

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
PÓS-GRADUAÇÃO "LATO SENSU" EM GESTÃO EM SAÚDE

Tatiane Ferreira Dela Pase

**GESTÃO DE CUSTOS HOSPITALARES:  
IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE GESTÃO DE CUSTOS DO SUS  
NA FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA SÃO CAMILO DE ESTEIO/RS**

Novo Hamburgo  
2015

TATIANE FERREIRA DELA PASE

**GESTÃO DE CUSTOS HOSPITALARES:  
IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE GESTÃO DE CUSTOS DO SUS  
NA FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA SÃO CAMILO DE ESTEIO/RS**

Trabalho de conclusão apresentado como requisito parcial ao Curso de Especialização de Gestão em Saúde, modalidade a distância, no âmbito do Programa Nacional de Formação em Administração Pública (PNAP), da Escola de Administração / UFRGS - Universidade Aberta do Brasil (UAB).

Orientador: Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa  
Tutor de Orientação a Distância: Gímerson  
Erick Ferreira

Novo Hamburgo

2015

### CIP - Catalogação na Publicação

DELA PASE, TATIANE FERREIRA

GESTÃO DE CUSTOS HOSPITALARES: Implantação do Programa Nacional de Gestão de Custos do SUS na Fundação de Saúde Pública São Camilo de Esteio/RS / TATIANE FERREIRA DELA PASE. -- 2015.  
52 f.

Orientador: Roger dos Santos Rosa.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Administração, Curso de Especialização de Gestão em Saúde, Programa Nacional de Formação em Administração Pública (PNAP) - Universidade Aberta do Brasil (UAB, Polo Novo Hamburgo, BR-RS, 2015.

1. Custos Hospitalares. 2. Controle de Custos. 3. Redução de Custos. Gestão em Saúde. Economia da Saúde.  
I. Rosa, Roger dos Santos, orient.  
II. Título.

## TERMO DE APROVAÇÃO

TATIANE FERREIRA DELA PASE

GESTÃO DE CUSTOS HOSPITALARES:  
IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE GESTÃO DE CUSTOS DO SUS  
NA FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA SÃO CAMILO DE ESTEIO/RS

Conceito final: \_\_\_\_\_

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2015

BANCA EXAMINADORA:

---

---

---

## RESUMO

O desafio de administrar os escassos recursos de saúde pública afeta diretamente a gestão hospitalar, em que há grandes dificuldades em equilibrar recursos limitados frente à demanda por serviços. O estudo buscou diagnosticar se a utilização da metodologia proposta pelo Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) do Sistema Único de Saúde (SUS), produzido pelo Ministério da Saúde, modifica o controle de uma instituição hospitalar pública no município de Esteio/RS. Busca verificar se a sua implantação auxilia na identificação de situações de desperdícios, se produz mudanças nos processos e se auxilia na produção de estratégias de racionalização de recursos. A pesquisa é do tipo descritiva, realizada por meio de levantamento documental, a fim de analisar o conteúdo, coletar e descrever os dados relevantes referentes à implantação do PNGC na Fundação de Saúde Pública São Camilo de Esteio – FSPSCE. A implantação do PNGC demonstrou graves problemas nos processos de trabalhos e evidenciou situações alarmantes de desorganização e desperdícios. Observou-se que a implantação do PNGC efetivamente impulsiona e induzem mudanças. A utilização do PNGC produz informações que auxiliaram a gestão da instituição estudada na melhoria de controles e estabeleceu, de forma sistemática, um conjunto de informações voltadas para o cuidado com a utilização dos recursos públicos.

**Palavras-Chave:** Controle de Custos. Redução de Custos. Custos Hospitalares. Gestão em Saúde. Economia da Saúde.

## ABSTRACT

The challenge to administer the scarce resources of the public health system affects directly the hospital management, where there are great difficulties in balancing the limited resources facing the demand for services. This present study sought to diagnose if the utilization of the method proposed by the Programa Nacional de Gestão de Custos (National Program of Cost Management) – PNGC – of the Sistema Único de Saúde (Unified Health System) – SUS –, produced by the Department of Health, modifies the control of placing a public hospital in the city of Esteio – RS. It seeks to verify if its implantation will assist in identifying waste situations, if it produces changes in the systematic actions and if it helps in producing strategies of rationalization of the resources. The research is descriptive, realized by the means of document survey, in order to analyse the content, collect and describe the relevant data regarding the implantation of the PNGC in the Fundação de Saúde Pública São Camilo de Esteio (São Camilo Public Health Foundation of Esteio) – FSPSCE. The implantation of the PNGC has demonstrated serious problems in the work processes and it showed alarming situations of disorganization and wasting. It's been observed that the implantation of the PNGC effectively drives forward and leads to changes, besides producing information that assists and improves the management of the studied institution, and to establish, in a systematic manner, a set of information towards the care with the utilization of the public resources.

**Key Words:** Cost Control. Cost Reduction. Hospital Costs. Health Management. Cost Savings in Health.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABC	-	Activity-Based Costing
CF	-	Constituição Federal
DES	-	Departamento de Economia da Saúde
FSPSCE	-	Fundação de Saúde Pública São Camilo de Esteio
MS	-	Ministério da Saúde
NUNES	-	Núcleo Nacional de Economia da Saúde
PIES-AST	-	Política de Incentivo Estadual à Qualificação da Atenção Secundária e Terciária em Saúde
PME	-	Prefeitura Municipal de Esteio
PNGC	-	Programa Nacional de Gestão de Custos
SAMU	-	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SCTIE	-	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
SES/RS	-	Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul
SUS	-	Sistema Único de Saúde
TCM	-	Triglicerídeos de Cadeia Média
UBS	-	Unidades Básicas de Saúde
UNISINOS	-	Universidade do Vale do Rio dos Sinos

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	09
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	11
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	11
<b>3 CONTEXTO</b> .....	12
3.1 A FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA SÃO CAMILO DE ESTEIO (FSPSCE) ....	12
3.1.1 O Hospital.....	14
3.2 O PROGRAMA NACIONAL DE GESTÃO DE CUSTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A RESOLUÇÃO CIB/RS Nº 122/2013.....	17
3.3 METODOLOGIAS PARA A GESTÃO DE CUSTOS.....	20
<b>4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	21
<b>5 DISCUSSÃO E RESULTADOS</b> .....	22
5.1 A IMPLANTAÇÃO DO PNGC NA FSPSCE – IDENTIFICANDO DESPERDÍCIOS .....	24
5.2 A IMPLANTAÇÃO DO PNGC NA FSPSCE - PRODUZINDO MUDANÇAS NOS PROCESSOS DE TRABALHO .....	27
5.3 A IMPLANTAÇÃO DO PNGC NA FSPSCE – PRODUÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE RACIONALIZAÇÃO NO USO DE RECURSOS PÚBLICOS .....	30
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	34
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	37
ANEXO A - ACEITE INSTITUCIONAL .....	40
APÊNDICES.....	41

## 1 INTRODUÇÃO

O acesso universal, integral e gratuito às instituições integrantes do Sistema Único de Saúde é uma conquista social do povo brasileiro, garantido pela Constituição Federal (CF) de 1988. No entanto, se houver falha de gestão, ocasionará uma necessidade infinita de recursos. Assim, os recursos disponíveis acabam por serem sempre insuficientes. Jericó e Castilhos (2010) ressaltam a situação de dificuldade dos hospitais em equilibrarem seus recursos limitados frente à demanda por serviços.

Portanto, para além de uma discussão do modelo de gestão de saúde pública e a necessidade de uma reorientação quanto ao modo de fazer saúde pelo conjunto de integrantes do sistema, torna-se imprescindível ao gestor hospitalar a qualificação dos seus processos de trabalho, bem como conhecer os custos efetivos dos produtos e serviços de saúde disponibilizados à população, a fim de poder avaliar seus resultados.

Conforme o Manual Técnico do Programa Nacional de Gestão de Custos (BRASIL, 2006), outro aspecto importante que deve ser considerado referente à implantação de um programa de gestão de custos é a possibilidade de uma maior transparência na utilização dos recursos, permitindo às instâncias de controle social um melhor acompanhamento da gestão dos recursos disponíveis e, assim, possibilitar uma maior responsabilização de todos envolvidos na consolidação do SUS e suas instituições, sejam eles gestores, trabalhadores ou usuários.

Segundo o Manual, são algumas das finalidades da gestão de custos para instituições de saúde: realizar prestação de contas, visando maior transparência ao controle social, subsidiar a tomada de decisão, a definição orçamentária, a política de investimentos e o planejamento das atividades operacionais, calcular os custos dos serviços prestados, relacionados à atividade produtiva, fornecer, a todos os setores da instituição, informação referente a seus recursos, independente da natureza produtiva, despertando assim a corresponsabilidade, para que todos exerçam uma efetiva gestão dos custos.

Considerando estes fatores sobre as problemáticas da administração dos recursos e serviços de saúde pública, percebe-se a relevância social de um estudo que busque analisar um método de gestão de custos em saúde e sua eficiência. Portanto, este estudo buscou diagnosticar se a utilização da metodologia proposta pelo Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) modifica o controle de custos

utilizados pelos gestores hospitalares com foco na melhoria da gestão em saúde. A análise que se propõe possui a Fundação de Saúde Pública São Camilo, no município de Esteio/RS, como local para coleta de dados. Esta será realizada com os dados referentes ao ano de 2014, e a escolha deste universo se deu porque a instituição está em processo de implementação do PNGC.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Diagnosticar como o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) modificou o controle de custos utilizado na unidade hospitalar da Fundação de Saúde Pública São Camilo de Esteio, em Esteio/RS.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

a) Verificar se, a partir da implantação da gestão de custos conforme estabelecido pelo PNGC, há identificação de situações de desperdício e de mau uso de recursos públicos;

b) Identificar se a implantação do programa produz mudanças nos processos de trabalho;

c) Reconhecer, através dos relatórios emitidos pelo setor de gestão de custos, se a aplicação dos métodos auxilia na produção de estratégias de racionalização no uso de recursos públicos.

### 3 CONTEXTO

A Fundação de Saúde Pública São Camilo de Esteio, objeto de estudo deste trabalho, localiza-se no município de Esteio-RS. Distante apenas 20 km da capital, é o menor município da Região Metropolitana. Em 2010 o município obteve o 2º melhor Índice de Desenvolvimento Socioeconômico do Rio Grande do Sul (IDESE). Em relação à saúde, o Idese passou de 0,761 para 0,77 em 2012, analisando as condições gerais, mortes por causas evitáveis, óbitos por causas mal definidas, longevidade e saúde materno-infantil. Segue um retrato da cidade em números:

- **Área:** 32,5km
- **Distância de Porto Alegre:** 20km
- **População:** 82.000
- **IDH:** 0,841 (PNUD 2000)
- **PIB:** R\$1.686.721 (FEE 2006)
- **PIB per capita:** R\$19.732 (FEE 2006)
- **Exportações Totais:** U\$ FOB 96.604.520 (FEE 2008)
- **2º IDESE do Rio Grande do Sul (Índice de Desenvolvimento Socioeconômico)**
- **2º IDH da Região Metropolitana (Índice de Desenvolvimento Humano)**

#### 3.1 A FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA SÃO CAMILO DE ESTEIO (FSPSCE)

A Fundação de Saúde Pública São Camilo de Esteio (FSPSCE) foi instituída através da Lei Municipal nº 5115/2010, que extinguiu a autarquia Hospital Municipal São Camilo e autorizou a criação da Fundação Estatal de Direito Privado como sucessora.

