



Universidade Federal de Campina Grande

Centro de Humanidades

Unidade Acadêmica de Administração e Contabilidade

Graduação em Administração

ANÁLISE DE CUSTO-LEITO DE UTI HOSPITALAR

CORIOLANO ANTONIO DE LEMOS SÁ

Campina Grande – 2015

CORIOIANO ANTONIO DE LEMOS SÁ

ANÁLISE DE CUSTO-LEITO DE UTI HOSPITALAR

Relatório de Estágio Supervisionado apresentado ao curso de Bacharelado em Administração da Universidade Federal de Campina Grande, em cumprimento parcial das exigências para obtenção do título de Bacharel em Administração.

Orientador: Prof. José Sebastião Rocha

Campina Grande - 2015

CORIOLANO ANTONIO DE LEMOS SÁ

ANÁLISE DE CUSTO-LEITO DE UTI HOSPITALAR

Aprovado em ___ de _____ de ___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms. José Sebastião Rocha
(Orientador)

Prof^a. Dr.^a Sídia Fonseca Almeida
(Examinadora)

Prof. Ms. Cláudia Gomes de Farias
(Examinadora)

Campina Grande - 2015

AGRADECIMENTOS

A Deus, que só Ele sabe o tempo certo para tudo que acontece em nossa vida.

A minha mãe Sonia Lemos, que não poupou esforços para que eu pudesse alcançar esse objetivo.

A minha esposa Jaqueline Paiva e meu enteado Andrielysson Paiva, pela paciência e ajuda nos momentos difíceis, sempre dando força e encorajando para jamais desistir.

A meu primo Hallan Felipe, pela ajuda incondicional em todos os momentos que precisei.

Ao professor José Sebastião Rocha, por me acolher com sua orientação em um momento muito difícil da minha vida acadêmica.

À professora Sídia Fonseca Almeida, por ter sido minha tutora durante o curso e por fazer eu me reabrir para os estudos, fazendo com que minha vida mudasse completamente.

Aos amigos Leonardo, Cândido, Caio e Inoan. Pelo forte laço de amizade que foi construído, muitas vezes passando mais tempo juntos do que com a própria família.

A todos os amigos do meu trabalho que não mediram esforços para ajudar nesse estudo.

A todos os amigos que fiz na cidade de Campina Grande.

RESUMO

Este relatório aborda uma análise de custo de um leito de um hospital público localizado na cidade de João Pessoa e aponta caminhos para realizar essa análise, os quais passam pelos levantamentos de layout e fluxograma, alocação de custos, formas de rateio e comparação do modelo do estudo com o modelo do órgão. É um estudo de caso onde são feitas entrevistas informais, análise documentais, acompanhamento de pacientes e pesquisas bibliográficas. Participaram desse estudo 82 funcionários e 2 pacientes foram acompanhados, além de uma empresa privada ter sido acionada para informação dos valores de equipamentos. Na análise encontrou-se o valor da diária de um leito da UTI e junto a ele também foram encontrados vários outros custos com suas devidas alocações dentro do trabalho. Por fim, a análise do leito foi comparada com as formas de cálculo do hospital, tendo sido constatado divergências de valores, o que viabiliza a implantação do estudo dentro na unidade.

Palavras-chave: Análise de Custos; Unidade de Terapia Intensiva; custos hospitalares.

ABSTRACT

This paper approaches an analysis on the low cost hospital beds located in the city of João Pessoa and points ways of doing this analysis, which go through layout collection and flow-charts, cost allocation, its apportionments ways and compares with the organ model. And a case study where are made informal interviews, documental analysis, monitoring of patients, research and bibliographical. Took part of this study 82 employees, 2 patients were monitored, and 1 private company was triggered to account the cost of equipments. In the analysis, it was found the cost of a daily rate of a ICU and beside it was also found many other costs with its due allocation inside the work. At last, the hospital bed analysis was compared to the calculation methods of the hospital and many cost differences were found, which enables the implementation of the study inside the unit.

