

Rastreamento de atividades para estruturação de um sistema de custos em um hospital universitário, baseado na metodologia ABC

Eric Montenegro Sales (UFPB) - eric.salesm@gmail.com

JONAS ALVES DE DE PAIVA (UFPB) - jonas@ct.ufpb.br

Resumo:

Este artigo apresenta um estudo referente à etapa de rastreamento e classificação das atividades realizadas por médicos residentes no setor de Clínica Médica de um Hospital Universitário da cidade de João Pessoa-PB, com vistas à estruturação de um sistema de custos baseado em atividades ABC (Activity-Based Costing). É um estudo com abordagem qualitativa cujo objetivo é identificar as atividades chave do setor, para que se possa futuramente atribuir os custos dos recursos e definir os direcionadores tanto de alocação de recursos como os direcionadores de atividades. Os dados iniciais foram levantados junto aos médicos residentes através da aplicação de questionários, observação direta e entrevistas, nos quais as atividades identificadas estavam agrupadas por atribuições médicas, refletindo o caráter binomial ensino-assistência do residente na estrutura da clínica. Os resultados demonstraram que, após a análise das atividades estudadas à luz da metodologia ABC foi possível identificar algumas atividades que estavam associadas a uma mesma etapa do processo de internação na Clínica Médica, as quais puderam ser agrupadas numa macroatividade, já algumas outras atividades tiveram que ser separadas em micro atividades, pois tratavam-se de atividades que poderiam estar associadas a mais de uma fase do processo de internação. Desta forma, conclui-se que este estudo poderá servir como referência para a implantação de um sistema de custos das atividades dos médicos residentes daquele setor, fundamentado na metodologia ABC.

Palavras-chave: *Hospitais universitários, Residência médica, Método ABC*

Área temática: *Custos aplicados ao setor público*

Rastreamento de atividades para estruturação de um sistema de custos em um hospital universitário, baseado na metodologia ABC

Resumo

Este artigo apresenta um estudo referente à etapa de rastreamento e classificação das atividades realizadas por médicos residentes no setor de Clínica Médica de um Hospital Universitário da cidade de João Pessoa-PB, com vistas à estruturação de um sistema de custos baseado em atividades ABC (*Activity-Based Costing*). É um estudo com abordagem qualitativa cujo objetivo é identificar as atividades chave do setor, para que se possa futuramente atribuir os custos dos recursos e definir os direcionadores tanto de alocação de recursos como os direcionadores de atividades. Os dados iniciais foram levantados junto aos médicos residentes através da aplicação de questionários, observação direta e entrevistas, nos quais as atividades identificadas estavam agrupadas por atribuições médicas, refletindo o caráter binomial ensino-assistência do residente na estrutura da clínica. Os resultados demonstraram que, após a análise das atividades estudadas à luz da metodologia ABC foi possível identificar algumas atividades que estavam associadas a uma mesma etapa do processo de internação na Clínica Médica, as quais puderam ser agrupadas numa macroatividade, já algumas outras atividades tiveram que ser separadas em micro atividades, pois tratavam-se de atividades que poderiam estar associadas a mais de uma fase do processo de internação. Desta forma, conclui-se que este estudo poderá servir como referência para a implantação de um sistema de custos das atividades dos médicos residentes daquele setor, fundamentado na metodologia ABC.

Palavras-chave: Hospitais universitários, Residência médica, Método ABC.

Área Temática: Custos aplicados ao setor público.

1. Introdução

Os hospitais são os elementos principais do sistema de saúde brasileiro, respondendo por aproximadamente 70% dos gastos públicos com saúde (FORGIA; COUTTOLENC, 2009). O ambiente econômico no qual os hospitais operam é complexo, a demanda é crescente e os recursos para financiá-los se mostram insuficientes. O problema da escassez de recursos torna-se ainda mais grave diante da gestão financeira ineficiente e acúmulo de dívidas. (SOUZA, 2013).

Esta nova configuração indica que novos modelos de gestão que compatibilizem as exigências do processo assistencial com as implicações do processo gerencial são necessários, assim como uma revisão das competências fundamentais para os profissionais gestores dessas organizações (RUTHES; CUNHA, 2007). Neste sentido, a economia da saúde assume papel relevante para que haja o equilíbrio necessário entre a limitação de recursos e a crescente demanda assistencial, que tem tido reflexo imediato no aumento dos gastos e custos com assistência médica (DALLORA, 2007).

Nesta perspectiva, os hospitais públicos de ensino, mais conhecidos como Hospitais Universitários (HU's), são instituições que necessitam de uma gestão financeira ainda mais eficiente, pois além de prestarem o serviço de assistência à saúde, como os demais hospitais, ainda têm como missão o ensino, a pesquisa e extensão para a formação de profissionais de saúde, o que eleva os seus custos operacionais.

Devido a estas atribuições diferenciadas e por terem suas atuações concentradas na atenção secundária e terciária, os HUF são considerados instituições de alto custo. E o fato de

estarem concentrados basicamente em atenção médica curativa também colabora para o aumento dos custos (MÉDICI, 2001). Ainda como explicação para a elevação dos custos, são necessários recursos financeiros adicionais para o custeio dos essenciais programas de residências médicas existentes nessas instituições, bem como os custos com os alunos graduandos dos diversos cursos da área de saúde que cumprem programa de internato nas instalações desses hospitais.

Como motivação deste estudo, pode-se afirmar que o conhecimento sobre gestão de custos é de extrema importância para o Hospital Universitário, já que se trata de um hospital de grande porte, prestando um serviço especializado de média e alta complexidades, referência para todo o Estado da Paraíba e regiões circunvizinhas; e que devido ao seu perfil na rede de atenção à saúde, apresenta um alto custo operacional. Desta forma, o rastreamento de atividades apresenta-se como etapa fundamental para a implantação de um sistema de custos baseado na metodologia ABC.

