

# APLICAÇÃO DE PLANO-SEQÜÊNCIA EM CIRURGIA CESARIANA

**MARIANO YOSHITAKE**

**Carlos Pedrosa Júnior**

**Adelmo Fernando Ribeiro Schindler Júnior**

**Nelson de Jesus Júnior**

**Andreia Sambrando Amaral**

## **Resumo:**

*O objetivo deste trabalho é aplicar a metodologia de custeio seqüência na área hospitalar, onde geralmente emprega-se o custeio por procedimentos ou o custeio baseado em atividades. Utilizou-se de pesquisa exploratória na busca de dados primários junto à rede hospitalar da região metropolitana de Salvador/Bahia, procedendo-se também a uma análise documental dos atuais procedimentos médicos, como as tabelas da Associação Médica Brasileira, as tabelas de procedimentos da Associação dos Hospitais do Estado da Bahia, do Sistema de Informações Hospitalares pertencente ao Sistema Único de Saúde e Colégio Brasileiro de Radiologia. A metodologia de custeio adotada foi a de Yoshitake (2003) que utiliza o conceito de plano-seqüência, fixando, dessa maneira, as bases para o estabelecimento do controle de gestão na área em estudo. A aplicação foi feita com base em estudo de caso, porém, limitado a desenvolver um único procedimento médico-hospitalar, a operação cesariana em um hospital maternidade. Os resultados preliminares indicam que a utilização do custeio seqüência gera informações detalhadas do custo dos serviços hospitalares.*

## **Palavras-chave:**

**Área temática:** *Novas Tendências Aplicadas na Gestão de Custos*

## **APLICAÇÃO DE PLANO-SEQÜÊNCIA EM CIRURGIA CESARIANA**

### **RESUMO**

**Mariano Yoshitake**

Fundação Visconde de Cairu  
mariano@cairu.br

**Carlos Pedrosa Júnior**

Fundação Visconde de Cairu

**Adelmo Fernando Ribeiro Schindler Júnior**

Fundação Visconde de Cairu

**Nelson de Jesus Júnior**

Fundação Visconde de Cairu

**Andreia Sambrando Amaral**

Fundação Visconde de Cairu

O objetivo deste trabalho é aplicar a metodologia de custeio seqüência na área hospitalar, onde geralmente emprega-se o custeio por procedimentos ou o custeio baseado em atividades. Utilizou-se de pesquisa exploratória na busca de dados primários junto à rede hospitalar da região metropolitana de Salvador/Bahia, procedendo-se também a uma análise documental dos atuais procedimentos médicos, como as tabelas da Associação Médica Brasileira, as tabelas de procedimentos da Associação dos Hospitais do Estado da Bahia, do Sistema de Informações Hospitalares pertencente ao Sistema Único de Saúde e Colégio Brasileiro de Radiologia. A metodologia de custeio adotada foi a de Yoshitake (2003) que utiliza o conceito de plano-seqüência, fixando, dessa maneira, as bases para o estabelecimento do controle de gestão na área em estudo. A aplicação foi feita com base em estudo de caso, porém, limitado a desenvolver um único procedimento médico-hospitalar, a operação cesariana em um hospital maternidade. Os resultados preliminares indicam que a utilização do custeio seqüência gera informações detalhadas do custo dos serviços hospitalares.

**Área temática 14:** Novas Tendências Aplicadas na Gestão de Custos

## **APLICAÇÃO DE PLANO-SEQÜÊNCIA EM CIRURGIA CESARIANA**

### **INTRODUÇÃO**

O objetivo de gestão em uma unidade de saúde privada é o atendimento adequado aos clientes, além da busca um resultado financeiro em suas operações. O contexto atual motiva os administradores a estabelecer controles para que os resultados operacionais possam ser sinônimos de lucros. As indicações existentes apontam que num passado não muito remoto, as organizações atuantes no ramo da saúde, eram suficientes e qualquer tipo de administração obtinha resultados satisfatórios. A demanda era acentuada, assim sendo, não havia a necessidade de controles rígidos e os preços dos serviços eram estabelecidos, sem preocupação com a retração do quantitativo de atendimentos.

Com o passar do tempo, a “inflação de demanda” começou a transformar-se em “inflação de custos” e o preço passou a ser estabelecido pelo mercado, sendo o lucro determinado pela diferença entre o preço a ser praticado e os custos que envolviam o processo.

A organização hospitalar pode ser considerada como um conjunto de empreendimentos, por exemplo, hotelaria, o restaurante, o centro cirúrgico, etc. Sendo assim, existe a necessidade de cálculo correto dos custos atrelados a informações tempestivas e, principalmente o controle em todos estes centros de resultado é, a princípio, a única forma de sobrevivência destas organizações no contexto atual.