Keywords: Cost analysis; Intensive Care Unit; Hospital cost.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Exemplos de custos hospitalares.....	14
Quadro 2 - Custos do setor de oftalmologia.....	16
Quadro 3 - Símbolos para plantas baixas	20
Quadro 4 - Simbologia dos fluxogramas.....	22
Quadro 5 - Áreas de responsabilidades e notas explicativas.....	23
Quadro 6 - Materiais e equipamentos de UTI.....	28
Quadro 7- Fluxograma global de procedimentos de setores hospitalares.....	32
Quadro 8 - Número e especialidade de profissionais por leito.....	34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Custo mensal com salários do processo de internação	36
Tabela 2- Custos de salários rateados.....	37
Tabela 3 - Salários administrativos	38
Tabela 4 - Custo de materiais e equipamentos	38
Tabela 5 - Manutenção de máquinas e equipamentos	39
Tabela 6 - Média de custos de medicamentos e exames	39
Tabela 7 - Custo leito de uma UTI	40
Tabela 8 - Custo de um paciente para o hospital	41
Tabela 9 - Custo de um paciente para o hospital	41
Tabela 10 - Comparação entre os modelos.....	42

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Relação custo direto, custo indireto e custo total.	13
Figura 2 – Layout CTI adulta.....	27

Sumário

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 Objetivos	10
1.1.1 Gerais	10
1.1.2 Específicos	10
1.2 Justificativa	10
2 A ORGANIZAÇÃO	12
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
3.1 Algumas classificações de custos	13
3.1.2 Custos diretos	13
3.1.2 Custos indiretos	14
3.2 Sistema de custeio por absorção departamentalizada.....	15
3.3 Arranjo físico ou layout.....	18
3.4 Fluxograma	21
3.4.1 Fluxograma Global.....	21
4 DESENVOLVIMENTO DO ESTÁGIO	24
4.1 Procedimentos Metodológicos	24
4.2 Apresentação e Análise dos Resultados	27
4.2.1 Layout da CTI	27
4.2.2 Fluxograma de atendimentos hospitalar	32
4.2.3 Custo direto, custo indireto e suas formas de rateio.	36
4.2.3 Modelo de cálculo do hospital x modelo de cálculo do estudo	40
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45

1. INTRODUÇÃO

Geralmente, as empresas utilizam a contabilidade geral para calcular os custos, muitas delas usam as demonstrações de resultados do exercício (DRE) como mecanismo principal de avaliação. Na atualidade essa avaliação se tornou mais complexa, com dados cada vez mais incrementados por diversos tipos de custos, fazendo com que, só esse tipo de mecanismo torne-se uma análise inadequada para algumas organizações. Segundo Associação Americana de Hospitais AHA (1980 *apud* Falk 2001, p. 13), os hospitais foram considerados como organizações particularmente complexas. Eles apresentam níveis significativos de gastos e tem uma folha de pessoal extensa. Esses gastos tornaram-se uma preocupação para os governos federal, estadual, municipal e também para as pessoas que utilizam os serviços de saúde, já que os custos são altos e a eficácia é aparentemente baixa.

Para Martins (2008, p. 22), “o conhecimento de custos é vital para saber se, dado o preço, o produto é rentável, se é possível reduzi-los (custos)”. No presente trabalho, é feita uma análise de um serviço da área de saúde, para saber o quanto custa um serviço específico do hospital.

1.1 Objetivos

1.1.1 Geral

Analisar os custos de um leito de UTI adulta de um hospital público situado na cidade de João Pessoa.

1.1.2 Específicos

- Levantar os layouts e fluxogramas atinentes;
- Diagnosticar os gastos diretos e indiretos sucedidos no processo;
- Verificar as formas de rateios adequadas para os custos indiretos;
- Comparar o modelo de cálculo já existente com o da literatura pertinente;

1.2 Justificativa

O interesse por esse estudo surgiu mediante observações diretas feitas pelo autor que trabalha em um hospital público do estado da Paraíba. O mesmo observou que os

procedimentos de cálculos de custos hospitalares, têm características singulares, pelo fato de quando se trata de pacientes, cada caso é um cenário diferente de outro. É como se fosse uma indústria com “diversos produtos”, cada um com um custo diferente. No hospital faz-se uma analogia em termos de patologias, cada uma expressa um gasto distinto. Em alguns hospitais a forma de se calcular o custo do leito é feita de forma empírica. Muitas vezes nem sequer existe um cálculo (FALK, 2001).

O trabalho que se imaginou desenvolver nessa área de saúde, atinente à contabilidade de custos, tem como fito uma avaliação do que se gasta em leitos de UTI adulta e ao mesmo tempo se fazer um confronto com a literatura adequada no que se refere aos cálculos que são procedidos no processo hospitalar.

