

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DA GESTÃO EM SAÚDE
ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO EM SAÚDE

**DIAGNÓSTICO E ANÁLISE DE CUSTOS E
RESULTADOS: OS CASOS DA NEUROLOGIA E
NEUROCIRURGIA DO HOSPITAL PARQUE BELÉM**

João Carlos Quadrado Franco



Orientador: Maria Ceci Misoczky

Porto Alegre, julho de 2001

AGRADECIMENTOS

Agradeço de uma forma muito especial, à minha orientadora, professora e amiga, Maria Ceci Misoczky, a qual muito contribuiu para realização deste trabalho, colocando-se a disposição na resolução de problemas sempre que possível. E também aos colegas de serviço que muito contribuíram para realização deste trabalho. Aos meus amigos que souberam entender como era importante essa etapa de minha formação profissional.

Gostaria de agradecer também a minha família e, principalmente, a minha namorada, que esteve sempre ao meu lado quando precisava de carinho e consolo para continuar a minha jornada.

O agradecimento final vai para a administração do Hospital de Parque Belém que confiaram na minha capacidade de desempenhar um bom trabalho fornecendo todas as informações necessárias, para a realização deste Trabalho de Conclusão.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1 CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL PARQUE BELÉM	10
1.1 Estrutura Organizacional	13
1.2 Especialidade de Neurologia	13
1.3 Neurologia Alta – Complexidade	15
1.4 Estrutura da Neurologia.....	16
1.5 Rotinas da Neurologia	18
2 SISTEMA DE CUSTOS UTILIZADO.....	19
2.1 Organização do Sistema de Custos no HPB.....	23
2.1.1 Custos Diretos	24
2.1.1.1 Pessoal Próprio.....	25
2.1.1.2 Pessoal Autônomo.....	25
2.1.1.3 Material de Consumo	25
2.1.1.4 Depreciação.....	26
2.1.1.5 Despesas Gerais.....	27
2.1.2 Custos Indiretos.....	27
2.1.2.1 Despesas de Nível Global	27
2.1.2.2 Custos Administrativos	28
2.1.2.3 Custos de Base	28
2.1.2.4 Custos Intermediários.....	29
2.2 Sistema de Rateio	30

3	CUSTOS DA NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA.....	31
3.1	Análise dos Custos da Neurologia	33
3.1.1	Custos Diretos	33
3.1.2	Custos Indiretos.....	35
4	DIAGNÓSTICO DE CUSTOS DOS PROCEDIMENTOS NEUROLÓGICOS.....	39
5	ANALISE DOS CUSTOS E RESULTADOS	42
5.1	Análise dos Custos dos Procedimentos Realizados pelo SUS	42
5.1.1	Análise dos Valores Tabela SUS Neurologia Alta-Complexidade.....	46
5.1.2	Análise dos Valores Tabela SUS Neurologia Baixa-Complexidade (Neurologia Comum)	48
5.1.3	Comparativo da Neurologia Alta-Complexidade e Neurologia comum..	50
5.2	Análise dos Resultados do Convênio IPERGS.....	52
5.3	Análise dos Resultados do Convênio UNIMED	54
5.4	Análise da Receita Mensal SUS	56
5.5	Análise da Receita da Neurologia.....	57
5.5.1	Análise do SUS	57
5.5.1.1	Receita Hospitalar SUS.....	57
6	FORMAS DE COBRANÇA DOS SERVIÇOS PRESTADOS	58
6.1	Permanência do paciente	59
6.2	Diárias de UTI.....	60
6.3	Complicações cirúrgicas.....	60
6.4	Taxas cirúrgicas.....	60
6.5	Materiais e medicamentos cirúrgicos.....	61
6.6	Controle dos Custos da Neurologia e Neurocirurgia	61
7	INDICADORES GERÊNCIAIS	63
7.1	Análise dos cinco procedimentos Neurológicos que geram maior e menor resultados para o HPB.	63
7.1.1	Tabela dos Cinco Procedimentos de Maior Resultado SUS.	64
7.1.2	Tabela dos Cinco Procedimentos de Menor Resultado SUS.	64
7.1.3	Tabela dos Cinco Procedimentos de Maior Resultado UNIMED.	65
7.1.4	Tabela dos Cinco Procedimentos de Menor Resultado UNIMED.....	65

7.1.5 Tabela dos Cinco Procedimentos de Maior Resultado IPERGS.....	66
7.1.6 Tabela Dos Cinco Procedimentos De Menor Resultado IPERGS	66
CONCLUSÃO	67
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXO	73

*“Sonhamos com uma nova
dimensão social... Onde não existam
marginalizados e pacientes agonizando
nos corredores hospitalares...”*

INTRODUÇÃO

A maioria dos hospitais enfrenta sérios problemas na sua gestão financeira. É óbvio que tanto as organizações de saúde como qualquer outro empreendimento, para poderem apresentar uma posição salutar, que permita o seu equilíbrio e atualização tecnológica necessitam de resultados financeiros, destacando-se como prioridade o diagnóstico de seus custos reais nas várias áreas em que estão inseridos.

O presente trabalho tem como objetivo principal a análise e comparação dos custos e resultados da Neurologia e Neurocirurgia do Hospital Parque Belém, bem como a importância da aprovação dos custos e a metodologia utilizada na sua avaliação.

Através de um estudo de caso, tentarei mostrar a importância da gestão de custos hospitalares, utilizando como exemplo para o estudo a área de Neurologia, identificando quais os seus custos diretos, de base e intermediários, calculando o valor de cada um, demonstrando os resultados que esta área pode contribuir com o Hospital quando estes custos são bem administrados.

O diagnóstico dos custos da especialidade de Neurologia (Neurologia e Neurocirurgia) possibilitará ao hospital fazer uma avaliação de desempenho dessa especialidade em relação a outras, identificando os principais indicadores de custos para uma melhor administração dos mesmos.

O trabalho inicia com uma breve apresentação do histórico do Hospital Parque Belém (HPB), afim de dar uma dimensão geral do mesmo. A seguir, apresenta a estrutura da Neurologia (Neurologia e Neurocirurgia) dentro do Hospital. Seguindo a ordem do trabalho, faz-se o detalhamento dos principais custos da Neurologia, analisando as técnicas utilizadas pelo HPB para apuração dos mesmos por área e procedimento, tendo como principal objetivo destacar pontos relevantes dos mesmos. Após o detalhamento dos custos, são apresentadas planilhas dos vários custos envolvidos nos procedimentos de Neurologia (Neurologia e Neurocirurgia), com os possíveis resultados adquiridos com os mesmos, bem como explicações destes. Para concluir o trabalho, são demonstrados os custos de alguns procedimentos e indicadores de melhorias, além da comparação das receitas e despesas da Neurologia.

O trabalho Diagnóstico e Análise de Custos e Resultados da Neurologia, além de servir como instrumento de consulta para entender as técnicas de apuração dos custos da Neurologia do HPB, também poderá orientar futuros acadêmicos de Administração Hospitalar interessados na fascinante e curiosa área de custos hospitalares.

1 CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL PARQUE BELÉM

O Hospital Parque Belém (HPB), órgão mantido pelo Sanatório Belém, entidade Filantrópica, reconhecida de utilidade pública em todos os níveis governamentais, foi fundado em janeiro de 1934, e iniciou suas atividades em 15 de junho de 1940. O Hospital Parque Belém de Porto Alegre foi construído com recursos do governo Federal, na gestão do presidente Getúlio Vargas, e com doações da comunidade Porto Alegrense. Hoje o hospital possui uma área construída de 13.000m, em uma área total de 150 hectares.

Desde sua inauguração até 1975, o HPB foi referência no atendimento a pacientes tuberculosos, tendo sido considerado hospital modelo nesta área do estado, contou com a dedicação da congregação das Irmãs Franciscanas, mais tarde substituídas pelas Irmãs da Congregação do Imaculado Coração de Maria.

Em função da mudança da política de saúde na área da tuberculose, na década de 70 e, mais precisamente 1975, o Hospital Sanatório Belém teve seus pacientes transferidos para o Hospital Sanatório Partenon. Transformando-se, então, em Hospital Geral. sem, contudo, alterar sua vocação de prestar atendimento à população menos favorecida da sociedade.

Em 1986, dentro da filosofia de sua mantenedora, foi o primeiro Hospital do estado a assinar o convênio Filantrópico com o Ministério da Saúde. Este convênio proporcionou recursos que possibilitaram melhorias com ampliação de serviços, investimentos em hotelaria, equipamentos, entre outros. Ao longo da década de 90 os benefícios do referido convênio ficaram restritos aos Hospitais Universitários. Diante desta realidade o HPB, com vistas a encontrar recursos para alavancar o seu desenvolvimento Técnico-Científico, tem feito tratativas na busca de parcerias com Núcleos Universitários (UFRGS, PURGS, ULBRA, IPA-IMEC).

Em 1998 firmou convênio com as faculdades do INSTITUTO PORTO ALEGRE DA IGREJA METODISTA – INSTITUTO METODISTA DE EDUCAÇÃO E CULTURA-IPA-IMEC, o que têm propiciado uma importante troca de conhecimento nas áreas de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Educação Física, Nutrição, Fonoaudiologia. No mesmo período o HPB buscou credencial de Alta Complexidade em Neurocirurgia, o que possibilitou melhor remuneração dos serviços nesta especialidade. A credencial de UTI nível II, também foi importante para a melhoria da receita.

Com a finalidade de melhoria na estrutura física, administrativa e tecnológica, o HPB habilitou-se ao REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-REFORSUS. Este programa do Ministério da Saúde possibilitará o recebimento de recursos para reforma da área física e aquisição de equipamentos para a Emergência, tornando-o capaz de, num futuro próximo, ser o Pronto Socorro da Zona Sul.

O HPB busca aprimorar-se, seja por seus recursos próprios ou por meio de parcerias, a fim de tornar-se referência em Neurologia e Neurocirurgia.

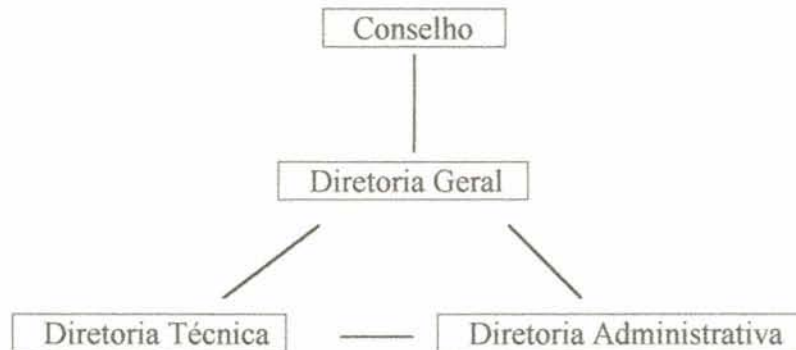


Figura 1 - Modelo Básico da Hierarquia HPB

Hoje, com 67 anos de existência, o Hospital possui 200 leitos ativos, 20 leitos de UTI nível II, 10 leitos de emergência, 06 consultórios de atendimento ambulatorial SUS, 02 sala de curativos, 06 consultórios de convênios, e vários outros serviços especializados. O Hospital consegue atingir plena utilização de sua capacidade física, onde atuam 421 funcionários, 110 médicos terceirizados, realizando mensalmente uma média de 4.500 consultas ambulatoriais e atendimentos de emergências, 200 procedimentos cirúrgicos, 550 internações e 10.000 exames.

Na atualidade o Hospital se caracteriza por ser um hospital geral de nível terciário, credenciado ao Sistema Único de Saúde, sendo 85% de seus usuários provenientes deste convênio e o restante, 15% são particulares e de outros convênios.

O negócio do HPB é assistência, ensino e pesquisa para o desenvolvimento pleno da cidadania. A missão institucional do HPB é “formar recursos humanos, gerar conhecimento, prestar assistência de excelência, e através da maximização do aproveitamento da infra-estrutura instalada, transpor seus objetivos próprios, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania”.

1.1 Estrutura Organizacional

A estrutura hierárquica e organizacional do HPB obedece à seguinte discriminação: a graduação da autoridade funciona em escala matricial, ou seja, uma série de degraus em toda a organização definindo as relações de autoridade entre superiores e subordinados, desde o pessoal do nível hierárquico mais alto até a mais baixa posição de nível operacional.

