

Custos de um centro obstétrico: estudo de caso em um Hospital Regional do Extremo Oeste Catarinense

Andressa MICHELS (UNOESC) - mana.michels@hotmail.com

Valmir Roque Sott (UNOESC) - valmirsott@gmail.com

Marina Klaus (UNOESC) - marinaklaus31@gmail.com

Taize Paula Palu (UNOESC) - taizepalu@hotmail.com

Resumo:

Talvez um dos maiores paradigmas das instituições hospitalares nos dias atuais seja conciliar a corrente evolução do perfil do paciente a ser atendido, que a cada ano torna-se mais exigente e com maiores expectativas com relação ao atendimento recebido, com a defasagem dos valores repassados pelo SUS - Sistema Único de Saúde. Diante a este novo contexto sócio econômico, o objetivo geral do presente trabalho é analisar os custos envolvidos no procedimento cesariano e parto normal em um Hospital Regional do Extremo Oeste Catarinense. Para o alcance do objetivo proposto, realizou-se uma pesquisa descritiva, por meio de um estudo de caso no Hospital, com análise qualitativa dos dados. A coleta de dados ocorreu por meio de visitas ao Hospital e entrevista não estruturada com gerente do setor obstétrico. A motivação para a pesquisa está presente na deficiência que as instituições públicas possuem na área de custos. Constatou-se, no hospital em estudo, que o setor não tem o controle de custos dos procedimentos realizados. Mensuraram-se os custos totais do procedimento cesariano e parto normal a partir das fichas técnicas de pacientes de dois meses do ano de 2017. Por meio dos resultados encontrados, concluiu-se que o procedimento de parto normal apresenta um custo menor em comparação com a cesárea. Por conseguinte, o valor repassado pelo SUS, é, conseqüentemente maior para operações cesarianas.

Palavras-chave: *Apuração de custos. Parto Normal. Parto Cesárea.*

Área temática: *Custos aplicados ao setor público*

Custos de um centro obstétrico: estudo de caso em um Hospital Regional do Extremo Oeste Catarinense

Resumo

Talvez um dos maiores paradigmas das instituições hospitalares nos dias atuais seja conciliar a corrente evolução do perfil do paciente a ser atendido, que a cada ano torna-se mais exigente e com maiores expectativas com relação ao atendimento recebido, com a defasagem dos valores repassados pelo SUS - Sistema Único de Saúde. Diante a este novo contexto sócio econômico, o objetivo geral do presente trabalho é analisar os custos envolvidos no procedimento cesariano e parto normal em um Hospital Regional do Extremo Oeste Catarinense. Para o alcance do objetivo proposto, realizou-se uma pesquisa descritiva, por meio de um estudo de caso no Hospital, com análise qualitativa dos dados. A coleta de dados ocorreu por meio de visitas ao Hospital e entrevista não estruturada com gerente do setor obstétrico. A motivação para a pesquisa está presente na deficiência que as instituições públicas possuem na área de custos. Constatou-se, no hospital em estudo, que o setor não tem o controle de custos dos procedimentos realizados. Mensuraram-se os custos totais do procedimento cesariano e parto normal a partir das fichas técnicas de pacientes de dois meses do ano de 2017. Por meio dos resultados encontrados, concluiu-se que o procedimento de parto normal apresenta um custo menor em comparação com a cesárea. Por conseguinte, o valor repassado pelo SUS, é, consequentemente maior para operações cesarianas.

Palavras-chave: Apuração de custos. Parto Normal. Parto Cesárea.

Área Temática: Custos aplicados ao setor público.

1 Introdução

O aumento das despesas públicas provenientes da crescente procura por seus serviços, principalmente nos setores da Saúde e Educação, demanda dos órgãos governamentais um maior controle sobre os custos de suas atividades, entretanto os custos na área pública, incluindo a saúde, ainda é um tema pouco abordado.

Com a necessidade de melhorar o gerenciamento das organizações governamentais foi criada a Lei Complementar nº 101/2000 (BRASIL, 2000) que veio estabelecer normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal. A Lei tem por objetivo contribuir na questão da eficiência e da qualidade, em seu art. 50 exige que a administração pública mantenha sistemas de custos. Porém até o presente momento pouco se sabe sobre o cumprimento desta norma.

Na concepção de Alonso (1999), o conhecimento dos custos dos serviços públicos é fundamental para realizar de maneira eficiente a alocação dos recursos disponíveis. O desconhecimento dos custos é o maior indicador de ineficiência da gestão.

A área da saúde pública é bastante complexa, pois é composta por vários tipos de procedimentos e atividades realizadas dentro de uma única organização, o que torna o trabalho de apuração de custos uma tarefa desafiadora. Para Beuren e Schindwein (2015), organizações hospitalares são especialmente complexas, visto a multidisciplinaridade dos profissionais atuantes. Ademais, o processo decisório ocorre de modo não linear e em rede em razão dos inúmeros níveis de influência.

As organizações hospitalares, área do estudo em questão, realizam procedimentos de altos custos e exaurem os níveis de insumos, manutenção e por conta disso, altos níveis de investimentos (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS, 2004). Destarte, demandam informações detalhadas sobre custos para assim conhecer melhor cada

atividade e ter base para gerenciá-las. Com a disponibilidade de informações consistentes de custos é possível fazer uma melhor aplicação dos recursos escassos, principalmente no caso de hospitais prestadores de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A apuração dos custos de cada atividade hospitalar é de extrema importância, pois a partir desta informação é possível fazer um plano de gestão mais elaborado e com mais eficiência. No setor obstétrico, por exemplo, existem dois procedimentos distintos, sendo um o parto normal e o outro a cesárea, a partir da evidenciação de qual deles gera menor custo para a empresa, podem ser realizados métodos que estimulem e incentivem as gestantes a optar por ele.

Pelo fato de o setor público não ter como objetivo a obtenção de lucro, o controle dos custos está mais voltado para a melhor aplicação dos recursos oriundos do governo. Busca-se uma melhor gestão destes valores, pois são finitos, diferentemente da busca pelos serviços públicos que nunca acabam.

Os processos de gestão e controle dos custos de uma empresa servem de base para que as decisões sejam tomadas corretamente, esses processos são fatores essenciais para alcançar os objetivos e obter os resultados desejados. Nesse aspecto, Bracht (2012) afirma que a contabilidade de custos se tornou uma ferramenta indispensável para as empresas, pois gera informações que auxiliam no controle e no processo de decisão.

Frente o que fora exposto, este trabalho pretende responder à seguinte questão: *Como mensurar os custos envolvidos no procedimento cesariano e parto normal em um Hospital Regional do Extremo Oeste Catarinense?*

Diante disso, o objetivo geral deste trabalho é analisar os custos envolvidos no procedimento cesariano e parto normal em um Hospital Regional do Extremo Oeste Catarinense. Para atingir o objetivo geral proposto, definiu-se os seguintes objetivos específicos: a) descrever a ficha técnica dos procedimentos de parto normal e cesariana que ocorrem no Centro Obstétrico do Hospital; b) identificar os custos de acordo com a ficha técnica dos procedimentos em análise; c) verificar os valores repassados pelo SUS para custear cada procedimento; d) comparar economicamente os procedimentos de parto normal e cesariana.