A temática traz consigo uma utilidade no meio acadêmico e para a sociedade em geral, pois tais informações poderão ser úteis no aprendizado prático da matéria custos, bem como por dirigentes de hospitais públicos e privados que almejem uma análise mais individualizada de custo leito. A técnica aplicada poderá ser usada também em diversos setores do ramo, com notadamente as devidas adequações.

O presente estudo, portanto, pretende contribuir com a gestão financeira hospitalar, auxiliando e descrevendo os custos do setor já especificado. Tais informações servirão apenas de suporte e cada caso deverá ser estudado especificamente mesmo se tratando de leitos de outros hospitais.

2 A ORGANIZAÇÃO

O órgão não permitiu que seu nome fosse divulgado neste trabalho, porém algumas informações não precisam ser ocultadas.

O Hospital foi fundado em 1969, situado na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, o mesmo é um órgão público e teve sua construção iniciada em 1957 no governo de Pedro Moreno Gondim e seu término no governo de João Agripino Maia. No início, a instituição servia apenas a uma pequena parte da população, constituído por funcionários do estado. Com o tempo, ela passou a servir toda a população.

A instituição hospitalar fechou o ano de 2014 com cerca de 1300 funcionários que prestam serviços nos setores de urgência e emergência, maternidade, prótese auditiva, laboratório, radiologia, farmácia, administração, brinquedoteca, enfermarias, limpeza, nutrição, serviço social, psicologia, oftalmologia e odontológico. Por dia, são atendidos, em média, 300 pacientes nas diversas especialidades médicas da unidade de saúde.

O Hospital é de médio porte, com 151 leitos sendo 7 deles leitos de UTI adulta. Sendo um Hospital Geral, tem a maior parte de seus pacientes são procedentes da capital. Por mês atende cerca de 10 mil pessoas, sendo de 40% a 50% provenientes do interior do estado da Paraíba. Os pacientes buscam na unidade hospitalar, em sua maioria, assistência cirúrgica e clínica, bem como serviço de maternidade através do Sistema Único de Saúde (SUS).

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

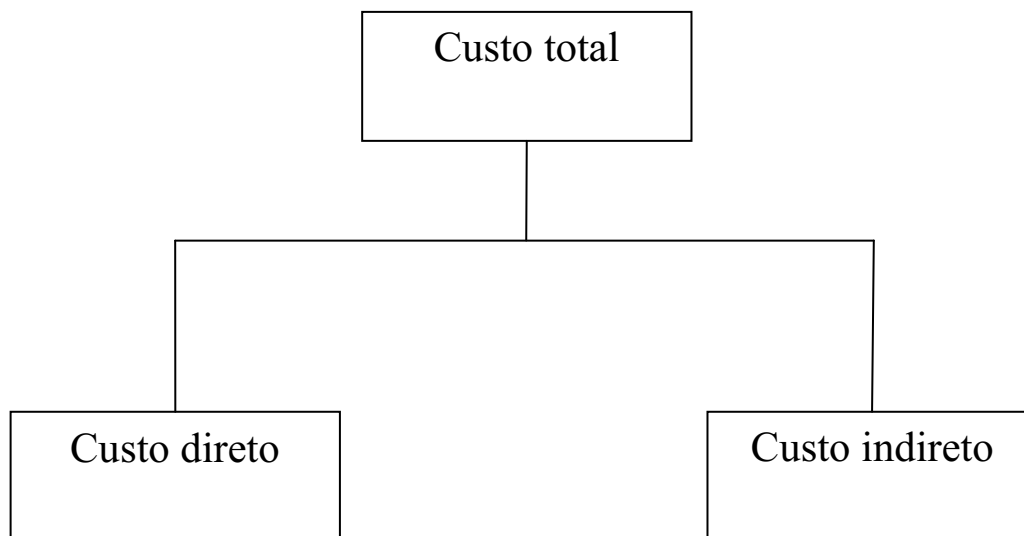
Nesta seção trata-se das teorias que serão aplicadas no estudo, assim melhorando o entendimento do mesmo.

3.1 Algumas classificações de custos

Coura et al (2009), classificam os custos em: “direto, indireto, fixo, variável, semifixo, semivariável, imputado, por falhas internas, por falhas externas, irrecuperáveis, evitáveis e inevitáveis”.

O presente trabalho se concentra em dois principais tipos de custos que são os custos diretos e custos indiretos. Custo total de um objeto específico, inclui tanto custos diretos como uma parcela justa dos custos indiretos (FALK, 2001).