Justificam este trabalho as lacunas de estudos sobre a instituição hospital universitário, sobretudo os que se debruçam sobre questões ligadas ao ensino (ARAÚJO; LETA, 2014). Na estrutura de gestão não se consegue dissociar os custos das atividades de assistência médica à saúde e as atividades relacionadas ao ensino, no caso, a formação dos residentes. Corroborando com este entendimento Nogueira et al. (2014), afirmam que existem lacunas no conhecimento sobre aspectos da assistência, ensino e pesquisa, o que demonstra a necessidade de desenvolver outras pesquisas que subsidiem gestores em tomada de decisões. Além disto, na própria rede da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) não existe qualquer estudo conclusivo que defina com clareza a questão dos custos do ensino.

2. Aspectos metodológicos

Esta pesquisa tem natureza aplicada de abordagem qualitativa e objetivo descritivo. Para atingir seu objetivo este trabalho usou a abordagem de estudo de caso como estratégia de pesquisa, executando-se etapas operacionais na Clínica Médica do Hospital Universitário.

A revisão da literatura acerca da aplicação da metodologia ABC em serviços de saúde, contemplou pesquisa de artigos científicos, dissertações e teses em bancos de documentos (Portal CAPES, Biblioteca Digital USP, BDTD e bibliotecas digitais como Scielo, entre outros), bem como acesso a livros físicos e digitais.

A coleta dos dados se deu através de três instrumentos: questionário, denominado de “Instrumento de Coleta de Dados” (Anexo A); entrevistas não estruturadas e a observação direta. Estes foram a base da coleta de dados primários e identificação das atividades desenvolvidas.

Os questionários serviram para se obter informações sobre as atividades realizadas pelos médicos residentes; as entrevistas não-estruturadas serviram para organização, complementação e validação de informações obtidas com os questionários. Já as observações participantes e solicitação de informações oficiais objetivaram coletar dados sobre o local de realização das atividades e a comparação da prática clínica com as respostas dadas nos questionários.

Para lidar com ameaças à validade dos dados levantados, adotou-se como estratégia o seguinte procedimento: foram entrevistados dois residentes que não haviam participado da coleta, para verificar se havia erros e inconsistências nas respostas dos questionários.

Tanto os respondentes, quanto os validadores, são médicos residentes com idades variando entre 25 e 32 anos, alunos do primeiro e segundo ano da residência em Clínica Médica.

3 Hospitais universitários federais

Vieira (2015) define o HU como instituição incomum, a qual tem as seguintes peculiaridades: atua norteada pelo binômio ensino-assistência; é referência em média e alta complexidade; forma recursos humanos; é fonte de desenvolvimento de pesquisas, técnicas e procedimentos para a Saúde Pública; e avalia e incorpora novas tecnologias que colaboram para a melhoria das condições do parque tecnológico e da formação profissional de cada instituição, tendo como foco a assistência de qualidade à saúde da população.

Segundo definição oficial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), vinculada ao MEC, os Hospitais Universitários Federais (HUF's) são “importantes centros de formação de recursos humanos na área da saúde e prestam apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão das instituições federais de ensino superior às quais estão vinculados.” (EBSERH, 2020).

4 Custeio baseado em atividades (ABC)

O custeio *Activity Based Costing* (ABC) é essencialmente um método que trata do rastreamento de custos das atividades que são realizadas em uma empresa, analisando estrategicamente como estas atividades estão relacionadas com a geração de receitas e consumo de recursos (CHING, 2001). No método ABC, assume-se como pressuposto que os recursos de uma empresa são consumidos por suas atividades e não pelos produtos que ela os fabrica. Os produtos surgem como consequência das atividades. (NAKAGAWA, 2001, p. 39).

Neste ponto, é útil definir alguns termos conceituais usados no ABC. As definições ainda segundo Nakagawa (2001), são:

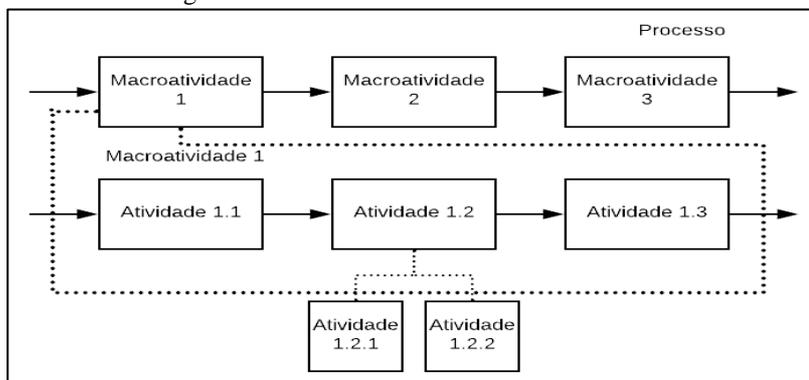
Atividade: pode ser entendida, de forma resumida, como um processo que combina recursos como pessoas, materiais, tecnologias, métodos e ambiente tendo como objetivo a produção de algum bem ou serviço;

Evento: é uma consequência de uma ação externa (ex. admitir um paciente numa enfermaria). Os eventos dão início a uma atividade. Pode também ser entendido como o fato gerador de custo;

Direcionador: é o fator que determina ou influencia o consumo de recursos pelas atividades e destas para os produtos;

Objeto da atividade: em sentido amplo pode significar a produção de um bem, serviço, projeto, etc.

Figura 1 – Nível de detalhamento de atividades



Fonte: Adaptada de Bornia (2010, p. 115)

Bornia (2010) destaca que a primeira etapa do ABC deve ser o mapeamento (identificação) das atividades, e que esta é crucial para uma boa implantação de um sistema de custos baseado no método ABC. Destaca também que quanto mais detalhadas forem as atividades, mais facilmente serão detectadas oportunidades de melhorias, porém a implantação e manutenção do sistema se tornam mais caras. A figura 3, na sequência, ilustra um possível nível de detalhamento de atividades de um processo genérico.