Conforme notícia da Revista Época (2017), no ano de 2017 o governo prevê diminuição no valor destinado para a área da saúde, apesar de o valor em reais ser maior do que no ano anterior, os recursos não serão suficientes para abastecer todas as áreas do setor, essa projeção levaria a um corte de gastos. Com estas crescentes medidas de redução de gastos dos governos no setor da saúde, a redução de custos tornou-se imprescindível.

Frente a escassez de estudos relacionados a custos na área da saúde pública, envolvendo a temática proposta, o presente estudo é de suma importância. Além disso, a realização desta pesquisa permite conhecer os procedimentos de parto normal e cesárea ocorridos no centro obstétrico do Hospital, a fim de evidenciar e diferenciar os custos de cada processo. Adicionalmente, este estudo justifica-se pela necessidade de conhecimento dos custos incorridos nos serviços públicos e pela urgência em melhorar o gerenciamento das organizações governamentais.

2 Fundamentação teórica

2.1 Custos para tomada de decisões

Como o objetivo do setor público não é a obtenção de lucro, o controle dos custos serve de base para melhor aplicação dos recursos, o que promove uma distribuição mais eficiente do dinheiro público.

Mauss e Souza (2008) afirmam que não há uma cultura de gestão de custos no serviço público do Brasil. Segundo eles um dos motivos para não haver a utilização da contabilidade de custos governamental é a escassez de literatura voltada ao tema, pois a maior parte da literatura existente trata de custos no âmbito da iniciativa privada. Os autores comentam ainda que pela falta de gestão e controle, o governo e a sociedade não sabem quanto custam os serviços públicos, dessa forma, como não se conhece o custo de um serviço, também não se sabe se a administração pública está sendo eficiente.

A mensuração e o controle dos custos permite ao gestor saber quanto custa produzir cada um dos bens ou serviços públicos, isso dará a ele fundamentos para as decisões diárias, sempre observando as alternativas mais vantajosas para a sociedade (MAUSS; SOUZA, 2008).

Conforme dizem Raupp, Crispim e de Almeida (2008), nos hospitais públicos a prestação de serviços busca não somente o atendimento com qualidade, mas o melhoramento contínuo de seus serviços. Para tanto, faz-se necessária a utilização de instrumentos de gestão, como os sistemas de custos, com o intuito de auxiliar o processo decisório.

Para Beulke e Bertó (2008), o simples conhecimento do custo de forma analítica em cada centro ou atividade pode ser considerado um poderoso instrumento de gestão. Os autores complementam dizendo que a identificação adequada dos custos, receitas e resultados, em relação a atividades, centros de custos e unidades de negócio, é o primeiro passo para uma gestão de sucesso e direcionada a efetivos objetivos de saúde econômico-financeira.

O sucesso no gerenciamento dos custos em qualquer organização depende, em boa parte, da conscientização das áreas envolvidas, do apoio da direção e da mobilização de todos na busca de melhores indicadores de desempenho (BEULKE; BERTÓ, 2008).

Sobre a importância de mensurar os custos, Santos (1990) expõem que qualquer atividade que opera com valores está sujeita ao controle dos custos. O lucro ou o excedente da receita sobre o custo representa, na maioria das vezes, uma questão de sobrevivência empresarial. Por isso, se a empresa não souber quanto custa, ela não saberá se está perdendo ou ganhando dinheiro.

Nesta mesma linha de pensamento, Almeida, Borba e Flores (2009) falam que a gestão de custos em qualquer tipo de organização é útil e proporciona ao administrador uma visão mais exata e ampliada da realidade financeira. Uma boa gestão de custos permite olhar por outro ângulo como são gastos os recursos disponíveis, permitindo identificar os exageros e destinar os recursos na quantidade certa para serem aplicados nas atividades mais necessárias. A gestão de custos visa não somente gastar menos, mas principalmente gastar melhor.

Desta forma é possível dizer que a gestão e o controle dos custos nas organizações públicas são fontes de grande importância para a tomada de decisão. Sendo indispensáveis para direcionar adequadamente os recursos financeiros disponíveis, a fim de concretizar as estratégias e as atividades da instituição.

2.2 Saúde pública e seus custos

O Brasil é o único país no mundo a ter um sistema público de saúde universal e gratuito. O SUS é uma estrutura fundamental para a saúde da população, pois uma grande parte dos brasileiros não possui condições financeiras de acesso ao sistema privado.

Destaca-se que nem sempre os serviços de saúde foram oferecidos gratuitamente e igualmente à população brasileira. Conforme cita Martins (2002), até o ano de 1930 a assistência hospitalar no Brasil era oferecida apenas às pessoas que pagassem pelo serviço, e não se constituía em direito. Somente com a criação da Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde - SUS, a população brasileira passou a ter direito a assistência hospitalar indiscriminadamente.

As atividades ligadas à Administração Pública cumprem um papel social, diferentemente da área privada, a qual tem como prioridade o lucro. As organizações públicas são consideradas entidades sem fins lucrativos, devido às suas características próprias e legais. Estas organizações não são remuneradas diretamente pelos serviços prestados, pois seus serviços não estão à venda, dessa forma essas entidades não têm despesas, e todos os gastos são considerados custos (MAUSS; SOUZA, 2008).

Gonzalo e Malik (2012) falam sobre os diversos problemas enfrentados pelo setor da saúde pública. Às dificuldades de atendimento, com qualidade e rapidez, adicionam-se alguns desafios, tais como o aumento drástico dos custos, devido à introdução de novas tecnologias, e a crescente demanda por atendimentos mais complexos, em virtude do

aumento de doenças de adultos atualmente.

Os hospitais vêm passando por grandes transformações para que seus serviços sejam de qualidade e ao menor custo possível. As novas exigências fazem com que os hospitais apresentem mais do que uma imagem favorável, é necessário que o hospital melhore constantemente a forma de realizar procedimentos médicos e de gerenciar suas atividades. A marca de excelência de um hospital é o comprometimento contínuo com soluções rápidas, qualidade e custos baixos de seus procedimentos (MARTINS, 2002).

Estas entidades, possuem um maior nível de exposição ao desequilíbrio financeiro, visto que dependem de recursos do governo federal, que por vezes, são insuficientes (BEUREN; SCHLINDWEIN, 2015). Destarte, precisam estar municiadas de dados confiáveis, principalmente no que se refere aos custos, de forma, que se possa gerenciá-los, e ainda conforme Struett, Souza e Raimundini (2006) implantar medidas corretivas quando necessário, para melhor desempenho.

De modo geral, a literatura aponta que a eficiência administrativa e financeira está intimamente ligada com a aplicação eficaz dos recursos disponíveis (MUCCINI; BRUNI; MAC-ALLISTER, 2006). Para tanto, faz-se necessária a utilização de instrumentos de gestão, como os sistemas de custos, com o intuito de subsidiar o processo decisório.

Nesse sentido, na concepção de Raupp, Crispim e de Almeida (2008), a gestão de custos ampara as organizações hospitalares no levantamento de dados necessários para o alcance da excelência no atendimento. No entanto, Abbas (2001) evidenciou que diversas organizações hospitalares desconhecem os custos que incorrem nas inúmeras atividades, visto que não possuem ou não utilizam de forma correta os sistemas de custos.

Frente ao contexto exposto, em 2006, foi criado o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), evidenciando assim a necessidade e a importância dada aos sistemas de custos nas organizações gerenciadas pelo poder público, em todas as esferas. Embora exista desde 2006, passou a funcionar efetivamente em 2012, com o desenvolvimento de um *software* que apura a gestão de custos.

