

# Fatores que influenciam a redução de custos com enfoque no tempo de permanência do paciente em uma instituição hospitalar

**Geize Ketlin O da Silva** (UNESC) - geize@hsjose.com.br

**Rosimere Alves de Bona Porton** (UNESC) - rka@unesc.net

**Kátia Aurora Dalla Líbera Sorato** (UNESC) - kal@unesc.net

**Daniela Martinello** (UNESC) - dany.dz@hotmail.com

## **Resumo:**

*Este artigo tem por objetivo criar uma sistemática para reduzir os custos hospitalares por meio da identificação dos fatores que ocasionam a permanência desnecessária do enfermo na instituição hospitalar. Trata-se de um estudo de caráter descritivo que busca identificar a gestão de custos como sendo uma ferramenta de grande valia na contenção de gastos e otimização de recursos na organização. Realizou-se uma ampla pesquisa bibliográfica sobre este tema em questão que vem contribuir com um conjunto de informações sobre contabilidade de custos na área hospitalar que ainda é restrita, visto que hoje a literatura existente foca principalmente seus estudos para as indústrias. Posteriormente desenvolveu-se uma pesquisa de campo, com intuito de obter informações que ajudaram a formular a sistemática. Foram levantadas as atividades envolvidas no processo de atendimento ao doente, verificado quais os custos estão intrínsecos e encontrados os fatores que contribuem para o paciente ficar mais tempo que o necessário internado. Os resultados do estudo demonstraram a quantidade de dias recebidos do SUS, a realização de encontros para discussão dos prontuários, troca de informação entre os profissionais, entrar em contato com o poder público para a realização de campanhas, analisar a necessidade de padronizar os itens que possam estar faltando, aumento de leito de UTI entre outros fatores que devem ser levados a conhecimento da direção para se chegar a uma solução.*

**Palavras-chave:** *Redução de Custos. Sistemática. Custos Hospitalares*

**Área temática:** *Gestão de Custos nas Empresas de Comércio e de Serviços*

## **Fatores que influenciam a redução de custos com enfoque no tempo de permanência do paciente em uma instituição hospitalar**

### **Resumo**

Este artigo tem por objetivo criar uma sistemática para reduzir os custos hospitalares por meio da identificação dos fatores que ocasionam a permanência desnecessária do enfermo na instituição hospitalar. Trata-se de um estudo de caráter descritivo que busca identificar a gestão de custos como sendo uma ferramenta de grande valia na contenção de gastos e otimização de recursos na organização. Realizou-se uma ampla pesquisa bibliográfica sobre este tema em questão que vem contribuir com um conjunto de informações sobre contabilidade de custos na área hospitalar que ainda é restrita, visto que hoje a literatura existente foca principalmente seus estudos para as indústrias. Posteriormente desenvolveu-se uma pesquisa de campo, com intuito de obter informações que ajudaram a formular a sistemática. Foram levantadas as atividades envolvidas no processo de atendimento ao doente, verificado quais os custos estão intrínsecos e encontrados os fatores que contribuem para o paciente ficar mais tempo que o necessário internado. Os resultados do estudo demonstraram a quantidade de dias recebidos do SUS, a realização de encontros para discussão dos prontuários, troca de informação entre os profissionais, entrar em contato com o poder público para a realização de campanhas, analisar a necessidade de padronizar os itens que possam estar faltando, aumento de leito de UTI entre outros fatores que devem ser levados a conhecimento da direção para se chegar a uma solução.

Palavras-chave: Redução de Custos. Sistemática. Custos Hospitalares.

Área Temática: Gestão de Custos nas Empresas de Comércio e de Serviços.

### **1 Introdução**

As informações fornecidas para gerir o negócio devem ser precisas, atualizadas e estar condizentes com a realidade da organização. Uma das ferramentas utilizadas é a gestão de custos, visto que nos dias atuais de competitividade, a busca por otimização dos recursos disponíveis, passou a ser fundamental para a continuidade do negócio, tendo em vista que esses são escassos. Desta forma, evitar desperdícios, diminuir o tempo de ociosidade e empregar os recursos corretamente, são elementos essenciais para fornecer bens e serviços de qualidade a preços competitivos.

No ramo da saúde, também existe constante preocupação com as mudanças que ocorrem no mercado de serviço-médico hospitalar, por exemplo: o surgimento de novas tecnologias, surgimento de doenças, e novos medicamentos comercializados. Isso impulsiona a procura por parte dos hospitais ao aprimoramento dos seus métodos de controles utilizados, para que se obtenha um retorno ágil e preciso das informações gerenciais. Um desses monitoramentos necessários é o de custos.

Alguns fatores tornam o controle de custos, dentro dos hospitais, mais complexos por se tratar da vida humana, os profissionais não podem envolver-se emocionalmente, mas também não devem tratar somente como um produto de negócio. Entretanto, faz-se necessário observar os custos gerados pelo atendimento e estabelecer o preço correto, pois as instituições de saúde possuem gastos com folha de pagamento, fornecedores, manutenção de equipamentos, entre outros como outras organizações. Para continuar prestando serviços a seus clientes, ela precisa ser capaz de se manter financeiramente, pagando seus dispêndios e

ainda fazer investimentos, para manter a qualidade do serviço.

Nos hospitais que atendem pelo Sistema Único de Saúde (SUS), existem outros itens que reforçam a necessidade de controle intenso dos gastos e o aproveitamento máximo dos recursos, como por exemplo, o teto financeiro estabelecido pelo gestor da verba enviada pelo governo. Essa compensação financeira é o valor máximo que o hospital pode faturar por mês.

Há outra particularidade nas entidades hospitalares, os atendimentos de alta complexidade, como quimioterapia, radioterapia, cirurgia cardíaca, vascular, neurocirurgia e de ortopedia entre outros, esses são procedimentos de custos elevados, exigindo assim minucioso controle, para que se possa obter alguma margem de lucratividade.

Salienta-se que a média de permanência do paciente é um importante índice de controle dentro das instituições hospitalares, pois reflete financeiramente no resultado, cada dia a mais que o enfermo permanece no hospital, utilizando a estrutura como: lavanderia, cozinha, esterilização, higiene entre outros setores de apoio e auxiliares, consome materiais, medicamentos e honorários médicos, etc aumentando assim o gasto com o paciente.

A atenção voltada para o controle de gasto não possui somente o intuito de gerar ganhos, mas está direcionado em manter o serviço em funcionamento e que o mesmo possa ser sustentável com recursos próprios, podendo investir em melhorias na estrutura como ampliações, criando ambientes melhores para os enfermos, buscando novas tecnologias, se aprimorando cada vez mais para assim gerar um serviço de ótima qualidade.

Encontrar um custo médio para serviços hospitalares é ainda mais complicado, pois pacientes com a mesma patologia reagem diferentemente aos mesmos medicamentos, devido à carga genética, hereditariedade, alergias entre vários outros agravantes, com toda essa diversidade tenta-se encontrar um equilíbrio, para a formação de preço dos serviços hospitalares.