4.1 Método ABC aplicado em hospitais

Conforme Goulart (2000) e Bertó e Beulke (2012), um sistema ABC é aplicado a hospitais devido à sua grande diversidade de serviços prestados e porque utiliza muitos recursos indiretos na execução das atividades. Para Ching (2001), a aplicação do ABC requer o pleno entendimento das operações de um hospital para que se tenha sucesso na implantação dessa metodologia. O entendimento pode ser facilitado através da compreensão dos serviços hospitalares que se deseja custear, usando uma ferramenta como o mapeamento/desenho de processos, por exemplo.

No trabalho de Goulart (2000, p. 92), acerca do custeio ABC aplicado a um serviço de radiologia de um hospital universitário, as atividades foram definidas a partir do agrupamento de tarefas que estavam correlacionadas com determinada parte do processo. Leal (2006, p. 107), em sua pesquisa acerca da análise de custos em um setor hospitalar, elaborou um dicionário em que cada atividade é composta por um agrupamento de tarefas necessárias para a sua realização.

Acerca dos benefícios, Goulart (2000) relata em seu estudo de caso que o sistema ABC implementado proporcionou aos executivos uma visão de processos, eliminação de desperdícios e obtenção de informações que eram ocultas aos sistemas tradicionais de custos.

Não obstante as vantagens do método ABC, a sua implantação não é algo trivial, sendo necessárias algumas condições básicas para sua efetiva realização, a saber (RAIMUNDINI, 2003):

- a) Projeto de implantação com objetivos claros e planejamento detalhado;
- b) Existência de um sistema de informações eficaz e de estrutura organizacional adequada;
- c) Engajamento da Administração no projeto de implantação e que os colaboradores estejam treinados;
- d) Garantia de manutenção e atualização do sistema ABC para geração de informações confiáveis e realistas para a tomada de decisão;

5 Resultados

A partir da compilação dos dados obtidos dos questionários, foi criada uma Lista Inicial de Atividades (Anexo B), agrupadas por atribuição e por local de atuação. Estas informações levantadas dizem respeito as atribuições dos médicos residentes levando em consideração o binômio ensino-assistência, e são as seguintes:

- i) Atribuições em Enfermarias:
 - Admissão do paciente;
 - Avaliação diária;
 - Pós- visita. Estudo de casos sob responsabilidade do residente;
 - Pós- visita. Fiscalização de ordens médicas;
 - Pós- visita. Revisão de prontuários e observações;
 - Pós-visita. Preparação de sumários de alta.

ii) Atribuições dos Residentes em Ambulatórios:

- Consulta médica ambulatorial;
- Discussão de caso com o médico responsável (preceptor).

A partir da lista inicial de atividades agrupadas por atribuições e local de realização, foi realizada uma análise objetivando a simplificação do emprego da metodologia ABC. Esta análise contemplou tanto a síntese de atividades, quanto a separação de atividades.

5.1 Análise de atividades

O primeiro agrupamento analisado foi o de “Admissão do paciente”, que tem as atividades levantadas e descritas no Quadro 1, na sequência:

Quadro 1 - Atividades da admissão do paciente

Nº	Atividade	Descrição
1	Identificação do paciente	Consiste no preenchimento, à mão, dos dados do paciente num documento conhecido como “ficha de admissão médica”.
2	Realização de anamnese	É uma entrevista onde o médico procura ter conhecimento acerca de queixas, sintomas, hábitos de vida, aspectos familiares, entre outras informações correlacionadas com o paciente. É feita à beira do leito.
3	Realização de exame físico	É avaliação do paciente através dos sentidos naturais do profissional na exploração de sinais. É feita à beira do leito.
4	Preenchimento de AIH	Consiste no preenchimento, à mão, de um documento que identifica o paciente e os serviços prestados sob o regime de internação hospitalar.
5	Preenchimento da ficha de diária de acompanhante	Consiste no preenchimento, à mão, de uma autorização que permite a permanência do acompanhante do paciente no hospital.
6	Checagem de exames prévios do paciente	É a verificação de exames que o paciente já trouxe consigo antes da internação.
7	Checagem de encaminhamento	É a verificação do documento que traz as informações que motivaram a transferência do paciente àquela unidade.
8	Solicitação de exames	Consiste em solicitar exames, com o uso de computador, para dar suporte ao diagnóstico médico.
9	Solicitação de parecer cirúrgico	Consiste no pedido de manifestação da área cirúrgica acerca da necessidade de intervenção cirúrgica.
10	Discussão de caso com o plantonista e interno	Consiste em discutir o caso brevemente acerca da hipótese diagnóstica. Geralmente feita à beira do leito na enfermaria.
11	Gasometria arterial	Exame com o objetivo de avaliar os gases presentes no sangue como oxigênio, gás carbônico bem como o pH.
12	Paracentese abdominal	Procedimento médico com o objetivo de retirar líquido nos espaços entre os tecidos e órgãos do abdômen.
13	Realização de prescrição	Consiste em determinar o uso de alguma rotina de cuidados, que podem ser medicações, fisioterapia etc.

Fonte: elaborado pelos autores.

Verificando a descrição das atividades no Quadro 1, percebe-se que em sua maior parte, as atividades não necessitam de uma combinação de pessoas, tecnologias e materiais, e que representam individualmente do ponto de vista do uso de recursos, etapas simples que necessitam apenas de alguns poucos materiais como fichas e guias para preenchimento, e de mão-de-obra para checagem de documentos, solicitações de exames e pareceres, além da emissão de prescrição médica. Considerando-se que estas atividades são, em sua maior parte, correlacionadas com o processo de entrada do paciente na enfermaria, e que não necessitam de significativo uso de recursos, decidiu-se por agrupar as atividades em uma única atividade sintetizada chamada de “Admissão”.

Já as atividades paracentese abdominal e gasometria arterial, não podem ser consideradas como etapas simples que compõem outras atividades, e sim, uma combinação de recursos, pois dizem respeito a um procedimento médico e um exame clínico, respectivamente.