Para o Brasil (2006), as instituições hospitalares nacionais, utilizam-se de métodos contábeis tradicionais, rústicos, que não fornecem base para o conhecimento dos seus custos reais, assim sendo, não apresentam dados com a qualidade da informação necessária para auxiliar no processo decisório administrativo e, por conseguinte, o controle de suas atividades.

Salienta-se que o país tem uma poderosa ferramenta de prestação de serviços na saúde em mãos, o SUS, com a qual poderia oferecer a toda população serviços rápidos e de qualidade, porém apresenta falhas em seus principais programas, sendo a má gestão e o baixo financiamento alguns dos causadores dos problemas do SUS.

2.3 Estudos correlatos

Esta seção destina-se à apresentação de estudos anteriores realizados sobre custos na área da saúde nos períodos de 2009 a 2015.

Almeida, Borba e Flores (2009) em seu estudo investigaram o uso das informações de custos por gestores de 20 grandes secretarias municipais da saúde do estado de Santa Catarina. Inicialmente, verificaram a existência ou não de sistemas de custos implantados e avaliaram a percepção dos gestores sobre a utilização de tais informações no processo de tomada de decisão. Os resultados apontam que apenas duas secretarias municipais de saúde possuem esse processo um pouco mais avançado; nas demais, verificou-se que existem algumas tentativas de se obter informações mais detalhadas sobre custos.

Marconato, Soárez e Ciconelli (2011) buscaram apresentar neste estudo os custos diretos envolvidos nos mutirões de mamografias realizados na região da Direção Regional de Saúde de Marília, São Paulo nos anos de 2005 e 2006. Foram realizadas 11.952 mamografias. Os autores concluíram que o custo total desses mutirões e acompanhamentos foi um valor muito expressivo, e apontam para a necessidade de implementação de programas de rastreamento efetivo de custos e de qualidade da mamografia nesta região do estado.

Korkes, Silva e Heilberg (2011) realizaram um estudo no qual estimaram os custos associados

ao tratamento hospitalar da litíase urinária no sistema público de saúde brasileiro, sendo que avaliou também dados demográficos e epidemiológicos referentes às internações por litíase urinária no Sistema Única de Saúde no Brasil. Analisaram-se os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde referentes aos custos de internações hospitalares por diagnóstico de litíase urinária durante 2010 e dados epidemiológicos do período compreendido entre 1996 e 2010. Concluíram que no período analisado, o número de pessoas infectadas e internadas com a doença teve um aumento expressivo, o que determinou elevado impacto nos custos na Saúde Pública.

Martins et al. (2013) os autores investigaram as estratégias que poderiam contribuir para a redução de custos em operadoras de planos de saúde. O estudo de caso foi realizado em uma operadora de planos de saúde de grande porte, sediada em Fortaleza. Os resultados apontam que a principal estratégia para a redução de custos utilizada pela operadora é a medicina preventiva terciária, denominada *home care*, que apresenta reduções de custos nas diárias dos pacientes e no oxigênio utilizado nas internações.

Rosa, Mathias e Komata (2015) observaram o custo das fases de manejo de resíduos de serviços de saúde da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para o setor público. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista no Instituto de Infectologia Emílio Ribas, em São Paulo, a partir do método de custeio ABC. Constatou-se ser mais onerosa a etapa de acondicionamento, seguida por segregação, o que se justifica por estarem associados aos salários da mão de obra de profissionais da saúde.

Friedman et al. (2015) averiguaram os custos hospitalares maternos associados à tentativa de parto normal, após um primeiro parto de cesariana, versus repetição de parto através de cesariana nos Estados Unidos. Com objetivo de determinar as implicações econômicas de tentativas de parto normal contra repetição de cesariana, com base nos custos reais hospitalares. A amostra analisou 485.247 mulheres americanas, durante o período de 2006 a 2012. Os resultados apontam que as tentativas de parto normal, após um primeiro parto de cesárea não obtiveram sucesso, e mesmo esse procedimento tendo custos mais baixos a grande maioria das mulheres realizou o segundo parto cesariano.

Nesse contexto, evidencia-se a importância do conhecimento dos custos em cada atividade realizada pelas empresas. Além disso foi possível notar que um bom sistema de controle de custos faz toda a diferença na gestão da empresa. Identificou-se também que os custos na área da saúde estão crescendo cada vez mais, ocasionado pelo aumento de pessoas afetadas por doenças. Conclui-se que há uma necessidade de se utilizar de estratégias para diminuir os gastos com saúde.

3 Métodos e procedimentos da pesquisa

Para o desenvolvimento do estudo caracterizou-se a pesquisa quanto aos seus objetivos, como uma pesquisa descritiva. Sabe-se que o estudo descritivo exige do pesquisador uma delimitação precisa de técnicas, métodos, modelos e teorias que orientarão a coleta e interpretação dos dados, cujo objeto é conferir validade científica a pesquisa (RAUPP; BEUREN, 2006).

Em relação aos procedimentos, o presente artigo, classifica-se como um estudo de caso. Para Yin (2005), um estudo de caso como uma investigação experimental que investiga um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de vida real, principalmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente manifestados.

Assim sendo, a pesquisa apresenta-se como um estudo de caso, permitindo estudos abrangentes dos objetivos, caracterizando a situação de parto normal e cesárea do Hospital Regional do Extremo Oeste Catarinense em que está sendo realizado o estudo.

Quanto a abordagem do problema caracterizou-se, o presente estudo, como uma pesquisa qualitativa, a qual permite análises mais detalhadas do ambiente de estudo. Este tipo de abordagem possibilita o melhor conhecimento da natureza do fenômeno, oportunizando análises mais aprofundadas, uma vez que a pesquisa gera dados descritivos adquiridos por meio do contato direto do pesquisador com seu objeto de estudo, sem o uso de um instrumento estatístico (RAUPP; BEUREN, 2006; GIL, 2010).

O estudo de caso teve como foco um Hospital Regional do Extremo Oeste

Catarinense, que vem desenvolvendo seus trabalhos em diversas especialidades da saúde, como: anestesiologia, cardiologia, cirurgia geral, cirurgia vascular, gastroenterologia, urologia, neurocirurgia, neurologia, radiologia, bucomaxilofacial, infectologia, nefrologia, oftalmologia, pediatria, otorrinolaringologia, ortopedia, pneumologia, clínica médica em geral e ginecologia/obstetrícia. A entidade oferece tratamento de média complexidade, sendo 100% SUS, e atende pessoas de pelo menos 30 municípios da Região Extremo Oeste Catarinense.

O Hospital Regional do Extremo Oeste Catarinense, teve o início de sua obra no ano de 2006. Foi inaugurado no dia 27 de dezembro de 2010, se constitui como associação civil, sem fins lucrativos, de caráter beneficente de assistência social, atuando na promoção da saúde e conta com 354 colaboradores.

A organização possui uma equipe técnica multiprofissional e especializada no setor saúde, com consultores nas mais diversas áreas como: administração, farmácia bioquímica, contabilidade, direito, medicina, contando ainda com o auxílio de empresas parceiras para execução de cursos ou serviços de acentuada especificidade técnica.