Quando nos deparamos com alguma enfermidade, a nossa tendência é o encaminhamento para um especialista. Chegando lá o paciente mais perspicaz observa que o médico trabalha com procedimentos padronizados, ou seja, quando de um acometimento X um tratamento Y e assim sucessivamente. Desta forma, o controle de gestão em unidades de saúde deve objetivar estes procedimentos padronizados e mais, conhecê-los detalhadamente evitando assim, perdas que comprometem o resultado destas unidades.

O controle de gestão pressupõe o conhecimento minucioso das principais seqüências de ações que se repetem e, por essas razões, previsíveis e explicáveis no comportamento dos gestores. Em razão dos procedimentos médicos serem seqüências na maior parte do tempo, segue-se daí que os controles de gestão precisam acompanhar as mesmas. A literatura na área objeto desta pesquisa, não evidencia tais seqüências ou plano-seqüência no sentido amplo.

### **PLANO-SEQÜÊNCIA**

Para que possamos entender o conceito do PS (plano-seqüência), precisamos conceituar unidade básica de ação, seqüência de unidades de ação e conexões das seqüências de ações com o comportamento ou modelo de decisão do gestor. “É, portanto um conjunto de regras e procedimentos organizados metodologicamente, os quais têm o objetivo de orientar na elaboração de controles internos da empresa” (YOSHITAKE 2003).

Entende-se como uma unidade básica de ação, o esforço que se faz para realização de uma tarefa. Assim sendo, uma unidade de ação é caracterizada pelo conjunto de atividades constituído por uma seqüência de eventos e/ou procedimentos. É o resultado da divisão de um trabalho em unidades que podem ser realizadas em durações previstas pelo gestor de uma organização (YOSHITAKE, 2003). Segundo este último, “A seqüência corresponde à somatória de eventos que são necessários para a sua formação”.

A seqüência é uma forma de registro de registro de algum procedimento que se queira estudar, detalhando os passos que se seguem, bem como, acontece a observação dos participantes aos acontecimentos e o seu papel, do ambiente e das situações, o onde e em que circunstâncias acontecem os fatos.

Podem existir casos em que seja necessário mais de um plano-seqüência para que o controle seja estabelecido na entidade. Se o controle for dirigido para a gestão de uma organização, ter-se-á um conceito de controle de gestão. Portanto, o PS é definido como o número de seqüências de unidades de ação.

Neste momento, pode-se concluir que parte da teoria do controle de gestão, está relacionada a pesquisa e construção de fluxos onde as seqüências do comportamento dos gestores, bem como, das atividades desenvolvidas são observadas. (YOSHITAKE, 2003) diz que: “se podem caracterizar duas espécies de PS, uma baseada em previsão, como sendo o PS previsto; e outra baseada no tempo real, como sendo PS contínuo”.

O PS contínuo é medido pela duração real de uma seqüência ou procedimento. A ação do gestor precisa ser dirigida para que a duração de uma seqüência coincida com o tempo real. Isto equivale a dizer que o gestor procura fazer o tempo previsto de duração de uma unidade de ação coincidir com o tempo real.

A seqüência é constituída por unidades de ação. Neste sentido, o controle pode ser conceituado como: “a unidade de ação contida num plano contínuo de seqüências. Portanto, o controle é a unidade de ação que ocorre em tempo real dentro de um plano contínuo de seqüências (YOSHITAKE, 2003)”. O PS global é o conjunto de PS unitário que é necessário para completar a decisão. Para que os custos dos procedimentos cirúrgicos sejam mensurados com confiabilidade, é necessário o conhecimento detalhado das ocorrências desde os momentos que antecedem o parto até fim da prestação dos serviços. Serão analisados em função deste plano-seqüência, os custos deste procedimento pelas seguintes fontes pagadoras:

1. Particular
2. Plano ou seguro-saúde
3. SUS(Sistema Único de Saúde)

Tabela 1 - Plano-seqüência para uma cirurgia de parto cesariana

<b>Unidade de ação 1</b>	<b>Consulta pré-natal</b>
Seqüência 1:	Avaliação geral e solicitação de exames
<b>Unidade de ação 2</b>	<b>Exames Pré Parto</b>
Seqüência 1:	Exames Laboratório
Seqüência 2:	Exames de ultra-sonografia e preventivo ginecológico
<b>Unidade de ação 3</b>	<b>Internamento</b>
Seqüência 1:	Admissão do paciente
<b>Unidade de ação 4</b>	<b>Parto</b>
Seqüência 1:	Ato cirúrgico
<b>Unidade de ação 5</b>	<b>Parto assistência ao RN (Recém nascido)</b>
Seqüência 1:	Trabalho do Neonatologista
Seqüência 2:	Aquecimento do RN
<b>Unidade de ação 6</b>	<b>Assistência e acompanhamento pós-parto (mãe)</b>
Seqüência 1:	Trabalho do obstetra
<b>Unidade de ação 7</b>	<b>Assistência e acompanhamento pós-parto (Recém nascido)</b>
Seqüência 1:	Trabalho do Neonatologista
<b>Unidade de ação 8</b>	<b>Alta do paciente + RN</b>
Seqüência 1:	Consulta final
Seqüência 2:	Alta do paciente e RN

**Unidade de ação 1**

**Consulta pré-natal**

A Tabela 2 representa a unidade de ação 1 do modelo PS e suas seqüências.