As diferenças apontadas de cada indivíduo são dados que contribuem para o aumento da permanência do paciente no ambiente hospitalar, conseqüentemente, elevando os custos variáveis como medicamentos, materiais hospitalares, gases medicinais entre vários outros. Com essa análise, pode-se verificar quais são os fatores que estão prolongando a permanência do paciente, se estão ligados à patologia, se são fatores mal administrados ou qualquer outro motivo. Dada à relevância do assunto, depara-se com o seguinte problema: Como reduzir custos hospitalares, identificando fatores que podem diminuir a média de permanência do paciente?

## **2 Contabilidade de custos**

A compreensão da contabilidade de custos é o ponto de partida desse estudo, pois a finalidade é de colocar em prática alguns de seus preceitos. Entende-se que por meio de um processo com princípios já estabelecidos, procura-se encontrar os custos de produção por unidade, para o total fabricado ou dos serviços prestados, para atingir o objetivo maior de uma operação produtiva. Leone (2000, p. 22) conceitua a contabilidade de custos como,

[...] a contabilidade de custos refere-se hoje às atividades de coleta e fornecimentos de informações para as necessidades de tomada de decisão de todos os tipos, desde relacionadas com operações repetitivas até as de natureza estratégica, não repetitivas, e, ainda ajuda na formulação das principais políticas das organizações.

Os dados coletados são transformados em informações para a tomada de decisão em qualquer âmbito, sejam elas repetitivas ou estratégicas. Leone (2000, p. 23) afirma ainda que, “a contabilidade de custos colhe dados internos e externos, monetários e não monetários, mas quantitativos.” Percebe-se que para a tomada de decisão não se utiliza somente dados internos, mas também os externos e que a análise dos fatores que influenciam o mercado onde

a empresa está inserida é essencial, para o seu destino.

Compreende-se então que esta área da contabilidade contribui de várias formas para a gestão empresarial, seja transformando os dados fornecidos pela contabilidade geral de forma a solucionar um fato específico. O controle de custos para uma empresa é comparado ao coração para a vida humana, sem ele não se consegue viver. Assim menciona Santos (2005, p. 23), que “o coração estava para a vida do corpo, assim como o controle do custo estava para a vida da empresa.”

Diante do exposto, observa-se que para o empresário que deseja prosperar em seu negócio, possuir um sistema de custos auxiliando no seu processo decisional é imprescindível. Pois atualmente, para colocar e sustentar um produto no mercado não basta somente verificar o custo de sua produção, deve-se também analisar os preços praticados pelos concorrentes, para poder tornar-se e manter-se competitivo.

## 2.1 Terminologias utilizadas na contabilidade de custos

Dentro da contabilidade de custos existem alguns termos que merecem esclarecimento, a saber: gasto, custos, despesas, Investimentos e perdas.

**a) Gasto** - Conforme Martins (2003, p. 24) “compra de um bem ou serviço qualquer, que gera sacrifício financeiro para a entidade (desembolso), sacrifício esse representado por entrega ou promessa de entrega de ativos (normalmente dinheiro).” A organização adquire recursos por meio de um pagamento ou o reconhecimento da dívida sem desembolsar nenhum valor para continuar a sua produção e cumprir com as solicitações de compras de seus clientes.

**b) Custos** - produtos ou serviços são considerados gastos antes de serem custos. No momento da aquisição são gastos, quando são utilizados na produção são classificados como custos. Como salienta Martins (2003, p. 25) “gasto relativo a bem ou serviço utilizado na produção de outros bens e serviços.” Dentro de uma empresa de serviços de saúde os medicamentos, materiais hospitalares, instrumental cirúrgico, gases medicinais, mão-de-obra empregado no atendimento ao paciente entre outros, são considerados custos, uma vez que são ativos comprados para serem transformados em serviço médico-hospitalar.

**c) Despesas** - o conceito de despesas é semelhante ao de custo, quando realizado à compra do produto ou serviço é um gasto, na sua utilização passa a ser chamado de despesas. Como diz Martins (2003, p. 25) “bem ou serviço consumido direta ou indiretamente para obtenção de receitas.” Assim, as despesas são gastos como a mão-de-obra da administração, e não está ligada a produção.

**c) Investimentos** - Martins (2003, p. 25) cita como “gasto ativo em função de sua vida útil ou de benefícios ou não do momento do gasto.” Os investimentos são essenciais para incrementar a produtividade e na obtenção de receita. Pode-se dizer que são compras de bens como, por exemplo, equipamentos hospitalares para aumentar a receita, tendo o retorno do investimento sob os serviços prestados pela máquina.

**d) Perdas** - são situações que fogem de qualquer controle que a empresa possa ter sobre os gastos, são eventos que todas as empresas estão sujeitas a sofrer, por mais controles que possua. Segundo Martins (2003, p. 26) “bem ou serviço consumido de forma anormal e involuntária.”

As terminologias apresentadas são informações básicas para compreensão do sistema de custos. Percebe-se que o conceito de gasto, engloba os outros conceitos no momento da aquisição do bem, quando utilizados para os seus fins passam a ter outra terminologia.

## 2.2 Sistemas de custeios

Os sistemas ou métodos de custeio são as formas de direcionar os gastos com a fabricação de um bem, ou seja, é a maneira que melhor supre a necessidade da empresa de

apurar os custos dos produtos. Os métodos de custeio existentes na literatura são: Custeio por absorção (ou integral), custeio direto (ou variável), Custeio Baseado em Atividade - ABC entre outros.

**a) Sistema Absorção** - Um sistema de custeio exposto na literatura contábil é o absorção, que surgiu a partir dos preceitos dos princípios contábeis geralmente aceitos, e a sua aplicação ocorre com a distribuição de todos os custos de produção ao bem ou serviço produzido. Martins (2003, p. 37) afirma que este,

é o método derivado da aplicação dos princípios de contabilidade geralmente aceitos, nascidos da situação histórica mencionada. Consiste na apropriação de todos os custos de produção aos bens elaborados, e só os de produção; todos os gastos relativos aos esforços de produção são distribuídos para todos os produtos ou serviços feitos.

Nessa sistemática, todos os custos, sejam eles diretos e indiretos, são alocados ao bem e/ou serviço produzido. Dessa maneira, o custo deve ser alocado direto ao produto ou utilizando critérios nos casos necessários como é da fundamentação desse sistema. Já as despesas não são consideradas para cálculo do custo do produto.

Nesse método de custeio todos os custos de produção são utilizados para efeito do cálculo do custo do produto ou serviço. Fazendo-se necessário a utilização dos critérios para apropriação dos custos indiretos, os quais devem ser considerados vários fatores para a sua elaboração para não haver distorções. Dessa forma, todos os gastos diretos e indiretos devem formar o custo do produto vendido ou serviço prestado, como: a matéria-prima, folha de pagamento do pessoal da produção entre vários outros encargos intrínsecos ao processo produtivo.