A coleta de dados ocorreu por meio de visitas ao hospital, realizando entrevistas não estruturadas ao gerente do setor obstétrico. Nas visitas foram observadas e descritas as etapas do processo de partos normal e cesáreas e checagem dos documentos contábeis.

Como descrito por Martins (2002), o processo foi classificar os dados, enumerando ou colocando-os nas diversas categorias, com critérios que facilitem a análise e interpretação a fim de alcançar os objetivos da pesquisa. A análise e interpretação dos dados depende de tipologia da pesquisa que exemplificando no plano de investigação, a qual é definida com base no problema formulado.

Segundo Yin (2005) os registros em arquivos podem ser utilizados em conjunto com outras formas de informação, na investigação desenvolvida por meio de estudo de caso. Para Gil (2010, p. 34), o estudo de caso “consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento”. Ou seja, trata-se de um tratamento metodológico de investigação para compreender e explorar um fenômeno.

Para as análises utilizaram-se relatórios contábeis, planilhas e por meio da entrevista para uma melhor interpretação e contextualização dos resultados que foram obtidos, possibilitando assim, a triangulação dos dados. Em resumo, na análise e interpretação dos dados foram trabalhados os procedimentos de partos e cesáreas em alguns procedimentos.

De acordo com Marconi e Lakatos (2010), a análise evidencia as associações existentes entre os dados coletados e outras informações pertinentes ao caso estudado, buscando o esclarecimento e explicação sobre a relação entre eles. Já a interpretação consiste em uma atividade intelectual, que indica o verdadeiro significado dos dados coletados em relação aos objetivos e ao tema proposto.

Em relação às limitações encontradas na elaboração desta pesquisa pode-se citar que o Hospital em estudo apresenta os custos de vários setores em um único relatório, sendo assim é difícil fazer a mensuração dos custos indiretos envolvidos apenas no setor obstétrico.

4. Análise dos resultados

4.1 Descrição da ficha técnica do parto normal e cesariana

Todos os itens, incluindo a descrição dos produtos e materiais que podem vir a ser utilizados em determinado procedimento médico, são apresentados em um documento denominado ficha técnica. O setor Obstétrico do Hospital em estudo possui uma ficha técnica padrão para os procedimentos de cesárea e outra para o parto normal, nas quais estão discriminados todos os produtos cirúrgicos e farmacêuticos que podem ser utilizados durante a realização destes procedimentos.

A Tabela 1 apresenta a ficha técnica utilizada para procedimentos de parto normal, constando nela, todos os itens que podem ser utilizados na hora do parto.

Tabela 1 Ficha técnica parto normal

PRODUTO	PRODUTO
ÁGUA BI DESTILADA	FITOMENADIONA
AGULHA DESCARTÁVEL	GAZE
CATETER INTRAV. PERIF.	LIDOCAÍNA
CLAMP. UMBILICAL	LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL
EQUIPO MACRO BOMBA SAMTRONIC C/FILTRO	METILERGOMETRINA
EQUIPO MACRO C/ENTRADA DE AR E INJ. LATERAL	METOCLOPRAMIDA
EQUIPO POLIFIX	OCITOCINA
ESCOPOLAMINA + DIPIRONA	SERINGA DESCATÁVEL
FIO CATGUT CROMADO	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA
FIO CATGUT SIMPLES	SOLUÇÃO GLICOSE
FIO MONONYLON	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL

Fonte: dados da pesquisa

Em análise aos dados contidos na Tabela 1, constatou-se que a ficha padronizada para o parto normal possui uma gama de 22 itens, dos quais, 36% são classificados como medicamentos e 64% como materiais de uso do paciente. Ressalta-se ainda, que a quantidade de produtos consumidos pode sofrer alterações, variando de acordo com as peculiaridades de cada parturiente e seu nascituro.

Na sequência, apresenta-se a Tabela 2, que descreve a ficha técnica utilizada para realização de procedimentos cesarianos. Nela estão descritos todos os itens que podem ser utilizados na hora do procedimento cirúrgico.

Tabela 2 Ficha técnica cesárea

PRODUTO	PRODUTO
ACIDO TRANEXAMICO	FIO CATGUT SIMPLES
AGUA BI DESTILADA	FIO MONONYLON
AGULHA DESC. RAQUI SPINAL	FIO VICRYL
AGULHA DESCARTAVEL	FITOMENADIONA
BUPIVACAÍNA	GAZE
BUPIVACAÍNA + GLICOSE PESADA	LAMINA BISTURI
CATETER INTRAV. PERIF. C/ DISP. SEG.	LIDOCAÍNA
CEFAZOLINA	LUVA CIRURGICA ESTERIL
CLAMP UMBILICAL	METARAMINOL HEMITARTARATO
COLETOR DE URINA	METILERGOMETRINA
DEXAMETASONA	MIDAZOLAM
DIPIRONA	MORFINA
EFEDRINA	OCITOCINA
ELETRODO DESC. ADULTO	ONDANSETRONA
EQUIPO MACRO BOMBA SAMTRONIC C/ FILTRO	SERINGA DESCARTÁVEL
EQUIPO MACRO C/ENTRADA DE AR E INJ. LATERAL	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA
EQUIPO POLIFIX	SOLUÇÃO GLICOSE
ESCOPOLAMINA + DIPIRONA	SOLUÇÃO RIGER C/LACTATO
ETILEFRINA	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL
EXTERSOR DE EQUIPO	SONDA FOLEY
FIO CATGUT CROMADO	TENOXICAM

Fonte: dados da pesquisa.

Com base no exposto na Tabela 2 constata-se que a ficha padronizada para o

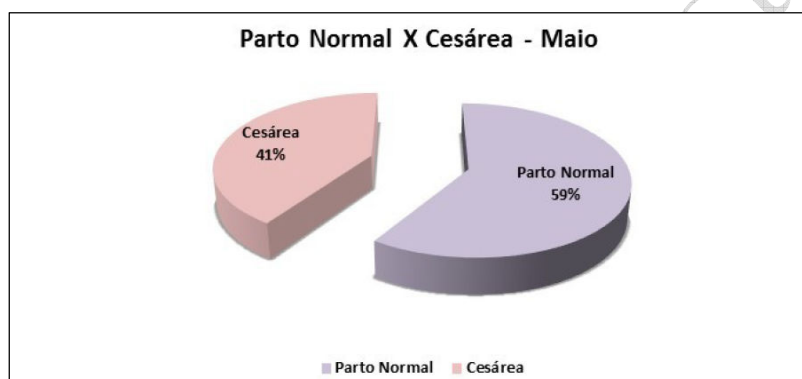
procedimento cesariano possui um total de 42 itens, dos quais, 50% são classificados como medicamentos e 50% como materiais de uso do paciente. Neste caso a quantidade de produtos consumidos também sofre alterações de acordo com a peculiaridade de cada parturiente e seu nascituro.

Comparativamente à ficha técnica apresentada na Tabela 1, a realização da cesárea (Tabela 2) necessita de um número maior de itens disponíveis no momento de sua realização, visto que ocorrendo uma intervenção cirúrgica, o procedimento fica exposto a riscos maiores e sua recuperação é mais lenta.

4.2 Custos dos procedimentos parto normal e cesárea

Inicialmente, apresenta-se a Figura 1 que demonstra o número total de partos realizados no mês de maio de 2017 no Hospital Regional do Extremo Oeste Catarinense.