Tabela 2 – Unidade de ação 1

<b><u>Unidade de ação 1</u></b>	<b><u>Consulta pré-natal</u></b>
<b>Seqüência 1:</b>	<b>Avaliação geral e solicitação de exames</b>

Nesta unidade, os profissionais médicos acompanham o desenvolvimento da gestação, bem como as alterações apresentadas onde a orientação ao paciente é uma das funções desta fase. As mudanças apresentadas pelo corpo humano vêm acompanhadas de sintomas que devem ser amenizados por meio de medicamentos específicos, orientações dietéticas e comportamentais. A série de consultas que se seguem nesta fase, são realizadas em nível ambulatorial e geralmente pelo mesmo profissional que fará o parto, tendo pouco dispêndio de materiais e medicamentos. O tempo médio de cada consulta é de trinta minutos e são realizadas a cada trinta dias onde são observados na avaliação clínica alguns itens, a saber:

- Níveis de pressão arterial;
- Ganho ponderal (massa corpórea).

Para que a avaliação periódica tenha índices satisfatórios de confiança nesta fase, o profissional médico solicita exames e faz indicações dietéticas e comportamentais ao paciente.

**Unidade de ação 2** **Exames Pré Parto**

A Tabela 3 representa a unidade de ação 2 do modelo PS e suas seqüências.

Tabela 3 – Unidade de ação 2

<b><u>Unidade de ação 2</u></b>	<b><u>Exames Pré Parto</u></b>
<b>Seqüência 1:</b>	<b>Exames Laboratório</b>
<b>Seqüência 2:</b>	<b>Exames de ultra-sonografia e preventivo ginecológico</b>

Nesta unidade são relacionados os exames de pré-parto que visão avaliar o bem estar físico para evitar contingências (problemas) no decorrer do ato cirúrgico. Os exames laboratoriais de rotina nestes casos são:

- Hemograma;
- Sumário de urina;
- Parasitológico de fezes;
- Pesquisa HIV;
- Rubéola;
- Hepatite;
- Glicemia;
- VDRL;
- Tipologia sanguínea;

- Sífilis.

Os exames de ultra-sonografia avaliam o desenvolvimento do feto investigando a sua formação por meio de imagem. Em relação ao preventivo ginecológico é o método de avaliar, por meio de exame local, o trato genital ou canal do parto. Nesta unidade de ação, os controles devem ser rígidos, para que todo o custo possa ser remunerado por meio de uma futura cobrança efetiva.

**Unidade de ação 3** **Internamento**

A Tabela 4 representa a unidade de ação 3 do modelo PS e suas seqüências.

Tabela 4 – Unidade de ação 3

<b><u>Unidade de ação 3</u></b>	<b><u>Internamento</u></b>
<b>Seqüência 1:</b>	<b>Admissão do paciente</b>

Esta unidade é caracterizada pela chegada do paciente, previamente marcada, em razão de tratar-se da intervenção cirúrgica de caráter eletivo. O processo de admissão deste paciente é feito pela recepção devendo esta controlar os dados cadastrais e verificar qual a fonte que vai originar o recurso para o pagamento dos serviços. O internamento é feito no dia que antecede ao ato cirúrgico, sendo assim, todo tipo de consumo deve ser controlado antes mesmo dos procedimentos médicos; a simples entrada do paciente na unidade de saúde determina que os controles na hotelaria e no restaurante sejam exercidos com eficiência. A avaliação nesta fase consiste em ausculta fetal, ganho ponderal, verificação dos níveis de pressão arterial e batimentos cardíacos.

**Unidade de ação 4** **Parto**

A Tabela 5 representa a unidade de ação 4 do modelo PS e suas seqüências.