Desta forma, foram classificadas em atividades como: “Paracentese abdominal” e “Gasometria arterial”.

A segunda análise realizada concentrou-se nos seguintes agrupamentos: “Avaliação diária”, “Pós-visita. Estudo de casos sob responsabilidade do residente”, “Pós-visita. Fiscalização de ordens médicas” e “Pós-visita. Revisão de prontuários e observações”, que tem as atividades levantadas e descritas nos Quadros 2, 3, 4 e 5, na sequência:

Quadro 2 - Atividades da avaliação diária

Nº	Atividade	Descrição
1	Realização de exame físico	É avaliação do paciente através dos sentidos naturais do profissional na exploração de sinais. É feita à beira do leito.
2	Realização de entrevista clínica	É uma entrevista onde o médico procura ter conhecimento acerca de queixas, e sintomas atuais do paciente, procurando determinar respostas ao tratamento prescrito. É feita à beira do leito.
3	Análise de exames laboratoriais e de imagem	Consiste em analisar os resultados de exames acerca de parâmetros pré-estabelecidos, investigar anatomia e funcionamento dos tecidos, com o intuito de acompanhar o quadro clínico do paciente.
4	Checagem de controles anotados pela equipe de enfermagem	Consiste em checar no prontuário do paciente parâmetros anotados que reflitam seu estado clínico em determinado intervalo de tempo.
5	Discussão de caso com o plantonista e interno	Consiste em discutir o caso brevemente acerca da evolução do quadro clínico. Geralmente é feita à beira do leito na enfermaria.
6	Realização de ajustes na prescrição, caso necessário	Readequação da prescrição de acordo com a resposta apresentada ao tratamento.
7	Solicitação de exames, caso necessário	Consiste em solicitar exames, com o uso de computador, para dar suporte ao diagnóstico médico.
8	Retorno ao leito, caso paciente necessite de informação adicional	Trata-se da prestação de informações ao paciente, em caso de dúvidas acerca do seu tratamento.
9	Gasometria arterial	Exame com o objetivo de avaliar os gases presentes no sangue como oxigênio, gás carbônico bem como o pH.
10	Paracentese abdominal	Procedimento médico com o objetivo de retirar líquido nos espaços entre os tecidos e órgãos do abdômen.

Fonte: elaborado pelos autores.

Quadro 3 - Atividades do estudo de casos

Nº	Atividade	Descrição
1	Discussão de casos com equipe médica e equipe multidisciplinar (semanal);	Trata-se de discussão aprofundada dos casos que estão sob a responsabilidade do residente, envolve equipe médica e equipe multidisciplinar. Pode envolver médicos plantonistas, docentes, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, farmacêuticos, entre outras profissões ligadas à saúde.
2	Revisão e orientação da conduta médica e da conduta da equipe multidisciplinar	Consiste em readequar o tratamento do paciente mediante estabelecimento de novos procedimentos, considerando as orientações médicas e multidisciplinares.

Fonte: elaborado pelos autores.

Quadro 4 - Atividades da fiscalização de ordens médicas

Nº	Atividade	Descrição
1	Checagem de prescrição e conferência da administração da medicação	Consiste em verificar no prontuário se a medicação prescrita foi corretamente administrada.
2	Checagem junto à equipe de enfermagem do cumprimento das sugestões médicas	Consiste em verificar se a conduta médica em relação ao tratamento do paciente está sendo seguida.
3	Checagem da realização dos exames solicitados	Verifica se os exames solicitados para o paciente foram marcados e realizados.
4	Checagem de procedimentos solicitados	Verifica o andamento das solicitações de procedimentos solicitados, que geralmente são realizados fora do setor de Clínica Médica.

Fonte: elaborado pelos autores.

Quadro 5 - Atividades da revisão de prontuários e observações

Nº	Atividade	Descrição
1	Revisão se houve resposta à solicitação de pareceres a outras áreas médicas	Consiste em revisar se houve resposta a solicitação de pareceres para que as áreas especializadas emitam seu pronunciamento acerca de determinado caso.
2	Checagem e registro de evolução clínica	Consistem em avaliar e registrar o histórico do paciente nas últimas 24 horas. Preenchimento de guia chamada “evolução clínica”.
3	Registro de intercorrências, caso existam	Registro, em prontuário, de eventos inesperados que não poderiam ser inicialmente previstos.
4	Registro da conduta orientada pelo preceptor	Registro das orientações que foram dadas pelo preceptor ou supervisor, em relação à condução do tratamento do paciente. Feito em prontuário.
5	Registro de observações multidisciplinares	Registro de observações feitas pelas equipes multiprofissionais que podem ser enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, farmacêuticos, entre outras profissões ligadas à saúde. Feito em prontuário.
6	Revisão do prontuário, caso haja troca de residente	Consiste em revisar todo o prontuário do paciente em caso de transferência do acompanhamento para um novo médico residente.

Fonte: elaborado pelos autores.

Verificando a descrição das atividades vistas nos Quadros 2, 4 e 5 anteriores, percebe-se que, à exceção das atividades de “Pós- visita. Estudo de casos sob responsabilidade do residente”, todas as atividades estão relacionadas ao acompanhamento do tratamento do paciente. Desta forma, estas atividades correspondem a uma série de exames, análises, checagens e solicitações com o intuito de registrar informações que compõem o histórico clínico do paciente. Como todas estas atividades basicamente são realizadas todos os dias para cada paciente, e têm, por fim, o mesmo objetivo, que é a avaliação do paciente e registro dessas informações, decidiu-se por sintetizá-las em uma atividade denominada “Evolução”.

Sobre as atividades associadas a “Pós-visita. Estudo de casos sob responsabilidade do residente”, Quadro 3, as duas atividades foram sintetizadas numa única atividade denominada “Estudo do Caso”.