Figura 1 - Relação custo direto, custo indireto e custo total.



Fonte - Falk (2001, p. 26).

3.1.2 Custos diretos

Para Falk (2001, p. 26) “são os que estão clara e diretamente associados ao objeto de custo.” Martins (2008) diz que o custo direto é aquele que pode ser diretamente apropriado ao

produto, bastando haver uma medida para seu consumo. Para uma unidade hospitalar tem-se como exemplo para custo direto os seguintes itens:

- Materiais e medicamentos – aqueles que são usados diretamente no objeto de custos;
- Mão de obra direta – trata-se dos custos com funcionários utilizados diretamente na produção ou prestação de serviço. É preciso saber quanto tempo cada trabalhador gastou no produto ou serviço e o valor que cada um ganhou proporcionalmente, daí é possível apropriá-la diretamente;
- Material de embalagens (cirúrgico) – usadas na proteção de materiais cirúrgicos, tem por finalidade a proteção do conteúdo contra contaminações. É de uso frequente em cirurgias.

Quadro 1 - Exemplos de custos hospitalares.

Materiais médicos	R\$ 200.000,00
Mão de obra	R\$ 100.000,00
Energia elétrica	R\$ 15.000,00

Fonte – Adaptado de Martins (2008).

Segundo Martins (2008) o analista deve fazer os seguintes levantamentos e análises antes de classificar os custos:

- Materiais médicos: pode ser alocado como custo direto, já que nesse caso é possível identificar quanto de material é consumido em diversos setores hospitalares.
- Mão de obra: é possível associar parte dela diretamente ao produto ou serviço.
- Energia elétrica: só pode ser alocada nos custos diretos caso haja um medidor individual nos equipamentos e na área a ser estudada. Mas, geralmente é considerado custo indireto, justamente pela falta dessa medição individual.

3.1.2 Custos indiretos

Para Martins (2008) os custos indiretos não oferecem condições de medidas objetivas e qualquer alocação tem de ser feita de maneira estimada e muitas vezes arbitrária. Coura et al

(2009), definem custos indiretos como: “custo que depende de cálculos, rateios ou estimativas para ser apropriado em diferentes produtos (serviços)”.

A definição dos custos diretos e indiretos pode ser o primeiro passo para um melhor controle de gastos no hospital ou instituição de saúde. A distinção entre eles pode ser um pouco complicada, principalmente se tratando de órgãos da área de saúde. E para dar início a distinção, é necessário definir o objeto de custo, que dentro do estudo pode ser qualquer item a qual se queira obter o custo. Pode ser um procedimento ou paciente específico, uma categoria de pacientes, um serviço do hospital, um departamento, ou mesmo a instituição inteira. Um bom exemplo é se o objeto de custo fosse os custos do departamento de radiologia, então o faturista do setor de contas a receber seria um gasto indireto. A recepcionista da radiologia seria um custo direto, assim como o operador da máquina de radiologia (FALK, 2001). Martins (2008) lembra que a classificação de direto e indireto é com relação ao produto ou serviço prestado, e não à produção no sentido geral ou aos departamentos dentro da instituição. Alguns dos custos indiretos mais comuns são:

- Depreciação de equipamentos
- Salários dos chefes
- Aluguel do imóvel
- Gastos com limpeza
- Energia elétrica

Caso alguns desses itens dependam de algum tipo de rateio ou estimativa ele será considerado custo indireto. Logo, o rol de custos indiretos inclui também custos diretos, que são tratados como indiretos devido a sua irrelevância ou à dificuldade de medição, ou pelo interesse da empresa em ser rigorosa em suas informações.

3.2 Sistema de custeio por absorção departamentalizada

Segundo Martins (2008), “os custos comuns a vários departamentos são rateados em função de sua natureza.” Ainda para Martins (2008), ao atribuir os custos indiretos de um departamento para outros é necessário basear-se em algum critério. Para esse rateio por departamento verificam-se quais são as bases mais adequadas para dar início ao processo. Para tanto, apresenta-se o exemplo a seguir.

O setor de oftalmologia de um hospital possui um custo indireto total de R\$ 10.000,00 e precisa distribuí-lo a dois tipos de pacientes, A e B. A são os pacientes que precisam de microcirurgias e B são pacientes que fazem exames de rotina.

Quadro 2 - Custos do setor de oftalmologia.