A partir desta mudança jurídica, o atendimento hospitalar, até então prestado, ampliou seu escopo para demais serviços públicos, em atividades inerentes à saúde pública no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por convênio e atendimento particular. Em 2012, através da Lei Municipal nº 5586, o atendimento ao setor de convênios e particulares foi extinto. Em decorrência, os serviços passam a ser prestados exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde. A estrutura

organizacional básica da FSPSCE é formada pelos seguintes órgãos:

I – Conselho Diretor: órgão de direção superior, administração e controle, composto por representantes titulares e respectivos suplentes, indicados pelo Prefeito Municipal e pela Sociedade Civil, de forma paritária. Os membros do Conselho Diretor não percebem remuneração;

II – Conselho Fiscal: o Conselho Fiscal, órgão de fiscalização interna, é composto de 5 (cinco) membros e igual número de suplentes, sendo 2 (dois) titulares e 2 (dois) suplentes indicados pelo Prefeito, 1 (um) titular e 1 (um) suplente indicados em Audiência Pública convocada pelo Conselho Municipal de Saúde, e 2 (dois) titulares e 2 (dois) suplentes indicados pela Assembleia Geral dos Funcionários;

III – Diretoria Executiva: órgão de direção geral e de administração colegiada, responsável pela gestão técnica, patrimonial, financeira, administrativa e operacional da entidade. É constituída pelas Diretorias Administrativa e Técnica, que são cargos de provimento em comissão, nomeados por indicação do Prefeito Municipal.

A partir da criação da Fundação, além do atendimento hospitalar e ambulatorial de urgência e emergência, houve a contratualização de diversos serviços com a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS). Atualmente, são prestados os seguintes serviços de saúde, contratualizados com a Prefeitura Municipal de Esteio (PME):

- a) Retaguarda à Atenção Primária, através do Contrato nº 03/2014, com objetivo de atender aos pacientes com dificuldades de acesso as Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- b) Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), através do Contrato nº 01/2014, que realiza o atendimento pré-hospitalar na modalidade de suporte básico à vida;
- c) Central de Especialidades, através do Contrato nº 02/2014, que oferece consultas com especialistas a nível ambulatorial e cirúrgico eletivo;
- d) Atenção Primária à Saúde, através do Contrato nº 03/2013, contrata profissionais para atuar na rede básica de saúde em gestão compartilhada com a Secretaria Municipal de Saúde;
- e) Unidade Básica de Saúde Cruzeiro, através do Contrato nº 04/2014, realiza a gestão dessa Unidade de Atenção Primária.

Para a prestação destes serviços, o quadro de pessoal é de 849 funcionários, distribuídos conforme a tabela a seguir:

Tabela 1. Quadro de Funcionários da FSPSCE, Esteio/RS, 2014

Serviço	Nº de Profissionais
Hospital	750
Atenção Primária	64
Central de Especialidades	6
SAMU	8
Unidade de Saúde Cruzeiro	21

O orçamento de 2014 da FSPSCE totalizou R\$ 54.611.870,26. Para 2015, o total de receitas previstas chega a R\$ 57.004.534,95, conforme contratos de prestação de serviços vigentes.

Tabela 2. Receitas Previstas para 2015 FSPSCE, Esteio/RS

Receitas Previstas				
Nº Contrato	Contrato	Contratante	Valor de execução 2015 (R\$)	Valor Mensal (R\$)
754/2014	Hospitalar	SES/RS	45.833.859,48	3.819.488,29
003/2013	Atenção Primária	Prefeitura Municipal de Esteio	4.347.500,00	362.291,67
004/2013	CAPS AD		457.440,00	38.120,00
001/2014	SAMU		280.000,00	23.333,33
002/2014	Especialidades		450.000,00	37.500,00
003/2014	Retaguarda		3.600.000,00	300.000,00
004/2014	US Cruzeiro		2.035.735,47	169.644,62
<b>TOTAL</b>			<b>45.833.859,48</b>	<b>3.819.488,29</b>

### 3.1.1 O Hospital

A unidade hospitalar da FSPSCE, alvo deste estudo, é classificada como hospital geral e possui 160 leitos, os quais estão distribuídos da seguinte forma:

Tabela 3 – Distribuição de leitos por áreas de atuação, FSPSCE, Esteio/RS, 2014.

Tipo	Quantidade
Leitos Clínicos	66
Leitos Cirúrgicos	19
Leitos Obstétricos	20
Leitos Saúde Mental	09
Leitos Pediátricos	33
Leitos UTI Adulto	08
Leitos UTI Neonatal	05
<b>TOTAL</b>	<b>160</b>

Oferece ainda o serviço de atendimento de urgências e emergências adulto e

pediátrico e central de especialidades médicas. O Hospital também é referência em gestão de alto de risco para a região de saúde. No ano de 2014, realizou 4.737 internações hospitalares e 248.725 atendimentos ambulatoriais.

O Hospital completou 50 anos de funcionamento em outubro de 2013. Neste período, a instituição passou por diversas mudanças, tendo iniciado o movimento pela fundação da casa de saúde através da Associação Beneficente Hospital Geral de Esteio, que posteriormente foi encapada pela Prefeitura Municipal de Esteio em 28 de junho de 1960, através da Lei Municipal nº 238. Porém, somente em 1964 é criado o quadro de pessoal do hospital e contratadas as Irmãs Ministras dos Enfermos de São Camilo, para a administração interna do hospital.

A transformação em órgão com autonomia financeira e administrativa ocorreu quando da constituição da Autarquia Hospital Municipal São Camilo, dotada de capacidade jurídica de Direito Público e patrimônio próprio através da Lei Municipal nº 763/1971. Em 1989, a prestação dos serviços passou a ser realizada através de Convênio com a Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) e, a partir de 1991, foram iniciadas as contratações de pessoal através de concursos públicos. Com a extinção da Autarquia e criação da Fundação Estatal de Saúde Pública de Direito Privado em 2010, o Hospital passou a ser uma das unidades de prestação de serviços da Fundação.

Ao longo da história do hospital, as dificuldades de manter o custeio dos serviços de saúde, motivados em parte pelo subfinanciamento por parte do Estado e da União, levaram à instituição diversos momentos de crises e, inclusive, ao fechamento por quatro meses em 1997. Em 2013, o Hospital passou a disponibilizar os serviços somente aos usuários do Sistema Único de Saúde, como forma de habilitar-se ao Incentivo de Orçamentação, conforme Resolução CIB/RS nº 122/2013. No entanto, apesar deste incentivo prever o financiamento dos custos do hospital, houve dificuldade por parte da instituição de comprová-los adequadamente, pelo fato de não haverem dados confiáveis disponíveis.

Nesse sentido, a emergência em racionalizar a utilização de recursos na FSPSCE surgiu da necessidade de garantir a qualidade de assistência, apesar dos recursos financeiros disponíveis serem insuficientes. Deste modo, foi instituída, através da Portaria da FSPSCE nº 390/2013, uma Equipe de Gestão de Custos, formada por um contador, um administrador, um enfermeiro e um auxiliar administrativo. Posteriormente, para que a implantação pudesse ocorrer mais

rapidamente, foi criado o setor de Gestão de Custos, através da Resolução do Conselho Diretor da FSPSCE nº 15/2014, com objetivo de operacionalizar a apuração dos custos dos serviços.

A realidade da instituição pesquisada não é diferente em relação a muitos outros hospitais. Segundo Jericó e Castilhos (2010), as organizações hospitalares têm enfrentado dificuldades e desafios para equilibrarem recursos limitados e custos para atenderem a demanda por seus serviços. Para estes autores, historicamente, os hospitais funcionaram por décadas com gestores despreocupados com a gestão de custos de seus serviços. Até hoje, por muitos, não são bem vistas tentativas de mensuração e controle. No entanto, é preciso considerar que os gestores hospitalares têm utilizado outros métodos e modelos de controle de custos. Nesta posição sobre falta de controle, os autores citados defendem o custeio baseado em atividades.

A FSPSCE implantou o setor de gestão de custos em março de 2014. Pelo fato de a unidade hospitalar ser o principal serviço que a instituição mantém em funcionamento e ter aderido à Política de Incentivo Estadual à Qualificação da Atenção Secundária e Terciária em Saúde (PIES - AST), na modalidade de Financiamento por Orçamentação, foi necessário atender o disposto na Resolução CIB nº 122/2013. Entre estes dispositivos, encontra-se a adesão ao PNGC, do Ministério da Saúde.

O Incentivo de Orçamentação corresponde a 60% do valor contratual da Instituição com o Governo Estadual. Em valores, o incentivo representa R\$ 27.660.000,00 e o valor total do contrato R\$ 45.833.859,48. No contrato, 29% representam a produção e 11% os demais incentivos, conforme tabela abaixo.

Tabela 4 – Resumo do Contrato entre FSPSCE e SES-RS, FSPSCE, Esteio – RS, 2014.

<b>Resumo do Contrato entre FSPSCE e SES-RS</b>		
Programação Financeira - Produção Ambulatorial e Hospitalar	R\$ 13.141.311,24	29%
Programação de Incentivos Estaduais – Orçamentação	R\$ 27.660.000,00	60%
Programação de Incentivos - demais estaduais	R\$ 1.641.684,00	4%
Programação de Incentivos Federais	R\$ 3.390.864,24	7%
<b>Total</b>	<b>R\$ 45.833.859,48</b>	<b>100,00%</b>

### **3.2 O PROGRAMA NACIONAL DE GESTÃO DE CUSTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A RESOLUÇÃO CIB/RS Nº 122/2013**

O Programa Nacional de Gestão de Custos foi criado para ser uma das frentes

para superar os desafios encontrados em manter e consolidar o sistema público de saúde brasileiro.

Implantar um sistema de saúde, com os princípios estabelecidos pela Carta Magna, em um país com o tamanho do Brasil e todas as suas desigualdades, certamente é um desafio complexo e de grande magnitude. Dados do IBGE mostram que a população brasileira está próxima dos 204 milhões de pessoas, uma imensa massa de pessoas que têm o direito à saúde. Porém, o financiamento da saúde no Brasil vem se demonstrado insuficiente ao longo da história, tendo a CF garantido o direito a saúde, mas não o seu financiamento. A garantia de financiamento só foi aprovada posteriormente, no ano de 2000, através da Emenda Constitucional nº 29, que alterou a CF com o objetivo de assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde brasileiros.

No entanto, mesmo com a Emenda Constitucional aprovada, sua regulamentação somente ocorreu em 2012, através da Lei Complementar nº 141. De acordo com Campelli e Calvo (2007), verifica-se que os Estados deixaram de aplicar R\$ 5,29 bilhões, enquanto que a União deixou de aplicar R\$ 1,8 bilhão. Isso representa um montante de, no mínimo, R\$ 7,09 bilhões que o setor da saúde deixou de receber nesses anos. Tamanho desfinanciamento é totalmente incompatível com as necessidades do setor, e indica que o Estado brasileiro ainda não consegue assegurar o direito constitucional à Saúde.

A publicação "Financiamento dos Sistemas de Saúde - O caminho para a cobertura universal" da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010) descreve que, além da indisponibilidade financeira para subsidiar a cobertura universal aos serviços de saúde, o uso ineficiente e desigual de recursos também se configura em um grande problema, estimando de forma conservadora que 20 a 40% dos recursos de saúde são desperdiçados. Certamente, a redução deste desperdício pode aumentar a capacidade de atendimento e a incrementar a qualidade dos serviços.