A terceira análise foi no agrupamento de “Pós-visitas. Preparação de sumários de alta”, que tem as atividades levantadas e descritas no Quadro 6, na sequência:

Quadro 6 - Atividades da preparação de sumários de alta

Nº	Atividade	Descrição
1	Registro de resumo de alta com diagnóstico inicial e final	Registro num formulário especialmente denominado “Resumo de Alta”, das informações de diagnóstico inicial e definitivo.
2	Registro da terapêutica usada durante internação	Registro no formulário “Resumo de Alta”, as informações sobre a terapêutica medicamentosa.
3	Registro dos acontecimentos durante permanência do paciente no hospital	Registro no formulário “Resumo de Alta”, do resumo clínico do paciente (história, evolução, terapêutica e complicações)
4	Registro de orientações pós-alta	Registro no formulário “Resumo de Alta”, de orientações como dieta, repouso, entre outras informações pertinentes.
5	Prescrição de medicamentos	Consiste em determinar o uso de alguma rotina de medicamentos.
6	Realização de encaminhamentos, case necessário	Consiste em emitir documento que encaminha o paciente para especialistas, geralmente em nível ambulatorial.
7	Solicitação de cópias de exames realizados	Consiste em solicitar impressão de resultados de exames laboratoriais e de imagem.

Fonte: elaborado pelos autores.

As atividades no grupo “Pós-visitas. Preparação de sumários de alta” no quadro anterior, não requerem a combinação de recursos como pessoas, tecnologias e materiais, e representam individualmente etapas simples, do ponto de vista do uso de recursos, que necessitam apenas de mão-de-obra e alguns poucos materiais, como fichas e guias para preenchimento e cópias de

documentos (exames). Considerando-se que estas atividades são, em sua maior parte, correlacionadas com o processo de saída do paciente na enfermaria, e que não necessitam de significativo uso de recursos, decidiu-se sintetizá-las em uma única atividade chamada de “Alta Hospitalar”.

A quarta e última análise realizada foi relacionada aos grupos: “Consulta médica ambulatorial”, “Discussão de casos com o médico responsável (preceptor)”, que têm as atividades levantadas e descritas nos Quadros 7 e 8, na sequência.

Quadro 7 - Atividades da consulta médica ambulatorial

Nº	Atividade	Descrição
1	Realização de anamnese	É uma entrevista onde o médico procura ter conhecimento acerca de queixas, sintomas, hábitos de vida, aspectos familiares, entre outras informações correlacionadas com o paciente. É feita no consultório.
2	Realização de exame físico	É avaliação do paciente através dos sentidos naturais do profissional na exploração de sinais. É feito no consultório.
3	Revisão de prontuário	Consiste em revisar todo o prontuário do paciente, pois vez que se trata de consulta eletiva.
4	Checagem e avaliação de exames	Consiste em analisar os resultados de exames acerca de parâmetros pré-estabelecidos, investigar anatomia e funcionamento dos tecidos, com o intuito de acompanhar o quadro clínico do paciente.
5	Registro da evolução clínica	Consistem registrar o histórico do tratamento do paciente em prontuário.
6	Solicitação de exames	Consiste em solicitar exames para dar suporte ao diagnóstico médico.
7	Orientação à pacientes	Consiste em prestar informações aos pacientes acerca do seu tratamento e evolução.
8	Discussão e orientação de conduta de casos com o preceptor	Consiste em discutir o caso brevemente acerca da evolução do tratamento clínico. Realizada no consultório.
9	Prescrição de medicação	Consiste em determinar o uso de alguma rotina de medicamentos.
10	Realização de encaminhamentos para outras especialidades	Consiste em emitir documento que encaminha o paciente para áreas especializadas, em nível ambulatorial.

Fonte: elaborado pelos autores.

Quadro 8 - Atividades de discussão de casos com o médico responsável

Nº	Atividade	Descrição
1	Discussão sobre o exame físico	Discussão com o preceptor acerca das observações e impressões sobre o estado físico do paciente. Realizada no consultório.
2	Discussão sobre hipótese diagnóstica	Discussão com o preceptor acerca das principais hipóteses diagnósticas que o médico residente relacionou para o caso. Realizada no consultório.
3	Discussão de condutas para o caso	Discussão com o preceptor, após as considerações sobre a hipótese diagnóstica e exame físico, sobre qual a conduta mais adequada a ser adotada para o caso.

Fonte: elaborado pelos autores.

As atividades dos grupos “Consulta médica ambulatorial” e “Discussão de casos com o médico responsável (preceptor)”, ocorrem quando da existência da consulta médica no Ambulatório. Estas atividades, relacionadas nos Quadros 7 e 8 anteriores, estão geralmente associadas a cada consulta médica, sendo indissociáveis. Verificando as suas descrições, percebe-se que em sua maior parte representam individualmente etapas simples do ponto de vista do uso de recursos como pessoas, materiais, tecnologia. Portanto, a partir destas considerações, decidiu-se sintetizá-las numa atividade chamada “Consulta médica ambulatorial”.

Desta forma, a partir da análise que agrupou algumas atividades e separou outras, chegou-se a uma relação final de atividades a serem consideradas para as etapas posteriores do ABC. O quadro 9, na sequência, apresenta a lista final obtida:

Quadro 9 - Lista final de atividades

Nº	Atividade	Atividade(s) Anterior (es)
1	Admissão	Admissão do Paciente
2	Evolução	Avaliação diária
		Revisão de prontuários e ordens médicas
		Fiscalização de ordens médicas
3	Alta hospitalar	Preparação de sumários de alta
4	Estudo do caso	Estudo de casos sob responsabilidade do residente
5	Paracentese abdominal	-----
6	Gasometria arterial	-----
7	Consulta médica ambulatorial	Consulta médica ambulatorial
		Discussão de caso com o médico responsável (preceptor)

Fonte: elaborado pelos autores.