**b) Sistema de Custeio Variável ou Direto** - A forma de trabalho dos custos fixos pelo sistema de custeio absorção gera algumas restrições fazendo surgir assim o custeio variável que trata esses dispêndios como despesas. O custeio variável considera apenas os custos ligados diretamente à produção, ou seja, os gastos que variam conforme volume de produção como, por exemplo, de matéria-prima, mão-de-obra, etc. "No custeio variável, só são alocados aos produtos os custos variáveis, ficando os fixos separados e considerados como despesas do período, indo diretamente para o resultado; para os estoques só vão, como consequência, custos variáveis." (MARTINS, 2003, p. 198).

Na mesma linha de raciocínio Ching (2001, p. 33) o custeio variável ou direto,

apropria todos os custos variáveis, quer diretos e indiretos, mas tão-somente os variáveis. Ele ignora a parcela fixa do custo indireto de fabricação, tratando-a como despesa do período e indo diretamente para o resultado. [...] Os custos variáveis são deduzidos da receita de vendas, dando a margem de contribuição, e desta margem são subtraídos as despesas fixas do período, para obter o resultado.

Com esse tratamento dos custos fixos o produto terá menor valor levando a um resultado do exercício inferior quando comparado com absorção, por este fato não é aceito para fins de avaliação de estoque.

O custeio por absorção apresenta um lucro maior, pois no custo unitário está incluindo todos os gastos de produção, sendo assim podendo recolher uma parcela maior de tributos. Entretanto no custeio direto seu resultado é menor pelo fato de os gastos fixos de produção serem diminuídos após o lucro bruto, fator pelo qual o fisco não aceita esse método por ter um contribuição menor quando comparado ao outro.

**c) ABC – Custeio Baseado em Atividades** - O sistema ABC procura minimizar as distorções causadas pelos métodos tradicionais que utilizam rateios. Conforme Martins (2003, p. 87), "o custeio baseado em atividade, [...] é um método que procura reduzir sensivelmente as distorções provocadas pelo rateio arbitrário dos custos indiretos."

Sendo assim, a atenção que antes era voltada para os custos variáveis fica em segundo

plano, sendo focalizado principalmente nos custos que necessitam de alguma base sólida para compor o custo de um artigo ou serviço, ou seja, os gastos de produção fixos e indiretos. Segundo Bruni e Fama (2004, p. 179) “reduz-se a importância dos custos variáveis e diretos e aumenta-se o papel desempenhado pelos custos fixos ou indiretos.” Além disso, acrescentam que,

nesse processo de evolução produtiva, a literatura sobre custos passou a dar ênfase aos mecanismos de formação de custos, empregando as atividades desenvolvidas pelas empresas, e não as tradicionais bases volumétricas de rateios empregadas para a distribuição de custos indiretos.

Diante disso, percebe-se que esse sistema propõe a utilização das atividades realizadas pelas organizações como estrutura de concepção de custo e não mais empregar os tradicionais rateios.

Assim, as atividades serão tomadas como base para se chegar a um direcionar para os dispêndios indiretos. Dessa forma, percebe-se que uma atividade consome diversos recursos para confeccionar um bem ou serviço e formam o processo de produção, ou seja, uma atividade está relacionada à outra. Cada departamento possui atividades relacionadas com as funções que ali são exercidas, deve-se selecionar as mais relevantes dentro desse processo e por meio delas será levado os custos ao produto final.

### **3 Caracterização de uma entidade hospitalar**

Uma instituição de saúde difere das outras organizações de serviço pelo fato de seu objetivo ser o restabelecimento da saúde do paciente, este seria o produto que o hospital oferta ao mercado. Esse tipo de organização atua em situações específicas, buscando atender todas as necessidades dos enfermos para assim garantir a sua saúde novamente. Dessa forma, apresenta-se o conceito desse negócio e quais as funções são intrínsecas a ele. Mirshawka (1994, p. 15) define hospital como,

parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacidade de recursos humanos e de pesquisa em saúde.

Dessa forma, percebe-se que no processo de proporcionar saúde não envolve somente o tratamento do enfermo, mas vários outros quesitos como a prevenção, informando quais os cuidados que o paciente deve ter para se estabelecer completamente, realizando uma higiene adequada, o que se deve evitar ou fazer, tipo de alimentação. São informações importantes para que o mesmo não venha sofrer novamente com a mesma enfermidade ou a torne mais grave.

As entidades hospitalares podem ter a finalidade de ser com ou sem fins lucrativos, ou seja, as instituições com fins lucrativos possuem o intuito de aumentar o patrimônio de seus proprietários. Ao contrário das sem fins lucrativos que também visam lucro, entretanto, não para beneficiar somente alguns cidadãos, mas a toda a comunidade, aplicando o ganho em melhorias na instituição. Conforme Almeida (1987 apud ABBAS, 2001, p. 12)

a diferença entre empresas hospitalares com fins lucrativos e sem esta finalidade reside no fato de que a performance da administração das primeiras é avaliada pela capacidade de remunerar a uma taxa ótima o capital investido, embora imbuídas do objetivo social inerente a todos os hospitais. Quanto às segundas, procuram manter os serviços dentro de padrões razoáveis na comunidade, sem a preocupação de remunerar o capital investido, mas desejando um crescimento satisfatório para a melhoria dos serviços e atender a demanda crescente da comunidade.

Dentro do processo produtivo de uma instituição de saúde existem diversas atividades que geram os serviços de restabelecimento à saúde, antes de conhecê-las é necessária a compreensão do seu conceito na visão hospitalar, conforme Martins (2002, p. 56)

uma atividade hospitalar é constituída por um conjunto de tarefas, e um processo hospitalar é constituído por um conjunto de atividades relacionadas e interdependentes pela produção médica. A reunião das atividades hospitalares de apoio gerencial, de diagnóstico, de tratamento e de internação gera a cadeia de valor hospitalar ou processo hospitalar.

Entende-se que um conjunto de tarefas compõe as atividades hospitalares que formam todo o processo da prestação de serviço, e como visto elas podem ser de apoio gerencial, diagnóstico, tratamento e de internação, são os chamados núcleos de atividades cada qual possui a sua função dentro da metodologia operacional de assistência a saúde e são empregados em determinado momento em benefício do enfermo.

Existindo a confirmação por meio dos exames de algo errado com o organismo do paciente, sendo identificado qual a doença, o próximo passo é o tratamento que incluem o centro cirúrgico, fisioterapia, farmácia etc, ou seja, procura-se meios para curar e realizar o tratamento adequando ao doente e assim voltar a ser saudável. E nesse processo de tratamento, pode-se ter a necessidade de internação onde se inclui vários serviços de hospedagem para que isso ocorra como enfermarias, nutrição, esterilização, enfermagem, lavanderia, etc. Por último, entra o apoio gerencial, que processa todas as informações geradas durante a prestação de serviço avaliando o desempenho da instituição e aplicando medidas corretivas se necessário.