Tabela 5 – Unidade de ação 4

<b><u>Unidade de ação 4</u></b>	<b><u>Parto</u></b>
<b>Seqüência 1:</b>	<b>Ato cirúrgico</b>

Nesta unidade ocorre o procedimento cirúrgico propriamente ou mais precisamente o ato cirúrgico. A cesariana é um ato cirúrgico em que o cirurgião retira o feto do corpo da mãe, por um corte no abdômen. Os minutos que antecedem o ato em si são reservados para que o profissional anestesista possa iniciar o procedimento anestésico, de eleição para cada paciente, sendo consumidos materiais e medicamentos específicos que são controlados para futura cobrança. O profissional de anestesia procede ao acompanhamento do paciente até o término do ato cirúrgico que tem uma duração aproximada de quarenta e cinco minutos; após avaliação pelo anestesista, a

paciente é liberada para retornar ao leito. Pode-se exemplificar como matérias e medicamentos consumidos nesta fase alguns itens, a saber:

- Anestésicos de uma maneira geral e oxigênio;
- Fios cirúrgicos de várias espessuras;
- Instrumentais que foram esterilizados por meio de estufa ou autoclave;
- Antibióticos locais.

### **Unidade de ação 5**

### **Parto assistência ao RN**

A Tabela 6 representa a unidade de ação 5 do modelo PS e suas seqüências.

Tabela 6 – Unidade de ação 5

<b><u>Unidade de ação 5</u></b>	<b><u>Parto assistência ao RN</u></b>
<b>Seqüência 1:</b>	<b>Trabalho do Neonatologista</b>
<b>Seqüência 2:</b>	<b>Aquecimento do RN</b>

Esta unidade é caracterizada pelo trabalho do Neonatologista, profissional habilitado para o trato do RN (recém nascido) e acontece na sala de parto. São procedimentos que também tem consumo de materiais, medicamentos, horas do profissional especialista, bem como o oxigênio consumido e utilização de equipamentos específicos, a exemplo, do berço aquecido. A intervenção do profissional Neonatologista é indispensável à manutenção da vida do RN (Recém nascido) e o quantitativo de materiais e medicamentos consumidos são controlados, bem como as taxas pelo uso de aparelhos específicos. O tempo médio que este profissional gasta na realização destas tarefas é de aproximadamente quinze minutos e dentre as funções inerentes a esta atividade enumeram-se os itens abaixo:

- Corte do cordão umbilical;
- Aspiração das vias aéreas do recém nascido (RN);
- Avaliação geral das funções vitais do recém nascido (RN).

Observa-se nesta etapa, o uso de um equipamento específico que tem a função de manter a temperatura do recém nascido - o berço aquecido. O tempo de utilização deste equipamento deve ser determinado pelo profissional, cabendo aos profissionais de cobrança o controle sob a sua utilização.

### **Unidade de ação 6**

### **Assistência e acompanhamento pós-parto ( mãe )**

A Tabela 7 representa a unidade de ação 6 do modelo PS e suas seqüências.

Tabela 7 – Unidade de ação 6



Tabela 9 – Unidade de ação 8

<b>Unidade de ação 8</b>	<b>Alta do paciente + RN</b>
<b>Seqüência 1:</b>	<b>Consulta final</b>
<b>Seqüência 2:</b>	<b>Alta do paciente e RN</b>

Nesta unidade, depois de uma consulta final, uma junta médica composta pelos profissionais envolvidos, neste procedimento, determina a alta do paciente. O processo administrativo que antecede a alta é a verificação do consumo de material e medicamento, horas de profissional e taxa de equipamentos específicos. Quando se tem o quantitativo destes valores o cliente reconhece o serviço prestado por meio de assinatura e o convenio é comunicado através de fatura na data acordada em contrato. É importante que em todas as etapas haja um controle efetivo, pois desta maneira os índices de glosa são diminuídos consideravelmente.

## **APLICAÇÃO DO PLANO-SEQÜÊNCIA**

### **SEGURO SAÚDE**

Esta aplicação restringe-se a mensuração do parto cesariana, que tem como fonte pagadora dos serviços o seguro saúde.

<b>Unidade de ação 1</b>		<b>Consulta pré-natal</b>
<b>Seqüência 1</b>	<b>Avaliação geral e solicitação de exames</b>	<b>Mensuração</b>
1 – Medicamentos (conforme especificações dadas na consulta) conforme quadro 4		<b>R\$ 26,27</b>
2 – Orientações dietéticas e comportamentais (consulta-tempo médio 30 minutos) – (70 CH X R\$ 0,27)		<b>R\$ 18,90</b>
3 – Remuneração do Profissional médico obstetra (5 0%)		<b>(R\$ 9,45)</b>
<b>Total – seqüência 1</b>		<b>R\$ 35,72</b>

Quadro 1 – Avaliação geral e solicitação de exames.

A escala de mensuração desta aplicação é a CH (Coeficiente de Honorário), a tabela de referência, neste particular, é a AMB 90, Associação Médica Brasileira. Não existe um padrão obrigatório de medicamentos para as consultas de pré-natal. Os clientes de maneira geral são avaliados nas diversas fases ou períodos da gestação e a depender da evolução clínica, aliada aos resultados dos exames complementares, e mais a sintomatologia da gestante, pode-se optar por medicamentos específicos. Em se

tratando de medicação padrão foi mensurado dois medicamentos que são usados neste caso particular e os seus valores são estabelecidos pelo Brasíndice, edição de outubro de 2003 conforme o quadro 4.