A partir da análise detalhada das atividades, foi possível estabelecer um entendimento do processo de internação na Clínica Médica. Esta visão foi estabelecida a partir da análise das atividades identificadas que são realizadas pelos médicos residentes.

Admissão: é a etapa onde ocorre a internação do paciente num leito de enfermaria da Clínica Médica. Envolve tanto tarefas burocráticas quanto tarefas de natureza técnica, como preenchimento de fichas e autorizações; checagem e solicitações de exames; realização de entrevista clínica; realização de exame físico e prescrição de exames. É feita apenas uma vez, no leito, quando da chegada do paciente na enfermaria.

Tratamento: é a etapa em que a conduta médica adotada é posta em prática. As tarefas podem envolver tanto a prescrição de medicação quanto a realização de procedimentos de pequeno porte. Pode ser feito continuamente.

Evolução: é a etapa onde são avaliadas possíveis alterações nas condições clínicas do paciente, em outras palavras, é uma atualização das informações do paciente acerca da sua resposta à conduta médica adotada. Envolve uma ampla diversidade de tarefas de natureza técnica, tais como: realização de exame físico; realização de entrevista clínica; análise de exames; checagem de prescrição; conferência de administração da medicação; checagem de controles anotados pela equipe de enfermagem; solicitação de exames, entre outras tarefas médicas. Geralmente é feita a cada 24 horas, com o paciente já internado.

Alta: é a etapa onde ocorre o encerramento da assistência médica prestada. A alta hospitalar é determinada quando o paciente tem sua saúde restabelecida ou tem condições de dar seguimento ao tratamento em seu domicílio. Envolve uma série de tarefas de natureza burocrática e técnica, tais como: registro de resumo de alta com diagnóstico inicial e final; registro da terapêutica usada durante internação; registro de acontecimentos durante permanência do paciente no hospital; registro de orientações pós-alta; realização de encaminhamento, caso necessário.

6 Conclusão

Este estudo teve como objetivo identificar e analisar as possíveis relações entre as atividades realizadas pelos médicos residentes na Clínica Médica do Hospital Universitário, através de um estudo de caso.

Existem atividades que são exclusivamente de ensino, onde o objeto de custo é o estudante (ensino), e existem atividades voltadas ao ensino-assistência, onde o objeto de custo é o paciente (assistência). Mesmo atividades onde o objeto de custo é o paciente, ainda existe um custo de ensino associado, pois são necessários, em algumas delas, recursos como mão-de-obra de preceptoria (supervisão) e equipe multidisciplinar. Entretanto, esta delimitação do papel

do ensino e da assistência nessas atividades é um processo permeado por subjetivismo, o que pode provocar, dependendo do critério adotado, distorções em um sistema de custos.

Apesar do fato desta pesquisa ter se limitado ao estudo das atividades, contemplando sua identificação e análise, os conhecimentos e informações adquiridas no desenvolvimento do estudo permitiram entender a relação entre as atividades desenvolvidas pelos médicos residentes na Clínica Médica do Hospital Universitário. Como resultado, definiu-se uma lista final de atividades que poderá servir de referência para uma futura implantação de um sistema de custos baseado na metodologia ABC.

Referências

ARAÚJO, Kizi M.; LETA, Jacqueline. **Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e presente**. Rev. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.4,p.1261-1281, out-dez. 2014.

BEULKE, Rolando; BERTÓ, Dalvio J. **Gestão de custos e resultados na saúde** – hospitais, clínicas, laboratórios e congêneres. 5. Ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

BORNIA, Antônio C. **Análise gerencial de custos: aplicação em empresas modernas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

CHING, Hong Y. **Gestão baseada em custeio por atividades** – Activity Based Management. 3. Ed. São Paulo: Atlas, 2001.

CHING, Hong Y. **Manual de custos de instituições de saúde: sistemas tradicionais de custo e sistemas de custeio baseado em atividades (ABC)**. São Paulo: Atlas, 2001.

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Disponível em:
<http://ebserh.gov.br/hospitais-universitarios-federais>. Acesso em fev. 2020.

DALLORA, Maria E. L. V. **Gerenciamento de custos de material de consumo em um hospital de ensino**. 2007. 103f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

GOULART, Rosângela L. **Custeio Baseado em Atividade (ABC) Aplicado em um Serviço de Radiologia em Unidade Hospitalar**. 2000. 140f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós- Graduação em Engenharia de Produção – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

LA FORGIA, Gerard M; COUTTOLENC, BERNARD F. **Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência**. São Paulo: Singular, 2009.

LEAL, Edvalda. L. **Análise de Custos no Setor Hospitalar – Utilização da Metodologia Activity Based Costing – ABC: O Caso das Cirurgias Cardíacas do Hospital Universitário de Uberlândia**. 2006. 185f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Estudos Pós-Graduados da Faculdade em Ciências Contábeis e Financeiras, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

MÉDICI, André C. **Hospitais universitários: passado, presente e futuro**. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, vol. 47, n. 2, p. 149-156, abr.-jun. 2001.

NAKAGAWA, Masayuki. **ABC: custeio baseado em atividades**. 2. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

NOGUEIRA, Denise L. *et al.* **Avaliação dos Hospitais de Ensino no Brasil: Uma Revisão Sistemática**. Rev. Bras. Edu. Méd., São Paulo, vol. 39, n. 1, p. 151-158, 2015.

RAIMUNDINI, Simone L. **Análise do Estado Atual da Gestão Financeira Em Hospitais Públicos no Brasil**. In: IX Congresso Brasileiro de Custos, São Paulo, 13-15 de outubro, 2002.

RUTHES, Rosa M.; CUNHA, Isabel C.K.O. **Os desafios da administração hospitalar na atualidade**. RAS, São Paulo, vol. 9, n. 36, p. 93-102, jul.-set. 2007.

SOUZA, Antônio Artur de. **Gestão financeira e de custos em hospitais**. São Paulo: Atlas, 2013.