O Hospital Parque Belém é uma organização privada constituída de um quadro social de 36 pessoas. O órgão supremo de autoridade do hospital é o Conselho Diretor, com funções normativas, consultivas, deliberativas e fiscais. É constituído de 09 membros titulares e 06 suplente, a Diretoria é eleita pelo Conselho Deliberativo, que são: Presidente, 1º Vice Presidente, 2º Vice Presidente; o Conselho Deliberativo é constituído de 03 membros titulares e 02 suplentes.

O órgão incumbido das funções de administração das atividades fins e de apoio do HPB é a Administração Central, que observa as diretrizes aprovadas pelo Conselho Diretor. É constituída de um Diretor Administrativo, um Supervisor Geral, e um Assessor Administrativo, um Diretor Técnico, um Diretor Clínico, e um Assessor Técnico.

1.2 Especialidade de Neurologia

Neurologia é à parte da medicina que estuda as doenças do sistema nervoso, tendo como subsidio a semiologia, a anatomia e a fisiologia. As doenças do

sistema nervoso podem ser subdivididas em: vasculares, infecciosas, traumáticas, genética, tumorais e metabólicas.

Algumas doenças neurológicas são passíveis de tratamento clínico e outras cirúrgicos; do ponto de vista atual, o diagnóstico neurológico são alicerçados ao serviço de diagnóstico e imagem como: tomografia computadorizada, ressonância magnética nucleares, angiografias digitais que estudam os vasos do sistema nervoso, e também a emissão de positrons, e auxiliados pelo serviço gráficos como o encefalogramas, eletromiografia, monitorização de hipertensão intracraniana; nessa mesma linha também cabe salientar a utilização do ecodopler a cores e o transcraniano, que permite avaliar a velocidade circulatória e conseqüentemente a distúrbios de passagem de sangue no cérebro.

Uma das grandes evoluções do tratamento de patologia neurológica, aconteceu através da neuro navegação, abordagem intravasculares ou endovasculares, poupando dessa forma o pacientes de craniotomia. Ainda no tratamento de neurologia, a grande evolução abordagem endoscopia com acesso a áreas de alto risco no sistema nervoso, através de aparelhagem que se utilizam em pequenos orifícios, e utilização de cateter para acesso e visualização de patologias.

Na tecnologia moderna acrescenta-se a utilização da cirurgia estereotaxica, que é baseada em formulação para cálculo de alvos de difícil acesso por pequenas abordagens, e recursos bioquímicos através do estudo do liquor que circula no sistema nervoso para estabelecer diagnóstico de enfermidade infecciosas, degenerativas, tumorais e outras. Recentemente o estudo genético possibilitou a definição com mais efetividade de doenças degenerativas do sistema nervoso e hereditárias.

A neurologia continua sendo a especialidade da década, devido ao seu grande crescimento na definição de moléstia do corpo humano. A proximidade neurológica com a psiquiatria se manifesta através de estudos psiquiátricos.

Nos serviços de emergências é comum encontrar pacientes com traumatismo do sistema nervoso central, onde hoje houve um progresso de pesquisa no sentido das lesões secundárias, isto é, previsão e estudos ambiciosos no sentido de prevenir as lesões secundárias, as quais deixam maiores seqüelas em pacientes neurológicos.

1.3 Neurologia Alta – Complexidade

A Neurologia Alta-Complexidade conforme portaria 2920 de 09 de junho de 1998 junto ao Ministério da Saúde, é o credenciamento de serviços especializados em Neurologia, o qual têm por objetivo remunerar melhor os serviços que envolvem esta especialidade.

Para o credenciamento do Hospital em Neurologia de Alta-Complexidade, é necessário estar preparado estruturalmente, mantendo um quadro de recursos humanos adequado ao número de leitos, serviços e diagnóstico necessário no atendimento do paciente. Tal regulamento prevê como obrigatoriedade: 02 neurocirurgiões com título de especialistas (residência pelo MEC e especialista pela AMB), ou que tenha sido aprovado em Concurso Público Federal para a especialidade de Neurologia.- Anestesiologistas com títulos de especialista; - profissionais de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ortopedia, Cardiologia, pediatria

(quando o hospital atender Pediatria);- acesso a Serviço de Fisioterapia, Serviço de Nutrição, etc...

1.4 Estrutura da Neurologia

A neurologia do Hospital Parque Belém é dividida em duas partes: Neurologia e Neurocirurgia.

NEUROLOGIA: situado no 2º andar do hospital (UNIDADE 2G).

Especialidades: neuro-clínico e neurocirurgia. Na Neurologia do HPB também são feitos os seguintes procedimentos e patologias:

- Atendimento clínico
- Atendimento urgência/emergência
- Consultas eletivas
- Procedimentos cirúrgicos
- Cirurgia Seqüencial
- Pacientes com traumatismo crânio encefálico
- Pacientes com hérnia de disco
- Pacientes com artrodese de coluna
- Tratamento da dor rebelde
- Tumores cerebrais

Estrutura física:

- 02 Consultórios emergência
- 45 Leitos pacientes internados

- 04 Leitos sala de recuperação
- 04 Salas cirúrgicas

Estrutura hierárquica da Neurologia - composta por uma equipe de oito médicos especialistas em neurologia clínica e cirúrgica , sendo cada um responsável pelos seus próprios pacientes.

Quadro de funcionários da Neurologia

- 06 médicos especialistas em Neurocirurgia
- 02 médico neuro - clínico
- 02 secretária
- 03 enfermeiras
- 05 técnicos em enfermagem
- 24 auxiliar de enfermagem
- 04 atendente de nutrição
- 05 auxiliares higienização



Figura 2 - Organograma da Neurologia

1.5 Rotinas da Neurologia

Internação: O paciente de neurocirurgia entra no hospital através de várias formas, entre as mais comuns estão as consultas de emergência, e a consulta eletiva, encaminhados por outro Hospital ou pelo convênio de parceria entre o Hospital Parque Belém e HPS (Hospital de Pronto Socorro).

Consulta de emergência: O paciente é atendido no hospital pelo médico plantonista que está atendendo na emergência no Hospital; este define o diagnóstico do paciente e o encaminha para internação caso necessite para ser tratado por um especialista em Neurologia.

Consulta eletiva: Neste caso são obedecidos dois critérios de acesso do paciente, um deles é o encaminhado para o Hospital através da agenda de Neurologia da Central de Marcação de Consultas da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (nos casos de paciente SUS); o outro é através de consulta particular ou por convênio previamente agendadas. Em ambas as formas os pacientes são atendidos por médicos especialistas em Neurologia, onde estes definem o diagnóstico do paciente e encaminham para exames, os pacientes entram numa lista de espera de internação de acordo com sua urgência .

Encaminhado por outros Hospitais: Os pacientes são encaminhados para o Hospital depois da realização de contatos realizados entre médicos de outros hospitais e Equipe de Neurologia do HPB. Esta rotina acontece em decorrência da parceria feita pela equipe médica de neurologia com outros hospitais, tal parceria surgiu através da necessidade de organizações especializadas em atendimento de pacientes com problemas neurológicos.

Convênio Hospital de Pronto Socorro: O Hospital conta com um enfermeiro que trabalha no Hospital de Pronto Socorro, o qual faz a triagem dos pacientes internados e encaminham-nos para ser internados no HPB, estes pacientes são decorrentes de acidentes ou de internação de urgência e emergência. Este convênio de parceria surgiu pela necessidade de hospitais especializados em atendimento neurológico.

2 SISTEMA DE CUSTOS UTILIZADO

“Por definição, um sistema é um conjunto de procedimentos adotados numa empresa para calcular algo, ou seja, os bens e serviços nela processados. Pode-se dizer que um sistema constitui a metodologia aplicada ou desenvolvimento do cálculo de custos”.

Na apreciação dos sistemas de custeio, há uma forte interferência da categoria de valores empregados, conduzindo a diferente resultado em termo de custo unitário nos serviços e procedimentos.

O sistema mais tradicional recebe a denominação de custeio integral ou custeio por absorção. Sua característica é a apropriação integral de todos os custos (diretos e indiretos ou então fixos e variáveis) aos serviços. Estes passam a ter um custo total uma vez que, além dos custos diretos, absorvem também os custos indiretos. Os custos indiretos nesse caso são apropriados por critérios bastante genéricos e

convencionais. A sua principal característica é apropriar aos produtos e serviços somente os custos que variam com o seu volume .(Beulke e Berto, 1997, p. 38)”.

O sistema de custeio utilizado pelo HPB é denominado de custeio por absorção total, que é a apropriação de todos os custos diretos, indiretos e despesas no produto final. Entende-se como apropriação à distribuição de todos os elementos de custos. Os custos diretos são aqueles com identificação na área em que se pode medir a quantidade exata utilizada e podem ser controlados individualmente, como medicamentos prescritos e mão-de-obra direta, sendo aplicados diretamente na prestação dos serviços. Já os custos indiretos são os que incidem indiretamente na prestação dos serviços como água, luz e limpeza. Para tanto se faz necessário a utilização de critérios pré-determinados, denominados critérios de rateio, com a finalidade de apropriar o valor aproximado ou estimado em cada centro de custos. As despesas são os dispêndios necessários para obtenção das receitas, ou seja, a aplicação de recursos na produção de bens ou serviços. ✓

O custeio por absorção baseia-se em dividir ou ratear todos os elementos do custo de modo que cada centro de custos ou setor absorva e receba aquilo que lhe cabe, seja diretamente ou através de cálculo de rateio.

Na maioria das vezes um departamento é um centro de custo, ou seja, neles são acumulados os custos para posterior colocação nos demais departamentos e serviços.

Departamento é a unidade mínima administrativa para a contabilidade de custos, representada basicamente por pessoas e equipamentos. Diz-se unidade

mínima administrativa porque, em tese, sempre há um responsável para cada departamento.

Para a implantação e manutenção de um Sistema de Apuração de Custos Hospitalares (SACH) na unidade considera-se como condição necessária a organização em cada unidade hospitalar de um núcleo de custos. O treinamento de pessoal em cada núcleo deve, de preferência e se possível, ser realizado no próprio hospital em que o sistema está sendo implantado, e sob a forma de treinamento em serviço. Tal procedimento, além de permitir a implantação gradual do sistema na unidade, possibilita um aprendizado mais fácil e rápido, na medida em que a prática é o instrumento fundamental para o treinamento em apuração de custos.

Uma das primeiras tarefas com vistas à viabilização e desenvolvimento do sistema é sensibilizar os setores de direção do hospital para a necessidade, utilidade e importância do SACH. Sem um apoio definido e decidido por parte da direção da unidade, torna-se difícil levar adiante a proposta de implantação de um sistema de custos.

A implantação de SACH será rápida e eficiente na medida em que disponha de alguns elementos facilitadores que muito contribuirão para o alcance da finalidade do sistema. Um desses elementos facilitadores é o organograma do hospital definindo a estrutura organizacional da unidade, além de um sistema uniforme de classificação contábil. Considera-se indispensável a identificação de todos os centros de custos, quer sejam de atividades gerais, intermediárias ou final.

Para tal, são necessários alguns pré-requisitos: o primeiro é o levantamento minucioso de todas as rotinas administrativas, insumos (externos e internos) utilizados e produtos (intermediários ou de demanda final) produzidos

pelos serviços de saúde, incluindo, obviamente, os recursos humanos. A combinação dessas rotinas, insumos e produtos permitem construir funções de produção associadas a cada um desses produtos (finais ou intermediários).

Para que se obtenha uma apuração de custos mais preciso faz-se necessário, além do já mencionado, o estabelecimento de um fluxo de informações que abranja os dados financeiros, como as despesas com pessoal, material de consumo, serviços de terceiros e outras despesas correntes. As informações necessárias, insumos do sistema, devem ser previamente identificadas, bem como os setores do hospital responsável pela sua emissão. A organização das informações relativa à produção de serviços, obtidas através de fluxo contínuo, de maneira articulada com o serviço de documentação médica (SDM) ou serviço de arquivo médico e estatística (SAME), é condição básica para a alimentação do sistema e, conseqüentemente, para sua viabilidade. Todos os setores envolvidos no processo de apuração deverão enviar as informações pertinentes para o núcleo.