<b>ÍTEM</b>	<b>MEDICAÇÃO</b>	<b>CUSTO (R\$)</b>
1	DRAMIN B6 - apresentação caixa com 20 comprimidos.	5,28
2	MATERNA - apresentação frasco com 30 drágeas	20,99
	<b>TOTAL</b>	<b>26,27</b>

Quadro 2 – Mensuração do evento 1 da seqüência 1 na unidade de ação 1.

Os medicamentos são prescritos conforme descrições abaixo:

- Item 1 - Para náuseas e vômitos, freqüentemente no período gestacional;
- Item 2 - Para anemias próprias do período gestacional são usadas vitaminas associadas a sulfato ferroso, a depender de cada caso e peso do binômio mãe e filho.

<b>Unidade de ação 2</b>		<b>Exames Pré-Parto</b>
<b>Seqüência 1</b>	<b>Exames laboratoriais</b>	<b>Mensuração</b>
1-Hemograma - (30CH X R\$ 0,27)		<b>R\$ 8,10</b>
2-Sumário de urina - (14CH X R\$ 0,27)		<b>R\$ 3,78</b>
3-Parasitológico de fezes - (14CH X R\$ 0,27)		<b>R\$ 3,78</b>
4-Pesquisa HIV - (200CH X R\$ 0,27)		<b>R\$ 54,00</b>
5-Rubéola - (220CH X R\$ 0,27) Sorologia - 60CH; IGM - 120CH; IGG - 40CH.		<b>R\$ 59,40</b>
6-Hepatite - HCV (100CH X R\$ 0,27)		<b>R\$ 27,00</b>
7-Glicemia - (14CH X R\$ 0,27)		<b>R\$ 3,78</b>
8-VDRL - (10CH X R\$ 0,27)		<b>R\$ 2,70</b>
9-Tipologia sanguínea - (20CH X R\$ 0,27) Grupo Sanguíneo - 10CH; Fator RH – 10CH.		<b>R\$ 5,40</b>
10-Sífilis - (35CH X R\$ 0,27)		<b>R\$ 9,45</b>

<b>Total – seqüência 1</b>		<b>R\$ 177,39</b>
<b>Seqüência 2</b>	<b>Exames de ultra-sonografia e preventivo ginecológico</b>	<b>Mensuração</b>
1-Exame de ultra-sonografia (140CH X R\$ 0,27) Filme – Mensuração conforme quadro 6		<b>R\$ 40,88</b>
2-Exame preventivo ginecológico - (90CH X R\$ 0,27) Colposcopia – 30 CH Citologia – 60 CH		<b>R\$ 24,30</b>
3-Remuneração dos profissionais médicos da seqüência 2 (50%) Conforme figura quadro 7		<b>(R\$ 31,05)</b>
<b>Total – seqüência 2</b>		<b>R\$ 34,13</b>
<b>Total – Unidade de ação 2</b>		<b>R\$ 211,52</b>

Quadro 3 – Exames Pré Parto.

A escala de mensuração desta aplicação é a CH (Coeficiente de Honorário), a tabela de referência, neste particular, é a AMB 90, Associação Médica Brasileira. O filme da Ultra-sonografia tem a sua mensuração estabelecida pelo Colégio Brasileiro de Radiologia, que estabelece a seguinte relação: 0,1900 X 16,20 (Corresponde a m<sup>2</sup> do filme), assim o custo do Filme representa R\$ 3,08.

<p>Seqüência 2</p> <p>Evento 1 – R\$ 40,88 – R\$ 3,08(Custo do filme) = R\$37,80, sendo que 50% remunera a mão-de-obra direta equivalendo a R\$18,90;                  Evento 2 – R\$ 24,30 sendo que 50% remunera a mão-de-obra direta equivalendo a R\$12,15.                  Total remuneração dos profissionais envolvidos na seqüência 2 = R\$ 31,05                  Custos da seqüência 2 = R\$ 31,05 + custo do filme(R\$3,08) = R\$ 34,13</p>
---

Quadro 4 – Mensuração do evento 2 da seqüência 2 na unidade de ação 2.

<b>Unidade de ação 3</b>		<b>Internamento</b>
<b>Seqüência 1</b>	Admissão do paciente	<b>Mensuração</b>
1 – Diária de apartamento (remuneração de duas diárias) Custo unitário – R\$ 40,00 X 2		<b>R\$ 80,00</b>

2 – Gastos com alimentação são inclusos na diária do apartamento(dieta de acordo com a prescrição médica e café da manhã para o acompanhante)	
<b>Total – seqüência 1</b>	<b>R\$ 80,00</b>

Quadro 5 – Internamento.