#### **4 Metodologia**

Neste tópico, faz-se a descrição dos procedimentos metodológicos do estudo. A pesquisa foi realizada por meio do estudo descritivo, visto que procurou-se identificar as variáveis que interferem na alterações dos gastos. A fundamentação teórica do tema sobre custos hospitalares ocorreu por meio de estudos bibliográficos de livros, materiais disponibilizados via *internet* e artigos científicos publicados na área.

Outro procedimento metodológico utilizado foi o estudo de caso. Este foi aplicado em um Hospital da região da AMREC – (Associação dos Municípios da Região Carbonífera), em uma ala específica, utilizando o controle da média de permanência, com o intuito de reduzir custos e maximizar recursos. A pesquisa utilizou a análise de um caso para a compreensão dos fenômenos, que influenciam nos gastos dessa instituição, que para cada enfermidade possui um valor estabelecido, não importando as características de cada paciente como: idade, peso, reação ao tratamento entre outros.

Entre os métodos utilizados para a coleta de dados e apuração de informações, um deles foi a entrevista. Tal procedimento foi utilizado com profissionais que atuam dentro da instituição, em setores administrativos e de internação. Os questionamentos elaborados nas entrevistas foram de categoria aberta em determinado nível e semi-aberta em coletas mais específicas. Este trabalho teve também a característica de pesquisa participante.

A análise dos dados coletados ocorreu de forma qualitativa, visto que buscou identificar causas, efeitos, conseqüência entre outros dados para a redução de custos. Esse tipo de pesquisa não utiliza método estatístico para avaliar as informações, sua principal característica que a difere do sistema quantitativo. Por fim, esse tipo de pesquisa tem por finalidade a análise dos fatos, demonstrando as suas conclusões de forma descritiva por mais complexos que sejam, melhorando processos e influenciando grupos sociais.

## **5 Descrição e análise dos dados**

Neste tópico será apresentada a caracterização da instituição objeto de estudo trazendo dados importantes como o número de pessoas atendidas, qual a região, número de colaboradores, sistema de apuração de custos, tabela de preços, as informações necessárias, para compreender o problema apresentado e assim buscar a solução. Por último, como a pesquisa foi voltada para uma ala específica da entidade, foram analisados alguns prontuários de pacientes que foram atendidos neste ambiente. O intuito disto é de verificar quais os fatores contribuíram para caracterizar a longa permanência, foi aplicado uma entrevista com a enfermeira, chefe do setor, para identificar os pontos críticos para assim elaborar um sistema de redução de custo controlando a permanência do paciente.

### **5.1 Aspectos da instituição objeto de estudo**

A organização de saúde estudada, atualmente, possui duzentos e oito leitos para atendimento SUS – Sistema Único de Saúde e sessenta e quatro para atendimento de outros convênios e particulares. Além disso, possui também dez leitos de UTI – unidade de terapia intensiva para o sistema único de saúde e seis convênios, totalizando duzentos e oitenta e oito leitos.

Atende a uma população de 371.972 segundo IBGE (2008 apud AMREC, 2008). Na seqüência apresentam-se as cidades atendidas: Orleans, Lauro Muller, Treviso, Urussanga, Siderópolis, Cocal do Sul, Morro da Fumaça, Nova Veneza, Criciúma, Forquilha, Içara. Algumas cidades da região atendidas apresentam hospitais locais, a explicação por essa procura é dada em função desta casa de saúde possuir maiores especialidades, as quais outros não têm como, um exemplo é o atendimento a pacientes com câncer para realização o tratamento de quimioterapia e radioterapia. Desta maneira, também atende alguns municípios da Região da Amarel como Tubarão, Laguna, Braço do Norte, Sangão e Jaguaruna, na região da Amesc; atende também Araranguá, Sombrio e Turvo. Cabe salientar que foram realizados no ano de 2007, 170.314 atendimentos, sendo 133.612 pelo SUS e 36.702 outros convênios e particular.

Essa instituição oferece os seguintes serviços: internações hospitalares clínicas, cirúrgicas e obstétricas, consultas ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência, serviços auxiliares ao diagnóstico e tratamento (exames complementares), centro de diálise, assistência de enfermagem sistematizada, farmacêutica, nutricional, odontológica, psicológica, fisioterápica e social, laboratório de análises clínicas, ensino, residência médica e estágios na área de saúde.

No que diz respeito ao seu quadro de funcionários pode-se esclarecer que conta com a colaboração de 746 funcionários, 78 da parte administrativa 372 na enfermagem e 296 nas áreas de apoio e auxiliares. Os médicos que atendem no hospital ao todo são 175 com o auxílio de 19 residentes, os quais não são funcionários do hospital, mas sim prestadores de serviço.

### **5.2 Sistema de apuração de custos**

O *software* utilizado pela instituição contém quase todas as informações integradas, o que ainda está em falta, já se tem um planejamento para implementação, a fim de atingir um sistema completamente integrado evitando assim a realização de alguns trabalhos manualmente, como a digitação de relatórios. O único setor que o programa difere do outro é o de recursos humanos, devido a empresa prestadora de serviço em informática que implantou os outros módulos no hospital não conter um programa para o controle de folha de pagamento.

Quanto ao sistema de apuração de custos utilizado pela instituição é o por absorção, uma vez que se aplicam rateios para levar todos os custos envolvidos da produção aos setores e depois aos serviços. Em alguns setores é utilizado a sua atividade para direcionar os custos utilizados desse para outro setor, como por exemplo, a recepção que tem seus gastos rateados pelo número de internações que realizou, percebe-se que nesse momento se emprega algumas premissas do ABC. Outra forma de sistemática empregada é o custeio padrão, pois são estabelecidos parâmetro para a realização de exames criando assim uma ficha técnica com todos os materiais e medicamentos necessários para a sua realização. Assim sendo, percebe-se que o sistema utilizado pode se dizer que é misto, pois emprega os conceitos de algumas metodologias.

A realização da apuração dos custos dos setores e serviços desempenhados ocorre da seguinte maneira: as informações de receita e despesas são importadas do módulo da contabilidade para o sistema de apuração de custos. Somente a folha de pagamento no momento atual é importado por uma planilha em formato *excel* para o programa de cálculo de custos, tal problema já está sendo resolvido para agilizar o processo, com a compra de um banco de dados que permita a transferência de informação de um programa para o outro.

Os critérios de rateios utilizados para a distribuição dos custos possuem algumas revisões mensais e trimestrais. Os centros de apoio e administrativos são considerados centros de custos e são rateados para os centros que possuem receitas, são chamados centros de receita ou de resultado. Portanto, os setores como administração, lavanderia, caldeira, manutenção, higienização entre outros não possuem receita, sendo assim não recebem rateios, e sim passam a ser rateados para as clínicas de internação, pronto socorro, centro cirúrgico e para os outros centro que possuam rendimento, por meio de critérios de distribuição estabelecidos de maneira coerente para diminuir possíveis distorções.