Para que o SACH se consolide, como instrumento que subsidie a tomada de decisão, deve haver uma permanente supervisão, acompanhamento e análise dos resultados da apuração, por parte dos setores de planejamento e direção da unidade. Uma proposta é situar o núcleo de custos no Serviço de Documentação Médica (SDM) ou no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), estruturando-o como um subsetor específico e integrando-o mais ao sistema global de informação hospitalar.

A situação peculiar de cada hospital é que deverá orientar a estruturação deste núcleo. Contudo, seja qual for a opção tomada, sua articulação com o setor de planejamento é de vital importância para que a apuração dos custos tenha a maior

utilidade e para que a direção e setores gerências na unidade hospitalar tenham melhor conhecimento da realidade existente, e possibilitando maiores facilidades para a tomada de decisão quanto ao desempenho dos serviços.

2.1 Organização do Sistema de Custos no HPB

No HPB os custos são agrupados em centros de agregação de custos ou áreas de custo. A sistemática utilizada estabelece uma hierarquia dos grupos de centros de custos, de forma que aquele que tiver seus custos distribuídos não receba rateio de nenhum outro conforme a figura nº3:

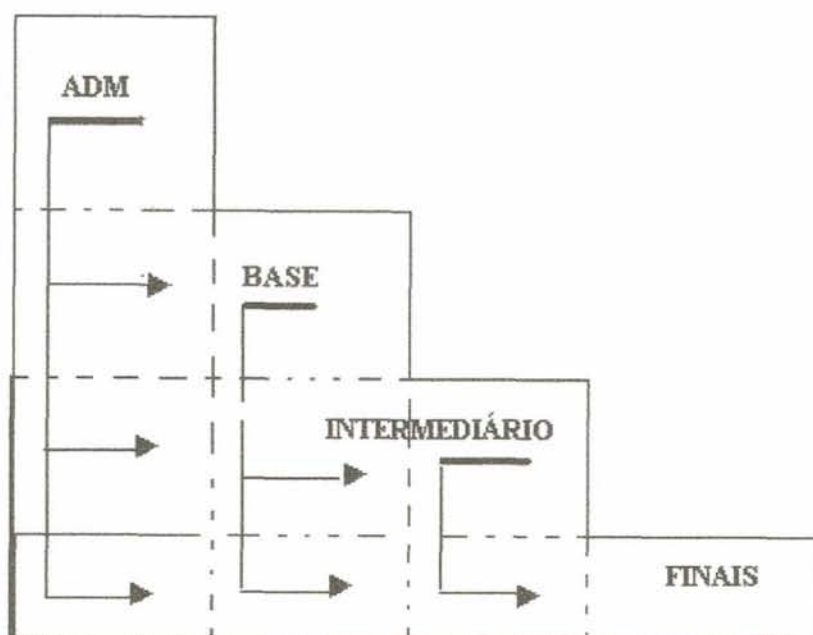


Figura 3 – Animação do Rateio dos Custos Indiretos

A hierarquização dos custos indiretos é feita através da divisão entre quatro grupos: os custos administrativos, os custos de base, os custos intermediários e os custos finais, pelas quais os custos administrativos são rateados e alocados para

os custos de base, intermediários e finais. Os custos de base são rateados e alocados para os custos intermediários e finais. Os intermediários rateiam seus custos para os custos finais e estes só absorvem custos, não rateando para nenhum outro. Os custos finais são os custos do produto com absorção total de toda a estrutura hospitalar.

Com esta forma de rateio é possível identificar os vários tipo de custos da Neurologia.

2.1.1 Custos Diretos

São essencialmente os itens identificados e mensurados em cada setor ou centro de custos, tais como pessoal próprio e autônomo, materiais de consumo, depreciação e despesas gerais.

“A presença de custos diretos fica configurada toda vez que é possível identificar determinado custo diretamente em cada unidade de serviço ou procedimento. Tal vinculação confere ao cálculo uma precisão completa no custo do procedimento, podendo-se dizer que uma situação ideal, na prática aconteceria com maior número possível de casos e valores enquadrados na categoria descrita..

Os custos diretos caracterizam-se, pois, pela possibilidade de sua especificação por serviço prestado.”(Beulke e Bertó, 1997, p.32)”.

2.1.1.1 Pessoal Próprio

Representa despesas com salários, férias, indenizações, aviso prévio, 13º salário e encargos sociais como; FGTS, INSS, etc. Estas informações foram adquiridas através de pesquisa junto ao grupo de recursos humanos do HPB.

O pessoal próprio da neurologia corresponde aos seguintes profissionais: médico cirurgião e clínico, enfermeira, técnico em enfermagem, auxiliar de enfermagem, instrumentador, auxiliar administrativo, auxiliar de higienização, atendente de nutrição, secretaria do corpo clínico, secretaria de unidade.

2.1.1.2 Pessoal Autônomo

É considerado pessoal autônomo todo aquele que gera despesa originária de serviços de pessoas físicas ou jurídicas sem relação de emprego, e é destinado à prestação de serviço às atividades fim do hospital (por exemplo, médicos anestesistas recebem pelos serviços prestados baseados na tabela AMB). Os dados foram fornecidos pelo grupo de recursos humanos.

2.1.1.3 Material de Consumo

Refere-se a todos os materiais consumidos diretamente pela Neurologia, os materiais são acumulados no sistema informatizado de administração de materiais, por centro de custos, através das requisições de materiais. As requisições de

materiais são feitas no formulário de pedido de materiais, facilitando o controle dos mesmos.

2.1.1.4 Depreciação

A depreciação é a parcela referente a móveis e equipamentos, que normalmente são escrituradas para efeito de balanço. Neste caso os valores mensais correspondem a 1/12 do previsto para o exercício, alternando sempre que forem incluídos novos equipamentos ou móveis e utensílios.

A depreciação de equipamentos, móveis, utensílios e outros são aprovados para cada centro de custo proporcionalmente aos valores correspondentes a tais imobilizações.

Entre os principais equipamentos, móveis e utensílios da neurologia estão armários, balcões, bancos, cadeiras, camas, banquetas, cadeiras, carros curativo, carros maca, carros transportes, condicionadores de ar, escada, focos de luz, hamperes, poltronas, refrigeradores, sofá, suportes de soro, mesas, negatoscópios, televisões, telefone, aparelhos de ressuscitação, bisturis, bombas de infusão, cardiocógrafos, mesas cirúrgicas, monitores de frequência cardíaca, oxímetros, unidades de reanimação, focos cirúrgico, lavadores de comadre.

Estas informações foram obtidas junto ao serviço de patrimônio do hospital, setor este que está integrado ao Grupo de Contabilidade.

2.1.1.5 Despesas Gerais

As despesas gerais correspondem a agregação de uma série de itens componentes de custo e de despesa. Estes itens podem ser entendidos como: alugueis, viagens, leasing, assinaturas de jornais e revistas, anúncios, correios e telégrafos. Tais despesas são identificadas através do Sistema Administrativo Financeiro-SIAFI.

2.1.2 Custos Indiretos

“Os custos indiretos caracterizam-se, pois, pela não possibilidade de sua identificação ou especificação nos serviços prestados”.

São custos comuns a diversos procedimentos e serviço prestado, e tendem a apresentar maior complexidade de cálculo, impondo uma série de processos paralelos.”(Beulke e Bertó, 1997, p.33)

2.1.2.1 Despesas de Nível Global

As despesas de nível global representam o somatório das despesas com energia elétrica (CEEE), água e esgoto (DMAE), seguro predial e telefone (CRT).

O valor que corresponde a cada setor referente à energia elétrica e água foram baseados em estudos prévios de consumo, levando em consideração o número de funcionários, área física, equipamentos existentes e tipo de serviço prestado pela neurologia. Estes custos, apesar de estarem localizados na planilha junto com os

custos de base e localizados em “último lugar” desta mesma categoria, não seguem o padrão escalonar do rateio, pois não importam custos de nenhuma outra área, mas distribuem para todos os centros de custos tais despesas de uma só vez, em exceção a hierarquia dos custos.

2.1.2.2 Custos Administrativos

Refere-se a uma parcela dos custos indiretos de todos os setores ou centro de custos do hospital que a Neurologia usou. Entende-se que os centros de custos que compõem este agrupamento apoiam e trabalham em função do restante dos setores do hospital.

O rateio é feito proporcionalmente ao total dos custos diretos da neurologia. Este critério serve para qualquer área do hospital, e parte do princípio de que quanto maior forem os custos diretos, mais serão usados os serviços administrativos ou da administração, pois estes são influenciados diretamente pelo número de funcionários, consumo do setor, número de equipamentos, móveis para efeito de depreciação e as despesas gerais.

2.1.2.3 Custos de Base

Para formação da composição dos custos de base da neurologia é necessário fazer os seguintes agrupamentos de centro de custos: administrativo, informática, almoxarifado, higienização, manutenção geral, caldeira, nutrição e dietética, lavanderia e rouparia, CME, SAME, farmácia dispensação, despesas de

nível global. Cada item gera um critério de rateio, pois este grupo é composto de custos indiretos pelas quais não se pode quantificar exatamente a parte de cada centro de custos, utilizando-se assim das técnicas de rateio para a divisão aproximada dos custos. O critério de rateio estabelecido é também a unidade de custos unitários deste agrupamento.

Os custos de base estão organizados hierarquicamente de forma que o centro de custos que estiver em primeiro lugar só rateará seus custos para os que estiverem abaixo dele; o segundo centro de custos só rateia a partir do terceiro centro de custo, nunca voltando para o centro de custo anterior; e assim por diante, excetuando as despesas de nível global, já tratadas anteriormente.

Estes grupos de centro de custos podem ratear custos entre si, dependendo da real utilização dos mesmos. Trabalham para os “custos intermediários”, “custos finais” (clínicas: médica, cirúrgica, ambulatório, emergência, CCA). Também para os de produção (farmácia semi-industrial, gráfica, costura/confecção).

2.1.2.4 Custos Intermediários

Os custos intermediários correspondem aos custos que podem ser utilizados pelo paciente na internação ou consulta. O paciente absorve parte dos custos na medida em que utiliza o centro de custos na sua passagem pelo hospital. Os custos indiretos são os seguintes: serviço de patologia clínica, Hemoterapia / banco sangue, neurologia, serviço patologia, anestesia, radiologia, UTI.

2.2 Sistema de Rateio

De acordo com a Figura 4 pode-se observar a metodologia utilizada pelo Hospital Parque Belém para a exportação e importação dos custos da neurologia em que o valor rateado na planilha de administração será exportado para a planilha da neurologia (na área de importação de custos), como sendo um dos itens que compõem os seus custos de base.

Consequentemente sofrerá o mesmo critério os demais centros constantes do rol de Custos de Base, posteriormente os centros integrantes dos custos intermediários.

3 CUSTOS DA NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA

Custo direto: na neurologia existem dois custos que são extremamente altos: os custos com o pessoal próprio devido à especialização em neurologia do HPB, por isso a necessidade de vários profissionais envolvidos no atendimento do paciente; e os custos com material de consumo, porque na cirurgia de Neurologia são consumido grande número de medicamentos e materiais.

Estes dados foram retirados de análise de dados constante na planilha de custos da Neurologia e Neurocirurgia, e de informações oferecidas pela administração e equipe de neurologia. Além dos dois exemplos de coleta de dados citados acima, também foi feita uma análise da nota de sala onde são discriminados todos os materiais e medicamentos usados com a paciente.

Em relação às especialidades que obtém maiores custos diretos, a Neurologia ocupa o 1º lugar em consumo de materiais e pessoal próprio, referente aos custos diretos totais do HPB.

Os Custos Indiretos estão divididos em Custos de Base e Custos Intermediários.

A) Custos de base: Os custos de base da Neurologia envolvem os custos da Unidade de internação e cirurgia. Alguns destes custos podem ser destacados, como aqueles que representam um valor elevado em relação ao restante dos custos da neurologia.

Na Neurocirurgia os custos que representam maior valor são os seguintes: administrativo, nutrição e dietética, lavanderia e rouparia. Além dos custos citados existe um que representa o maior valor em comparação aos outros, que é o CME - Centro de Materiais Esterilizados, devido ao uso de equipamentos e materiais na realização da cirurgia que necessitam de esterilização. Os dados foram retirados da planilha do Centro de Custos de cada Unidade e informações obtidas com as enfermeiras e Faturamento do hospital.