A escala de mensuração desta aplicação é a CH (Coeficiente de Honorário), a tabela de referência, neste particular, é a AMB 90, Associação Médica Brasileira. A mensuração das diárias e taxas tem como referência a tabela AHSEB II e os valores são estabelecidos em moeda corrente.

<b>Unidade de ação 4</b>		<b>Parto</b>
<b>Seqüência</b>	<b>Ato cirúrgico</b>	<b>Mensuração</b>
<b>1</b>		
1 – Parto cesariano com assistência (obstetra) (1000CH X R\$ 0,27)		<b>R\$270,00</b>
2 – Anestesia (anestesista) (750 CH X R\$ 0,27)		<b>R\$202,50</b>
3 – Primeiro auxiliar de cirurgia (300CH X R\$ 0,27)		<b>R\$ 81,00</b>
4 – Total de materiais (Requisição)		<b>R\$257,24</b>
5 – Total de medicamentos (Requisição)		<b>R\$ 92,85</b>
6 – Taxa de sala cirúrgica (Tabela AHSEB II)		<b>R\$ 85,84</b>
8 – Oxigênio na sala cirúrgica (p/hora) (Tabela AHSEB II)		<b>R\$ 49,00</b>
Remuneração dos profissionais Obstetra ,Anestesista e 1º aux. (50%)		<b>(R\$ 276,75)</b>
<b>Total – seqüência 1</b>		<b>R\$ 761,68</b>

Quadro 6 – Parto.

A escala de mensuração desta aplicação é a CH (Coeficiente de Honorário), a tabela de referência, neste particular, é a AMB 90, Associação Médica Brasileira. A mensuração das diárias e taxas tem como referência a tabela AHSEB II e os valores são estabelecidos em moeda corrente.

<b>Unidade de ação 5</b>		<b>Parto assistência ao RN</b>
<b>Seqüência</b>	<b>Trabalho do Neonatologista</b>	<b>Mensuração</b>
<b>1</b>		
1 – Assistência ao RN (Recém nascido) sala de parto (210CH X R\$0,27)		<b>R\$ 56,70</b>
Remuneração do profissional Neonatologista(50%)		<b>(R\$ 28,35)</b>
<b>Total – seqüência 1</b>		<b>R\$ 28,35</b>

<b>Seqüência</b>	<b>Aquecimento do RN</b>	<b>Mensuração</b>
<b>2</b>		
1 – Berço aquecido (Tabela AHSEB II)		<b>R\$ 4,07</b>
2 – Oxímetro de Pulso (Tabela AHSEB II)		<b>R\$ 2,50</b>
3 – Aspirador por sessão (Tabela AHSEB II)		<b>R\$ 0,81</b>
4 – Medicamentos (Por requisição)		<b>R\$ 7,85</b>
<b>Total – seqüência 2</b>		<b>R\$ 15,23</b>
<b>Total – Unidade de ação 5</b>		<b>R\$43,58</b>

Quadro 7 - Parto assistência ao RN.

A escala de mensuração desta aplicação é a CH (Coeficiente de Honorário), a tabela de referência, neste particular, é a AMB 90, Associação Médica Brasileira. A mensuração das diárias e taxas tem como referência a tabela AHSEB II e os valores são estabelecidos em moeda corrente.

<b>Unidade de ação 6</b>		<b>Assistência e acompanhamento pós-parto ( mãe )</b>
<b>Seqüência</b>	<b>Trabalho do Obstetra</b>	<b>Mensuração</b>
<b>1</b>		
1 – Já remunerado no parto (conforme unidade de ação 4 – seqüência 1)		-
2 – Materiais (Materiais são os mesmos do parto)		-
3 – Medicamentos (por requisição)		<b>R\$ 27.42</b>
<b>Total – seqüência 1</b>		<b>R\$ 27.42</b>

Quadro 8 - Assistência e acompanhamento pós-parto ( mãe ).

A escala de mensuração desta aplicação é a CH (Coeficiente de Honorário), a tabela de referência, neste particular, é a AMB 90, Associação Médica Brasileira. A mensuração das diárias e taxas tem como referência a tabela AHSEB II e os valores são estabelecidos em moeda corrente.

<b>Unidade de ação 7</b>		<b>Assistência e acompanhamento pós-parto ( RN)</b>
<b>Seqüência 1</b>	Trabalho do Neonatologista	<b>Mensuração</b>
1 – Consulta do Neonatologista (210 CH X R\$ 0,27)		<b>R\$ 56,70</b>
Remuneração do profissional Neonatologista		<b>(R\$ 28,35)</b>
<b>Total – seqüência 1</b>		<b>R\$ 28,35</b>

Quadro 9 - Assistência e acompanhamento pós-parto ( RN ).