Figura 1 Total de procedimentos realizados 05/2017

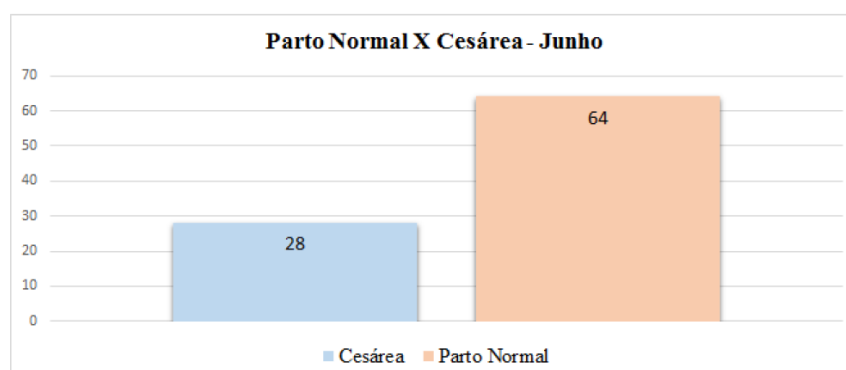


Fonte: dados da pesquisa

No mês de maio, foram realizados um total de 91 procedimentos de parto. Destes, conforme demonstra o Gráfico 1, 41%, perfazendo um total de 37 procedimentos, foram cesarianos, sendo que, as demais 54 gestantes tiveram seus filhos por meio de parto normal. Pode-se afirmar que no período em análise ocorreu uma discrepância significativa entre os dois tipos de procedimentos, foram realizados 17 partos normais a mais do que cesarianas, isso revela uma variação de 18% entre os dois tipos de procedimentos.

Por conseguinte, exibe-se a Figura 2 que evidência o total de partos realizados no mês de junho de 2017 no Hospital estudado.

Figura 2 Total de procedimentos realizados em 06/2017



Fonte: dados da pesquisa.

Analisando a Figura 2 é possível perceber que no mês de junho foram realizados 92 partos no total. Sendo que 28 partos foram de procedimento cesariano e os demais foram realizados como parto normal, totalizando 64 procedimentos. Neste mês é possível afirmar que ocorreu uma variação considerável entre os dois tipos de procedimentos, foram realizados 36 partos normais a mais do que cesarianas, isso revela uma variação de 40% entre os dois tipos de procedimentos.

Ao comparar os dois meses em análise verifica-se uma equidade de dados, sendo que de um período para o outro a variação total foi de apenas um procedimento. Observa-se que nos dois períodos o parto normal teve mais representatividade que a cesariana, contudo, ao comparar apenas os partos normais de um mês para outro observa-se um aumento de dez procedimentos, pois no mês de maio foram realizados 54 partos e no mês de junho 64, isso representa um aumento de 19%. De forma antagônica, o número de cesáreas realizadas no período analisado diminuiu em 24%, reduzindo de 37 procedimentos realizados em maio, para 28 partos em junho.

Conforme informações coletadas durante o estudo, a porcentagem média de realização do parto cesárea no SUS é de 40%, a recomendação da Organização Mundial da Saúde - OMS, é que somente 15% dos partos sejam realizados por cesariana, pois esse seria o número de situações reais que põem em risco a mãe ou o bebê caso o parto seja feito por via natural. As cesarianas desnecessárias aumentam o risco de problemas respiratórios no bebê e de mortalidade da mãe, por isso, este tipo de parto só deve ser feito quando a paciente tiver complicações.

Para identificação dos custos a partir de fichas técnicas, selecionaram-se oito pacientes, de forma aleatórias, sendo quatro pacientes do mês de Maio e quatro do mês de Junho de 2017. Destes quatro procedimentos selecionados em cada mês, dois são procedimentos de parto normal e dois processos cesarianos.

Assim, apresenta-se a Tabela 3 que demonstra a ficha técnica das quatro pacientes selecionadas que tiveram seus filhos de parto normal nos meses de Maio e Junho de 2017.

Tabela 3 Custos procedimentos parto normal

PRODUTOS	MÉS 05/2017				MÉS 06/2017			
	PACIENTE 1		PACIENTE 2		PACIENTE 1		PACIENTE 2	
	Consumo	Cus to T.	Consumo	Cus to T.	Consumo	Cus to T.	Consumo	Cus to T.
AGUA BI DESTILADA			2	0,2530			2	0,4496
AGULHA DES CARTAVEL	5	0,6820	3	0,1628	6	0,3014	5	0,2513
CATETER INTRAVENOSO	1	2,2991	2	4,6176	1	2,3458	1	2,3458
CLAMP UMBILICAL	1	0,2446	2	0,4891	1	0,2293	1	0,2293
EQUIPO			3	16,5730	2	15,7890	2	1,4537
ESCOPOLAMINA - DIPIRONA			1	1,1025				
FIO CATGUT	1	5,1171	4	22,7146	1	5,6789	1	5,6776
FIO MONONYLON	1	7,9895						
FITOMENADIONA	1	0,8908	1	0,8908	1	0,9045	1	0,9045
GAZE					1	1,0610	1	1,0610
LIDOCAINA			1	1,6167	1	1,5507	1	1,5507
LUVA CIRURGICA ESTERIL	1	1,2616	1	1,2616	2	2,4367	1	1,2143
METILERGOMETRINA			1	1,1093	1	1,1403	1	1,1403
METOCLOPRAMIDA			1	0,2239				
OCITOCINA	2	1,8212	3	2,7319	1	0,9038	1	0,9038
SERINGA DES CARTÁVEL	3	0,3820	5	0,9787	4	0,4763	3	0,4826
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA					1	3,3318		
SOLUÇÃO GLICOSE			1	2,6658	1	2,4119	1	2,4119
SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL					1	0,3795	1	0,3795
Total geral	16	20,6880	31	57,3913	25	38,9408	23	20,4558

Fonte: dados da pesquisa.

Na Tabela 3, têm-se os custos incorridos em cada processo. Para fazer estas análises foram selecionadas duas pacientes aleatórias de cada mês que tiveram seus filhos de parto normal.

É possível notar todos os itens utilizados nos partos, sendo que na Tabela 3 detalha quantas unidades de cada item foram utilizadas e qual foi o custo dos produtos consumidos, bem como o custo total de todos os itens consumidos por cada paciente.

Analisando os custos a partir dos partos destas pacientes, é possível notar que cada uma apresentou diferentes resultados, diferença explicada pelo fato de cada uma apresentar distintas necessidades e desiguais quadros clínicos, isso faz com que varie muito a utilização dos produtos. A permanência das pacientes no Hospital também se torna uma variável dos custos, o parto normal apresenta uma média de 24 horas de permanência, sendo que consequentemente se essa permanência aumentar os custos aumentam.

Com base nos dados informados na Tabela 3, calculou-se a média geral do período apresentado, sendo que o custo médio do parto normal nos meses analisados foi de R\$ 34,37, e que nos quatro procedimentos analisados o valor obtido foi bastante similar, a variação em reais do menos custoso até o que mais consumiu valores é de apenas R\$ 36,94. Tal situação deve-se, ao fato que a Paciente 2 do mês de maio, necessitou de uma quantidade maior de fio catgut, utilizado para a realização de suturas.