Itens	A	B	Total
Material médico	R\$3.000,00	R\$1.000,00	R\$4.000,00
Mão de obra direta	R\$10.000,00	R\$4.000,00	R\$14.000,00
Custos diretos totais	R\$13.000,00	R\$5.000,00	R\$18.000,00
Custos indiretos a ratear	?	?	R\$10.000,00
Total	?	?	R\$28.000,00
Horas máquina ou tempo de atendimento	1000 hm	250 hm	1500 hm

Fonte – Adaptado de Martins (2008, p.80).

Martins (2008) cita quatro bases de rateio. Vejamos em relação ao quadro 2, os itens que se apresentam com interrogação, apresenta-se a seguir os seguintes valores para cada tipo de rateio:

- a) Rateio com base em horas máquina: é a primeira alternativa a qual nos leva a apropriar os R\$ 10.000,00 da seguinte forma:

$$\text{R\$ } 10.000,00 / 1250 \text{ hm} = \text{R\$ } 8/\text{hm}$$

$$\text{A } 1000 \times 8/\text{hm} = \text{R\$ } 8.000,00$$

$$\text{B } 250 \times 8/\text{hm} = \text{R\$ } 2.000,00$$

$$\text{Total} = \text{CIP} = 10.000,00$$

$$\text{Custo total de A} = \text{R\$ } 13.000,00 + \text{R\$ } 8.000,00 = \text{R\$ } 21.000,00$$

$$\text{Custo total de B} = \text{R\$ } 5.000,00 + \text{R\$ } 2.000,00 = \text{R\$ } 7.000,00$$

$$\text{Total} = \text{R\$ } 28.000,00$$

- b) Rateio com base na mão de obra: na ausência de informação de número de horas de mão de obra direta, usam-se valores em reais. Portanto teríamos:

$$A \text{ R\$ } 10.000,00 / 2 = \text{R\$ } 5.000,00$$

$$B \text{ R\$ } 10.000,00/2 = \text{R\$ } 5.000,00$$

$$\text{Custo total de A} = \text{R\$ } 13.000,00 + \text{R\$}5.000,00 = \text{R\$ } 18.000,00$$

$$\text{Custo total de B} = \text{R\$ } 5.000,00 + \text{R\$}5.000,00 = \text{R\$ } 10.000,00$$

$$\text{Total} = \text{R\$ } 28.000,00$$

- c) Rateio com base na matéria prima: na ausência de quantidade física de matéria prima usada, usam-se valores em reais.

$$A \text{ R\$ } 3.000,00/\text{R\$ } 4.000,00 \times \text{R\$ } 10.000,00 = \text{R\$ } 7.500,00$$

$$B \text{ R\$ } 1.000,00/\text{R\$ } 4.000,00 \times \text{R\$ } 10.000,00 = \text{R\$ } 2.500,00$$

$$\text{Custo total de A} = \text{R\$ } 13.000,00 + \text{R\$}7.500,00 = \text{R\$ } 20.500,00$$

$$\text{Custo total de B} = \text{R\$ } 5.000,00 + \text{R\$}2.500,00 = \text{R\$ } 7.500,00$$

$$\text{Total} = \text{R\$ } 28.000,00$$

- d) Rateio com base no custo direto total

$$A \text{ R\$ } 13.000,00/\text{R\$ } 18.000,00 \times \text{R\$ } 10.000,00 = \text{R\$ } 7.222,22$$

$$B \text{ R\$ } 5.000,00/\text{R\$ } 18.000,00 \times \text{R\$ } 10.000,00 = \text{R\$ } 2.777,78$$

$$\text{Custo total de A} = \text{R\$ } 13.000,00 + \text{R\$}7.222,22 = \text{R\$ } 20.222,22$$

$$\text{Custo total de B} = \text{R\$ } 5.000,00 + \text{R\$}2.777,78 = \text{R\$ } 7.777,78$$

$$\text{Total} = \text{R\$ } 28.000,00$$

3.3 Arranjo físico ou layout

O presente estudo está voltado para a área de custos, o mesmo necessita de uma breve observação do layout para que se possa ter uma visão genérica da instituição e assim entender a locomoção de funcionários e pacientes.

“O *layout* corresponde ao arranjo dos diversos postos de trabalho nos espaços existentes na organização, envolvendo, além da preocupação de melhor adaptar as pessoas ao ambiente de trabalho, segundo a natureza da atividade desempenhada, a arrumação dos móveis, máquinas, equipamentos e matérias-primas. CURY (2012, p. 396)”.