A escala de mensuração desta aplicação é a CH (Coeficiente de Honorário), a tabela de referência, neste particular, é a AMB 90, Associação Médica Brasileira. A mensuração das diárias e taxas tem como referência a tabela AHSEB II e os valores são estabelecidos em moeda corrente.

<b>Unidade de ação 8</b>		<b>Alta do paciente + RN</b>
<b>Seqüência 1</b>	Consulta Final	<b>Mensuração</b>
1 – Consulta final (Já foi remunerada no parto, conforme unidade de ação 4 – seqüência 1)		-
<b>Total – seqüência 1</b>		<b>R\$ 0,00</b>
<b>Seqüência 2</b>	Alta do paciente + RN	<b>Mensuração</b>
1 – Alta do paciente + RN (não é remunerado)		-
<b>Total – seqüência 2</b>		<b>R\$ 0,00</b>
<b>Total – Unidade de ação 8</b>		<b>R\$ 0,00</b>

Quadro 10 - Alta do paciente + RN.

A escala de mensuração desta aplicação é a CH (Coeficiente de Honorário), a tabela de referência, neste particular, é a AMB 90, Associação Médica Brasileira. A

mensuração das diárias e taxas tem como referência a tabela AHSEB II e os valores são estabelecidos em moeda corrente.

Consolidação dos resultados (seguro saúde)

<b>Plano Seqüência</b>	<b>Mensuração</b>
<b>Unidade de ação 1 - Consulta pré-natal</b> Seqüência 1 - Avaliação geral e solicitação de exames	<b>R\$ 35,72</b>
<b>Unidade de ação 2 - Exames Pré Parto</b> Seqüência 1 – Exames Laboratório Seqüência 2 - Exames de ultra-sonografia e preventivo ginecológico	<b>R\$ 177,39</b> <b>R\$ 34,13</b>
<b>Unidade de ação 3 – Internamento</b> Seqüência 1 - Admissão do paciente	<b>R\$ 80,00</b>
<b>Unidade de ação 4 – Parto</b> Seqüência 1 - Ato cirúrgico	<b>R\$ 761,68</b>
<b>Unidade de ação 5 - Parto assistência ao RN</b> Seqüência 1 – Trabalho do Neonatologista Seqüência 2 - Aquecimento do RN	<b>R\$ 28,35</b> <b>R\$ 15,23</b>
<b>Unidade de ação 6 - Assistência e acompanhamento pós-parto</b> Seqüência 1 - Trabalho do obstetra ( mãe )	<b>R\$ 27,42</b>
<b>Unidade de ação 7 – Assistência e acompanhamento pós-parto</b> Seqüência 1 - Trabalho do Neonatologista ( RN)	<b>R\$ 28,35</b>
<b>Unidade de ação 8 – Alta do paciente + RN</b> Seqüência 1 - Consulta final Seqüência 1 - Alta do paciente e RN	<b>R\$ 0,00</b> <b>R\$ 0,00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 1.188,27</b>

Quadro 11 - Consolidação de resultados no seguro saúde

Consolidação dos resultados (Cliente particular)

<b>Plano Seqüência</b>	<b>Mensuração</b>
<b>Unidade de ação 1 - Consulta pré-natal</b> Seqüência 1 - Avaliação geral e solicitação de exames	<b>R\$ 46,27</b>
<b>Unidade de ação 2 - Exames Pré Parto</b>	
Seqüência 1 – Exames Laboratório	<b>R\$ 177,39</b>
Seqüência 2 - Exames de ultra-sonografia e preventivo ginecológico	<b>R\$ 51,54</b>
<b>Unidade de ação 3 – Internamento</b> Seqüência 1 - Admissão do paciente	<b>R\$ 80,00</b>
<b>Unidade de ação 4 – Parto</b> Seqüência 1 - Ato cirúrgico	<b>R\$ 1.149,93</b>
<b>Unidade de ação 5 - Parto assistência ao RN</b>	
Seqüência 1 – Trabalho do Neonatologista	<b>R\$ 60,00</b>
Seqüência 2 - Aquecimento do RN	<b>R\$ 15,23</b>
<b>Unidade de ação 6 - Assistência e acompanhamento pós-parto</b> Seqüência 1 - Trabalho do obstetra ( mãe )	<b>R\$ 27,42</b>
<b>Unidade de ação 7 – Assistência e acompanhamento pós-parto</b> Seqüência 1 - Trabalho do Neonatologista ( RN)	<b>R\$ 60,00</b>
<b>Unidade de ação 8 – Alta do paciente + RN</b>	
Seqüência 1 - Consulta final	<b>R\$ 0,00</b>
Seqüência 1 - Alta do paciente e RN	<b>R\$ 0,00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 1.667,78</b>