Mensalmente é atualizado no sistema a capacidade dos setores utilizada no mês conforme a atividade exercida para cálculo de taxas, diárias entre outros. Após ajustes e conferências obtêm-se os custos dos setores por mês, assim como o custo da diária de cada clínica, taxa de centro cirúrgico e dos exames realizados, etc. Nesse relatório contém a margem de contribuição de cada setor, assim verifica-se quanto o setor possui para liquidar com seus custos fixos. Também estão demonstrados os custos variáveis como os medicamentos, materiais e mão-de-obra empregados no tratamento dos doentes e fixos como energia elétrica, depreciação dos equipamentos hospitalares, etc. Esta sendo realizado alguns cadastros para que o próprio sistema já forneça o ponto de equilíbrio por centro de resultado, informando quanto exames, diárias, atendimentos etc, são necessários para se chegar no momento a onde não há prejuízo e nem lucro e quanto a mais são necessários para gerar um resultado positivo.

Esses dados são disponibilizados na *intranet* da instituição para todos os setores juntamente com dados estatísticos e pesquisa de opinião entre outras informações para serem analisados por cada coordenador. Isto serve para diagnosticar e justificar o resultado apresentado pelo setor em uma reunião que acontece todo mês com a direção.

### **5.3 Descrição dos procedimentos hospitalares**

O desenvolvimento desse estudo foi realizado em um hospital privado que possui o certificado de entidade beneficente de assistência social, sem fins lucrativos e em média setenta e oito por cento dos seus atendimentos é destinado ao sistema único de saúde. Possui um teto financeiro para faturamento mensal estipulado pelo gestor municipal de R\$1.153.662,15 e de número de internações 1.446.

A tabela de preço que pratica não possui reajuste integral desde 1994. Em 2008, somente alguns procedimentos tiveram uma atualização, o restante ficou com o preço ainda do ano de 1994. Tal instrumento especifica o procedimento, valor fixo pago para o hospital e

para o médico, o número de dias de internação, quando ultrapassa os dias permitidos é chamado de longa permanência e nesse período o valor pago por dia não cobre nem a diária de internação.

Para compreender melhor o cenário descrito, serão utilizados alguns procedimentos como fasciotomia de membros inferiores que é a realização de cirurgia para a limpeza de ferida com infecção na perna, tratamento de pneumonia ou influenza, ou seja, a gripe. A gastrostomia por tumor é a retirada do estômago por causa do desenvolvimento do câncer, a drenagem de hematoma, é um trauma no músculo no qual se formou uma inflamação sendo necessário a drenagem. Na desarticulação dos membros inferiores isso ocorre quando uma artéria está obstruída sendo necessária a amputação da perna, ressecção endoscópica da próstata, essa cirurgia é a retirada da próstata por suspeita de câncer e por último o tratamento de outras doenças no sangue é realizado em pacientes com leucemia.

Esses procedimentos foram exemplificados no Quadro 1 com o número de dias efetivos, ou seja, com o número de diárias que cada paciente permaneceu internado para realizar o tratamento nos casos analisados, os valores pagos para os procedimentos e para cada dia de longa permanência, também foram identificados os que recebem cinquenta por cento de incremento a mais em todos os valores faturados.

Nº	Procedimentos	Tipo	Permanência Efetiva (Dias)	Valor Pago Pelo SUS ao Hospital	Incremento	Valor Pago por Dia de Longa Permanência
1	Fasciotomia de Membros Inferiores	Cirúrgico	7	217,59	-	20,06
2	Tratamento de Pneumonias ou Influenza (Gripe)	Clínico	16	480,07	50%	20,06
3	Gastrostomia por Tumor	Cirúrgico	30	394,26	-	20,06
4	Drenagem de Hematoma / Abscesso Pré-peritoneal	Cirúrgico	17	279,72	50%	20,06
5	Amputação / Desarticulação de Membro Inferiores	Cirúrgico	17	665,00	50%	20,06
6	Ressecção Endoscópica de Próstata	Cirúrgico	13	221,78	-	20,06
7	Tratamento de outras Doenças do Sangue e dos Órgãos Hematopoéticos	Clínico	42	213,13	-	20,06

Fonte: Tabela do SUS (2008).

Quadro 1 - Procedimentos *versus* dias e valores pagos

Verifica-se no Quadro 1 os procedimentos utilizados para análise, onde consta os valores pagos para cada procedimento e o número de diárias. A contagem da permanência ocorre da seguinte forma, por exemplo: o procedimento tratamento de pneumonias ou influenza (gripe) possui quatro dias para internação, o paciente deve ficar no mínimo dois dias e no máximo oito. Isso acontece com todos os procedimentos, ou seja, para saber o mínimo de dias permitidos observa-se na descrição a quantidade de diárias, a metade é o mínimo e o dobro é o máximo permitido. Sendo assim, nesse caso a longa permanência só aconteceria no nono dia, se ocorrer de permanecer menos de dois dias deve ser mudado o procedimento para faturamento, pois não caracterizou como influenza.

No valor pago para cada procedimento, estão inclusos materiais, medicamentos, exames laboratoriais e alguns de diagnóstico como eletrocardiograma e as despesas com a acomodação. A verificação de células cancerígenas (anatomia patológica), as taxas de análise do sangue para a transfusão, tomografias entre outras taxas não estão inclusas no valor apresentado na tabela, são cobrados separadamente, e para cada dia de permanência a maior o valor pago é R\$ 20,06. Em alguns diagnósticos considerados de urgência e emergência existe uma compensação de cinquenta por cento a mais no valor total da conta do paciente.

Esses foram alguns casos atendidos na ala estudada e tomados como exemplo para demonstrar a longa permanência, comparando o número de diárias permitidas pelo sistema

único de saúde e a permanência real do paciente, conforme apresentados no Quadro 2.

Nº	Procedimentos	Tipo	Permanência Paga Pelo SUS (Dias)	Diárias Permitidas Pelo SUS	Dias de Longa Permanência	Permanência Efetiva (Dias)
1	Fasciotomia de Membros Inferiores	Cirúrgico	2	4	3	7
2	Tratamento de Pneumonias ou Influenza (Gripe)	Clínico	4	8	8	16
3	Gastrostomia por Tumor	Cirúrgico	4	8	22	30
4	Drenagem de Hematoma /Abscesso Pré-Peritoneal	Cirúrgico	6	12	5	17
5	Amputação / Desarticulação de Membro Inferiores	Cirúrgico	7	14	3	17
6	Ressecção Endoscópica de Prostata	Cirúrgico	4	8	5	13
7	Tratamento de Outras doenças do Sangue e dos Órgãos Hematopoéticos	Clínico	7	14	28	42

Fonte: Tabela do SUS (2008).