Já na Neurologia os custos de base mais altos são administrativos, nutrição e dietética, lavanderia e rouparia. Os custos com lavanderia, rouparia, nutrição e dietética possuem um aumento diferenciado em relação aos outros, devido a grande utilização destes custos pelo paciente internado na neurologia, que possuem uma média alta de permanência .

B) Custos Intermediários: Estes custos correspondem aos custos utilizados pelo paciente quando esse necessita de algum procedimento especial ou exame. Entre os custos intermediários de maior valores estão os gastos com exames radiológicos como tomografias, arteriografias, ressonância magnética, entre outros; que possuem um valor alto devido ao grande fluxo de exames realizados nos paciente neurológicos. Entre os custos que também merecem uma atenção especial está o custo com UTI. Este resulta de complicações que alguns pacientes tiveram durante sua internação ou cirurgias. Os exemplos citados acima referem-se aos custos da Neurocirurgia, isto é, na maioria das vezes são pacientes cirúrgicos . Na Neurologia (paciente clínico) os custos destacados são os seguintes: serviço de patologia clínica, devido ao grande fluxo de internação; Hemoterapia / banco de sangue, que refere-se também ao grande fluxo de exames de sangue exigido para um melhor

acompanhamento da evolução. Estas informações foram retiradas da análise das contas dos pacientes que estiveram internados no hospital entre o mês de janeiro e março de 2001, além de dados fornecidos pelos médicos e enfermeiras atuantes na neurologia.

3.1 Análise dos Custos da Neurologia

3.1.1 Custos Diretos

A análise dos custos direto da Neurologia foi baseado na tabela 1.

Tabela 1 - Composição dos Custos Diretos da Neurologia

CUSTOS DIRETOS		PARTIC.(%)
Pessoal Próprio	13.498,40	30,33
Pessoal Autônomo	1.800,45	4,05
Materiais/Medicamentos	8.011,33	18,00
Depreciação	980,24	2,20
Despesas Gerais:	1.853,22	4,16
* Impresso material expediente	193,64	
* Auxilio creche	683,90	
* Mat.Copa e cozinha	35,23	
* Manut.Cons.bens diversos	69,90	
* Material de limpeza	98,39	
* Material Eletr.Hidr.e Manutenção	352,56	
* Desp.c/aliment.plantonista	180,00	
* Desp.diversas	239,60	
SUBTOTAL	26.143,64	58,74

Pessoal próprio: corresponde aos funcionários que trabalham na Neurologia e que estão relacionados na folha de pessoal do hospital. Estes funcionários podem ser entendidos como: médico contratado, enfermeiros (as), técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, secretarias de unidade, auxiliar administrativo, atendente de nutrição, auxiliar de higienização, instrumentador e circulante de sala cirúrgica. Na Neurologia as despesas com pessoal próprio representam 30,33 % dos custos diretos, representando o principal custo da área.

Pessoal autônomo: refere-se ao pessoal que não pertence ao quadro de funcionários do hospital, isto é, serviços de terceiros prestados para a neurologia. Na neurologia as despesas com pessoal autônomo representam 4,05 % dos custos diretos.

Material e Medicamentos: correspondem aos materiais e medicamentos diretamente usados na produção da área, isto é, materiais e medicamentos usados no atendimento do paciente. A soma total das despesas com materiais e medicamentos representa 18,00% dos custos diretos; classificando-se como o segundo custo direto mais alto da Neurologia.

Depreciação: corresponde a depreciação de todos os equipamentos e móveis que estão relacionados na Neurologia, que podem ser identificados através da relação existente junto ao setor de patrimônio. A depreciação da Neurologia representa 2,20% dos custos diretos, classificando-se como um dos menores custos diretos da área.

Despesas Gerais: refere-se as despesas extras, que podem ser entendidas como despesas com jornais, revistas, viagens, anúncios, etc...

Na Neurologia as despesas gerais representam 4,16% dos custos diretos.

3.1.2 Custos Indiretos

A análise dos custos indiretos da Neurologia foram baseados na tabela 2.

Tabela 2 – Composição dos Custos Indiretos da Neurologia

CUSTOS INDIRETOS		PARTIC.(%)
Administração:	2.310,78	5,19
* Financeiro	652,23	
* Faturamento	450,23	
* Recursos Humanos	697,83	
* Recepção	325,23	
* Portaria Segurança Interna	185,26	
Informática	56,23	0,13
Transporte Próprio	39,56	0,09
Almoxarifado	249,40	0,56
Higienização	730,45	1,64
Manutenção Geral	942,16	2,12
Caldeira	117,25	0,26
Nutrição e Dietética	2.050,26	4,61
Lavanderia e Rouparia	1.237,52	2,78
CME - Centro de Material Esterilizado	359,90	0,81
SAMIS	171,34	0,38
Serviço de Psicologia	46,52	0,10
Serviço Social	78,96	0,18
Farmácia e Dispensação	680,26	1,53
Despesa de Nível Global:	1.179,06	2,65
* Água	125,23	
* CEEE	813,92	
* CRT	239,91	
Centro Cirúrgico	4.250,32	9,55
Anestesia	1.780,25	4,00
Fisiologia	365,23	0,82
UTI	1.715,46	3,85
SUBTOTAL	18.360,91	41,26
TOTAL (Custos Diretos + Custos Indiretos)	44.504,55	100,00

Fonte: Neurologia – HPB – março de 2001

Administração: são custos referentes às despesas com a administração do hospital, tais como: Recepção, Segurança, Diretoria, Administração Geral,

Financeiro, RH, Faturamento, e outros, que indiretamente a Neurologia do hospital usou, e necessitam ser rateadas aos demais centros de custos.

Critério de rateio: é feito uma divisão proporcional ao gasto dos custos diretos de cada centro de custos. Na impossibilidade de obter um critério mais adequado, supõe-se que esse seja o mais aproximado, uma vez que as áreas de maior custos devem demandar uma maior dedicação administrativa. Na Neurologia as despesas com administração representam 5,19 % dos custos indiretos, classificando-se como o terceiro maior custo indireto da área.

Informática: representa os custos usados com manutenção, suporte, e compra de matérias e equipamentos de informática utilizados pela Neurologia. Este custo representa 0,13% dos custos indiretos da Neurologia.

Transporte Próprio: os custos com transporte próprio referem-se aos custos com combustível e manutenção usados pela Neurologia com os automóveis do Hospital. Os custos são rateados conforme kilometragem utilizada pelo setor, representando 0,09% dos custos indiretos da área.

Almoxarifado: os custos com almoxarifado referem-se aos custos com recebimento, guarda, controle e distribuição de materiais. Os custos são rateados conforme o número de requisições atendidas pelo almoxarifado subtraídas as devoluções. Este custo representou em março de 2001, 0,56% dos custos indiretos.

Higienização: correspondem aos custos gastos na limpeza do hospital em áreas abertas e restritas. Os custos e despesas com higienização rateados para a Neurologia referem-se à metragem quadrada (m²) de área limpa da mesma. Na Neurologia as despesas com higienização representam 1,64% os custos indiretos.

Manutenção geral: corresponde ao serviço de: engenharia civil e mecânica, oficina de hidráulica, marcenaria, elétrica, seção de instrumentos, climatização, manutenção predial e manutenção prestada por terceiros. Os custos são rateados proporcionalmente ao número de horas de manutenção executados em cada centro de custos. As despesas com manutenção geral da Neurologia representam 2,12% dos custos indiretos da área.

Caldeira: na Neurologia, os gastos com caldeira representaram no mês de março 0,26 % dos custos indiretos da área.

Nutrição e dietética: na Neurologia os gastos com nutrição e dietética representam 4,61 % dos custos indiretos, classificando-se como um dos maiores custos indireto da área. Na Neurologia existe um grande custo com refeições, devido ao grande número de internações no mês, e a alta permanência do paciente no Hospital.

Lavanderia e rouparia: os custos com lavanderia e rouparia referem-se as despesas da unidade com lavagem, conserto, e confecção de roupas. Utilizando com critério de rateio o kg de roupas consertadas e lavadas. Na Neurologia o custo com este serviço representa 2,78 % dos custos indiretos da área.

CME: os custos com CME da Neurologia, referem-se as despesas com esterilização de equipamentos e materiais . O custo com esterilização representa 0,81 % dos custos indiretos da área.

SAMIS: corresponde ao serviço de arquivo médico e informações em saúde, que tem como principal objetivo à guarda, arquivamento e organização da documentação dos pacientes. Suas despesas são rateadas de acordo com a quantidade de prontuários que cada área ou unidade movimentou no período. Quando a área que

utilizou os prontuários não consegue identificá-los, estes são rateados para o próprio SAMIS. As despesas com SAME da Neurologia representam 0,38 % dos custos indiretos da área.

Farmácia e dispensação: este serviço é responsável pela dispensa, confecção, e armazenamento de materiais e medicamentos. Utiliza com critério de rateio de custo o número de prescrições atendidas. Na Neurologia as despesas com farmácia e dispensação representam 1,53% dos custos indiretos da área.

Despesa de Nível Global: este custo refere-se as despesas com energia elétrica, água e telefone. Na Neurologia este custo representa 2,65% dos custos indiretos da área.

Anestesia: neste serviço estão englobados os custos do serviço de anestesia e serviço de tratamento da dor. É responsável por anestésiar pacientes através de fármacos, monitorando através de equipamentos. Utiliza como critério para rateio das despesas acumuladas os minutos de anestesia, isto é, o tempo que o serviço ficou na unidade aplicando anestesia. Na Neurologia este serviço é bastante utilizado, devido à realização de vários procedimentos que necessitam de anestesia e tratamento da dor, para o diagnóstico dos custos lançado na planilha de Custos Indiretos, foi levado em consideração somente a diferença entre o valor que o SUS repassa, e o percentual repassado através da tabela AMB. As despesas com anestesia representam 4% dos custos indiretos da área.

UTI: o centro de tratamento intensivo aloca o total de seus custos na clínica médica e cirúrgica. O critério de rateio utilizado é o número de pacientes/dia.

Este serviço é usado na Neurologia quando ocorre alguma complicação com algum paciente, e este venha a necessitar de cuidados especiais. Na

Neurocirurgia é comum o paciente utilizar o serviço de UTI, pois quase sempre são procedimentos de alta-complexidade, os quais necessitam de maiores cuidados. As despesas com UTI representam 3,85 % dos custos indiretos da Neurologia.

4 DIAGNÓSTICO DE CUSTOS DOS PROCEDIMENTOS NEUROLÓGICOS

O diagnóstico dos custos dos procedimentos neurológico engloba os seguintes custos: custos com materiais e medicamentos, taxas de sala cirúrgica, taxas de equipamentos cirúrgicos, taxas de sala de observação/recuperação, honorário com anestesistas, taxas de enfermarias, materiais e medicamentos de enfermaria, diárias de enfermaria.

a) Materiais e Medicamentos Cirúrgicos: representam todos os materiais e medicamentos utilizados com o paciente no momento da cirurgia, que são diagnosticados na folha de sala cirúrgica.

b) Taxa de Sala Cirúrgica: essa taxa refere-se ao período que o paciente ficou em cirurgia, tal taxa envolve todos os custos diretos e indiretos alocados no Centro Cirúrgico, os quais são fundamentais para seu funcionamento. Para base de cálculo da taxa cirúrgica foi utilizado o seguinte critério: em primeiro lugar

calculamos todos os custos diretos e indiretos (não inclui custo com pessoal) do Centro Cirúrgico mês, a seguir foi feito um levantamento do número de cirurgia realizadas dentro do mês, calculamos o tempo de duração de cada cirurgia, obtendo dessa foram o número total de horas e minutos cirúrgicos mês. O próximo passo foi dividir o total dos custos pelo total de minutos cirúrgicos mês, obtendo dessa forma o custo do minuto cirúrgico. Para obter o valor da cirurgia, é só multiplicar o tempo da cirurgia pelo valor do minuto cirúrgico.

c) Taxa da Sala de Observação: este custo refere-se ao período em que o paciente ficou em recuperação após a cirurgia dentro do Centro Cirúrgico. Para diagnóstico do custo da sala de recuperação, foi utilizado o mesmo critério da taxa cirúrgica.

d) Taxa de Equipamentos Cirúrgicos: essa taxa refere-se ao custo de todos os equipamentos utilizados no momento da cirurgia. Para o cálculo da taxa foi utilizado o tempo médio de duração de cada equipamentos, dividido pelo valor do equipamento, obtendo dessa forma um denominador para cálculo da taxa de equipamentos por horas cirúrgicas.

e) Taxa com Anestesia: o custo com honorário de anestesia é baseado em percentual sobre o valor da tabela AMB, isto é, o HPB repassa 60% sobre o valor da tabela AMB.

f) Taxa de Enfermaria: essa taxa envolve basicamente o custo de determinados procedimentos que não estão englobados dentro da diária de enfermaria, um exemplo que pode ser citado, é o custo de curativos que são realizados principalmente nos pacientes pós-cirúrgicos.

g) Diária de Enfermaria: a diária de enfermaria engloba todos os Custos Diretos e Indiretos alocados na Unidade de Internação. Para base de cálculo da diária de enfermaria, foi utilizado o seguinte critério: somou-se todos os custos alocados na unidade dentro do mês, e dividiu-se pelo número de leitos do setor, chegando dessa forma ao valor médio da diária de enfermaria por paciente internado.

h) Materiais e Medicamentos de Enfermaria: o diagnóstico dos custos com materiais e medicamentos de enfermaria, são baseados em débitos realizados nas prescrições dentro da conta do paciente (prontuário médico).