Um projeto de layout passa por algumas etapas. Cury (2012) cita seis etapas para sua realização:

- Levantamento
- Crítica do levantamento
- Planejamento da solução
- Crítica do levantamento
- Implantação
- Controle dos resultados

Já Oliveira (2011) cita quatro etapas:

- Levantamento da situação atual
- Estudo das soluções alternativas
- Consolidação da solução escolhida
- Implementação e avaliação dos arranjos físicos escolhidos

Este tópico 3.3 restringe-se a um levantamento do arranjo físico, onde foram observados os caminhos e ambiente onde são executados os trabalhos.

Oliveira (2011) chama a atenção para as seguintes tarefas a serem desenvolvidas nessa etapa:

- a) Estudo do local, onde pode-se considerar alguns aspectos:


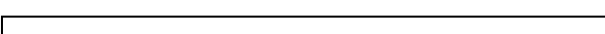
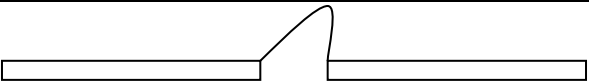
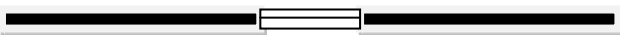

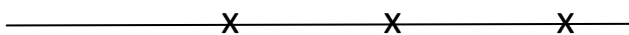
- Planta baixa do espaço disponível;
 - Vias de acesso;
 - Análise de adequação do ponto de localização;
 - Preço do metro quadrado;
 - Possibilidades de ampliações e nível de reforma possível;
 - Análise das instalações do imóvel;
 - Limite de carga suportado.
- b) Estudo das divisões, considerando os seguintes aspectos:
- Formato e amplitude das salas;
 - Medidas e quantidades dos móveis e equipamentos;
 - Forma de uso das salas, móveis e equipamentos;
 - Aparência e ambiente proporcionado.
- c) Levantamento do fluxo de trabalho e das atividades correlacionadas, no qual leva-se em consideração os seguintes aspectos, entre outros:
- Identificação e análise das atividades dos funcionários;
 - Estudo do fluxo de trabalho;
 - Estudo dos movimentos efetuados pelos funcionários no desempenho de suas tarefas;
 - Estudo dos tempos e execução das várias operações;
 - Estudo da adequação do uso de máquinas e equipamentos.
- d) Análise do ambiente deve-se observar os seguintes aspectos:
- Temperatura;
 - Umidade;

- Ventilação;
 - Espaço;
 - Ruído;
 - Tipo de cores e pinturas;
 - Poeira;
 - Iluminação.
- e) Preparação da lista de checagem, quando o analista consolida tudo que foi checado durante o estudo de layout, daí tal lista será de grande valia.
- f) Preparação de miniaturas dos móveis e equipamentos, de acordo com a escala da planta baixa.

Nem todas as tarefas e aspectos precisam ser abordados com muita exatidão, algumas delas podem ser mais abordadas que outras dependendo do trabalho a ser elaborado. A etapa de levantamento da situação atual serve para familiarizar-se com o plano de organização da empresa e os principais procedimentos adotados (OLIVEIRA, 2011).

Tanto para esse estudo quanto para o analista da área de métodos, não se torna necessário conhecer todos os símbolos que pode ser utilizado em um estudo de arranjo físico. No quadro nº3 são apresentados os símbolos mais comuns e que foram utilizados no caso.

Quadro 3 - Símbolos para plantas baixas

Parede	
Divisória	
Porta	
Janela	
Pilares ou colunas	
Grades	

Fonte – Oliveira (2011, p. 351).

3.4 Fluxograma

Segundo Peinado; Graeml (2007, p.140) “Os fluxogramas são formas de representar por meio de símbolos gráficos, a sequência dos passos de um trabalho, para facilitar sua análise”. E para Oliveira (2011) o fluxograma representa com racionalidade, lógica, clareza, e síntese, as rotinas ou procedimentos em que estejam envolvidos documentos, informações recebidas, processadas e emitidas, bem como seus respectivos responsáveis e/ou unidades organizacionais.

Cury (2012) cita como vantagem do fluxograma o “entendimento mais simples e objetivo do que o de outros métodos descritivos”. Já Oliveira (2011) diz que ele facilita a leitura e o entendimento das atividades realizadas. No seguinte caso foi feita opção de utilizar este meio gráfico, pois ele apresenta facilidade e objetividade na descrição do funcionamento do sistema de atendimento e encaminhamento de pacientes do hospital.