Dentre as problemáticas encontradas na administração pública dos serviços de saúde, encontra-se então o desafio de aperfeiçoar a utilização dos recursos, por vezes bastante limitados, sem comprometer a qualidade do serviço prestado ao usuário. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), a falta de controle sobre os custos presentes em algumas instituições, e a conseqüente insuficiência de dados confiáveis relativos a custos dos serviços e ações de saúde, geram situações de desperdício que devem ser analisadas para que se busquem opções eficientes na

gestão dos recursos públicos destinados ao setor.

Dentro deste cenário, o governo federal criou o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) do Sistema Único de Saúde, um programa que nasceu em 2004, da necessidade de conhecer os custos dos produtos e serviços para apurar e avaliar seus respectivos resultados, bem como de oferecer ferramentas que auxiliem os gestores na melhoria do processo gerencial.

O Programa iniciou em 2004, através da criação de um Grupo de Trabalho com o propósito de estabelecer, no âmbito federal, uma proposta de Política Nacional de Gestão de Custos com vistas à melhoria da eficiência na utilização dos recursos do Sistema. A consolidação desse trabalho é o Manual Técnico de Custos: Conceitos e Metodologias. O Manual Técnico de Custos (BRASIL, 2006) traz as informações referentes à criação do Programa Nacional de Gestão de Custos e seus objetivos. O Programa foi criado pelo Núcleo Nacional de Economia da Saúde (NUNES) do Departamento de Economia da Saúde (DES), vinculado à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde (MS) após amplo debate no Ministério com as instituições de saúde.

Com objetivo de concretizar o PNGC, o Manual Técnico tem a finalidade de fornecer instrumentos que estimulem a elaboração de informação gerencial para auxiliar os gestores na tomada de decisões. Este instrumento pode ser muito importante, considerando a crescente complexidade das instituições de saúde e a necessidade de administrar recursos escassos.

O setor hospitalar caracteriza-se por incorporação tecnológica que demanda altos investimentos, ao mesmo tempo em que as tecnologias leves e os custos empregados em recursos humanos também são elevados. Pode ser considerado um serviço de alto custo, porém, muito demandado, especialmente pela falta de resolutividade e cobertura da atenção primária, combinada com a cultura hospitalocêntrica ainda muito presente na sociedade brasileira.

No entanto, o debate da reforma da atenção hospitalar ainda está distante de consensos e, como afirmam os autores Teixeira e Solla (2006, p.467), "um movimento dessa natureza no Brasil significa assumir o enfrentamento de uma cultura organizacional resistente ao fechamento de qualquer serviço, seja um pronto atendimento, uma unidade básica de saúde, etc".

Dentro deste contexto de necessidade de uma reforma do setor hospitalar, cabe destacar que Teixeira e Solla (2006) refletem também sobre os aspectos da rede

hospitalar, considerada heterogênea e ineficiente, não se constituindo exatamente como uma rede, mas com serviços que se sobrepõem em vistas de escassez ou inexistência de outros, dentro de uma mesma área territorial. O estabelecimento e surgimentos destes serviços não foram realizados considerando os perfis epidemiológicos ou a distribuição da população. Houve concentração de serviços em centros urbanos e hospitais de pequeno porte com pouca resolutividade e alto custo, sendo que quase 40% dos hospitais possuem menos de 30 leitos em nosso país. Por outro lado, o financiamento baseado em procedimentos, através da tabela SUS, demonstra-se incapaz de financiar os serviços hospitalares com grande parte dos procedimentos, com pagamentos inferiores ao custo efetivo dos serviços.

Diante dessa realidade, em 2013 o Governo do Rio Grande do Sul passou a adotar uma política de financiamento diferenciada aos hospitais que destinem 100% da sua prestação de serviços pelo SUS. No entanto, visando a eficiência na utilização destes recursos, condicionou à nova modalidade de financiamento, a adesão ao Programa Nacional de Gestão de Custos, através da Resolução CIB/RS nº 122/2013, que tornou obrigatória essa adesão para as instituições se habilitarem a receberem a modalidade de financiamento por orçamentação. Para tanto, é necessário criar, quando não houver, uma equipe de gestão de custos composta por, no mínimo, um administrador, contador e enfermeiro; como é o caso do Hospital São Camilo.

Esta resolução considera a necessidade de qualificar a rede hospitalar vinculada ao SUS, ampliando acesso com qualidade através da garantia da sustentabilidade e do equilíbrio econômico-financeiro, mediante um processo de cofinanciamento e cogestão. A modalidade de financiamento por orçamentação remunera os hospitais com destinação de recursos suficientes para a viabilização de um conjunto de ações e serviços realizados por um estabelecimento de saúde, considerando seus custos, a programação de despesas e o total de receitas em um período de tempo determinado, as responsabilidades na assistência à saúde contratada, o monitoramento e a avaliação e a apresentação das informações financeiras e contábeis.

### **3.3 METODOLOGIAS PARA A GESTÃO DE CUSTOS**

O conceito de custos apresentados por Bruni e Famá (2002) é de que são todos os gastos relativos a bens ou serviços utilizados na produção de outros bens e serviços, estando diretamente ligados aos fatores de produção. Segundo o Manual

Técnico de Custos (BRASIL 2006), são várias as metodologias utilizadas para apuração de custos, no entanto, as mais utilizadas em ambientes hospitalares são as (i) de absorção, (ii) de custos diretos e variáveis e (iii) o ABC (*Activity-Based Costing*).

Para Martins (2001), o método de absorção é derivado da aplicação dos princípios de contabilidade geralmente aceitos, nascido da situação histórica mencionada, e consiste na apropriação de todos os custos de produção aos bens elaborados. A metodologia de custos diretos e variáveis tem como fundamento básico a separação dos custos variáveis e dos custos fixos, sendo apropriado aos produtos e serviços somente os custos que variam com o seu volume de produção, uma vez que os custos fixos são considerados despesas do período, tendo seus valores alocados diretamente ao resultado. O sistema de custos ABC (*Activity-Based Costing*), conforme o Manual Técnico de Custos (2006) é o que permite melhor visualização dos custos por meio da análise das atividades executadas dentro da instituição e suas respectivas relações com os objetos de custos. O princípio básico deste sistema é tornar direto o maior número possível de custos proporcionais e não proporcionais, por meio de direcionadores de custos.

#### 4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A metodologia utilizada, quanto a sua finalidade, foi a de pesquisa descritiva. Através desta técnica de pesquisa foi possível analisar as relações entre as variáveis para posteriormente determinar os efeitos resultantes de um processo ou, ainda, como se estrutura e funciona determinada realidade operacional. De acordo com Silva & Menezes (2000), esta forma de pesquisa visa descrever as características de determinada população, ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis.

Quanto aos meios, a pesquisa foi realizada através de levantamento documental na Fundação de Saúde Pública São Camilo de Esteio – FSPSCE, a fim de analisar o conteúdo, coletar e descrever os dados que se mostram relevantes referentes à implantação do PNGC na instituição.

Segundo Gil (2008), a pesquisa documental assemelha-se muito à pesquisa bibliográfica. No entanto, as pesquisas bibliográficas são constituídas, sobretudo, em material impresso, disponível em bibliotecas e as fontes são mais diversificadas e dispersas. Já no caso da pesquisa documental, muitos materiais ainda não receberam tratamento analítico, e por isto são chamados de documentos de primeira mão, geralmente localizados em arquivos de órgãos públicos ou instituições privadas, como associações científicas, igrejas, sindicatos, etc. Incluem-se aqui, diversos documentos como relatórios, ofícios, memorandos, regulamentos, entre outros. Existem também os documentos de segunda mão, que de alguma forma já foram analisados, tais como relatórios de pesquisa, relatórios de empresas, tabelas estatísticas, etc. Esta metodologia de pesquisa apresenta como vantagens o baixo custo e o fato de não exigir o contato com o sujeito da pesquisa, e como desvantagem o fato de que os documentos podem ser subjetivos.

Os dados coletados permitiram identificar os centros de custos hospitalares e os critérios de rateio utilizados para os custos indiretos, bem como os desdobramentos da implantação do PNGC em um hospital público.

## 5 DISCUSSÃO E RESULTADOS

Como relatam Beuren e Schlindwein (2008), com frequência a literatura aponta as vantagens do uso de diferentes sistemas de custos, especialmente de saúde, porém sem ainda ter validado esses modelos e identificado seus reais e efetivos benefícios.

As organizações hospitalares são ambientes complexos em que se devem considerar as divergências de objetivos das equipes que nelas atuam. Os gestores objetivam, a partir do contexto, obter equilíbrio econômico-financeiro a partir da recuperação dos custos e maximização do *superávit* (receita maior que despesa) e as equipes assistenciais (médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, fisioterapeutas, etc.) em prover a melhor assistência possível, independente do custo a ela relacionado.

Diante desta situação, mesmo que as vantagens da aplicação do sistema de custos sejam amplamente recomendadas, outras dificuldades ainda devem ser consideradas, entre elas o custo de sua implantação e a necessidade da manutenção de um sistema de custeio, destacando-se a dificuldade em identificar detalhadamente as atividades envolvidas em cada serviço desenvolvido.

É importante ressaltar o conceito de custos de Bruni e Famá (2002), de que são todos os gastos relativos a bens ou serviços utilizados na produção de outros bens e serviços, estando diretamente ligados aos fatores de produção. Logo, a gestão de custos trata de utilizar-se de dados fornecidos pela contabilidade de custos no processo de tomada de decisão. Segundo informações do Manual Técnico de Custos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), muitas instituições hospitalares, especialmente as públicas, ainda encontram-se distantes de um modelo gerencial que permita que a tomada de decisões por parte dos gestores seja realizada com base em dados confiáveis sobre custos, o que dificulta uma orientação adequada para alocação de recursos, bem como não garante a eficiência e qualidade de uma instituição.

É uma realidade da saúde pública que muitas instituições hospitalares financiadas pelo SUS possuem dificuldades financeiras para manutenção de suas atividades. No entanto, o financiamento em saúde vem aumentando nos últimos anos, por isso mostra-se fundamental não só o aumento dos recursos disponibilizados como também uma melhor gestão dos recursos já disponíveis.

Deste modo, os sistemas contábeis devem passar a produzir informações mais relevantes para auxiliar a tomada de decisão por parte dos gestores a respeito da administração financeira. Segundo Abbas (2001), a contabilidade não pode mais apenas atender ao fisco, ela deve também fornecer informações ao usuário interno. Logo, em função da complexidade da gestão em saúde pública, que deve considerar as necessidades de saúde da população de forma prioritária no seu processo de tomada de decisões, torna-se essencial a produção de dados confiáveis sobre os custos hospitalares, a fim de que os recursos disponíveis sejam utilizados de forma eficaz, de modo a não inviabilizar um atendimento resolutivo ao usuário pela má utilização de recursos públicos.

Em Souza *et al.* (2013), é presente que a complexidade das organizações hospitalares demanda informações sobre custos que representem ao máximo e de forma precisa a realidade do ambiente hospitalar, de modo a possibilitar a compreensão e o devido gerenciamento dos custos. Portanto, é essencial que haja uma gestão eficiente e eficaz para manter os hospitais em funcionamento, já que o contexto ainda é de escassez de recursos.

A área da saúde no Brasil pode ser considerada uma das mais ricas em termos de desenvolvimento de teoria de custos, porém ainda carece da aplicação desses conhecimentos. Uma instituição na área da saúde, como um hospital, que possua uma gestão financeira eficiente, terá maior capacidade de implementar e utilizar sistemas que auxiliem no alcance de melhores resultados assistenciais e econômicos. Com isso, poderá obter melhorias significativas de produtividade e maior credibilidade nas negociações com seus financiadores. Dentro deste quadro, a adoção do PNGC, instrumento condicionante para o financiamento por orçamentação pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, pode figurar como um elemento importante para a qualificação da gestão, não somente pela sua obrigatoriedade, mas principalmente se conseguir mostrar-se como uma ferramenta capaz de auxiliar na construção de uma melhor estratégia na utilização dos recursos públicos.

