: uma análise a partir do SIH e SIGTAP. Ipea – Texto para Discussão. 2023;(2925). Brasília: Ipea.

14. França A, Giustina APD. Defasagem do Sistema de Gerenciamento da Tabela Unificada de Procedimentos (SIGTAP) – Sistema Único de Saúde. Monografia. Universidade do Contestado; 2015.
15. Mata JBC, Steppan AIB, Boente DR, Oliveira RAM, Carvalho DR. Repasse do SUS e financiamento da saúde: uma análise dos custos controláveis do teste ergométrico no HUOL. *Costos y Gestión*. 2023;33(104):39–65. doi:10.56563/costosygestion.104.2.
16. Ferraz AAB, et al. Costs for the surgical treatment of obesity through laparoscopy in a federal tertiary hospital by the Brazilian Unified Health System. *ABCD Arq Bras Cir Dig* [Internet]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/kp7HWxjMgdRKX8jzXqG58mH/?format=html&lang=en>. Acesso em: 21 nov. 2025.