No diagnóstico dos custos por procedimentos não estão incluídos os custos com exames (SADTs), pois este serviço é terceirizado, recebendo direto pelos serviços prestados. Nesta mesma linha, também entra os honorários médicos, tais profissionais recebem diretos pelos serviços prestados, baseados em tabelas próprias dos convênios.

Para definição do custo de cada procedimento foi utilizado o seguinte critério: pegou-se em média 10 (dez) prontuários de cada procedimento, onde foi codificados estes prontuários e depois digitados no sistema com base nas taxas cadastradas no sistema na tabela de custos do Hospital Parque Belém.

O hospital possui uma tabela de custos cadastrada no sistema com base nos seus próprios custos hospitalares, onde envolve todas as taxas, diárias, exames, serviços, materiais e medicamentos envolvidos no atendimento do paciente.

Após o diagnóstico dos custos, foi realizado uma comparação entre a receita de cada procedimento, baseado no valor pago pelos três convênios que o hospital mais atende (SUS, IPERGS, UNIMED).

5 ANALISE DOS CUSTOS E RESULTADOS

5.1 Análise dos Custos dos Procedimentos Realizados pelo SUS

O diagnóstico dos custos dos procedimentos neurológico levou em consideração dois fatores: a estrutura hospitalar e o tipo de paciente que o hospital atende.

A estrutura hospitalar é a base principal para o diagnóstico de seus custos, dessa forma, notamos a importância dos hospitais em ter seu próprio sistema de custeio de acordo com a sua realidade, isto é, o tipo de serviço que oferece a seu cliente (paciente). O que no Hospital Parque Belém é considerado resultado positivo quando comparamos o custo e receita de cada procedimento, em outro hospital pode ser o contrário, resultando em prejuízo, porque os serviços se diferenciam de organização para organização. Por isso o hospital deve fazer seu próprio custo sem precisar basear-se em custos realizados por outros hospitais.

Os fatores importantes para o diagnóstico de custos em cada organização são, o tipo de acomodação, alimentação, estrutura física, qualidade dos serviços, satisfação dos funcionários (RH), entre outros. Fatores estes que são o diferencial para o diagnóstico dos custos de vários serviços utilizados no atendimento do paciente (taxas cirúrgicas, taxas de enfermarias, alimentação, diárias, etc.), custos

que mudam de acordo com a estrutura hospitalar, podendo encarecer ou diminuir o valor de um procedimento.

O tipo de paciente pode ser considerado como o outro fator de grande importância no diagnóstico dos custos hospitalares, porque é ele que faz o diferencial e exigência dos serviços oferecidos. No HPB o tipo de paciente é bem característico, é aquele que se sente bem atendido não pelo tipo de acomodação ou alimentação recebida, mais sim pela resolutividade de seu problema; muitas vezes este paciente já passou por vários hospitais e não foi atendido ou não teve seu problema resolvido, seja por não ter dinheiro para pagar diretamente ou pelo fato de não conseguir uma vaga pelo SUS. Quando ele consegue uma vaga num hospital pelo SUS, como acontece bastante no Hospital Parque Belém pelo fato de atender Neurologia pelo SUS, este interpreta o serviço prestado como um dos melhores, sem exigir do hospital grandes confortos, o que é bem diferente em hospitais que não atendem pelo SUS, os quais têm que disputar os pacientes pela qualidade da hotelaria. Este é um dos fatores mais importantes na concorrência entre hospitais que atendem basicamente convênios ou particulares, bem diferente do HPB que atende 85% dos pacientes pelo SUS.

Existem dois fatores que podem ser considerados a causa de aumento dos custos da neurologia, um é o aumento da permanência, a qual pode ser analisado na tabela 3, o outro fator que também está diretamente relacionado com a permanência do paciente é o aumento de taxas e diárias de enfermaria, uma vez que o custo com diárias e taxas de enfermaria é considerado um custo fixo, independentemente da quantidade de pacientes internados na Unidade de Neurologia. Dessa forma, quanto maior o giro de pacientes maior será a receita do hospital. Os pacientes neurológicos,

principalmente os cirúrgicos, ultrapassam a média 2,45 dias da permanência permitida por procedimento. Já os pacientes neurológicos clínicos não ultrapassam tanto a permanência, pode-se dizer que empatam com a permitida pelo SUS.

Os hospitais que atendem pelo SUS têm que estar preparados e ter suporte na área de custos para calcular os custos por procedimentos, e fazer a análise e comparativo entre o custo do hospital e o valor do pacote pago pelo SUS em cada procedimento. Os fatores que influenciam nos resultados dos procedimentos do SUS são, entre outros, complexidade de cada procedimento, e envolvimento dos funcionários no controle de gastos com materiais e medicamentos, e acompanhamento da permanência, o atendimento com qualidade na recuperação do paciente, o envolvimento do pessoal de enfermagem e nutrição (suporte indispensável para a rápida recuperação do paciente).

O Hospital Parque Belém possui uma média de 85% de atendimento SUS, e pode-se dizer que mantém um resultado positivo com este convênio. Isso é mérito do trabalho realizado pela administração e profissionais do hospital, indo desde o acompanhamento da permanência do paciente até a luta por serviços que tragam melhor resultado para o hospital, entre estes serviços está o exemplo da credencial de neurologia em alta complexidade (*Tabela 3 - Análise dos Resultados do Convênio SUS*).

Análise dos Custos e Receitas SUS

PROCEDIMENTO		CUSTOS								RECEITA			Resultado	Permanência	Diárias de UTI	
		CIRURGIA			ENFERMARIA				Anestesia	Custo Total	SUS	Anestesia				Receita Total
		Materiais	Medicamentos	Taxas e Equipam.	Materiais	Medicamentos	Taxas e Equipam.	Sub-Total								
1	Artrodese Coluna C/Instrum.Via Posterior	184,70	105,54	232,93	49,52	135,42	239,46	947,57	112,50	1060,07	1282,36	113,71	1396,07	336,00	10	0
2	Artrodese Coluna Via Posterior C/Enxerto	204,53	119,37	181,55	6,51	47,69	223,78	783,43	112,50	895,93	1273,30	113,71	1387,01	491,08	9	0
3	AVC Agudo	0,00	0,00	0,00	15,83	30,58	199,61	246,02	0,00	246,02	404,47	0,00	404,47	158,45	6	0
4	Cranioplastia	114,60	182,83	161,49	6,21	48,60	110,00	623,73	75,00	698,73	784,16	44,13	828,29	129,56	4	0
5	Derivação Ventricular Externa	56,82	93,19	76,58	110,37	204,09	412,74	953,79	112,50	1066,29	1732,00	70,00	1802,00	735,71	4	2
6	Microcirurgia da Hérnia Discal	120,26	100,82	152,19	28,41	90,14	228,04	719,86	112,50	832,36	1341,61	115,80	1457,41	625,05	8	0
7	Microcirurgia de Nervos Periféricos	84,59	17,91	91,96	4,71	6,86	58,50	264,53	112,50	377,03	1160,92	85,64	1246,56	869,53	2	0
8	Microcirurgia Tumor Encefálico Profundo	235,07	143,74	200,80	114,09	214,88	641,34	1549,92	165,00	1714,92	2214,42	226,56	2440,98	726,06	10	5
9	Microcirurgia Vascular Intracraniana	274,60	174,47	215,03	261,25	518,17	971,37	2414,89	165,00	2579,89	3285,52	193,74	3479,26	899,37	15	10
10	Procedimento Sequencial em Neurocir.	347,15	188,41	267,82	186,91	322,87	813,97	2127,13	256,50	2383,63	3265,54	241,68	3507,22	1123,59	14	8
11	Tto Cirúrgico Hematoma Intra Cerebral	138,61	139,45	151,37	77,50	68,00	257,90	832,83	112,50	945,33	1058,75	107,41	1166,16	220,83	6	2
12	Tto Cirúrgico Hematoma Sub Dural	104,90	80,75	116,91	83,81	94,07	318,86	799,30	112,50	911,80	1132,39	112,45	1244,84	333,04	7	2
13	Tto Cirúrgico Hematoma Sub Dural Agudo	6,26	76,26	85,35	193,43	208,67	606,00	1175,97	112,50	1288,47	1608,21	107,41	1715,62	427,15	11	5
14	Tto Cirúrgico Osteomelite do Crânio	74,41	88,66	73,47	128,44	623,57	73,47	1062,02	55,50	1117,52	742,71	44,13	786,84	(330,68)	13	0
15	Tto Conserv. Dos Tumores Cerebrais	0,00	0,00	0,00	0,00	25,02	192,00	217,02	0,00	217,02	623,23	0,00	623,23	406,21	6	0
16	Tto Conserv. Hipertensão Craniana	0,00	0,00	0,00	66,46	134,03	393,16	593,65	0,00	593,65	1183,47	0,00	1183,47	589,82	7	3
17	Tto Conserv.Traumatismo Raque Medular	0,00	0,00	0,00	66,62	124,63	460,65	651,90	0,00	651,90	780,88	0,00	780,88	128,98	8	2
18	Tto Conserv. da Dor Rebelde	0,00	0,00	0,00	1,81	36,17	182,82	220,80	0,00	220,80	588,17	0,00	588,17	367,37	7	0
19	Tto Conserv.Hemorragias Cerebrais	4,76	0,81	0,00	102,32	191,16	603,59	902,64	0,00	902,64	1222,89	0,00	1222,89	320,25	7	5
20	Tto Conserv. Traum. Crânio Encefálico	0,00	0,00	0,00	43,09	51,90	224,03	319,02	0,00	319,02	737,23	0,00	737,23	418,21	7	1
TOTAL		1951,26	1512,21	2007,45	1547,29	3176,52	7211,29	17406,02	0,00	17406,02	26422,23	1576,37	27998,60	10592,58	161	45

Tabela nº 03 - Análise SUS - março/200

5.1.1 Análise dos Valores Tabela SUS Neurologia Alta-Complexidade

Os valores da Tabela de Neurologia Alta-Complexidade têm por objetivo demonstrar a remuneração paga por procedimentos aos Hospitais que possuem especialização em serviços de Alta-Complexidade, como é o caso da Neurologia no HPB. Esta tabela tem como finalidade auxiliar aos profissionais que trabalham no Setor de Faturamento a desempenhar com mais eficiência a sua função.

A Tabela de Alta-Complexidade SUS engloba os seguintes itens: código e nome dos procedimentos de Alta-Complexidade, valores dos serviços hospitalares, valores dos honorários médicos, quantidade de pontos profissionais por procedimentos, permanência permitida por procedimento, valores com SADTs, e porte anestésico do procedimento quando este for cirúrgico. Os procedimentos de Alta-Complexidade em Neurologia começam no código 40.200000 e terminam no 40.290000; todos os procedimentos que estiverem dentro desta numeração são classificados como de Alta-Complexidade. (*Tabela 4 - Valores da Tabela Neurologia em Alta-Complexidade*).