Conforme o livro produzido conjuntamente pelo Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde, “Introdução à Gestão de Custos em Saúde” (BRASIL, 2013), a necessidade de informações dos custos que configurem um quadro norteador para as decisões gerenciais, principalmente no que diz respeito à melhor utilização dos recursos no atendimento à população, torna-se cada vez mais evidente

e urgente.

## 5.1 A IMPLANTAÇÃO DO PNGC NA FSPSCE – IDENTIFICANDO DESPERDÍCIOS

A partir da criação do setor de gestão de custos, realizada em fevereiro de 2014 após aprovação no Conselho Diretor FSPSCE, através da Resolução nº 15/2014, foi iniciado o processo de implantação da gestão de custos, conforme preconiza o PNGC com o apoio do Núcleo Nacional de Economia da Saúde. O primeiro ato foi à elaboração de diagnóstico situacional de todos os setores da instituição, conforme demonstra o Cronograma de Implantação.

Quadro 1 – Cronograma de Implantação do PNGC no Hospital São Camilo, FSPSCE, 2014.

<b>CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO</b>	
Diagnóstico Inicial	março a maio/14
Coleta de Dados	início em junho/14
Implantação do Sistema ApuraSUS	início em novembro/2014

O diagnóstico inicial incluiu a análise dos seguintes aspectos:

- a) Espaço físico;
- b) Organização do Trabalho;
- c) Classificação do setor conforme o sistema APURASUS, de acordo a atividade, administrativos, intermediários e finais;
- d) Elaboração de "planilha-mãe" do setor, onde é determinado o centro de custos que pertence o setor, a classificação quanto ao tipo de atividade, o espaço físico em m<sup>2</sup>, recursos humanos, pontos de luz, tomadas, pontos de água, número de ramais e de linhas telefônicas diretas.

Após o diagnóstico situacional, foram definidos os centros de custos da Instituição. A classificação do tipo de centro de custos foi realizada a partir da natureza do tipo de serviços de cada setor. Foram definidos três tipos de centros de custos, ou seja, administrativo, intermediário e final.

Os tipos reúnem os grupos de mesma natureza e seguem o modelo proposto pelo PNGC, para os serviços no âmbito do SUS e organograma da Instituição, conforme demonstra o Quadro 2:

Quadro 2 – Centro de Custos da Gestão de Custos, FSPSCE, Esteio/RS, 2014.

<b>Centro de Custos da Gestão de Custos - FSPSCE</b>		
<b>ADMINISTRATIVOS</b>	<b>INTERMEDIÁRIOS</b>	<b>FINAIS</b>
Almoxarifado	Farmácia	Emergência
Arquitetura	Farmácia Industrial	Saúde Mental
Manutenção	Higienização	Pediatria
Ouvidoria	SND	Posto 2
Telefonista	SND Enteral	Posto 3
SAME	Laboratório	Posto 4
Gabinete da Direção	Raio X	Posto 5
Gerência ADM	Anestesiologia	UTI Adulto
Direção ADM	CME	UTI Neonatal
Direção Técnica	Assistência Social	Traumatologia
Contabilidade	Psicologia Clínica	Alojamento Conjunto
Gestão de Custos	ECG	Fonoaudiologia
Departamento Pessoal	Fisioterapia	SAMU <sup>1</sup>
CPD	Gerência de Enfermagem	Centro de Especialidades <sup>1</sup>
Transporte	Internação	ESF - Esteio <sup>1</sup>
Faturamento	Hemodiálise	
Licitação	Banco de Sangue	
Compras	Controle de infecção	
Tesouraria	Bloco Cirúrgico	
Consultoria Jurídica	Centro Obstétrico	
SESMT	Neonatal	
Auditoria		
Núcleo de Atendimento		
Patrimônio		
Gestão Ambiental		
Vigilância - FSPSCE		

<sup>1</sup> Setores finais de unidades de serviços não vinculadas aos serviços hospitalares

A metodologia utilizada para a apuração dos custos na FSPSCE é a de custeio por absorção, e o critério para utilização deste método deve-se ao fato deste ser o método adotado pelo PNGC.

No entanto, a escolha pelo método de absorção pelo PNGC considerou o fato de ser de fácil aplicação e bastante utilizado dentre as instituições vinculadas ao SUS. No método de absorção é realizada a apropriação integral de todos os custos (diretos, indiretos, fixos e variáveis) aos produtos/serviços finais.

Conforme registros do setor de custos, a implantação desse sistema na instituição apresenta muitas dificuldades pelo baixo grau de comprometimento dos setores envolvidos no fornecimento de dados para o sistema. A instituição não possuía controles mínimos dos seus processos como falta de normatizações,

padronizações, regulamentações, etc. Como exemplo, no relatório "Diagnóstico do Setor de Farmácia, Farmácia de Manipulação e Farmácia Industrial" (FSPSCE, 2014), chama atenção o fato de que o setor não possuía nem ao menos controle de saída de materiais e medicamentos para os postos, o que de fato é um controle que não dependia da instituição ter um sistema de custos implantados.

O diagnóstico situacional, elaborado pelo setor, demonstrou graves problemas nos processos de trabalhos e evidenciou situações alarmantes de desorganização e desperdícios, como o acúmulo de materiais sem uso e o fato da manutenção do controle dos estoques ser realizada de modo "visual", apesar de haver um sistema informatizado. Além disso, foram apontados armazenamento e utilização de material vencido, e descarte de materiais de forma inadequada.

Nestes relatórios foi possível verificar que o processo de implantação do PNGC, já na fase de diagnóstico, passou a ser um indutor de mudanças nestes processos que se encontravam sem controle. No relatório de diagnóstico do setor almoxarifado (FSPSCE, 2014) registrou-se a dispensa irregular de material hospitalar no lixo comum, que foi verificada e corrigida pelo supervisor.

Outra situação apontada pelo diagnóstico, que merece destaque, é que através da implantação da gestão de custos foi observada a possibilidade de que pudesse haver graves erros assistenciais, pois devoluções de medicações entregues, mediante prescrição médica, gerou o apontamento de que a administração das dosagens da medicação, pela equipe de enfermagem, não era realizada de acordo com a indicação. Do contrário não haveria devolução de sobras.

A instituição não possui dados referentes a custos no período anterior ao da implantação, pois se trabalhava apenas com a peça orçamentária e demais dados contábeis. Os relatórios de custos totais foram disponibilizados a partir do mês de agosto de 2014, e os custos departamentalizados a partir dos meses de outubro e novembro.

Através dos dados coletados, foi possível verificar que, a partir da implantação da gestão de custos, conforme estabelecido pelo PNGC, houve a identificação de situações de desperdício e de mau uso de recursos públicos. Foram observados processos de trabalho equivocados e, por vezes, inadequados às necessidades e realidade dos setores, o que afetava direta e indiretamente a qualidade assistencial.

A interface dos setores finais com os setores administrativos e intermediários ocorre praticamente através do contato pessoal, com controles inadequados, pouca

utilização de recursos confiáveis de avaliação de estoques. Essas características propiciam o desperdício de insumos e favorecem a possibilidade dos setores finais manterem estoques paralelos. Tal situação dificulta significativamente a capacidade de controle adequado, proporciona o desperdício e, conseqüente, mau uso dos recursos públicos.

## 5.2 A IMPLANTAÇÃO DO PNGC NA FSPSCE - PRODUZINDO MUDANÇAS NOS PROCESSOS DE TRABALHO

Para implantação do PNGC verificou-se que, para apuração dos custos, a primeira mudança residiu no fato de ser indispensável o registro das informações, que era um problema. Evidenciou-se a evolução e a qualificação dos dados de controle e dos registros necessários em relação a todos os setores. No entanto, o setor de gestão de custos apontou que tal problema persistia apenas no setor de almoxarifado.

Portanto, de um cenário de total desconhecimento dos custos do hospital, com informações apenas de receitas e despesas, ainda que de forma incipiente e por poucos meses, a implantação passou a provocar mudanças nos processos de trabalho, a fim de que fosse possível iniciar a gestão de custos do hospital. A produção dos dados de avaliação dos custos totais e a apropriação de custos por setor pode ser descrita conforme a seguir:

a) Custos Totais: Na avaliação dos custos totais, ainda não departamentalizados, é possível perceber um aumento percentual nos custos com recursos humanos, materiais almoxarifado hospitalar e serviços de imagens, enquanto os custos de medicamentos e alimentos tiveram redução. Não foi possível analisar os motivos dessas variações através dos dados coletados, pois podem refletir variações sazonais do processo produtivo e a instituição não possui série histórica que permita comparação, visto que a implantação da nova metodologia é recente. Porém, há que se destacar que o fato de a instituição passar a produzir dados é relevante, uma vez que a tomada de decisões pela parte da gestão sem informações confiáveis podem induzir a más escolhas e erros de condução gerencial.

Tabela 5. Custos Totais Mensais. FSPSCE, Esteio/RS, 2014

Item	Agosto		Setembro		Outubro		Novembro	
	Valor (R\$)	%						

<b>Recursos Humanos</b>	3.135.678,66	74,21	3.160.353,29	74,20	3.212.328,80	74,38	3.337.093,57	75,22
<b>Medicamentos</b>	197.196,64	4,67	197.195,64	4,63	120.356,51	2,79	115.531,81	2,60
<b>Alimentos</b>	151.255,89	3,58	151.255,89	3,55	64.268,68	1,49	65.873,00	1,48
<b>Materiais Almoarifado Hospitalar</b>	142.462,88	3,37	142.462,88	3,34	168.687,99	3,91	180.944,62	4,08
<b>Serviços de Imagem</b>	114.288,91	2,70	127.809,22	3,00	137.237,13	3,18	149.155,50	3,36
<b>Serviços Laboratoriais</b>	75.167,08	1,78	86.218,57	2,02	87.327,14	2,02	84.615,45	1,91
<b>Serviços de Anestesiologia</b>	129.600,00	3,07	133.920,00	3,14	129.600,00	3,00	133.920,00	3,02
<b>Outros</b>	306.641,09	7,26	259.927,57	6,10	399.163,05	9,24	369.254,41	8,32
<b>TOTAL</b>	<b>4.252.290,15</b>	<b>100</b>	<b>4.259.143,06</b>	<b>100</b>	<b>4.318.969,30</b>	<b>100</b>	<b>4.436.388,36</b>	<b>100</b>

b) Apropriação dos Custos por Setor: A apropriação de custo é realizada pelo método de custeio por absorção, através da alocação recíproca. A utilização deste método foi definida por ser o método padronizado pelo PNGC, pois ele identifica os custos reais dos produtos e serviços finais, reconhecendo que há participação recíproca entre os centros de custos não produtivos. A distribuição dos custos de cada setor se baseia nos custos diretos e indiretos. Para o cálculo dos custos indiretos são utilizados critérios de rateio baseado em unidades de medidas que cada centro possui, baseados no Manual Técnico do PNGC.

Tabela 6. Custos Diretos e Indiretos, apropriados por setor, segundo classificação proposta e aprovada pelo PNGC, FSPSCE, Esteio/RS, 2014.