Por conseguinte, a Tabela 4 apresenta a ficha técnica das quatro pacientes selecionadas que tiveram seus filhos por meio de cesárea nos meses de Maio e Junho de 2017, evidenciando a quantidade de produtos consumidos e seus os custos.

Tabela 4 Custos procedimento cesárea

CUSTOS PROCEDIMENTO CESÁREA	MÊS 05/2017				MÊS 06/2017			
	PACIENTE 1		PACIENTE 2		PACIENTE 1		PACIENTE 2	
	Consumo	Custo T.	Consumo	Custo T.	Consumo	Custo T.	Consumo	Custo T.
ACIDO TRANEXAMICO			2	3,1888	4	6,5901		
AGUA BILIBILADA	3	0,3796	2	0,2530	1	0,3289		
AGULHA DEB.C. RAQUIDESPINAL	1	9,7736	1	9,7736	1	9,7922	1	15,0489
AGULHA DESCARTAVEL	12	0,6765	5	0,6905	7	0,7591	5	0,6648
BUPIVACAINA + GLICOSE PESADA	1	6,9802	1	6,9802	1	6,9935	1	6,9935
CATETER INTRAVENOSO	1	2,2991	1	2,3088	1	2,3458	1	2,3458
CEFAZOLINA	1	1,3706	2	2,7411	2	2,7411	2	2,7411
CLAMP UMBILICAL	1	0,2446	1	0,2446			1	0,2293
COLETOR DE URINA			1	2,5622	1	2,4314		
DEXAMETASONA					1	0,5031		
DIPIRONA	1	0,2728						
EFEDRINA	1	2,5593						
ELETRODO DEB.C. ADULTO					5	1,8842		
EQUIPO	2	1,6414	2	1,6414	4	31,3996	2	1,4537
ESCOPLAMINAL+ DIPIRONA	1	1,1025						
ETILEFRINA	1	0,6374						
EXTENSOR DE EQUIPO	1	0,6161						
FIO CATGUT	6	32,9511	2	10,7957	8	44,8281	3	17,0232
FIO MONONYLON	1	7,9895	1	7,9895	2	15,8916	1	7,9458
FIO VICRYL			1	28,0322				
FITOMENADIONA	1	0,8908	1	0,8908	1	0,9045	1	0,9045
GAZE	2	2,1210	3	3,1815	2	2,1219	2	2,1219
LAMINA BISTURI	1	0,1409	2	0,2818	1	0,1409	1	0,1409
LIDOCAINA	1	1,6167	1	1,6167	1	1,5507		
LUVA CIRURGICA ESTERIL	4	5,0394	5	6,2871	7	8,5405	3	3,6751
METARAMINOLHEMITARTARATO			1	4,0006	1	4,0001	1	4,0001
METILGOMETRINA					1	1,1403		
MIDAZOLAM			1	0,9368				
MORFINA	1	3,5005	1	3,5005	1	3,5002	1	3,5002
OCITOCINA	5	4,5531	4	3,6425	3	2,7113	2	1,8075
ONDANSETRONA	1	0,5610	1	0,5610			1	0,5957
SERINGA DESCARTAVEL	8	1,3800	7	1,0692	9	1,3214	6	0,8557
SOLUÇÃO FISIOLOGICA	2	5,6356	2	5,6356	7	21,2891	2	4,6302
SOLUÇÃO GLICOSE	2	5,3316			1	2,4119		
SOLUÇÃO ORIGER CLACTATO	1	2,2921			2	4,5755	1	2,2878
SONDA FOLEY			1	4,3374	1	4,3181		
TENOXICAM					1	3,1845		
TOTAL GERAL	63	102,5270	52	113,1432	77	188,1997	38	78,9657

Fonte: dados da pesquisa.

Na Tabela 4 está apresentada a ficha técnica dos procedimentos cesarianos dos meses

de Maio e Junho de 2017. Para fazer estas análises foram selecionadas duas pacientes aleatórias de cada mês que tiveram seus filhos por meio de cesárea.

De modo geral, em relação a Tabela 3, que detém informações acerca do procedimento de parto normal, percebe-se na Tabela 4, uma diferença expressiva no custo do parto cesárea, sendo este último, mais elevado do que o parto normal.

Um fato relevante na alteração dos custos é o tempo de permanência das pacientes no Hospital, e no caso da cesárea a média é de 48 horas, sendo que consequentemente se essa permanência aumentar os custos aumentam.

O custo médio total geral de uma cesárea durante o período analisado, segundo as informações constantes nas Tabela 4, gira em média de R\$ 120,70, ou seja, R\$ 86,33 a mais que um procedimento de parto normal. A variação, em percentual, do menor custo para o maior é de 138,34%.

Além dos custos da ficha técnica, os procedimentos realizados no centro obstétrico apresentam custos fixos e variáveis, como por exemplo, a energia elétrica, água e as horas de trabalho dos profissionais assistenciais. Porém, não foi possível fazer o rateio e identificar de que forma é feito o pagamento destas despesas, pois o Hospital recebe um montante de recurso do SUS, com o qual devem ser pagos todas as despesas da unidade, sendo impossível a identificação de quanto vai para o setor Obstétrico.

4.3 Valores repassados pelo SUS para custeio

Na Tabela 5, apresentam-se os valores repassados pelo SUS nos anos de 2015, 2016 e 2017. Salienta-se que estes valores são utilizados para custear os procedimentos de parto normal e cesárea.

Tabela 5 – Valores repassados pelo SUS

	PERÍODO	PRODUTOS	SERV. MÉDICO	ANESTESIA	TOTAL
PARTO NORMAL	2015	267,60	175,80	-	443,40
	2016	267,60	175,80	-	443,40
	2017	267,60	175,80	-	443,40
CESÁREA	2015	395,68	150,05	61,18	606,91
	2016	395,68	150,05	61,18	606,91
	2017	395,68	150,05	61,18	606,91

Fonte: dados da pesquisa

As informações dispostas na Tabela 5, foram coletados no site do Sistema de Gerenciamento da Tabela Unificada de Procedimentos (SIGTAP), o qual informa os valores repassados para as Instituições subsidiarem os dispêndios de cada procedimento. Portanto, tais valores são utilizados para pagar as despesas incorridas nos procedimentos realizados no Centro Obstétrico do Hospital Regional do Extremo Oeste Catarinense.

Realizou-se uma confrontação entre os valores repassados para o Hospital nos últimos três anos, no qual notou-se que os montantes não tiveram alteração neste período. Percebe-se também que o valor repassado pelo governo, para pagar as despesas do parto normal é menor, uma vez que, seu custo de operacionalização também é menor. A cesárea, por sua vez, possui um repasse de 163,51 a mais do que o valor do parto normal.

Para cobrir os gastos de um procedimento de parto normal, o SUS repassa um total de R\$ 443,40, este valor é usado para pagar as despesas da ficha técnica, que são os valores encontrados na Tabela 4, mais o valor do serviço médico.

Em contrapartida, para o procedimento cesariano o SUS repassa um total de R\$ 606,91, este valor deve cobrir as despesas da ficha técnica, conforme valores da Tabela 3, o serviço médico e também a anestesia.

No que se refere aos serviços médicos e ao valor dos mesmos, não existem informações suficientes para possibilitar a identificação de que se somente o valor tabelado representa a produção destes profissionais, ou se realizam demais serviços que aumentam a renda final.