Quadro 2 - Dias permitidos *versus* dias efetivos

Na quarta coluna estão os dias que constam na tabela de preços SUS para cada procedimento, ao lado os dias máximos permitidos, na coluna da longa permanência os dias que ultrapassaram o permitido e por último o total de diárias efetiva. Percebe-se que nesses procedimentos os casos com a longa permanência mais acentuada são o de gastrostomia por tumor com vinte e dois dias, este o paciente é submetido a uma cirurgia. O tratamento de outras doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos com vinte e oito dias procedimento clínico, no qual o enfermo fica internado para o tratamento. Nos outros casos a longa permanência ficou entre oito a três dias.

Em seqüência, no Quadro 3, evidenciam-se os valores pagos por cada procedimento e o da longa permanência, mais o cinquenta por cento de incremento nos caso como já citado de urgência e emergência. Os outros valores estão incluídos exames de tomografia computadorizada, ultra-sonografia, taxas de acompanhantes, ecocardiografia, e taxas de transfusão de sangue, na coluna do total está a soma de todos os valores pagos para a realização dos procedimentos. Este valor não é fixo varia de paciente para paciente, a longa permanência é calculado por meio dos dias a mais que o enfermo ficou, os outros valores conforme solicitado pelo médico como a realização de exames que não estão inclusos no valor apresentado pela tabela de preços conforme citado, o valor do procedimento pago pelo SUS este sim é um valor fixo em todos os casos independente das condições físicas dos pacientes que estão realizando o tratamento à compensação financeira é igual, conforme apresentado no Quadro 3.

Nº	Procedimentos	Tipo	Valor Pago do Procedimento Pelo SUS ao hospital	Longa Permanência	Outros Valores	Valor Total
1	Fasciotomia de Membros Inferiores	Cirúrgico	217,59	48,57	233,48	499,64
2	Tratamento de Pneumonias ou Influenza (Gripe)	Clínico	720,105	194,28	252,755	1167,14
3	Gastrostomia por Tumor	Cirúrgico	394,26	356,18	789,12	1539,56
4	Drenagem de Hematoma / Abscesso Pre-peritoneal	Cirúrgico	419,58	121,43	599,06	1140,07
5	Amputação / Desarticulação de Membro Inferiores	Cirúrgico	997,5	72,86	461,01	1531,37
6	Ressecção Endoscópica de Prostata	Cirúrgico	221,78	80,95	378,89	681,62
7	Tratamento de outras Doenças do Sangue e dos Órgãos Hematopoéticos	Clínico	213,13	453,32	342,19	1008,64

Fonte: Tabela SUS (2008).

Quadro 3 - Valores dos procedimentos

Para explicar tal funcionamento utiliza-se o procedimento de fasciotomia de membro inferiores para demonstrar como foi realizado o cálculo da longa permanência. Dessa forma, usa-se o valor pago por dia R\$ 20,06 e multiplica-se pelo dias permanecidos a mais no caso são três, resultará em R\$ 60,18. Esse, não confere com o valor que está no Quadro 3, pois o valor pago para o médico foi retirado, ele recebe este direto do sistema único de saúde ou o hospital recebe e repassa.

No caso do tratamento de pneumonias foram oito dias de longa permanência gerando o valor de R\$ 160,48, como este é um caso de urgência e emergência recebe um incremento de cinquenta por cento tornando-se R\$ 240,72, descontado o valor do médico fica R\$ 194,28, em todos os outros procedimentos acontece o mesmo o valor do médico é retirado para saber o cálculo somente do hospital. No quadro 4 está demonstrado o valor retirado de honorário profissional para se chegar ao valor recebido pela entidade hospitalar.

Nº	Procedimentos	Tipo	Valor Médico
1	Fasciotomia de Membros Inferiores	Cirúrgico	11,61
2	Tratamento de Pneumonias ou Influenza (Gripe)	Clínico	46,44
3	Gastrostomia por Tumor	Cirúrgico	85,14
4	Drenagem de Hematoma / Abscesso Pre-peritoneal	Cirúrgico	29,03
5	Amputação / Desarticulação de Membro Inferiores	Cirúrgico	17,42
6	Ressecção Endoscópica de Prostata	Cirúrgico	19,35
7	Tratamento de outras Doenças do Sangue e dos Órgãos Hematopoéticos	Clínico	108,36

Fonte: Sistema de Faturamento do Hospital Estudado.

Quadro 4 - Valores médicos

Ressalta-se que esse não é um funcionário da instituição, mas sim um profissional da área da saúde que possui sua empresa e presta serviço ao hospital. Cabe destacar que esses não são os únicos valores de honorários recebidos, mas como este não é o foco do estudo não foram mencionados, os valores apresentados no Quadro 4 são para demonstrar os valores descontados no cálculo da longa permanência. No Quadro 5, foi realizada uma comparação entre o valor pago pelo o procedimento e o quanto custou para a organização hospitalar realizá-lo.

Nº	Procedimentos	Tipo	Valor Total	Custo Total
1	Fasciotomia de Membros Inferiores	Cirúrgico	499,64	732,71
2	Tratamento de Pneumonias ou Influenza (Gripe)	Clínico	1.167,14	1.119,95
3	Gastrostomia por Tumor	Cirúrgico	1.539,56	3.170,32
4	Drenagem de Hematoma / Abscesso Pre-peritoneal	Cirúrgico	1.140,07	2.217,09
5	Amputação / Desarticulação de Membro Inferiores	Cirúrgico	1.531,37	1.846,57
6	Ressecção Endoscópica de Prostata	Cirúrgico	681,62	1.463,03
7	Tratamento de outras Doenças do Sangue e dos Órgãos Hematopoéticos	Clínico	1.008,64	4.119,74

Fonte: Sistema de Faturamento e Controladoria do Hospital Estudado.

Quadro 5 - Valores dos procedimentos *versus* custos

O custo apresentado no Quadro 5 é conhecido por meio da internação do paciente. Quando isso ocorre, ele é cadastrado no sistema e recebe um número de atendimento, é impresso esse atendimento gerando o prontuário do paciente, ali são realizadas as solicitações do médico para medicamentos, exames etc, todo o acompanhamento do tratamento é feito no prontuário pelo médico e pelos profissionais de saúde do setor de forma manual.

Quando realizadas as solicitações são lançados dentro do documento criando no sistema, ou seja, a farmácia lança todo o material e medicamento consumido com ele, o sistema automaticamente gera a diária, se realizado cirurgia a equipe cirúrgica registra quanto tempo ele permaneceu nessa intervenção. Com os exames realizados acontece o mesmo, o setor de CDI, Centro de Diagnóstico por Imagem lança no número do atendimento que identifica o enfermo o exame realizado, assim ocorre também com os laboratoriais, a agência transfusional que realiza a transfusão de sangue no paciente também coloca no cadastro a utilização de bolsas de sangue. Assim percebe-se que todos os insumos empregados nesse processo são registrados pelos setores via sistema e via manualmente no prontuário. Dessa forma, é possível com todas essas informações conhecer o custo desse atendimento, por meio do sistema de apuração de custos já mencionado qual a metodologia empregada para se chegar a tal valor.