<b>ADMINISTRATIVOS<sup>1</sup></b>	<b>CUSTOS (R\$)</b>	<b>INTERMEDIÁRIOS<sup>2</sup></b>	<b>CUSTOS (R\$)</b>	<b>FINAIS<sup>3</sup></b>	<b>CUSTOS (R\$)</b>
Almoarifado	14.296,35	Higienização	130.982,40	Neonatal	30.528,21
Manutenção	42.652,16	Lavanderia	35.231,10	Emergência	1.024.349,77
Direção Administrativo (ADM, Secretaria, Ouvidoria, Arquitetura)	27.041,87	SND	95.387,93	Saúde Mental	80.737,39
Consultoria Jurídica	18.505,25	SND Enteral	10.407,43	Pediatria	99.186,66
Departamento Pessoal	35.624,06	SAME	13.483,15	Posto 2	141.964,68
Telefonista	7.545,79	Laboratório	89.420,10	Posto 3	250.306,90
Contabilidade	20.862,91	Raio X	153.986,23	Posto 4	140.664,00

Continua

<sup>1</sup> No Apêndice I encontra-se o Detalhamento Centro de Custos Diretos e Indiretos Administrativos.

<sup>2</sup> No Apêndice II encontra-se o Detalhamento Centro de Custos Diretos e Indiretos Intermediários.

<sup>3</sup> No Apêndice III encontra-se o Detalhamento Centro de Custos Diretos e Indiretos Finais.

ADMINISTRATIVOS 1	CUSTOS (R\$)	INTERMEDIÁRIOS 2	CUSTOS (R\$)	FINAIS <sup>3</sup>	CUSTOS (R\$)
Tesouraria	4.680,73	ECG	3.218,74	Posto 5	116.584,89
Compras	4.181,22	Endoscopia	15.889,28	UTI Adulto	297.938,36
Licitação	8.028,70	Anestesia	133.920,00	UTI Neonatal	226.429,72
CPD	9.316,83	Controle de infecção	16.129,82	Traumatologia	58.423,54
Transporte	29.238,23	Serviço Social	13.637,40	Alojamento Conjunto	31.802,42
Faturamento	21.869,98	Serviço de Psicologia	11.118,18	Fonoaudiologia	3.758,75
SESMT	19.796,339	Fisioterapia	35.577,72	Centro de Especialidades	50.759,71
Patrimônio	3.238,32	Agência Transfusional	11.719,73	SAMU <sup>1</sup>	31.631,09
Vigilância - FSPSCE	24.857,03	Bloco Cirúrgico	285.241,16	Externos <sup>1</sup>	231.805,34
Internação	31.499,17	Centro Obstétrico	81.673,27		
Gerência de Enfermagem	62.968,84				
Farmácia	108.850,50				

<sup>1</sup> Setores finais de unidades de serviços não vinculadas aos serviços hospitalares

Além da mudança percebida pela própria produção de dados de custos, antes inexistentes, foi possível verificar outras mudanças nos processos de trabalho desencadeadas pela implantação do PNGC. São exemplos a coleta adequada de resíduos sólidos no almoxarifado, que inicialmente foi apontado como um problema setorial, porém que refletiu a necessidade de mudar os processos de trabalho com modernização do setor responsável e com a formação de um grupo de gerenciamento de resíduos. Foram implantados mecanismos de controle e começou-se a utilizar indicadores de descarte. Também organizou-se a capacitação dos demais trabalhadores da instituição.

Da mesma forma que o gerenciamento de resíduos é um grande desafio, o controle adequado de estoques dos setores que envolvem demanda de insumos não é diferente. Além de modificar a rotina dos setores, necessita desenvolver ou adaptar tecnologias adequadas. Dentre as medidas adotadas de melhor controle, adotou-se a dispensação de medicamentos e outros materiais hospitalares não apenas por paciente, mas por setor demandante. Tornou-se possível avaliar o consumo de tais materiais por unidade assistencial, possibilitando observar o padrão de consumo, realizar a confecção de indicadores e relatórios de avaliação do desperdício.

A implantação do PNGC na FSPSCE tornou-se uma ferramenta gerencial

muito importante para o melhor conhecimento da instituição, ao ponto de identificar falhas assistenciais até então desconhecidas, como já mencionado, o estorno diário de diversas medicações que não foram utilizadas nas unidades. Tal fato leva-se a pensar em duas possibilidades: a) que o paciente não esteja recebendo a medicação adequadamente; ou b) que a dispensação tem sido feita de forma inadequada. A primeira é mais grave e preocupante, que gera decisões em caráter de urgência.

Pensando nessa segurança assistencial foi apontado nos relatórios do setor de custos:

- modificar o processo de trabalho de dispensação de medicamentos pela farmácia do hospital, em que ao invés da dispensação ser diária e abastecer o setor assistencial por vinte e quatro horas, adotou-se a dispensação por turno de trabalho da enfermagem, o que possibilita um melhor controle do uso de tais insumos e maior segurança aos pacientes;
- modificar o livre acesso das equipes assistenciais às medicações de uso controlado. A situação proporcionava riscos desnecessários de uso inadequado de tais medicações. Instituiu-se o uso de armários com chave, sob controle do/a enfermeiro/a de cada unidade.

### **5.3 A IMPLANTAÇÃO DO PNGC NA FSPSCE - PRODUÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE RACIONALIZAÇÃO NO USO DE RECURSOS PÚBLICOS**

Quanto a implantação do PNGC auxiliar na produção de estratégias de racionalização no uso de recursos públicos, foi possível identificar que a partir da avaliação dos dados levantados pelo setor de custos, houve a definição de realização de estudos específicos sobre os custos de produção do Triglicerídeos de Cadeia Média (TCM) pela instituição. Os TCM são um produto utilizado no tratamento e prevenção de feridas dos pacientes internados. Com objetivo de verificar alternativas que pudessem reduzir estes custos e verificar alternativas para redução de gastos, demonstrou-se que o custo de produção estava com valor superior à aquisição do produto no mercado.

Para melhor evidenciar a influência que a nova sistemática adotada teve sobre a produção de novas estratégias na instituição, apresenta-se a seguir a análise elaborada no relatório final do estudo "Estimativa do Custo de Produção de

Triglicerídeos de Cadeia Média (TCM) em Frasco de 100 ml da Farmácia de Manipulação da FSPSCE" (FSPSCE, 2014). Ficou demonstrado que para a apuração dos custos da produção do TCM, utilizou-se da apropriação dos custos diretos e indiretos, conforme metodologia proposta pelo PNGC. Como custos diretos, foram mensurados custos de matéria prima, material para embalagem e mão de obra, conforme as tabelas abaixo.

Tabela 7. Custo da Mão de Obra na produção do TCM, FSPCE, Esteio/RS, 2014

Custo do Funcionário/Mês	
Salário	R\$ 1.559,49
FGTS	R\$ 124,76
Provisão 13°	R\$ 129,96
Provisão Férias	R\$ 129,96
Provisão 1/3 Férias	R\$ 43,32
Provisão FGTS (13°/Férias)	R\$ 24,26
Cesta Básica	R\$ 130,00
Vale alimentação	R\$ 235,20
Custo Total Mensal	R\$ 2.376,95
Horas/Mês	200
Custo/Hora	R\$ 11,88

Tabela 8. Custo da Matéria Prima na Produção do TCM, FSPCE, Esteio/RS, 2014

Matéria prima	Qtde. (ml)	Preço de compra/ml	Custo 1 litro TCM (R\$)
Triglicerídeos	500	0,0399816	19,9908
Óleo de Castanha do Pará	470	0,04	18,8
Óleo de Tomate	10	0,283	2,83
Vitamina E oleosa	10	0,285	2,85
Vitamina A 1000000UI/ml	1	0,38	0,38
Óleo de Silicone 350 ctk	10,05	0,029	0,29145
<b>TOTAL</b>	<b>1001,05</b>	<b>1,0569816</b>	<b>45,14225</b>

Tabela 9. Custo da Embalagem na Produção do TCM, FSPCE, Esteio/RS, 2014

Materiais	Qtde. (un.)	Custo por produto (R\$)
Embalagem frasco 100/200ml	1	0,44
Tampa frasco	1	0,16299
Etiqueta	1	0,0872
Teste	1	0,023
<b>Total</b>		<b>0,71319</b>

Já na avaliação dos custos indiretos, como despesas de água, luz, depreciação, higiene e manutenção, o estudo concluiu que estes não impactavam de

forma significativa o custo final do produto, sendo inferior a R\$ 0,01 sobre o valor unitário, como demonstra a tabela referente à despesa com água.

Tabela 10. Custos Indiretos do TCM, FSPCE, Esteio/RS, 2014

<b>Despesa com Água</b>	<b>Valor</b>
Metragem total do Hospital (m <sup>2</sup> )	R\$ 10.585,49
Metragem total do setor (m <sup>2</sup> )	R\$ 35,41
Custo total de Água em um mês	R\$ 8.115,27
Custo de luz do setor	R\$ 27,15
Dias de operação	21
Água/dia	R\$ 1,29
Água/h	R\$ 0,05
Água em 2h30	R\$ 0,14
Nº de frascos em 2h30 = 60	RS 0,0020

Considerando que são fabricados 6 litros de TCM a cada 2h30min, e apropriando-se os custos diretos e indiretos, chegou-se a conclusão que o custo total para a fabricação do TCM/100ml é de R\$ 5,72. O estudo demonstrou que o produto estava disponível no mercado por R\$ 4,66, ou seja, o custo de produção pela instituição estava com valor superior à aquisição do produto no mercado.

Apesar deste estudo não aprofundar outros impactos financeiros que a própria manutenção do setor de farmácia de manipulação gerava, para além do custo de produção do TCM, ressaltou-se que a baixa produção do setor não justificava a sua existência, uma vez que se tratava de atividade meio e a aquisição do produto produzido pelo mercado se constituía em uma alternativa mais barata para suprir a demanda do hospital. Além disso, a mão de obra deste setor poderia ser mais bem aproveitada no setor de farmácia central, que estava com escassez de pessoal, gerando custos de horas extras que poderiam ser diminuídas com o remanejamento deste funcionário.

A situação evidenciada reforça a posição da publicação "Financiamento dos Sistemas de Saúde - O caminho para a cobertura universal" da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010) de que o uso ineficiente de recursos públicos também se configura como um grande problema para os serviços de saúde. A extinção do setor de farmácia de manipulação e o remanejamento do funcionário, que impacta em redução de pagamento de horas extras, demonstram que o estudo produzido, à luz da implantação do PNGC, foi capaz de produzir estratégias para a racionalização do uso de recursos públicos, e que o Programa desenvolvido pelo Ministério da Saúde pode

ser uma alternativa para subsidiar os gestores na tomada de decisões, com foco na busca por maior eficiência e diminuição de desperdícios como forma de qualificar dos serviços de saúde.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou diagnosticar se a utilização da metodologia proposta pelo PNGC modifica o controle de custos utilizados pelos gestores hospitalares com foco na melhoria da gestão em saúde, verificando se a sua implantação auxilia na identificação de situações de desperdícios, se produz mudanças nos processos e se provoca a criação de novas estratégias de racionalização de recursos.

Considerando as dificuldades das instituições hospitalares em manter um financiamento adequado, ao mesmo tempo em que se identifica a existência elevada de desperdícios, verifica-se a importância da produção de informações relevantes para a tomada de decisão por parte dos gestores. Uma vez apropriados de dados confiáveis, é possível equilibrar as contas com foco no combate ao desperdício e menos na redução dos serviços. Diante das problemáticas da administração dos recursos e serviços de saúde pública, percebe-se a relevância social de estudos que busquem analisar os impactos da gestão de custos em saúde. Segundo Abbas (2001),

a intensificação nos últimos anos às referências ao custo, na área de saúde, envolve desde aspectos relacionados aos crescentes gastos públicos na área, aos problemas relacionados ao financiamento desses gastos, à grande necessidade e ainda pequena disseminação de métodos adequados de apuração ou mensuração de custos, à importância de seu gerenciamento, de seu controle e de seu uso para decisão, análise e escolha de programas e estabelecimento de políticas para a área.