4.4 Comparação econômica entre os procedimentos

Na Tabela 6 estão apresentados os custos totais de cada paciente em análise, tanto de parto normal quanto de cesárea dos meses 05/2017 e 06/2017.

Tabela 6 Comparação entre os procedimentos 05/2017 e 06/2017

PACIENTES 05/2017	PACIENTE 1	PACIENTE 2
CESÁREA	313,76	324,37
Ficha Técnica	102,53	113,14
Serviços Médicos	150,05	150,05
Anestesia	61,18	61,18
PARTO NORMAL	196,49	233,19
Ficha Técnica	20,69	57,39
Serviços Médicos	175,80	175,80
PACIENTES 06/2017	PACIENTE 1	PACIENTE 2
CESÁREA	399,43	290,20
Ficha Técnica	188,20	78,97
Serviços Médicos	150,05	150,05
Anestesia	61,18	61,18
PARTO NORMAL	214,74	196,26
Ficha Técnica	38,94	20,46
Serviços Médicos	175,80	175,80

Fonte: dados da pesquisa.

Na Tabela 6 estão apresentados os custos totais das oito pacientes selecionadas para análise no mês de Maio e Junho de 2017. Estão elencados os custos possíveis de cada procedimento, como pode-se verificar os custos são: a ficha técnica, o serviço médico, e a anestesia no caso da cesárea.

Comparando os custos destes procedimentos em análise, nota-se que somente o valor do serviço médico é mais caro para os processos de parto normal, pois todas as fichas técnicas das pacientes que tiveram seus filhos por meio de parto normal apresentaram um custo reduzido em comparação com a cesárea e, e a anestesia é utilizada somente para cesarianas. Fazendo esta comparação econômica, pode-se concluir que nos dois meses o parto normal foi o processo que gerou menos custos para o Hospital.

Com as informações coletadas ao longo deste estudo, pode-se perceber que o parto normal é o procedimento que gera um custo menor para o Hospital. No decorrer das análises obteve-se a informação que a Instituição em estudo já realiza algumas ações de incentivo ao parto normal, não somente pelo fator custo, mas também por questões de saúde.

Desta forma é possível verificar que o parto normal não deve ser incentivado somente pela questão de diminuição de custos para o governo, mas também por questões evidentes de saúde.

5 Conclusões

O presente estudo teve como objetivo geral mensurar os custos envolvidos nos procedimentos cesarianos e partos normais em um Hospital Regional do Extremo Oeste Catarinense.

Diante dessa premissa, realizou-se um estudo de caso descritivo com abordagem qualitativa, sendo que a coleta de dados, deu-se por meio de visitas ao hospital no qual realizou-se uma entrevista não estruturada com o gerente do setor obstétrico. Nas visitas efetuadas ao hospital, foram realizadas observações e descrições das etapas do processo de parto e cesariana e realizada a checagem dos documentos com base no mês Maio e Junho de 2017.

O estudo compunha-se de quatro objetivos específicos que foram abordados e atendidos ao longo deste estudo. Com relação ao primeiro objetivo, que consistia em realizar a descrição das fichas técnicas, conclui-se que essas fichas caracterizam-se como uma lista de itens no qual estão descritos todos os produtos e materiais que podem ser utilizados na produção de outros produtos ou serviços. Neste enfoque, observou-se existem algumas diferenças nos produtos utilizados entre o parto normal e o parto cesárea, e que cada item descrito, segue uma padronização prévia adotada pela instituição em análise, contudo, o real consumo de materiais oscila de acordo com a necessidade de cada parturiente e de seu nascituro.

O segundo objetivo buscou verificar o custo do procedimento de parto normal e cesárea entre os meses de Maio e Junho de 2017. Sendo que, para atender este objetivo foram selecionadas duas pacientes de cada mês e de cada procedimento, salienta-se ainda, que apresenta-se uma diferença bastante acentuada entre os itens contidos em cada ficha técnica e os que efetivamente foram utilizados nas pacientes em estudo. Com base no exposto, destaca-se que o parto cesáreo, possui custos mais elevados para a sua operacionalização.

Quanto ao terceiro objetivo, evidencia-se que os valores repassados pelo SUS para custear os procedimentos vêm mantendo-se constantes nos três anos observados. O recurso subsidiado pelo governo para a cesárea é mais elevado, visto que seu custo de realização também é maior. Destaca-se que um item que exerce grande influência nos custos, é a anestesia e está, é só utilizada na cesariana.

No que diz respeito ao quarto e último objetivo, no qual comparou-se economicamente os procedimentos. Identificou-se que o custo médio de uma cesariana é de R\$ 120,70 enquanto o custo médio do parto normal fixou-se em R\$ 34,37. Ademais, afirma-se por meio de análise dos dados obtidos que o valor do médio do parto normal é 71,52% menor do que o valor médio obtido da cesariana, e que ao realizar um parto normal ao invés de uma cesárea o hospital em análise economiza cerca de R\$ 86,33.

Por fim, estima-se que os objetivos propostos pelo presente estudo foram alcançados. Assim, conclui-se por meio dos dados obtidos, que a realização de parto normal é essencialmente menos custosa para a instituição hospitalar do que a cesariana. Nota-se também que o custo em cada procedimento não é estático e pode sofrer variações de uma paciente para outra. Ressalta-se ainda que os valores repassados pelo SUS, mesmo permanecendo estáticos ao longo de três anos, cobrem os custos apurados no presente estudo.

A partir do presente estudo, recomenda-se uma ampliação da investigação que contemple a mensuração dos custos indiretos utilizados nos procedimentos em análise, tais como mão-de-obra, energia elétrica, água, serviços médicos e demais custos indiretos com o intuito de verificar se o repasse efetuado pelo SUS também cobre esses custos.

Referências

- ABBAS, Kátia. Gestão de custos em organizações hospitalares. Florianópolis, SC, 2001. 155 p. Dissertação (Engenharia da Produção) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2001
- ALENCAR, Bruna; CISCATI, Rafael. Investimento federal em saúde deverá cair novamente em 2017. Revista Época. Disponível em: <<http://epoca.globo.com/vida/noticia/2016/09/investimento-federal-em-saude-devera-cair-novamente-em-2017.html>>. Acesso em: 8 Abr. 2017.
- ALMEIDA, André Graf de; BORBA, José Alonso; FLORES, Luiz Carlos da Silva. A utilização das informações de custos na gestão da saúde pública: um estudo preliminar em secretarias municipais de saúde do estado de Santa Catarina. Revista de Administração Pública, v. 43. 2009. 579-607 p. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122009000300004&lang=pt>. Acesso em: 21 Abr. 2017.
- ALONSO, Marcos. Custos no serviço público. Revista do Serviço Público. 1999. Disponível em: <<https://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&q=Custos+no+servi%C3%A7o+p%C3%BAblico&btnG=&lr=>>>. Acesso em: 15 Mai. 2017.
- BEULKE, Rolando; BERTÓ, Dalvio José. Gestão de custos e resultado na saúde: hospitais, clínicas,

laboratórios e congêneres. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

_____. Gestão de custos e resultado na saúde: hospitais, clínicas, laboratórios e congêneres.. 2. ed. São Paulo : Saraiva, 2000.