VIEIRA, Denise S. **Avaliação tecnológica e incorporação de equipamentos médicos nos hospitais de ensino: uma experiência no Hospital Universitário de Brasília – UNB**. 2015. 105f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de Brasília, Brasília.

ANEXO A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

SISTEMA DE APROPRIAÇÃO DE CUSTOS DE MÉDICOS RESIDENTES NA CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO		
Dados de Caracterização dos Participantes		
Iniciais:	Idade:	Data: __/__/____
Sexo: ()Masc.()Fem.	Ano de Residência:	
Dados sobre o objeto de estudo		
Atribuições dos Residentes em Enfermarias		
1. Realiza admissão do paciente em enfermaria? () Sim () Não Detalhamento das atividades realizadas (identificação do paciente, história clínica, exame físico, exame clínico, etc):		
2. Realiza avaliação diária? () Sim () Não Detalhamento das atividades realizadas na avaliação diária (anotação sobre evolução clínica, solicitação de novos exames, prescrição, etc):		
3. Atividades após encerramento das visitas. Estudo de casos sob sua responsabilidade? () Sim () Não Detalhamento das atividades realizadas no estudo de casos:		
4. Atividades após encerramento das visitas. Fiscaliza execução de ordens médicas? () Sim () Não Detalhamento das atividades realizadas:		
5. Atividades após encerramento das visitas. Revisa prontuários e faz observações? () Sim () Não Detalhamento das atividades realizadas:		
6. Atividades após encerramento das visitas. Prepara sumários de alta? () Sim () Não Detalhamento das atividades realizadas:		
Atribuições dos Residentes em Ambulatórios		
7. Realiza consultas ambulatoriais? () Sim () Não Detalhamento das atividades realizadas na consulta ambulatorial:		
8. Discute casos com o médico responsável (preceptor)? () Sim () Não Detalhamento das atividades realizadas na discussão de casos:		
Atribuições dos Residentes em Unidades Críticas		
9. Acompanha atendimento de emergência em UTI? () Sim () Não Detalhamento das atividades realizadas no atendimento de emergência:		
10. Participa de visita de discussão de casos com os médicos assistentes? () Sim () Não Detalhamento das atividades realizadas na visita de discussão de casos:		
11. Participa de reuniões clínicas/científicas da UTI? () Sim () Não Detalhamento das atividades realizadas nas reuniões clínicas/científicas:		
Atribuições dos Residentes em Plantões		
12. Realiza atividades em regime de plantão? () Sim () Não Detalhamento das atividades específicas do regime de plantão:		
Outras Atribuições dos Residentes		

Muito obrigado pela sua valiosa colaboração!

ANEXO B - LISTA INICIAL DE ATIVIDADES

Local	Atribuições Médicos Residentes	Nº	Atividade	Descrição
Enfermaria	Admissão do paciente	1	Identificação do paciente	Preenchimento à mão dos dados do paciente no documento “ficha de admissão médica”.
		2	Realização de anamnese	Entrevista na qual o médico procura ter conhecimento sobre as queixas, sintomas, hábitos de vida, aspectos familiares, entre outras informações do paciente. É feita à beira do leito.
		3	Realização de exame físico	É avaliação do paciente através dos sentidos naturais do profissional na exploração de sinais. É feita à beira do leito.
		4	Preenchimento de AIH	Preenchimento à mão do documento que identifica o paciente e os serviços prestados sob o regime de internação hospitalar.
		5	Preenchimento da ficha de diária de acompanhante	Preenchimento à mão da autorização de permanência do acompanhante do paciente no hospital.
		6	Checagem de exames prévios	É a verificação de exames que o paciente já trouxe consigo antes da internação.
		7	Checagem de encaminhamento	Verificação do documento com as informações que motivaram a transferência do paciente.
		8	Solicitação de exames	Solicitação de exames, com o uso de computador, para dar suporte ao diagnóstico médico.
		9	Solicitação de parecer cirúrgico	Pedido de manifestação da área cirúrgica sobre a necessidade de intervenção cirúrgica.
		10	Discussão de caso com o plantonista e interno	Consiste em discutir o caso brevemente acerca da hipótese diagnóstica. Geralmente feita à beira do leito na enfermaria.
		11	Gasometria arterial (se necessário)	Exame para avaliar os gases presentes no sangue como oxigênio, gás carbônico e o pH.
		12	Paracentese abdominal (se necessário)	Procedimento médico para retirar líquido nos espaços entre os tecidos e órgãos do abdômen.
		13	Realização de prescrição	Consiste em determinar o uso de alguma rotina de cuidados, medicações, fisioterapia etc.
Enfermaria	Avaliação diária	14	Realização de exame físico	É avaliação do paciente através dos sentidos naturais do profissional na exploração de sinais. É feita à beira do leito.
		15	Realização de entrevista clínica	É uma entrevista na qual médico procura ter conhecimento das queixas e sintomas atuais do paciente, procurando determinar respostas ao tratamento prescrito. É feita à beira do leito.
		16	Análise de exames laboratoriais e de imagem	Analisar os resultados de exames sobre os parâmetros pré-estabelecidos, investigar anatomia e funcionamento dos tecidos, com o intuito de acompanhar o quadro clínico do paciente.
		17	Checagem de controles anotados pela equipe de enfermagem	Checar no prontuário do paciente parâmetros anotados que reflitam seu estado clínico em determinado intervalo de tempo.
		18	Discussão de caso com o plantonista e interno	Consiste em discutir o caso brevemente acerca da evolução do quadro clínico. Geralmente é feita à beira do leito na enfermaria.
		19	Realização de ajustes na prescrição,	Readequação da prescrição de acordo com a resposta apresentada ao tratamento.
		20	Solicitação de exames, caso necessário	Solicitar exames, com o uso de computador, para dar suporte ao diagnóstico médico.
		21	Retorno ao leito, caso paciente necessite de informação adicional	Trata-se da prestação de informações ao paciente, em caso de dúvidas acerca do seu tratamento.