A implantação do PNGC em instituições hospitalares fornece subsídios para otimizar o desempenho e qualificar os processos e práticas, como ficou demonstrado a partir da experiência de implantação na FSPSCE. Além disso, figura como importante ferramenta na acumulação de novos conhecimentos na organização, o que de fato pode passar a ser um fator chave para uma boa gestão estratégica, produzindo informações bastante relevantes para a tomada de decisões pela gestão, anteriormente limitados a balancetes contábeis.

No entanto, percebe-se através dos dados coletados que desde a criação da equipe de gestão de custos, em agosto de 2013, a instituição levou um ano para começar a produzir dados sobre custos. A departamentalização, que utiliza o método de custeio de absorção, foi realizada apenas em outubro e novembro de 2014, o que demonstra certa dificuldade em iniciar a produção de dados de custos. Apesar de poucos meses de produção de dados, foi possível verificar que os centros de custos

produtivos passaram a apropriar os custos dos centros administrativos e intermediários, sendo esta etapa essencial para que a instituição pudesse passar a ter dados sobre os custos dos serviços prestados.

Cabe ressaltar que a instituição está com o processo de implantação do PNGC em andamento, e que os dados coletados no período da pesquisa não foram suficientes para verificar se a mesma será totalmente bem sucedida ou até mesmo concluída, uma vez que durante o período analisado este processo ainda não havia sido finalizado. Contudo, conclui-se que, embora haja dificuldades para a implantação, vem produzindo mudanças positivas nos processos de trabalho e uma nova cultura organizacional.

Conforme demonstram os dados debatidos no capítulo de discussão e resultados deste trabalho, o processo de diagnóstico situacional realizado na instituição, como etapa preparatória para gestão de custos, identificou diversos problemas gerenciais e registrou estes dados para que auxiliassem os gestores na correção de processos com vistas à redução de desperdícios e custos. Desta forma, evidenciou-se que o próprio processo de implantação do PNGC já é capaz de produzir dados relevantes para a qualificação da gestão, uso racional dos recursos e modificação do controle de custos da instituição, demonstrando-se como uma estratégia válida. Otimizar recursos, sem comprometer a qualidade assistencial e a diminuição de serviços deve ser um objetivo a ser perseguido permanentemente por uma instituição comprometida com a consolidação do SUS.

Outra questão pertinente, é que não houve nenhuma cobrança formal por parte da SES-RS quanto à implantação do PNGC, uma vez que esta foi desencadeada na FSPSCE no sentido de cumprir a um dos requisitos de adesão ao Incentivo de Orçamentação. No entanto, a instituição permanecia recebendo os recursos financeiros deste incentivo, o que por si só não é dado suficiente para avaliar se há algum processo de avaliação e controle sobre o atendimento ao dispositivo. A garantia de manutenção deste incentivo, pelo valor expressivo que representa, chegando a 60% do valor contratual da Instituição com o Governo Estadual, através do cumprimento do requisito de implantação do PNGC não pode ser avaliado através dos dados disponibilizados.

Portanto, a implantação do PNGC modificou o controle de custos utilizados na instituição pesquisada e desencadeou uma série de mudanças na busca pela melhor relação custo x efetividade e melhoria dos processos, produzindo informações

que podem auxiliar a gestão na melhoria de controles, por evidenciar desperdícios e perdas e por estabelecer de forma sistemática um conjunto de informações que podem contribuir para a construção de uma cultura voltada para o cuidado com a utilização dos recursos públicos.

## REFERÊNCIAS

ABBAS, K. **Gestão de custos em organizações hospitalares**. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós Graduação em Engenharia da Produção – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

BEUREN, I; SCHLINDWEIN, N. **Uso do custeio por absorção e do sistema RKW para gerar informações gerenciais**: Um estudo de caso em hospital. Revista ABCustos Associação Brasileira de Custos, v. III, n. 2, p. 24-50 , 2008.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da Republica Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal.

\_\_\_\_\_. **Programa Nacional de Gestão de Custos**: manual técnico de custos conceitos e metodologia. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Economia da Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. **Introdução à Gestão de Custos em Saúde**. Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

\_\_\_\_\_. **O SUS de A a Z** : garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009

\_\_\_\_\_.Diário Oficial da União. **Lei nº 8080/90**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e da outras providências. Brasília DF, 19 de setembro de 1990.

\_\_\_\_\_.Diário Oficial da União. **Lei 8142/90**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília DF, 28 de dezembro de 1990.

BRUNI, A. L.; FAMÁ, R. **Gestão de custos e formação de preços**. São Paulo: Atlas, 2002.

CAMARGOS, M. A.; DIAS, A. T. **Estratégia, administração estratégica e estratégia corporativa**: Uma síntese teórica. Caderno de Pesquisas em Administração, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 27-39, jan./mar. 2003.

CAMPELLI, Magali Geovana Ramlow; CALVO, Maria Cristina M. **O cumprimento da Emenda Constitucional nº. 29 no Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 23, n. 7, pp 1613-1623, jul. 2007 .

ESTEIO. **Lei nº 238**, de 28 de junho de 1960.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 763**, de 2 de abril de 1971.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 5115/2010**, de 16 de Julho de 2010.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 5586**, de 21 de Novembro de 2012.

FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA SÃO CAMILO DE ESTEIO. **Resolução do Conselho Diretor n. 390 de 08 de agosto de 2013**. Cria a equipe de gestão de custos.

\_\_\_\_\_. **Resolução do Conselho Diretor n. 15 de 24 de fevereiro de 2014**. Cria o setor de gestão de custos.

\_\_\_\_\_. **Diagnóstico do Setor de Farmácia, Farmácia de Manipulação e Farmácia Industrial**. Esteio, 2014. 6 p.

\_\_\_\_\_. **Diagnóstico do Setor de Almoxarifado**. Esteio, 2014. 5p.

\_\_\_\_\_. **Diagnóstico do Setor Manutenção e a Inserção do Setor no APURASUS**. Esteio, 2014. 3 p.

\_\_\_\_\_. **Diagnóstico do Setor Higiene e a Inserção do Setor no APURASUS**. Esteio, 2014. 5 p.

\_\_\_\_\_. **Estimativa do Custo de Produção de TCM em Frasco de 100ml da Farmácia de Manipulação da FSPSCE em Agosto de 2014**. Esteio, 2014. 4 p.

\_\_\_\_\_. **Relatório de Custos Outubro**. Esteio, 2014. 5 p.

\_\_\_\_\_. **Relatório de Custos Novembro**. Esteio, 2014. 6 p.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

JERICÓ MC; CASTILHO V. **Gerenciamento de custos**: aplicação do método de Custeio Baseado em Atividades em Centro de Material Esterilizado. Revista Escola de Enfermagem USP, São Paulo, v. 44, p. 745-52, 2010.

MARTINS, E. **Contabilidade de custos**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

RIO GRANDE DO SUL. **Resolução Comissão Intergestores Bipartite n. 122 de 30 de abril de 2013**. Institui, no âmbito da Política de Incentivo Estadual à Qualificação da Atenção Secundária e Terciária em Saúde, a modalidade de Financiamento por Orçamentação. Disponível em: <[http://www.saude.rs.gov.br/upload/1368728823\\_cibr122\\_13.pdf](http://www.saude.rs.gov.br/upload/1368728823_cibr122_13.pdf)>. Acesso em: 01 Jul. 2014.

SOUZA *et al.* **Análise de Custos em Hospitais**: Comparação entre os Custos de Procedimentos de Urologia e os Valores Repassados pelo Sistema Único de Saúde. Revista ABCustos Associação Brasileira de Custos, v. VIII, n. 1, p. 53-6, 2013.

SILVA, E. L., MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000, 118p.

TEIXEIRA, CF., and SOLLA, JP. **Modelo de atenção à saúde: vigilância e saúde da família** [online]. Salvador: Editora EDUFBA, 2006. 237 p. Sala de aula series, nº3. ISBN 85-232-0400-8. Available from SciELO Books .

## ANEXO A - ACEITE INSTITUCIONAL

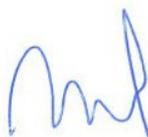
### ACEITE INSTITUCIONAL

O Sr. Marcelo de Oliveira Saldanha, Diretor Técnico da Fundação de Saúde Pública São Camilo de Esteio esta de acordo com a realização da pesquisa **GESTÃO DE CUSTOS HOSPITALARES: IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE GESTÃO DE CUSTOS DO SUS NA FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA SÃO CAMILO DE ESTEIO**, de responsabilidade da pesquisadora Tatiane Ferreira Dela Pase aluna de curso de Pós Graduação Gestão em Saúde EAD, no Departamento da Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS em parceria com a Universidade Aberta do Brasil UAB.

O estudo envolve a realização de levantamento documental a fim de analisar o conteúdo, coletar e descrever os dados que se mostram relevantes referentes à implantação do PNGC na instituição.

Eu, Marcelo de Oliveira Saldanha, Diretor Técnico da Fundação de Saúde Pública São Camilo de Esteio, declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança dos dados os quais serão coletados

Esteio, 28 de Abril de 2014



Marcelo de Oliveira Saldanha

Diretor Técnico FSPSCE



Auxiliar de Farmácia		R\$ 769,68																			R\$ 769,68
Médico do Trabalho	Direto	R\$ 11.820,00														R\$ 11.820,00					
Médico Clínico (Emergência)	Direto	R\$ 188.267,69																			
Cirurgião	Direto	R\$ 56.097,04																			
Pediatra (Emergência)	Direto	R\$ 132.930,00																			
Intensivista UTI NEO	Direto	R\$ 72.000,00																			
Cirurgião Pediátrico	Direto	R\$ 30.240,00																			
Obstetra	Direto	R\$ 34.788,98																			
Psiquiatra	Direto	R\$ 10.350,00																			
Urologista	Direto	R\$ 17.427,70																			
Otorrinolaringologista	Direto	R\$ 22.106,00																			
Cirurgião Bucocomaxilofacial	Direto	R\$ 3.000,00																			
Vascular	Direto	R\$ 20.167,33																			
Cirurgião Torácico	Direto	R\$ 0,00																			
Traumatologia	Direto	R\$ 9.700,00																			
Neuro cirurgião	indireto	R\$ 2.500,00																			
Hematologista	Indireto	R\$ 8.500,00																			
Oftalmologista	Indireto	R\$ 500,00																			
Cardiologista	Indireto	R\$ 7.750,00																			
Médico Assistente	Indireto	R\$ 69.000,00																			
Médico Controle de Infecção	Direto	R\$ 4.000,00																			
Médico Externo	Direto	R\$ 33.800,00																			
Enfermeiros	Nº de Diárias	R\$ 40.787,35																			
Enfermeiros Externo	Direto	R\$ 4.719,00																			
Técnicos de Enfermagem	Nº de Diárias	R\$ 78.756,57																			
Ordenador de Fluxo	Direto	R\$ 4.655,78																			R\$ 3.104
Material de Expediente	Direto	R\$ 8.816	R\$ 13	R\$ 0	R\$ 237	R\$ 48	R\$ 738	R\$ 17	R\$ 355	R\$ 257	R\$ 0	R\$ 22	R\$ 804	R\$ 6	R\$ 124	R\$ 34	R\$ 5	R\$ 3	R\$ 828	R\$ 189	R\$ 130
Material de Limpeza	m² por CC	R\$ 12.773	R\$ 327	R\$ 248	R\$ 219	R\$ 49	R\$ 597	R\$ 16	R\$ 47	R\$ 28	R\$ 28	R\$ 25	R\$ 41	R\$ 41	R\$ 98	R\$ 57	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 65	R\$ 41	R\$ 320