Quadro 12 - Consolidação de resultados para cliente particular

Consolidação dos resultados (SUS)

<b>Eventos</b>	<b>Referencia</b>	<b>Valor (R\$)</b>
01	Serviços Hospitalares	230,00
02	Serviços do Profissional	102,00
03	SADT (Serviços Auxiliares no Diagnóstico e Tratamento)	5,00
04	Total	337,00
05	Anestesia	Incluso no evento 2
06	PP (Porte do Paciente)	3
07	Auxiliar (O quantitativo permitido no ato, para futura remuneração)	1
08	Idade mínima	12
09	Idade Máxima	55
10	Sexo	Feminino

Quadro 13 - Consolidação de resultados para o SUS

Os dados obtidos pelo estudo do plano-seqüência foram comparados a partir de sua fonte pagadora e demonstrado na tabela de comparação de resultados que se encontra a seguir:

Tabela 10 - Comparação dos Resultados

<b>SEGURO SAÚDE</b>	<b>TOTAL Seguro Saúde</b>	<b>CLIENTE PARTICULAR</b>	<b>TOTAL Cliente Particular</b>	<b>SUS Conforme quadro 30</b>	<b>TOTAL SUS Valores pré-estabelecidos</b>
Unidades de Ação	(R\$)	Unidades de Ação	(R\$)	eventos mensuráveis	(R\$)
1	35,72	1	46,27	1	230,00
2	211,52	2	228,93	2	102,00
3	80,00	3	80,00	3	5,00
4	761,68	4	1.149,93		
5	43,58	5	75,23		
6	27,42	6	27,42		
7	28,35	7	60,00		
8	0,00	8	0,00		
<b>TOTAIS</b>	<b>1.188,27</b>		<b>1.667,78</b>		<b>337,00</b>

## Considerações Finais

Utilizando a metodologia idealizada por (YOSHITAKE 2003), foi possível identificar cada passo no processo de produção do serviço a que se destina a organização e assim, melhorar os processos internos tendo uma fonte fidedigna e detalhada de informações para tomada de decisões. No decorrer da pesquisa, foi identificada uma preocupação atual da classe médica, materializada no projeto diretriz e na CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos). O projeto diretriz, bem como, a CBHPM significam o esforço da classe médica em hierarquizar e balizar os valores dos seus serviços para a comunidade como um todo. No desenvolvimento do plano-seqüência identificou-se três planos-seqüências distintos: o desenvolvido para os planos ou seguros saúde, o desenvolvido para clientes particulares e finalmente o desenvolvido para o (SUS) Sistema Único de Saúde. As unidades de ação identificadas foram comuns aos três planos desenvolvidos com ressalva apenas aos eventos mensuráveis no Sistema Único de Saúde. O plano-seqüência desenvolvido permite a mensuração de custos de todos os eventos e seqüências e, portanto das unidades e finalmente a totalidade que é o plano-seqüência. Este trabalho, de mensuração, não tem como intento a implantação de um sistema de custeio, razões pela qual, somente são apreciados aqui os custos relacionados diretamente com o procedimento estudado em cada seqüência de atividades no parto cesariana. Os resultados alcançados permitem afirmar que o plano-seqüência construído pode servir como subsídio para a formulação de um sistema de custos na área hospitalar. Há indícios que o custeio elaborado a partir do plano-seqüência tem um maior grau de detalhamento que os sistemas de custos tradicionais em hospitais como, o custeio por procedimento e o custeio por atividades.

## Referências

- BERTO, Dalvio, José, BEULKE, Rolando. **Gestão de Custos e Resultados na Saúde: Hospitais, Clínicas, Laboratórios e Congêneres**. São Paulo: Saraiva, 2000.
- BORBA, Valdir Ribeiro. **Estudo de cenários para a formulação de estratégias para o controle de gestão de entidade filantrópica no setor de saúde**. 2003. 451fls. Dissertação (Mestrado em Administração) - Centro Universitário Moura Lacerda, São Paulo.
- BRIMSON. James A. **Contabilidade por atividades**. São Paulo, 1996.
- CHING, Hong, Yuh. **Gestão baseada em custeio por atividades**. São Paulo, 2001.
- LEONE, George Sebastião Guerra. **Custos: Planejamento, Implantação e Controle**. São Paulo, 2000.
- SCHINDLER JR, Adelmo Fernando Ribeiro. **Controle de Gestão por Plano-Seqüência em Hospital Maternidade**. Dissertação de mestrado em contabilidade da Fundação Visconde de Cairu - Salvador/Bahia
- YOSHITAKE, Mariano. **Teoria do controle gerencial**. São Paulo: Ibradem, 2003