Portanto percebe-se que em quase todos os procedimentos, o custo foi maior somente no tratamento a pneumonia que o valor recebido foi um pouco maior. Dessa maneira, procura-se demonstrar com essa análise a importância do controle da permanência do paciente para que ele não fique por tempo desnecessário internado, gerando assim um gasto maior no seu atendimento, como está demonstrado acima. O custo apresentado por ser maior que o valor pago não quer dizer que foi ocasionado pela longa permanência, mas destaca-se esse período pela compensação financeira do SUS ser menor, por isso o estudo de caso procura identificar fatores que possam ter ocasionado essa permanência a maior.

Cabe também destacar que em nenhum momento está sendo estudada a viabilidade do sistema único de saúde, pois para isso seria necessário o levantamento de outras informações como os tributos que as instituições de saúde não recolhem por serem sem fins lucrativos e atenderem pelo SUS, os incentivos mensais, as verbas do governo para realização de obras entre vários outros fatores inerentes a esse tipo de análise. Assim, o que se pretende é elaborar uma sistemática para tentar reduzir os custos, isso será possível por meio dos fatores identificados com análise de alguns prontuários e com a entrevista aplicada a coordenadora do setor.

#### **5.4 Descrição de alguns fatores que influenciam a permanência do paciente no hospital**

Por meio, da entrevista realizada com a enfermeira responsável que é coordenadora dessa ala hospitalar, foram constatados os seguintes fatores que contribuem para aumentar a estadia do paciente na instituição, conforme pode ser observado no Quadro 6:

<b>Valor pago pelo SUS</b>	os profissionais que estão envolvidos diretamente em prestar o atendimento ao paciente não estão cientes de quantos dias de internação a tabela de preço praticada pelo sistema único de saúde permite, assim como o valor pago para cada procedimento. Sem essa informação não se pode realizar o controle da permanência do paciente com base nos dias contratados pelo SUS.
<b>Fatores culturais</b>	quando o paciente recebe alta ele é instruído com várias informações como por exemplo: trocar o curativo diariamente, como fazer a higiene de forma correta, como deve ser a alimentação, o que pode fazer e não. Mas mesmo assim com as informações de todos os procedimentos que devem ser tomados o paciente nem sempre se conscientiza, desta forma, não realiza os cuidados gerando infecção, piorando ainda mais seu estado de saúde tendo que voltar a ficar internado. Nos casos em que a equipe de saúde percebe que o paciente indo para casa certamente irá voltar pelos seus hábitos de higiene, por serem carentes e não terem condições financeiras ou outros fatores se mantém internado por mais algum tempo para, garantir a eficiência do tratamento.

<b>Fatores materiais que afetam a permanência</b>	para evitar que ocorra a falta de materiais e medicamentos utilizou-se da padronização são seiscentos medicamentos padronizados, ou seja, aqueles que são de uso comum no paciente sempre deve ter em estoque. Os itens hospitalares que não estão nesse método quando solicitados levam algum tempo para chegar na instituição, em casos de urgência são pegos emprestado em outros hospitais. Ocorre de faltar alguns materiais básicos que são substituídos por outros, mas com diferença no custo, como por exemplo seringa de 5ml, quanto falta se usa uma maior, isso ocorre pela demora da entrega do fornecedor, aumentando assim o custo do atendimento. Outro fator é a falta de leitos na UTI fazem com que algumas cirurgias sejam adiadas, permanecendo o paciente internado na ala esperando vagar um leito na Unidade de Terapia Intensiva do SUS, permanecendo mais tempo que o necessário internado.
<b>Fatores humanos que afetam a permanência</b>	Ocorre a dispensa de materiais e medicamentos de forma incorreta. Os itens vão em quantidades que não conferem com a prescrição, os técnicos em enfermagem antes de ministrar ao paciente conferem todos os itens entregues pela farmácia com a anotação no prontuário, quanto não confere, o mesmo tem que voltar a farmácia e pegar o correto.
<b>Aspectos de Tempo</b>	No momento da alta os pacientes dependem de algum familiar vir buscá-lo e geralmente ocorre ao meio-dia por estar em horário de almoço ou da vinda da ambulância da prefeitura para ir embora. Esse tempo de espera o enfermo permanece no leito, impossibilitando de realizar a higienização e disponibilizá-lo para outra pessoa.

Quadro 6 - Fatores que influenciam a permanência do paciente no hospital

#### 4.5 Etapas de uma Sistemática para Redução dos Gastos Hospitalares

Após a realização desta pesquisa com aporte informacional disponível foi possível criar um conjunto de elementos classificados e organizados entre si segundo um ou mais critérios para solucionar as divergências apuradas evitando assim a continuação do paciente na entidade hospitalar por tempo desnecessário gerando um aumento no consumo de recursos. Na seqüência apresenta-se uma sistemática visando contribuir para tentar solucionar os casos de longa permanência e refletir para redução dos gastos:

<b>1</b>	O setor de auditoria junto com o médico do paciente e o coordenador da ala devem realizar um trabalho em conjunto para evitar que o paciente gere longa permanência. Reunido-se periodicamente para a análise da contas.
<b>2</b>	A enfermeira deve possuir de forma impressa ou por meio do sistema a tabela de preço do SUS com o número de diárias pago por cada procedimento os médicos também devem ter acesso para que os dois profissionais possam discutir sobre a permanência do paciente.
<b>3</b>	A secretária do setor responsável por analisar os prontuários diariamente e verificar se a mesma esta completa, informa a enfermeira do setor quantos dias o paciente ainda pode ficar pela tabela, não quer dizer que ira ser dado alto para o paciente, mas sim verificar a possibilidade de um tratamento eficaz dentro dos dias estabelecidos para evitar a longa permanência.
<b>4</b>	O trabalho de prevenção já é realizado com o paciente a informação é passada, como ele deve cuidar-se, realizar a higienização, trocar o curativo entre outros dados. Mas assim mesmo muitos não tomam os devidos cuidados, dessa forma levantar os principais motivos que fazem os pacientes depois de fazer o tratamento ir para casa e acabar voltar com infecção por não seguir as recomendações, para elaborar outros meios de prevenção e que a direção possa entrar em contado com o gestor da verba do SUS, para trabalhar em campanhas alguns pontos críticos.
<b>5</b>	Realizar treinamento com os colaboradores das farmácias, conscientizá-los da importância de entregar todo material para realizar o procedimento, seja para um simples curativo ou algo mais complexo, nos casos identificados como falta de atenção. Nos problemas ocasionados pelo atendente não compreender a letra do médico, será solucionado com a implantação do prontuário eletrônico, onde a solicitação de medicamento será via sistema e não mais de forma manual. O sistema possui um dispositivo que indica o nível mínimo de estoque e informa que é necessário a realização de compra do item, algumas vezes ocorre do setor consumir de forma anormal por motivo específico todo o estoque de algum medicamento ou material, nesse caso o setor deve informar a farmácia para realizar a compra antes do sistema avisar, pois quando ele informar não vai ter mais nada em estoque. O setor de suprimentos deve estabelecer parâmetros específicos quanto a prazo em relação a novos fornecedores, e realizar um trabalho com os atuais para o problema de atraso não se repetir.