Serviço de Manutenção e Conservação de Máquinas e Equipamentos – Hospital	m² por CC	R\$ 8.666	R\$ 222	R\$ 168	R\$ 149	R\$ 33	R\$ 405	R\$ 11	R\$ 32	R\$ 19	R\$ 19	R\$ 17	R\$ 28	R\$ 28	R\$ 66	R\$ 39	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 44	R\$ 28	R\$ 217
Serviços de Vigilância e/ou Segurança	m² por CC	R\$ 42.105	R\$ 1.077	R\$ 818	R\$ 722	R\$ 162	R\$ 1.967	R\$ 54	R\$ 156	R\$ 92	R\$ 92	R\$ 81	R\$ 135	R\$ 135	R\$ 323	R\$ 188	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 215	R\$ 135	R\$ 1.055
Serviços de Tecnologia da Informação – SIG	Nº de Computadores por CC	R\$ 7.617	R\$ 214	R\$ 0	R\$ 1.139	R\$ 285	R\$ 498	R\$ 71	R\$ 427	R\$ 142	R\$ 71	R\$ 71	R\$ 214	R\$ 71	R\$ 854	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 71	R\$ 285	R\$ 142	R\$ 71
Serviço Sistema Departamento Pessoal	Direto	R\$ 3.683					R\$ 3.683														
Serviços de Comunicação de Dados (internet e outros)	Nº de Computadores por CC	R\$ 2.490	R\$ 70	R\$ 0	R\$ 372	R\$ 93	R\$ 163	R\$ 23	R\$ 140	R\$ 47	R\$ 23	R\$ 23	R\$ 70	R\$ 23	R\$ 279	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 23	R\$ 93	R\$ 47	R\$ 23
Serviço de Circuito da Contabilidade	Direto	R\$ 2.396							R\$ 2.396												
Serviços de Telecomunicações - (Telefonia Fixa - Ramais)	Nº de Funcionário	R\$ 5.444	R\$ 19	R\$ 115	R\$ 67	R\$ 38	R\$ 86	R\$ 29	R\$ 48	R\$ 10	R\$ 10	R\$ 19	R\$ 38	R\$ 48	R\$ 86	R\$ 19	R\$ 10	R\$ 96	R\$ 86	R\$ 96	R\$ 134
Serviços de Cópias e Reprodução de Documentos	Nº de Funcionário	R\$ 2.894	R\$ 10	R\$ 61	R\$ 36	R\$ 20	R\$ 46	R\$ 15	R\$ 25	R\$ 5	R\$ 5	R\$ 10	R\$ 20	R\$ 25	R\$ 46	R\$ 10	R\$ 5	R\$ 51	R\$ 46	R\$ 51	R\$ 71
Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	Nº de Funcionário	R\$ 1.134	R\$ 4	R\$ 24	R\$ 14	R\$ 8	R\$ 18	R\$ 6	R\$ 10	R\$ 2	R\$ 2	R\$ 4	R\$ 8	R\$ 10	R\$ 18	R\$ 4	R\$ 2	R\$ 20	R\$ 18	R\$ 20	R\$ 28
Aluguel de Veículos – Ambulância	Direto	R\$ 7.000												R\$ 7.000							
Combustíveis e Lubrificantes Automotivos	Direto	R\$ 2.679												R\$ 2.679							
Cota Amortização de Débito com Distrib. De Luz	m² por CC	R\$ 10.613	R\$ 271	R\$ 206	R\$ 182	R\$ 41	R\$ 496	R\$ 14	R\$ 39	R\$ 23	R\$ 23	R\$ 20	R\$ 34	R\$ 34	R\$ 81	R\$ 48	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 54	R\$ 34	R\$ 266
Serviço de Água e Esgoto	m² por CC	R\$ 9.682	R\$ 248	R\$ 188	R\$ 166	R\$ 37	R\$ 452	R\$ 12	R\$ 36	R\$ 21	R\$ 21	R\$ 19	R\$ 31	R\$ 31	R\$ 74	R\$ 43	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 50	R\$ 31	R\$ 243
Serviços de Energia Elétrica	m² por CC	R\$ 51.265	R\$ 1.311	R\$ 997	R\$ 879	R\$ 197	R\$ 2.394	R\$ 66	R\$ 190	R\$ 111	R\$ 111	R\$ 98	R\$ 164	R\$ 164	R\$ 393	R\$ 229	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 262	R\$ 164	R\$ 1.285
CUSTO TOTAL		R\$ 4.438.933,57	R\$ 14.258,94	R\$ 51.049,35	R\$ 26.978,35	R\$ 18.970,26	R\$ 35.521,01	R\$ 7525,08	R\$ 20.824,62	R\$ 4.671,35	R\$ 4.172,38	R\$ 488,013,72	R\$ 9.286,97	R\$ 29.203,11	R\$ 22.295,51	R\$ 19.779,66	R\$ 32.31,98	R\$ 24.973,10	R\$ 31.435,34	R\$ 62.901,49	R\$ 108.738,57

**APÊNDICE II.** Custos Diretos e Indiretos, Detalhamento Centro de Custos Intermediários, segundo classificação proposta e aprovada pelo PNGC, FSPSCE, 2014

			Higienização	Lavanderia	SND	SND Enteral	SAME	Laboratório	Raio X	EKG	Endoscopia	Anestesia	Controle de Infecção	Serviço Social	Serviço de Psicologia	Fisioterapia	Agência Transfusional	Bloco Cirúrgico	Centro Obstétrico	
ITEM	CRITÉRIO DE RATEIO	VALOR novembro	Centro de Custo Intermediário																	
Critério de Rateio	m² por cc	7.819	113	20	366	12	337	250	250	16			16	16	16		22	600	125	
	Nº de Funcionários	633	44	2	32	3	2	0	0	1	0	0	3	3	2	8	4	36	9	
	nº de Diárias	3.290																72	0	
	Paciente dia	0																		
	Nº de medicamentos por CC	46.676																	1675	0
	Nº de Computadores	107	1	1	2	2	2		0	1			4			0	1	3	2	
	Nº de Refeições	44104	870	98	229,5	25,5	50	0	0	80				105	140	55	415	140	770	532
	Nº de Kit de Lavanderia	36.667																	461	0
Itens	Salários – Folha de Pagamento	R\$ 2.456.624	R\$ 125.839	R\$ 5.302	R\$ 87.085	R\$ 9.880	R\$ 6.560	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 2.415	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 11.073	R\$ 12.510	R\$ 9.986	R\$ 34.760	R\$ 10.898	R\$ 133.556	R\$ 44.979	





Serviço de Radiologia	Direto	R\$ 149.156							R\$ 149.156										
Serviços Laboratoriais	Direto	R\$ 84.615						R\$ 84.615											
Serviço de Anestesiologia	Direto	R\$ 133.920										R\$ 133.920							
Serviço de Endoscopia	Direto	R\$ 15.889								R\$ 15.889									
Serviço de Psicologia	Direto	R\$ 693													R\$ 693				
Locação de equipamentos cirúrgicos	Direto	R\$ 1.474																R\$ 1.474	
Serviços de Apoio Administrativo, Técnico e Operacional – Estagiário Medicina	Direto	R\$ 15.768																	
Serviços de Apoio Administrativo, Técnico e Operacional- Estagiários	Direto	R\$ 7.447	R\$ 496											R\$ 496					
Serviço de Lavanderia	Direto	R\$ 29.257		R\$ 29.257															
Serviço de Tratamento de Resíduos	m² por CC	R\$ 14.268	R\$ 206	R\$ 36	R\$ 668	R\$ 22	R\$ 615	R\$ 456	R\$ 456	R\$ 29	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 29	R\$ 29	R\$ 29	R\$ 0	R\$ 40	R\$ 1.095	R\$ 228
Serviço de Manutenção e Conservação de Máquinas e Equipamentos – Médico	Paciente/dia	R\$ 2.194																R\$ 48	R\$ 0
Serviço de Manutenção e Conservação de Máquinas e	m² por CC	R\$ 8.666	R\$ 125	R\$ 22	R\$ 406	R\$ 13	R\$ 374	R\$ 277	R\$ 277	R\$ 18	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 18	R\$ 18	R\$ 18	R\$ 0	R\$ 24	R\$ 665	R\$ 139



Cota Amortização de Débito com Distrib. De Luz	m² por CC	<b>R\$ 10.613</b>	R\$ 153	R\$ 27	R\$ 497	R\$ 16	R\$ 458	R\$ 339	R\$ 339	R\$ 22	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 22	R\$ 22	R\$ 22	R\$ 0	R\$ 30	R\$ 814	R\$ 170
Serviço de Água e Esgoto	m² por CC	<b>R\$ 9.682</b>	R\$ 140	R\$ 25	R\$ 453	R\$ 15	R\$ 418	R\$ 310	R\$ 310	R\$ 20	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 20	R\$ 20	R\$ 20	R\$ 0	R\$ 27	R\$ 743	R\$ 155
Serviços de Energia Elétrica	m² por CC	<b>R\$ 51.265</b>	R\$ 741	R\$ 131	R\$ 2.400	R\$ 79	R\$ 2.211	R\$ 1.639	R\$ 1.639	R\$ 105	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 105	R\$ 105	R\$ 105	R\$ 0	R\$ 144	R\$ 3.934	R\$ 820
<b>CUSTO TOTAL</b>		<b>R\$ 4.438.933,57</b>	R\$ 130.689,92	R\$ 35.215,57	R\$ 95.141,72	R\$ 10.385,94	R\$ 13.430,42	R\$ 89.391,20	R\$ 153.957,33	R\$ 3.210,01	R\$ 15.889,28	R\$ 133.920,00	R\$ 16.106,79	R\$ 13.616,54	R\$ 11.103,65	R\$ 35.527,01	R\$ 11.691,29	R\$ 286.873,32	R\$ 81.600,69

**APÊNDICE III. Custos Diretos e Indiretos, Detalhamento Centro de Custos Finais, segundo classificação proposta e aprovada pelo PNGC, FSPSCE, 2014**

			FINAL													-	Externo	
			Neonatal	Emergência	Saúde Mental	Pediatria	Posto 2	Posto 3	Posto 4	Posto 5	UTI adulto	UTI Neonatal	Traumatologia	Alojamento Conjunto	Fonoaudiologia	Centro de Especialidades	Samu	ESF – Esteio
ITEM	CRITÉRIO DE RATEIO	VALOR novembro	Centro de Custo Final															
m² por cc		7.819	56	699	207	297	325	524	397	407	394	361	45	347	10	R\$ 145	R\$ 71	R\$ 0
Nº de Funcionários		633	8	93	12	17	21	34	20	20	41	20	5	4	1	4	9	65
nº de Diárias		3.290	0	294	189	131	467	932	529	347	210	119	0	0	0	0		
Paciente dia		0																
Nº de medicamentos por CC		46.676	0	7051	1186	189	5670	9296	6672	1186	13074	625	0	0	0	47	5	
Nº de Computadores		107	1	4	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	0	3	1	
Nº de Refeições		44104	195	13420	1928	3232	4460	5155	4057	3877	795	200	15	50	20	120	130	
Nº de Kit de Lavanderia		36.667		8124	1922	2024	1922	7550	4111	2024	7896	404				229		
Salários – Folha de Pagamento		R\$ 2.456.624	R\$ 28.882	R\$ 563.099	R\$ 47.798	R\$ 50.965	R\$ 62.315	R\$ 126.962	R\$ 64.024	R\$ 63.914	R\$ 229.227	R\$ 93.546	R\$ 13.554	R\$ 24.872	R\$ 3.514	R\$ 11.260	R\$ 28.965	R\$ 190.323