		22	Gasometria arterial (procedimento), se necessário	Exame para avaliar os gases presentes no sangue como oxigênio, gás carbônico e o pH.
		23	Paracentese abdominal (procedimento), se necessário	Procedimento médico com o objetivo de retirar líquido nos espaços entre os tecidos e órgãos do abdômen.
Enfermaria	Pós- visita. Estudo de casos sob responsabilidade do residente	24	Discussão de casos com equipe médica e multidisciplinar	Trata-se de discussão aprofundada dos casos que estão sob a responsabilidade do residente, envolve a equipe médica e multidisciplinar. Pode envolver médicos plantonistas, docentes, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, farmacêuticos, entre outras profissões de saúde.
		25	Revisão e orientação de conduta médica e da conduta da equipe multidisciplinar	Consiste em readequar o tratamento do paciente mediante estabelecimento de novos procedimentos, considerando as orientações médicas e multidisciplinares.
Enfermaria	Pós- visita. Fiscalização de ordens médicas	26	Checagem de prescrição e conferência da medicação	Consiste em verificar no prontuário se a medicação prescrita foi corretamente administrada.
		27	Checagem junto à equipe de enfermagem do cumprimento das sugestões médicas	Consiste em verificar se a conduta médica em relação ao tratamento do paciente está sendo seguida.
		28	Checagem da realização dos exames solicitados	Verifica se os exames solicitados para o paciente foram marcados e realizados.
		29	Checagem de procedimentos solicitados	Verifica o andamento das solicitações de procedimentos solicitados, que geralmente são realizados fora do setor de Clínica Médica.
Enfermaria	Pós- visita. Revisão de prontuários e observações	30	Revisão se houve resposta à solicitação de pareceres a outras áreas médicas	Consiste em revisar se houve resposta a solicitação de pareceres para que as áreas especializadas emitam seu pronunciamento acerca de determinado caso.
		31	Checagem e registro de evolução clínica	Consistem em avaliar e registrar o histórico do paciente nas últimas 24 horas. Preenchimento de guia chamada “evolução clínica”.
		32	Registrar intercorrências, caso existam	Registro, em prontuário, de eventos inesperados que não poderiam ser inicialmente previstos.
		33	Registro da conduta orientada pelo preceptor	Registro das orientações que foram dadas pelo preceptor ou supervisor, em relação à condução do tratamento do paciente. Feito em prontuário.
		34	Registro de observações multidisciplinares	Registro de observações feitas pelas equipes multiprofissionais que podem ser enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, farmacêuticos, etc. Feito em prontuário.
		35	Revisão de prontuário, caso haja troca de residente	Consiste em revisar todo o prontuário do paciente em caso de transferência do acompanhamento para um novo médico residente.
Enfermaria	Pós- visita. Preparação de sumários de alta	36	Registro de resumo de alta com diagnóstico inicial e final	Registro num formulário especialmente denominado “Resumo de Alta”, das informações de diagnóstico inicial e definitivo.
		37	Registro da terapêutica usada durante internação	Registro no formulário “Resumo de Alta”, as informações sobre a terapêutica medicamentosa.
		38	Registro dos acontecimentos durante permanência do paciente no hospital	Registro no formulário “Resumo de Alta”, do resumo clínico do paciente (história, evolução, terapêutica e complicações)
		39	Registro de orientações pós-alta.	Registro no formulário “Resumo de Alta”, de orientações como dieta, repouso, entre outras informações pertinentes.

		40	Prescrição de medicamentos	Consiste em determinar o uso de alguma rotina de medicamentos.
		41	Realização de encaminhamentos, se necessário	Consiste em emitir documento que encaminha o paciente para especialistas, geralmente em nível ambulatorial.
		42	Solicitação de cópias de exames realizados	Consiste em solicitar impressão de resultados de exames laboratoriais e de imagem.
Ambulatório	Consulta médica ambulatorial	43	Realização de anamnese	Entrevista na qual o médico obtém conhecimento das queixas, sintomas, hábitos de vida, aspectos familiares e outras informações do paciente. É feita no consultório.
		44	Realização de exame físico	É avaliação do paciente através dos sentidos naturais do profissional na exploração de sinais. É feito no consultório.
		45	Revisão de prontuário	Consiste em revisar todo o prontuário do paciente, pois vez que se trata de consulta eletiva.
		46	Checagem e avaliação de exames	Consiste em analisar os resultados de exames acerca de parâmetros pré-estabelecidos, investigar anatomia e funcionamento dos tecidos, com o intuito de acompanhar o quadro clínico do paciente.
		47	Registro de evolução clínica	Consistem registrar o histórico do tratamento do paciente em prontuário.
		48	Solicitação de exames	Consiste em solicitar exames para dar suporte ao diagnóstico médico.
		49	Orientação ao paciente	Consiste em prestar informações aos pacientes acerca do seu tratamento e evolução.
		50	Discussão e orientação de conduta de caso com o preceptor	Consiste em discutir o caso brevemente acerca da evolução do tratamento clínico. Realizada no consultório.
		51	Prescrição de medicação, se necessário	Consiste em determinar o uso de alguma rotina de medicamentos.
		52	Realização de encaminhamento para outras especialidades, se necessário	Consiste em emitir documento que encaminha o paciente para áreas especializadas, em nível ambulatorial.
Ambulatório	Discussão de caso com o médico responsável (preceptor)	53	Discussão sobre hipótese diagnóstica	Discussão com o preceptor acerca das observações e impressões sobre o estado físico do paciente. Realizada no consultório.
		54	Discussão sobre o exame físico	Discussão com o preceptor acerca das principais hipóteses diagnósticas que o médico residente relacionou para o caso. Realizada no consultório.
		55	Discussão de conduta para os casos	Discussão com o preceptor, após as considerações sobre a hipótese diagnóstica e exame físico, sobre qual a conduta mais adequada a ser adotada para o caso.

Fonte: elaborado pelos autores.