VALORES TABELA SUS NEUROLOGIA ALTA-COMPLEXIDADE						
Procedimentos						
Código	Código		Serv.Hosp.	Serv.Prof.	SADT	Perm.Perm.
			Total			
1	40223035	Artrodese Coluna C/Instrum.Via Posterior	1207,27	470,00	43,00	4
2	40222039	Artrodese Coluna Via Posterior C/Enxerto	1207,27	470,00	43,00	4
3	81500106	AVC Agudo	208,13	49,26	18,16	7
4	40203018	Cranioplastia	697,41	197,00	43,00	4
5	81500017	Hidrocefalia	47,50	150,24	13,78	7
6	40219038	Microcirurgia da Hérnia Discal	1207,27	470,00	43,00	4
7	40208044	Microcirurgia de Nervos Periféricos	1157,92	312,00	43,00	3
8	40232018	Microcirurgia Tumor Encefálico Profundo	1388,73	700,00	85,00	6
9	40231011	Microcirurgia Vascular Intracraniana	1388,73	700,00	85,00	6
10	40290000	Procedimento Sequencial em Neurocir.	0,00	0,00	0,00	0
11	40212017	Tto Cirúrgico Hematoma Intra Cerebral	687,00	406,00	71,00	4
12	40210014	Tto Cirúrgico Hematoma Sub Dural	687,00	406,00	71,00	4
13	40211010	Tto Cirúrgico Hematoma Extra-Dural	687,00	406,00	71,00	4
14	40205010	Tto Cirúrgico Osteomelite do Crânio	697,41	197,00	43,00	4
15	40204006	Tto Conserv. Dos Tumores Cerebrais	536,48	107,30	21,30	7
16	40205002	Tto Conserv. Hipertensão Craniana	536,48	107,30	21,30	7
17	40207005	Tto Conserv. Traumatismo Raque Medular	536,48	107,30	21,30	7
18	40203000	Tto Conserv. da Dor Rebelde	536,48	107,30	21,30	7
19	40202003	Tto Conserv. Hemorragias Cerebrais	536,48	107,30	213,00	7
20	40200000	Tto Conserv. Traum. Crânio Encefálico	536,48	107,30	21,30	7

Tabela nº 04 - Neurologia Alta-Complexidade SUS - março/2001

5.1.2 Análise dos Valores Tabela SUS Neurologia Baixa-Complexidade (Neurologia Comum)

A análise da Tabela de Neurologia Baixa-Complexidade têm por finalidade demonstrar os valores pagos por procedimentos aos Hospitais que não têm especialização em serviços de Alta-Complexidade, como acontece com muitos Hospitais que não possuem estrutura adequada, nem profissionais especializados em Neurologia, como é exigido pelo Ministério da Saúde para credenciar tal serviço.

Esta tabela têm como objetivo auxiliar aos profissionais que trabalham no Setor de Faturamento a desempenhar com maior eficiência sua função.

A Tabela de Baixa-Complexidade SUS engloba os mesmos itens citados antes na análise de Alta-Complexidade, porém com um grande diferencial; muda os valores, permanência, e nome dos procedimentos. Os Hospitais que não possuem credencial enfrentam grandes dificuldades na cobrança dos serviços prestados, pois muitas vezes acabam repetindo sempre o mesmo procedimento. Isto acontece pela não diversificação de procedimentos na tabela de Neurologia Comum como acontece na tabela de Alta-Complexidade.

A análise pode ser verificada na tabela 5 (Valores Tabela SUS Neurologia Comum), onde demonstra os mesmos procedimentos Neurológicos realizados pela Neurologia de Alta-Complexidade, porém com outros nomes, baseado no fato do Hospital não possuir Especialização. (*Tabela 5 – Valores SUS Neurologia Comum*).

VALORES TABELA SUS NEUROLOGIA COMUM

Procedimentos

Código	Código	Serv.Hosp.	Serv.Prof.	SADT	Total	P.P	
1	39003027	Artrodese Coluna C/Instrum.Via Posterior	703,79	292,66	47,30	1043,75	7
2	39033023	Artrodese Coluna Via Anterior C/Enxerto	703,79	292,66	47,30	1043,75	7
3	81500106	AVC Agudo	208,13	49,26	18,16	275,55	7
4	40002012	Cranioplastia	340,41	133,05	30,03	503,49	4
5	81500017	Hidrocefalia	150,24	47,50	13,78	211,52	7
6	40012034	Microcirurgia da Hérnia Discal/TTO Cir. De Hérnia Discal Dorsal	375,14	219,25	34,73	629,12	6
7	40013049	Microcirurgia de Nervos Periféricos	329,46	193,43	29,05	551,94	4
8	40029018	Microcirurgia Tumor Encefálico Profundo/Micro Cir. Tum. Cerebrais	767,09	278,83	70,29	1116,21	6
9	40028011	Microcirurgia Vascular Intracraniana	776,89	282,49	71,21	1130,59	6
10	40290000	Procedimento Sequencial em Neurocir.	0,00	0,00	0,00	0,00	0
11	40040011	Tto Cirúrgico Hematoma Intra Cerebral	722,21	262,06	66,06	1050,33	6
12	40038017	Tto Cirúrgico Hematoma Sub Dural	722,21	262,06	66,06	1050,33	6
13	40039013	Tto Cirúrgico Hematoma Extra-Dural	722,21	262,06	66,06	1050,33	6
14	40031012	Tto Cirúrgico Osteomelite do Crânio	336,83	200,89	29,71	567,43	4
15	85500712	Tto Conserv. Dos Tumores Cerebrais/Diagnóstico de Tumor Maligno	39,08	20,06	35,52	94,66	2
16	91500079	Tto Conserv. Hipertensão Craniana/Traumatismo Crânio Encefalico	94,86	29,23	14,92	139,01	4
17	91500079	Tto Conserv.Traumat. Raque Medular/Traumatismo Crânio Encefalico	94,86	29,23	14,92	139,01	4
18	83500022	Tto Conserv. da Dor Rebelde/Lumbago Agudo	72,78	23,40	11,89	108,07	4
19	91500079	Tto Conserv.Hemorragias Cerebrais/Traumatismo Crânio Encefalico	94,86	29,23	14,92	139,01	4
20	91500079	Tto Conserv. Traum. Crânio Encefálico/Traumatismo Crânio Encefalico	94,86	29,23	14,92	139,01	4

Tabela nº 05 - Valores Neurologia Comum SUS - março/2001

5.1.3 Comparativo da Neurologia Alta-Complexidade e Neurologia comum

O Comparativo da Neurologia Alta-Complexidade e Neurologia Comum têm por objetivo analisar o resultado dos procedimentos Neurológicos do HPB com maior incidência, onde é feito uma comparação entre a receita de Alta-Complexidade e Baixa-Complexidade com os custos dos mesmos.

Esta análise demonstra qual seria o resultado por procedimento caso o Hospital Parque Belém não tivesse Credencial em Alta-Complexidade, Uma vez que, o valor de investimento para prestar este serviço é menor do que o prejuízo que o Hospital obtém não possuindo credencial. Isto comprova que o custo dos procedimentos é bem maior que a receita paga pelos mesmos, o que pode causar déficit para os hospitais que atendem esta especialidade pelo SUS. (*Tabela 6 - Comparativo Neurologia Alta-Complexidade e Comum*).

VALORES TABELA SUS NEUROLOGIA COMUM

Procedimentos

Código	Código	Serv.Hosp.	Serv.Prof.	SADT	Total	P.P	
1	39003027	Artrodese Coluna C/Instrum.Via Posterior	703,79	292,66	47,30	1043,75	7
2	39033023	Artrodese Coluna Via Anterior C/Enxerto	703,79	292,66	47,30	1043,75	7
3	81500106	AVC Agudo	208,13	49,26	18,16	275,55	7
4	40002012	Cranioplastia	340,41	133,05	30,03	503,49	4
5	81500017	Hidrocefalia	150,24	47,50	13,78	211,52	7
6	40012034	Microcirurgia da Hérnia Discal/TTO Cir. De Hérnia Discal Dorsal	375,14	219,25	34,73	629,12	6
7	40013049	Microcirurgia de Nervos Periféricos	329,46	193,43	29,05	551,94	4
8	40029018	Microcirurgia Tumor Encefálico Profundo/Micro Cir.Tum. Cerebrais	767,09	278,83	70,29	1116,21	6
9	40028011	Microcirurgia Vascular Intracraniana	776,89	282,49	71,21	1130,59	6
10	40290000	Procedimento Sequencial em Neurocir.	0,00	0,00	0,00	0,00	0
11	40040011	Tto Cirúrgico Hematoma Intra Cerebral	722,21	262,06	66,06	1050,33	6
12	40038017	Tto Cirúrgico Hematoma Sub Dural	722,21	262,06	66,06	1050,33	6
13	40039013	Tto Cirúrgico Hematoma Extra-Dural	722,21	262,06	66,06	1050,33	6
14	40031012	Tto Cirúrgico Osteomelite do Crânio	336,83	200,89	29,71	567,43	4
15	85500712	Tto Conserv. Dos Tumores Cerebrais/Diagnóstico de Tumor Maligno	39,08	20,06	35,52	94,66	2
16	91500079	Tto Conserv. Hipertensão Craniana/Traumatismo Crânio Encefalico	94,86	29,23	14,92	139,01	4
17	91500079	Tto Conserv.Traumat. Raque Medular/Traumatismo Crânio Encefalico	94,86	29,23	14,92	139,01	4
18	83500022	Tto Conserv. da Dor Rebelde/Lumbago Agudo	72,78	23,40	11,89	108,07	4
19	91500079	Tto Conserv.Hemorragias Cerebrais/Traumatismo Crânio Encefalico	94,86	29,23	14,92	139,01	4
20	91500079	Tto Conserv. Traum. Crânio Encefálico/Traumatismo Crânio Encefalico	94,86	29,23	14,92	139,01	4

Tabela nº 05 - Valores Neurologia Comum SUS - março/2001

5.2 Análise dos Resultados do Convênio IPERGS

O resultado dos procedimentos neurológico realizado pelo convênio IPERGS pode se analisados na tabela 6 - *Análise dos Resultados do Convênio IPERGS*. O fator mais importante no aumento da receita de qualquer procedimento realizado pelo IPERGS com certeza é o débito correto de todos os serviços e taxas, bem como o gasto com materiais e medicamentos nas contas dos pacientes, fatores esses que são fundamentais para o Setor de Faturamento realizar uma cobrança correta de todos os serviços prestados na permanência do paciente no hospital.

Quando analisamos os custos dos procedimentos realizados no Hospital Parque Belém e comparamos com o valor pago pelo convênio, notamos que o resultado não é tão significativo assim, muitas vezes perde de longe para os realizados pelo SUS, como pode ser visto na planilha de comparativo de resultados (*Tabela 7 - Análise dos Resultados do Convênio IPERGS*).