Traumatologia	Direto	R\$ 9.700,00					R\$ 7.500,00											
Neuro cirurgião	indireto	R\$ 2.500,00	R\$ 0,00	R\$ 223,40	R\$ 143,62	R\$ 99,54	R\$ 354,86	R\$ 708,21	R\$ 401,98	R\$ 263,68	R\$ 159,57	R\$ 90,43						
Hematologista	Indireto	R\$ 8.500,00	R\$ 0,00	R\$ 759,57	R\$ 488,30	R\$ 338,45	R\$ 1.206,53	R\$ 2.407,90	R\$ 1.366,72	R\$ 896,50	R\$ 542,55	R\$ 307,45						
Oftalmologista	Indireto	R\$ 500,00	R\$ 0,00	R\$ 44,68	R\$ 28,72	R\$ 19,91	R\$ 70,97	R\$ 141,64	R\$ 80,40	R\$ 52,74	R\$ 31,91	R\$ 18,09						
Cardiologista	Indireto	R\$ 7.750,00	R\$ 0,00	R\$ 692,55	R\$ 445,21	R\$ 308,59	R\$ 1.100,08	R\$ 2.195,44	R\$ 1.246,12	R\$ 817,40	R\$ 494,68	R\$ 280,32						
Médico Assistente	Indireto	R\$ 69.000,00	R\$ 0,00	R\$ 6.165,96	R\$ 3.963,83	R\$ 2.747,42	R\$ 9.794,22	R\$ 19.546,50	R\$ 11.094,53	R\$ 7.277,51	R\$ 4.404,26	R\$ 2.495,74						
Médico Controle de Infecção	Direto	R\$ 4.000,00																
Médico Externo	Direto	R\$ 33.800,00																R\$ 33.800,00
Enfermeiros	Nº de Diárias	R\$ 40.787,35	R\$ 0	R\$ 3.645	R\$ 2.343	R\$ 1.624	R\$ 5.790	R\$ 11.554	R\$ 6.558	R\$ 4.302	R\$ 2.603	R\$ 1.475	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0
Enfermeiros Externo	Direto	R\$ 4.719,00																R\$ 4.719
Técnicos de Enfermagem	Nº de Diárias	R\$ 78.756,57	R\$ 0	R\$ 7.038	R\$ 4.524	R\$ 3.136	R\$ 11.179	R\$ 22.310	R\$ 12.663	R\$ 8.307	R\$ 5.027	R\$ 2.849	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0
Ordenador de Fluxo	Direto	R\$ 4.655,78																R\$ 1.552
Material de Expediente	Direto	R\$ 8.816	R\$ 0	R\$ 2.004	R\$ 443	R\$ 55,56	R\$ 144,41	R\$ 225,02	R\$ 120,34	R\$ 106,05	R\$ 368,85	R\$ 106,54	R\$ 146,19	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 631,08	R\$ 142,23	R\$ 623,86
Material de Limpeza	m² por CC	R\$ 12.773	R\$ 91	R\$ 1.142	R\$ 338	R\$ 485	R\$ 531	R\$ 856	R\$ 649	R\$ 664	R\$ 644	R\$ 590	R\$ 74	R\$ 567	R\$ 16	R\$ 237	R\$ 116	R\$ 0
Material Manutenção	Direto	R\$ 1.749																
Gêneros Alimentícios	Nº de Refeições por CC	R\$ 65.873	R\$ 291	R\$ 20.043	R\$ 2.880	R\$ 4.827	R\$ 6.661	R\$ 7.700	R\$ 6.060	R\$ 5.791	R\$ 1.187	R\$ 299	R\$ 22	R\$ 75	R\$ 30	R\$ 179	R\$ 194	R\$ 0
Gases Medicinais	Nº de Diárias	R\$ 13.891	R\$ 0	R\$ 1.241	R\$ 798	R\$ 553	R\$ 1.972	R\$ 3.935	R\$ 2.234	R\$ 1.465	R\$ 887	R\$ 502	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0
Medicamentos	Direto	R\$ 115.737	R\$ 0,00	R\$ 10.799,24	R\$ 311,64	R\$ 624,74	R\$ 19.284,30	R\$ 24.151,05	R\$ 15.768,46	R\$ 7.963,55	R\$ 23.022,72	R\$ 9.084,07				R\$ 104,20	R\$ 0,17	
Material Médico	Direto	R\$ 183.284,19		R\$ 14.657,96	R\$ 480,86	R\$ 538,17	R\$ 2.654,16	R\$ 7.229,96	R\$ 4.977,38	R\$ 3.165,01	R\$ 18.978,14	R\$ 2.556,01	R\$ 2.015,46			R\$ 1.428,00	R\$ 520,22	R\$ 2339,57

Serviço de Traumatologia	Direto	R\$ 41.610,00											R\$ 41.610,00					
Serviço de Neurologia	n° de Diárias	R\$ 22.000,00	R\$ 0	R\$ 1.966	R\$ 1.264	R\$ 876	R\$ 3.123	R\$ 6.232	R\$ 3.537	R\$ 2.320	R\$ 1.404	R\$ 796	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0
Serviço de Pediatria	Direto	R\$ 23.756,41				R\$ 23.756												
Serviço de Radiologia	Direto	R\$ 149.156																
Serviços Laboratoriais	Direto	R\$ 84.615																
Serviço de Anestesiologia	Direto	R\$ 133.920																
Serviço de Endoscopia	Direto	R\$ 15.889																
Serviço de Psicologia	Direto	R\$ 693																
Locação de equipamentos cirúrgicos	Direto	R\$ 1.474																
Serviços de Apoio Administrativo, Técnico e Operacional – Estagiário Medicina	Direto	R\$ 15.768		R\$ 15.768														
Serviços de Apoio Administrativo, Técnico e Operacional- Estagiários	Direto	R\$ 7.447		R\$ 496														
Serviço de Lavanderia	Direto	R\$ 29.257																
Serviço de Tratamento de Resíduos	m² por CC	R\$ 14.268	R\$ 102	R\$ 1.275	R\$ 378	R\$ 542	R\$ 593	R\$ 956	R\$ 724	R\$ 742	R\$ 719	R\$ 659	R\$ 82	R\$ 633	R\$ 18	R\$ 265	R\$ 130	R\$ 0
Serviço de Manutenção e Conservação de Máquinas e Equipamentos – Médico	Paciente/dia	R\$ 2.194	R\$ 0	R\$ 196	R\$ 126	R\$ 87	R\$ 311	R\$ 622	R\$ 353	R\$ 231	R\$ 140	R\$ 79	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0

Serviço de Manutenção e Conservação de Máquinas e Equipamentos – Hospital	m² por CC	R\$ 8.666	R\$ 62	R\$ 775	R\$ 229	R\$ 329	R\$ 360	R\$ 581	R\$ 440	R\$ 451	R\$ 437	R\$ 400	R\$ 50	R\$ 385	R\$ 11	R\$ 161	R\$ 79	R\$ 0
Serviços de Vigilância e/ou Segurança	m² por CC	R\$ 42.105	R\$ 302	R\$ 3.764	R\$ 1.115	R\$ 1.599	R\$ 1.751	R\$ 2.821	R\$ 2.138	R\$ 2.190	R\$ 2.122	R\$ 1.944	R\$ 243	R\$ 1.869	R\$ 54	R\$ 781	R\$ 382	R\$ 0
Serviços de Tecnologia da Informação – SIG	Nº de Computadores por CC	R\$ 7.617	R\$ 71	R\$ 285	R\$ 71	R\$ 71	R\$ 71	R\$ 142	R\$ 142	R\$ 142	R\$ 142	R\$ 71	R\$ 71	R\$ 71	R\$ 0	R\$ 214	R\$ 71	R\$ 0
Serviço Sistema Departamento Pessoal	Direto	R\$ 3.683																
Serviços de Comunicação de Dados (internet e outros)	Nº de Computadores por CC	R\$ 2.490	R\$ 23	R\$ 93	R\$ 23	R\$ 23	R\$ 23	R\$ 47	R\$ 47	R\$ 47	R\$ 47	R\$ 23	R\$ 23	R\$ 23	R\$ 0	R\$ 70	R\$ 23	R\$ 0
Serviço de Circuito da Contabilidade	Direto	R\$ 2.396																
Serviços de Telecomunicações - (Telefonia Fixa - Ramais	Nº de Funcionário	R\$ 5.444	R\$ 77	R\$ 891	R\$ 115	R\$ 163	R\$ 201	R\$ 326	R\$ 192	R\$ 192	R\$ 393	R\$ 192	R\$ 48	R\$ 38	R\$ 10	R\$ 38	R\$ 86	
Serviços de Cópias e Reprodução de Documentos	Nº de Funcionário	R\$ 2.894	R\$ 41	R\$ 474	R\$ 61	R\$ 87	R\$ 107	R\$ 173	R\$ 102	R\$ 102	R\$ 209	R\$ 102	R\$ 25	R\$ 20	R\$ 5	R\$ 20	R\$ 46	
Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	Nº de Funcionário	R\$ 1.134	R\$ 16	R\$ 186	R\$ 24	R\$ 34	R\$ 42	R\$ 68	R\$ 40	R\$ 40	R\$ 82	R\$ 40	R\$ 10	R\$ 8	R\$ 2	R\$ 8	R\$ 18	
Aluguel de Veículos – Ambulância	Direto	R\$ 7.000	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x				
Combustíveis e Lubrificantes Automotivos	Direto	R\$ 2.679																
Cota Amortização	m² por CC	R\$ 10.613	R\$ 76	R\$ 949	R\$ 281	R\$ 403	R\$ 441	R\$ 711	R\$ 539	R\$ 552	R\$ 535	R\$ 490	R\$ 61	R\$ 471	R\$ 14	R\$ 197	R\$ 96	R\$ 0

de Débito com Distrib. De Luz																		
Serviço de Água e Esgoto	m² por CC	R\$ 9.682	R\$ 69	R\$ 866	R\$ 256	R\$ 368	R\$ 403	R\$ 649	R\$ 492	R\$ 504	R\$ 488	R\$ 447	R\$ 56	R\$ 430	R\$ 12	R\$ 180	R\$ 88	R\$ 0
Serviços de Energia Elétrica	m² por CC	R\$ 51.265	R\$ 367	R\$ 4.583	R\$ 1.357	R\$ 1.947	R\$ 2.132	R\$ 3.435	R\$ 2.603	R\$ 2.666	R\$ 2.583	R\$ 2.367	R\$ 295	R\$ 2.275	R\$ 66	R\$ 951	R\$ 465	R\$ 0
CUSTO TOTAL		R\$ 4.438.933,57	R\$ 30.470,49	R\$ 1.013.811,21	R\$ 80.907,05	R\$ 96.827,81	R\$ 140.897,85	R\$ 248.242,40	R\$ 139.475,76	R\$ 115.744,57	R\$ 297.229,13	R\$ 224.077,36	R\$ 58.386,10	R\$ 31.736,41	R\$ 3.751,26	R\$ 43.612,08	R\$ 31.422,55	R\$ 231.805,34