BEUREN, Ilse Maria; SCHLINDWEIN, Nair Fernandes. USO DO CUSTEIO POR ABSORÇÃO E DO SISTEMA RKW PARA GERAR INFORMAÇÕES GERENCIAIS: um estudo de caso em hospital. ABCustos, v. 3. 2015. Disponível em: <<https://abcustos.emnuvens.com.br/abcustos/article/view/41/336>>. Acesso em: 20 Out. 2017.

BORBA, Valdir Ribeiro. Do planejamento ao controle de gestão hospitalar: instrumento para o desenvolvimento empresarial e técnico. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.

BRACHT, Ronei Luiz. Análise dos custos e formação do preço de venda dos serviços de uma oficina mecânica no município de São João do Oeste -SC. Itapiranga-SC, 2012. 86 p. TCC (Ciências Contábeis) - FACULDADE DE ITAPIRANGA, 2012.

BRASIL. Lei Complementar n. 101, de 4 de maio de 2000. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2000. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/03/leis/LCP/Lcp101.htm>>. Acesso em: 9 Mai. 2017.

_____. Programa nacional de gestão de custos: manual técnico de custos - conceitos e metodologia. Ministério da Saúde. Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/1000-secretaria-executiva-raiz/secretaria-se/desid-raiz/programa-nacional-de-gestao-de-custos/12-programa-nacional-de-gestao-de-custos/14011-objetivos>>. Acesso em: 20 Out. 2017.

BRUNI, Adriano Leal; FAMÁ, Rubens. Gestão de custos e formação de preços: com aplicações na calculadora HP 12C e Excel. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

COLAUTO, Romualdo Douglas; BEUREN, Ilse Maria . Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

DA ROSA, Chennyfer Dobbins Paes; MATHIAS, Denise; KOMATA, Claudia da Cunha. Custo de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS): Estudo de Caso da Unidade de Terapia Intensiva de Infectologia de Um Hospital Público em São Paulo. Revista de Gestão Ambiental e Sustentabilidade, v. 4. 2015. 127 p. Disponível em: <<http://www.spell.org.br/documentos/ver/39174/custo-de-gerenciamento-de-residuos-de-servicos-de-saude-rss---estudo-de-caso-da-unidade-de-terapia-intensiva-de-infectologia-de-um-hospital-publico-em-sao-paulo>>. Acesso em: 21 Abr. 2017.

EIDT, Jorge. Gestão de custos em indústrias do setor moveleiro estabelecidas na região do oeste do estado de Santa Catarina: um estudo multicascos. Blumenau, f.

234, 2006. Dissertação (Mestrado em Controladoria) - UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, 2006.

FACHIN, Odília. Fundamentos de metodologia. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

FALK, James Anthony. Gestão de custos para hospitais: conceitos, metodologia e aplicações. São Paulo: Atlas, 2001.

FRIEDMAN, Alexander M. et al. An economic analysis of trial of labor after cesarean delivery. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, v. 29. 2015. 10301035 p. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/274901408>>. Acesso em: 18 Mai. 2017.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GONZALO, Vecina Neto; MALIK, Ana Maria. Gestão em Saúde. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 105 p.

INSTITUTO SANTÉ. Histórico. Disponível em: <<http://www.hrtgb.org/hospital>>. Acesso em: 14 Abr. 2017.

KERLINGER, Fred N.. Metodologia da pesquisa em ciências sociais: um tratamento conceitual. São Paulo: E.P.U., 1980.

KORKES, Fernando; SILVA, Jarques Lúcio da; HEILBERG, Ita Pfeferman. Custo do tratamento hospitalar da litíase urinária para o Sistema Único de Saúde Brasileiro. Einstein (16794508). 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-

45082011000400518&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 21 Abr. 2017.

MARCONATO, Roseli Regina Freire; SOÁREZ, Patrícia Coelho de; CICONELLI, Rozana Mesquita. Custos dos mutirões de mamografia de 2005 e 2006 na Direção Regional de Saúde de Marília, São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0102-311X2011000800008&lang=pt>>. Acesso em: 21 Abr. 2017.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos de metodologia científica. 7. ed. São Paulo : Atlas , 2010.

MARTINS, Ana Virgínia Feitosa et al. Estratégias para redução de custos em operadoras de plano de saúde. RIC - Revista de Informação Contábil, v. 7. 2013. 55-72 p. Disponível em: <<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=7c8b0037-35dd-4d10-83aa-3dbb703f8314%40sessionmgr104&bdata=Jmxhbm9cHQtYnImc210ZT1laG9zdC1saXZl#AN=89880173&db=bth>>. Acesso em: 21 Abr. 2017.

MARTINS, Domingos dos Santos. Custeio Hospitalar por Atividades: activity based costing. São Paulo: Atlas, 2002. 62 p.

_____. Custos e orçamentos hospitalares. São Paulo: Atlas, 2000.

_____. Gestão Financeira de Hospitais. São Paulo: Atlas, 2001.

MARTINS, Gilberto de Andrade. Manual para Elaboração de Monografias e Dissertações. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 134 p.

MAUSS, César Volnei; SOUZA, Marcos Antonio de. Gestão de custos aplicada ao setor público: modelo para mensuração e análise da eficiência e eficácia governamental. São Paulo: Atlas, 2008.

MICHEL, Maria Helena. Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais: um guia prático para acompanhamento de disciplina e elaboração de trabalhos monográficos. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MUCCINI, R.L.; BRUNI, A.L.; MAC-ALLISTER, M.. Gerenciando custos, informações e sistemas: o caso do Hospital Santo Amaro, HSA.. ENANPAD. Rio de Janeiro, v. 30, 2006. Disponível em:

<http://www.infinitaweb.com.br/albruni/artigos/a0601_Enanpad_Custos.pdf>. Acesso em: 20 Out. 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. A transformação da gestão de hospitais na América Latina e Caribe. Brasília: OPAS/OMS, 2004.

RAIMUNDINI , Simone L.. Aplicabilidade do sistema ABC e análise de custos:

estudo de caso em hospitais públicos. Maringá, f. 201, 2003. Dissertação (Mestrado em Administração) - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, 2003.

RAUPP, Fabiano Maury; BEUREN, Ilse Maria. Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

RAUPP, Fabiano Maury; CRISPIM, Cláudia Hernandez; DE ALMEIDA, Éder da Silveira. Gestão de custos hospitalares por meio do custeio por absorção: o caso da maternidade Carmela Dutra. RIC - Revista de Informação Contábil, v. 1. 2008. Disponível em:

<<http://www.revista.ufpe.br/ricontabeis/index.php/contabeis/issue/view/12/showToc>>. Acesso em: 3 Mai. 2017.

SALU, Enio Jorge. Modelo GCST Gestão de Custos de Produtos Hospitalares, de Clínicas e de Consultórios. São Paulo, 2017. Disponível em:

<<http://www.gcost.net.br/Modelo%20GCST%20Livro.pdf>>. Acesso em: 8 Mai. 2017.

SANTOS, Joel José dos. Análise de custos: um enfoque gerencial com ênfase para custeamento marginal. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1990. 19 p.

STRUETT, M.A.M.; SOUZA, A.A.; RAIMUNDINI, S.L.. Aplicação do custeio baseado em atividades: estudo de caso de um laboratório de análises clínicas. Congresso Brasileiro de Custos. São Leopoldo/RS , v. 13, 2006.

YIN, Robert K.. Estudo de Caso: planejamento e métodos. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.