Análise dos Custos e Receitas IPERGS

PROCEDIMENTO	CUSTOS							Receita Total	Resultado	Permanência	Diárias de UTI	
	CIRURGIA			ENFERMARIA								
	Materiais	Medicamentos	Taxas e Equipam.	Materiais	Medicamentos	Taxas e Equipam.	Custo Total					
1	Artrodese Coluna C/Instrum.Via Posterior	184,70	105,54	232,93	49,52	135,42	239,46	947,57	1509,26	561,69	13	0
2	Artrodese Coluna Via Posterior C/Enxerto	204,53	119,37	181,55	6,51	47,69	223,78	783,43	1406,56	623,13	12	0
3	AVC Agudo	0,00	0,00	0,00	15,83	30,58	199,61	246,02	203,53	(42,49)	7	0
4	Cranioplastia	114,60	182,83	161,49	6,21	48,60	110,00	623,73	870,47	246,74	6	0
5	Derivação Ventricular Externa	56,82	93,19	76,58	110,37	204,09	412,74	953,79	1403,32	449,53	4	2
6	Microcirurgia da Hérnia Discal	120,26	100,82	152,19	28,41	90,14	228,04	719,86	772,03	52,17	9	0
7	Microcirurgia de Nervos Periféricos	84,59	17,91	91,96	4,71	6,86	58,50	264,53	475,01	210,48	2	0
8	Microcirurgia Tumor Encefálico Profundo	235,07	143,74	200,80	114,09	214,88	641,34	1549,92	2393,99	844,07	11	7
9	Microcirurgia Vascular Intracraniana	274,60	174,47	215,03	261,25	518,17	971,37	2414,89	1699,66	(715,23)	10	0
10	Procedimento Sequencial em Neurocir.	347,15	188,41	267,82	186,91	322,87	813,97	2127,13	1990,45	(136,68)	6	0
11	Tto Cirúrgico Hematoma Intra Cerebral	138,61	139,45	151,37	77,50	68,00	257,90	832,83	1180,62	347,79	6	2
12	Tto Cirúrgico Hematoma Sub Dural	104,90	80,75	116,91	83,81	94,07	318,86	799,30	1542,10	742,80	7	4
13	Tto Cirúrgico Hematoma Sub Dural Agudo	6,26	76,26	85,35	193,43	208,67	606,00	1175,97	1480,52	304,55	7	0
14	Tto Cirúrgico Osteomelite do Crânio	74,41	88,66	73,47	128,44	623,57	73,47	1062,02	1698,04	636,02	13	0
15	Tto Conserv. Dos Tumores Cerebrais	0,00	0,00	0,00	0,00	25,02	192,00	217,02	346,24	129,22	6	0
16	Tto Conserv. Hipertensão Craniana	0,00	0,00	0,00	66,46	134,03	393,16	593,65	2438,33	1844,68	12	10
17	Tto Conserv.Traumatismo Raque Medular	0,00	0,00	0,00	66,62	124,63	460,65	651,90	531,71	(120,19)	7	0
18	Tto Conserv. da Dor Rebelde	0,00	0,00	0,00	1,81	36,17	182,82	220,80	167,42	(53,38)	6	0
19	Tto Conserv.Hemorragias Cerebrais	4,76	0,81	0,00	102,32	191,16	603,59	902,64	1030,94	128,30	6	4
20	Tto Conserv. Traum. Crânio Encefálico	0,00	0,00	0,00	43,09	51,90	224,03	319,02	1804,37	1485,35	17	0
TOTAL		1951,26	1512,21	2007,45	1547,29	3176,52	7211,29	17406,02	32860,78	15454,76	167	29

Tabela nº 07 - Análise IPERGS - HPB - março/2001

5.3 Análise dos Resultados do Convênio UNIMED

O comparativo dos custos e receita paga pelos diversos procedimentos Neurológicos realizados no HPB pelo convênio UNIMED podem ser analisados na tabela 7. O diferencial na cobrança de qualquer convênio é sem dúvida um bom diagnóstico dos custos, e uma boa negociação na tabela referente aos valores pago pelos convênios. Os débitos de taxas, medicamentos e materiais no prontuário do paciente é o fator indispensável para uma cobrança correta dos serviços prestados aos convênios, principalmente no convênio UNIMED, o qual têm um percentual alto de glosa nas contas hospitalares.

A análise dos resultados do convênio UNIMED pode ser melhor visualizados na tabela 8 *Análise dos Resultados do Convênio UNIMED*, onde demonstra-se que, em média este é o convênio que melhor traz resultado para o Hospital por procedimentos neurológicos realizados, porém quando analisamos a quantidade de procedimentos realizados pelos convênios, notamos que o convênio SUS é o que melhor traz resultado para o hospital. (*Tabela 8 - Análise dos Resultados do Convênio UNIMED*).

Análise dos Custos e Receitas UNIMED

PROCEDIMENTO		CUSTOS							Receita Total	Resultado	Permanência	Diárias de UTI
		CIRURGIA			ENFERMARIA							
		Materiais	Medicamentos	Taxas e Equipam.	Materiais	Medicamentos	Taxas e Equipam.	Custo Total				
1	Artrodese Coluna C/Instrum.Via Posterior	184,70	105,54	232,93	49,52	135,42	239,46	947,57	1786,47	838,90	13	0
2	Artrodese Coluna Via Posterior C/Enxerto	204,53	119,37	181,55	6,51	47,69	223,78	783,43	1650,32	866,89	12	0
3	AVC Agudo	0,00	0,00	0,00	15,83	30,58	199,61	246,02	281,22	35,20	7	0
4	Cranioplastia	114,60	182,83	161,49	6,21	48,60	110,00	623,73	998,16	374,43	6	0
5	Derivação Ventricular Externa	56,82	93,19	76,58	110,37	204,09	412,74	953,79	967,61	13,82	4	2
6	Microcirurgia da Hérnia Discal	120,26	100,82	152,19	28,41	90,14	228,04	719,86	945,74	225,88	9	0
7	Microcirurgia de Nervos Periféricos	84,59	17,91	91,96	4,71	6,86	58,50	264,53	568,10	303,57	2	0
8	Microcirurgia Tumor Encefálico Profundo	235,07	143,74	200,80	114,09	214,88	641,34	1549,92	2924,68	1374,76	11	7
9	Microcirurgia Vascular Intracraniana	274,60	174,47	215,03	261,25	518,17	971,37	2414,89	1952,99	(461,90)	10	0
10	Procedimento Sequencial em Neurocir.	347,15	188,41	267,82	186,91	322,87	813,97	2127,13	1987,53	(139,60)	6	0
11	Tto Cirúrgico Hematoma Intra Cerebral	138,61	139,45	151,37	77,50	68,00	257,90	832,83	1283,47	450,64	6	2
12	Tto Cirúrgico Hematoma Sub Dural	104,90	80,75	116,91	83,81	94,07	318,86	799,30	1773,91	974,61	7	4
13	Tto Cirúrgico Hematoma Sub Dural Agudo	6,26	76,26	85,35	193,43	208,67	606,00	1175,97	1563,23	387,26	7	0
14	Tto Cirúrgico Osteomelite do Crânio	74,41	88,66	73,47	128,44	623,57	73,47	1062,02	1792,52	730,50	13	0
15	Tto Conserv. Dos Tumores Cerebrais	0,00	0,00	0,00	0,00	25,02	192,00	217,02	462,78	245,76	6	0
16	Tto Conserv. Hipertensão Craniana	0,00	0,00	0,00	66,46	134,03	393,16	593,65	2664,06	2070,41	12	10
17	Tto Conserv.Traumatismo Raque Medular	0,00	0,00	0,00	66,62	124,63	460,65	651,90	604,62	(47,28)	7	0
18	Tto Conserv. da Dor Rebelde	0,00	0,00	0,00	1,81	36,17	182,82	220,80	235,43	14,63	6	0
19	Tto Conserv.Hemorragias Cerebrais	4,76	0,81	0,00	102,32	191,16	603,59	902,64	1216,07	313,43	6	4
20	Tto Conserv. Traum. Crânio Encefálico	0,00	0,00	0,00	43,09	51,90	224,03	319,02	1979,85	1660,83	17	0
TOTAL		1951,26	1512,21	2007,45	1547,29	3176,52	7211,29	17406,02	32860,78	15454,76	167	29

Tabela nº 08 - Análise UNIMED - HPB - março/2001

5.4 Análise da Receita Mensal SUS

Analisando a receita do faturamento mensal do SUS no Hospital Parque Belém (*tabela 9 – Análise da Receita Mensal SUS*), notamos que a Neurologia é quem mantém o hospital, estes dados podem ser visualizados no comparativo de receita mensal SUS, onde pode-se notar que **26,41%** dos procedimentos realizados no hospital, são procedimentos Neurológicos, e representam **50,07%** da receita mensal do faturamento SUS. Isto significa que, se **50%** dos procedimentos realizados pelo Hospital fossem Neurológico, isto representaria um aumento médio de **45%** na receita mensal SUS.

Tabela 8 - Faturamento HPB - SUS - Março de 2001

COMPARATIVO FATURAMENTO MENSAL SUS				
DESCRIÇÃO	VALOR	Nº. PROC.	% Valor	% Quant.
Faturamento Outros Procedimentos	190.890,73	340	49,93	73,59
Faturamentos Neurologia	191.395,78	122	50,07	26,41
Faturamento Total	382.286,51	462	100	100

5.5 Análise da Receita da Neurologia

5.5.1 Análise do SUS

O SUS remunera a neurologia através de preço por pacote fechado (AIH). No pacote está incluído: honorários médicos, exames, medicamentos, materiais, etc... No pacote não estão incluídos os procedimentos especiais, que são: tomografias, arteriografias, angiografias, monitorização intracraniana, permanência maior e diária de UTI. O HPB utiliza como meio de cobrança do SUS a tabela de procedimentos SIH/SUS.

5.5.1.1 Receita Hospitalar SUS

Além do valor expresso na tabela SIA/SUS o Hospital Parque Belém possui serviço de alta complexidade em Neurologia e Neurocirurgia e também UTI especial nível II, este é o diferencial que o hospital têm atendendo os pacientes neurológicos.

6 FORMAS DE COBRANÇA DOS SERVIÇOS PRESTADOS

São várias as formas de cobrança dos serviços prestados pelo Hospital, que são os seguintes: a cobrança dos pacientes internados pelos convênios IPERGS, UNIMED, GEAP, SUS, são baseados em tabelas próprias dos convênios, já os pacientes que internam particulares a cobrança é realizada através da tabela particular do hospital, onde é cobrado tudo que o paciente utilizou no período em que esteve internado no hospital, não há perda neste tipo de cobrança; os pacientes que internam por pacotes fechados, podem resultar em lucro ou prejuízo para o hospital, depende da conscientização dos profissionais envolvidos no atendimento do paciente, os valores dos pacotes são baseados em internações anteriores pelos mesmos procedimentos, onde é feita uma média das internações e determinado o valor do pacote.

São vários os custos envolvidos no atendimento do paciente, que podem ser identificados como:

- Recepção: este serviço está envolvido desde a entrada do paciente até sua saída;
- Portaria: serviço responsável pela recepção e controle de acesso dos pacientes e familiares dos mesmos;
- Enfermagem: atendimento integral do paciente durante sua internação;

- Médicos: o bom atendimento oferecido por estes profissionais resulta na antecipação da permanência do paciente, o que significa um menor custo para o hospital;
- Hotelaria: responsável pelo conforto e bem estar do paciente;
- Nutrição: têm o dever de fornecer uma dieta adequada para o paciente de acordo com a patologia do mesmo;
- Higienização: encarregada pela limpeza geral do hospital, e principalmente pelas unidades onde internam ou passam os pacientes;
- Manutenção: tem por como obrigação deixar tudo funcionando dentro do hospital no que diz respeito a equipamentos e maquinários, evitando desta forma qualquer imprevisto que possa prejudicar o bom atendimento do paciente;
- Serviço social: encarrega-se de fornecer o amparo e ajuda aos pacientes e familiares necessitados;
- Lavanderia: têm por objetivo a lavagem e conservação de roupa utilizada pelo o paciente ou para atender o mesmo;

Como vimos, todos os serviços têm por obrigações desenvolver um bom trabalho que resulte na satisfação do nosso cliente, que é o paciente.

Fatores que elevam os custos da Neurologia:

6.1 Permanência do paciente

Quanto menor a permanência do paciente, menor será o custo do mesmo, muitas vezes um paciente não faz uso de grande quantidade de materiais ou

medicamentos caros, porém encarece pelo uso ultrapassado de diárias hospitalares, e isto resulta em prejuízo para o hospital.

6.2 Diárias de UTI

Diárias de UTI sempre será uma alerta de prejuízo para o hospital, principalmente os pacientes internados pelo SUS. Os pacientes neurológicos que mais utilizam UTI são os que passam por procedimentos cirúrgicos mais complexos, estes pacientes ficam internados em média dois dias na UTI até sua recuperação.

6.3 Complicações cirúrgicas

Um outro fator que eleva o custo do paciente neurológico são as complicações cirúrgicas, o que resulta em grande consumo de materiais e medicamentos mais caros, e também na utilização de diárias de UTI.

6.4 Taxas cirúrgicas

As taxas cirúrgicas são extremamente caras, devido o grande número e complexidade de equipamentos utilizados no bloco cirúrgico, outro fator que encarece as taxas cirúrgicas são o grande número de pessoal envolvidos na realização dos procedimentos cirúrgicos; dessa forma quanto maior o tempo de uso de sala cirúrgica e sala de recuperação, maior será o custo cirúrgico do paciente.

6.5 Materiais e medicamentos cirúrgicos

Os materiais cirúrgicos representam outro fator que aumentam os custos do paciente cirúrgico, um exemplo notável é o uso de grande quantidade de fios cirúrgicos de alto valor, nesta mesma linha também se enquadram as luvas, ataduras, campo operatório e outros; isto acontece muitas vezes pela mau uso do matéria ou pela falta de consciência que o desperdício representa em aumento de custo para o hospital.