6	Em relação a falta de materiais e medicamentos não padronizados, devem passar para a comissão de padronização e se for o caso ser adotado como essencial e passar a comprar regularmente. Verificar junto ao setor de compras quantos dias o fornecedor leva para entregar os pedidos.
7	Os leitos de UTI para o sistema único de saúde vão aumentar serão mais oito, podem melhorar a situação levantada evitando com que o paciente não realize a cirurgia e permaneça muito tempo internado. Mas, em situações em que o paciente já está há muito tempo esperando para fazer a cirurgia por falta de leito de UTI SUS deve ser feito a análise de deixá-lo esperando pelo leito ou coloca-lo em acomodação particular, qual seria o custo benéfico.
8	Os outros pontos levantados devem ser discutidos com a direção geral para possíveis melhorias, como no caso das internações realizada somente para fazer exames criar alguns parâmetros para que os pacientes não permaneçam mais que o necessário, ou deixar de fazer esse tipo de internação. Analisar a proposta da enfermeira de criar uma sala para que os pacientes possam ficar esperando algum familiar vir busca-lo ou a ambulância, para assim liberar o leito.

Quadro 7 - Sistemática de redução de custos

Percebe-se que fatores internos e externos contribuem para questão levantada da permanência prolongada do enfermo, por meio do sistema apresentado procura-se reduzir os fatores internos. Sendo que nos externos estão envolvidos numa política de saúde e educação eficiente, a cultura da população, uma vez que observa-se que mesmo com as informações as pessoas não se conscientizam de fazer o correto para restabelecer a própria saúde.

Nos casos estudados não foram levados em consideração os fatores genéticos, bem como a idade de cada paciente que interfere em sua recuperação, pois um paciente idoso possui agravantes que um mais jovem não teria. Tais diferenças não são levadas em consideração pela tabela de preço SUS, independente de qual a idade do acamado o valor do procedimento é igual para todos. Assim sendo, infere-se que essas variáveis não possuem algum tipo de controle e que os esforços devem ser direcionados para os problemas apresentados no processo para a redução de custos.

## 5 Considerações finais

Ao longo da história vários acontecimentos contribuíram para a evolução da contabilidade de custos impulsionando para torná-la um importante instrumento gerencial, auxiliando na tomada de decisão. Por meio dela que foi possível neste estudo a elaboração de uma sistemática de redução de custos em uma casa de saúde do Extremo Sul Catarinense identificando fatores que prejudicam o processo de restabelecimento de saúde ao paciente fazendo que ele permaneça mais tempo internado, assim consumindo mais recursos.

Nesta análise foram encontrados os fatores externos que contribuem para a estadia prolongada de cada paciente. Cabe destacar que nos casos estudados mesmo com a informação de quais cuidados devem ser tomados, do profissional de saúde realizar o trabalho de prevenção o instruindo da importância da continuação do tratamento corretamente em casa, muitos acabam voltando por falta de higiene, ou por não realizar os devidos cuidados causando infecção, voltando a ser internado novamente. Nesses casos não há como intervir, pois a organização já realiza o feito de transmitir informação cabendo ao paciente fazer a sua parte.

Dentro do processo da prestação de saúde foram citadas situações que geram a longa permanência, pode-se observar, nesse caso, a necessidade de o profissional interessar-se em conhecer a tabela do SUS, para poder discutir com toda a equipe e desenvolver o tratamento dentro do período compensado de forma eficaz.

Para se chegar à sistemática foi necessário identificar quais os trabalhos desenvolvidos na prestação dos serviços, no qual se encontraram os núcleos das atividades como diagnóstico, tratamento, internação e apoio gerencial que formam o processo hospitalar. Foram levantados também os custos dos procedimentos tomados como base, constatando

assim um custo maior que valor financeiro pago pelo sistema único de saúde. Contudo destaca-se que a intenção desse estudo não foi a de saber a viabilidade do SUS, mas de conhecer os custos dos procedimentos realizados e verificando quais os fatores que fazem os pacientes permanecem a mais do que as diárias permitidas para assim melhorar o processo da prestação de serviço com o intuito de redução de custos, maximização dos recursos, e que o paciente se recuperando, volta mais cedo para sua casa. Dessa forma, a organização pode disponibilizar mais leitos a comunidade, investir em melhorias, capacitar os colaboradores, buscar novas tecnologias para ampliar as possibilidades de cura entre vários outros benefícios, garantindo dessa forma a sua sustentabilidade, pois possui gastos como toda empresa.

As instituições hospitalares procuram proporcionar o bem mais precioso ao homem, à saúde, elas têm por objetivo tornar seu cliente novamente saudável, ou nos casos mais complexos pelo menos prestar conforto nos últimos instantes de vida. Dentro desse tipo de instituição há uma grande carga emocional, e várias histórias de vida nos quais os profissionais não podem se envolver. No entanto, devem realizar seu trabalho de forma eficiente, reduzindo gastos estando sempre atento para evitar desperdícios.

### **Referências**

ABBAS, Kátia. **Gestão de Custos em Organizações Hospitalares**. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, 171 fls. Universidade Federal de Santa Catarina, 2001.

AMREC - ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DA CARBONÍFERA. Coleta de Dados estatístico <http://www.amrec.com.br/municipios/index.php?show>. Acesso em 19 de maio 2008.

BRUNI, Adriano Leal; FAMÀ, Rubens. **Gestão de custos e formação de preços: série finanças na prática**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

CHING, Hong Yuh. **Manual de custos de instituições de saúde**. São Paulo: Atlas, 2001.

LEONE, George Sebastião Guerra. **Custos: planejamento, implantação e controle**. São Paulo: Atlas, 2000.

MARTINS, Domingos dos Santos. **Custeio Hospitalar por Atividades**. São Paulo: Atlas, 2002.

MARTINS, Eliseu. **Contabilidade de custos**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MIRSHAWKA, Victor. **Hospital fui bem atendido, a vez do brasil**. São Paulo: Makron Books, 1994.

MOZACHI, Nelson. **O hospital: manual do ambiente hospitalar**. 2. ed. Manual Real: Curitiba, 2005.

SANTOS, Joel J. **Análise de custos: remodelado com ênfase para sistema de custeio marginal e estudos de casos**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2005.