6.6 Controle dos Custos da Neurologia e Neurocirurgia

A Neurologia do HPB não possui nenhuma pessoa que se encarregue exclusivamente deste serviço, pelo contrário, se houvesse alguém com experiência necessária para atuar como controlador de custos desta área, estes poderiam diminuir significativamente.

A implantação de um controle de custos, certamente diminuiria a distribuição dos mesmos possibilitando um melhor retorno dos custos.

No HPB o controle de custos é centralizado e feito pela Contabilidade, o que na verdade não é o meio mais indicado, porque o certo deveria ter uma pessoa com especialização nesta área que tomasse conta deste serviço que se preocupasse em saber o que realmente significa os custos envolvidos no funcionamento de um setor hospitalar.

A falta de controle de custos na neurologia resulta em vários fatores problemáticos, dos quais podem ser destacados os seguintes:

Divergência no quantitativo e alocação de pessoal.

Falta de controle de materiais e medicamentos que são utilizados para atender o paciente. O controle referente a materiais e medicamentos é feito basicamente através das requisições, sem ter conferência dos medicamentos que sobram (os que não são usados com o paciente).

Nesta mesma linha de pensamento pode ser também destacado o Serviço de Lavanderia e Rouparia, o qual tem um custo super alto para a neurologia devido a falta de controle.

“É com maior chance de êxito, aquela em que ocorrer uma gestão participativa, normalmente representada por instrumentos já referentes (como o orçamento, o custo padrão) e pela proliferação de grupos de funcionários, do tipo CCQ – Círculo de Controle de Qualidade, através dos quais a realidade deixa de estar apenas refletida no custo de uma operação ou processo como elemento histórico, meramente contemplativo. Há nesse momento o desencadeamento sinérgico da criatividade, para descobrir formas alternativas menos dispendiosas de realização das funções que estão sendo examinadas. Esse já é um assunto específico da análise de valores, que tem prosperado com ímpeto crescente nas empresas, estimulando, sem dúvida, pela crise que atinge a todos os segmentos sociais nos últimos anos.

Certamente, é nesse espírito de superação que as empresas se dispõem a implantar um sistema de custos no intuito de medir o acerto de suas decisões e apontar os desvios em relação ao que foi traçado como meta, para então corrigi-los com a necessária transparência e motivação das áreas afetadas.” (BEULKE & BERTÓ: 1997, 19).

7 INDICADORES GERÊNCIAIS

7.1 Análise dos cinco procedimentos Neurológicos que geram maior e menor resultados para o HPB.

O resultado analisado nas tabelas abaixo foi com base nos custos por procedimentos Neurológicos unitários, não levando em consideração a quantidade de procedimentos realizados dentro do período. Porém, se analisarmos por quantidade de procedimentos realizados, a ótica é outra, pois o procedimento que gera menor resultado unitário, pode se transformar ao contrário, dependendo da quantidade realizada.

No convênio SUS, muitas vezes damos maior atenção aos procedimentos que possuem uma remuneração melhor, não levando em consideração a quantidade realizada no mês, ou até mesmo o verdadeiro custo unitário por procedimento. Dessa forma surge a necessidade de uma melhor avaliação desses procedimentos, fazendo com que o Hospital não obtenha prejuízo nos serviços prestados. Um exemplo é a realização de trabalhos de custos como o demonstrados nas planilhas abaixo, o que facilita a seleção de procedimentos que geram melhor resultados.

7.1.1 Tabela dos Cinco Procedimentos de Maior Resultado SUS.

Procedimentos	Custo Anest. SUS	Custo Hospital	Custo Total SUS	Receita SUS	Resultado SUS
1 Procedimento Sequencial em Neurocir.	256,50	2127,13	2383,63	3507,22	1123,59
2 Microcirurgia Vascular Intracraniana	165,00	2414,89	2579,89	3479,26	899,37
3 Microcirurgia de Nervos Periféricos	112,50	264,53	377,03	1246,56	869,53
4 Derivação Ventricular Externa	112,50	953,79	1066,29	1802,00	735,71
5 Microcirurgia da Hérnia Discal	112,50	719,86	832,36	1457,41	625,05

7.1.2 Tabela dos Cinco Procedimentos de Menor Resultado SUS.

Procedimentos	Custo Anest. SUS	Custo Hospital	Custo Total SUS	Receita SUS	Resultado SUS
1 Tto Cirúrgico Osteomelite do Crânio	55,50	1062,02	1117,52	786,84	(330,68)
2 Tto Conserv. Traumatismo Raque Medular	0,00	651,90	651,90	780,88	128,98
3 Cranioplastia	75,00	623,73	698,73	828,29	129,56
4 AVC Agudo	0,00	246,02	246,02	404,47	158,45
5 Tto Cirúrgico Hematoma Intra Cerebral	112,50	832,83	945,33	1166,16	220,83

7.1.3 Tabela dos Cinco Procedimentos de Maior Resultado UNIMED.

Procedimentos	Custo Anest.	Custo Hospital	Custo Total	Receita UNIMED	Resultado UNIMED
1 Tto Conserv. Hipertensão Craniana	0,00	593,65	593,65	2664,06	2070,41
2 Tto Conserv. Traum. Crânio Encefálico	0,00	319,02	319,02	1979,85	1660,83
3 Microcirurgia Tumor Encefálico Profundo	0,00	1549,92	1549,92	2924,68	1374,76
4 Tto Cirúrgico Hematoma Sub Dural	0,00	799,30	799,30	1773,91	974,61
5 Artrodese Coluna Via Posterior c/enxerto	0,00	783,43	783,43	1650,32	866,89

7.1.4 Tabela dos Cinco Procedimentos de Menor Resultado UNIMED

Procedimentos	Custo Anest.	Custo Hospital	Custo Total	Receita IPERGS	Resultado IPERGS
1 Microcirurgia Vascular Intracraniana	0,00	2414,89	2414,89	1952,99	(461,90)
2 Procedimento Sequencial em Neurocir.	0,00	2127,13	2127,13	1987,53	(139,60)
3 Tto Conserv. Traumatismo Raque Medular	0,00	651,90	651,90	531,71	(120,19)
4 Derivação Ventricular Externa	0,00	953,79	953,79	967,61	(13,82)
5 Tto Conserv. da Dor Rebelde	0,00	246,02	246,02	203,53	(42,49)

7.1.5 Tabela dos Cinco Procedimentos de Maior Resultado IPERGS

Procedimentos	Custo Anest.	Custo Hospital	Custo Total	Receita IPERGS	Resultado IPERGS
1 Tto Conserv. Hipertensão Craniana	0,00	593,65	593,65	2438,33	1844,68
2 Tto Conserv. Traum. Crânio Encefálico	0,00	319,02	319,02	1804,37	1485,35
3 Microcirurgia Tumor Encefálico Profundo	0,00	1549,92	1549,92	2393,99	844,07
4 Tto Cirúrgico Hematoma Sub Dural	0,00	799,30	799,30	1542,10	742,80
5 Artrodese Coluna Via Posterior C/Enxerto	0,00	783,43	783,43	1406,56	623,13

7.1.6 Tabela Dos Cinco Procedimentos De Menor Resultado IPERGS

Procedimentos	Custo Anest.	Custo Hospital	Custo Total	Receita IPERGS	Resultado IPERGS
1 Microcirurgia Vascular Intracraniana	0,00	2414,89	2414,89	1699,66	(715,23)
2 Procedimento Sequencial em Neurocir.	0,00	2127,13	2127,13	1990,45	(136,68)
3 Tto Conserv. Traumatismo Raque Medular	0,00	651,90	651,90	531,71	(120,19)
4 Derivação Ventricular Externa	0,00	220,80	220,80	167,42	(53,38)
5 Tto Conserv. da Dor Rebelde	0,00	246,02	246,02	203,53	(42,49)

CONCLUSÃO

A análise dos custos hospitalares é de extrema importância do processo administrativo, onde serve como ferramenta gerencial na tomada de ajustes e na gestão empresarial.

A relevância do serviço de custos da Neurologia destaca-se no momento em que começam as descrições das atividades, sistemas e modelos, utilizados na agregação dos mesmos. O Serviço de Custos torna-se eficiente quando consegue passar as informações confiáveis e discutidas.

Pode-se afirmar que existem ainda alguns métodos utilizados no diagnóstico dos custos que poderiam ser melhor aperfeiçoados. Um exemplo para melhor eficiência no gerenciamento dos custos seria onde todos os setores contassem com uma pessoa encarregada da interpretação dos custos e no processo das informações processadas, e não processá-las, como hoje acontece.

Um outro aspecto importante na otimização do Serviço de Custos é um gerenciamento administrativo, onde forneçam informações confiáveis referentes às diversas áreas em que se compõem o hospital, as quais contribui para um melhor gerenciamento empresarial.

Outro fator que dificulta a redução dos custos do HPB é a complexidade dos procedimentos Neurológicos que o hospital atende.

Por ser um hospital que aceita qualquer tipo de paciente relacionado a especialidade Neurológica, obtém um grande consumo de materiais e medicamentos, principalmente quando o paciente é cirúrgico.

O Hospital Parque Belém possui em média um maior resultado por procedimento nos atendimentos pelo convênio UNIMED, porém o convênio que

realmente da um resultado significativo é o convênio SUS, devido a grande quantidade de procedimentos realizados. O Hospital atende em média um procedimento pela UNIMED, para cada 30 pelo SUS. Um outro fator que favorece no resultado obtido pelo hospital no convênio pelo SUS é a credencial de Alta-Complexidade.

Em um hospital o que dificulta a determinação dos custos unitários dos procedimentos, é a falta de informações processadas nas áreas em relação aos materiais, medicamentos, aparelhos, bem como o tempo de duração que cada um engloba.

Todos os hospitais que atendem pelo SUS deveriam buscar alternativas como credenciais de Alta-Complexidade em algum serviço, como o exemplo da Neurologia, pois a exigência para credencial destes serviços é muito pequena perto do resultado que este proporciona. Na Neurologia, por exemplo, só exige alguns profissionais especializados, isto é, quando já possui uma estrutura adequada.

O Serviço de Neurologia merece uma atenção especial na agregação de seus custos, onde possa ser repassado o que realmente lhe cabe, conseguindo desta forma a avaliação de seus custos, e fornecendo indicadores que colaboram no gerenciamento da mesma.

Com a realização deste trabalho, o Hospital consegue ter uma ferramenta para aumentar e gerenciar melhor sua receita hospitalar, uma vez que, ficou comprovado que os procedimentos Neurológicos realizados no hospital, resultam em um resultado positivo em todos os procedimentos. Além disso, pode-se dizer que existem riquezas de dados que se forem melhores apurados e melhor gerenciados, o

HPB reduziria seus custos e aumentaria a sua receita sem prejudicar a qualidade do serviço.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERNARDI, Luiz Antônio. *Políticas e Formação de Preços: uma abordagem competitiva, sistêmica e integrada*. São Paulo: Atlas, 1996.
- BEULKE, Ronaldo & BERTÓ, Dalvio José. *Custo Integrado à Contabilidade Financeira*. Porto Alegre: Sagra, 1985.
- BEULKE, Ronaldo & BERTÓ, Dalvio José. *Gestão de Custos e Resultados na Saúde: Hospitais, Clínicas, Laboratórios e Congêneres*. São Paulo: Saraiva, 1997.
- CASTELAR, Rosa Maria. *Gestão Hospitalar: um desafio para o hospital brasileiro*. França: ENSP, 1995.
- FERNANDES, Luiz Osvaldo. *Custo Hospitalar*. São Paulo: LN, 1993.
- MARTINS, Eliseu. *Contabilidade de Custos*. São Paulo: Atlas, 1995.
- MEDEIROS, Luiz Edgar. *Contabilidade de Custos: em enfoque prático*. Porto Alegre: Ortiz, 1994.
- NAKAGAWA, Masayuki. *ABC, Custeio Baseado em Atividades*. São Paulo: Atlas, 1994.
- SACAVONE, Marcelo. *Custos Hospitalares: um estudo de caso no Hospital de Clínicas de Porto Alegre*. São Leopoldo: TCC – UNISINOS, 1997.

SILVA, Alceu Alves. Empresa *Pública Hospital de Clínicas de Porto Alegre*. Porto Alegre: HCPA, 1994.