Oliveira (2011) destaca três tipos de fluxogramas:

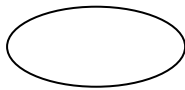





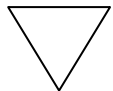
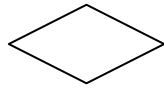
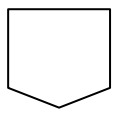
- Fluxograma vertical
- Fluxograma parcial ou descritivo
- Fluxograma global ou de coluna


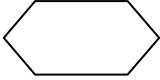

Cury (2012) também destaca três tipos, porém, a diferença é que Cury não cita fluxograma parcial ou descritivo e sim o fluxograma administrativo, os demais são citados por ambos os autores. O seguinte estudo utilizou-se do fluxograma global, pois ele é mais apropriado para fazer levantamentos quanto às rotinas e demonstra com clareza os fluxos. (OLIVEIRA, 2011).

3.4.1 Fluxograma Global

Fluxograma global “recebe este nome pela visão global que oferece do fluxo de trabalho”. (CURY, 2012, p. 351). Neste caso, a opção pelo fluxograma global levou em consideração a quantidade e versatilidade de símbolos, que são apresentados na tabela a seguir, junto com seus respectivos significados:

Quadro 4 - Simbologia dos fluxogramas.

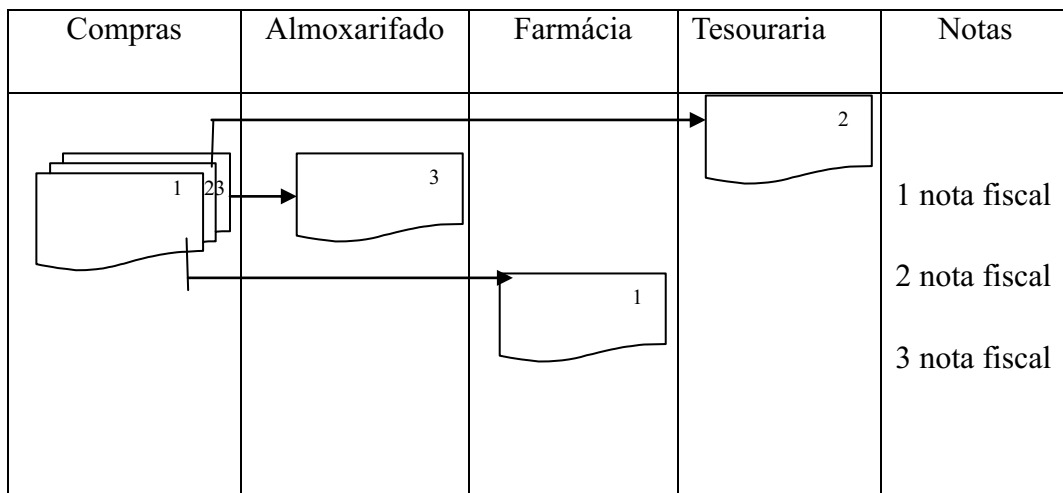
Fluxograma global ou de coluna	
Símbolos e significados	
Símbolos	Significado
	Terminal: inicia ou termina uma rotina ou um processo qualquer, devendo ser colocado dentro do símbolo sua identificação: início ou término.
	Documento: serve para identificar o documento que entra no fluxo, devendo seu nome ou sua sigla ser colocado em seu interior.
	Emissão de documento: identifica-se a emissão de documentos com o escurecimento do canto superior esquerdo do símbolo.
	Operação: identifica qualquer processamento que efetive num fluxo de trabalho e que não possa ser traduzido por símbolo próprio.
	Conferência: indica qualquer exame, conferência ou inspeção no fluxo de trabalho.
	Arquivo: identificação de arquivamento no fluxo de processamento do trabalho, em caráter definitivo.
	Pendente: indica fluxo em parada temporária, aguardando algum tipo de providência, para prosseguir.
	Decisão: indica a tomada de decisão, levando ao desdobramento do fluxo, segundo as alternativas verificadas.
	Conector de página: utilizado para transferir o fluxo para outra página.

	Conector da rotina: utilizado para transportar a rotina para outra coluna, dentro da mesma página.
	Executante ou responsável: identifica o responsável ou executante de um processo.
	Material: representa a circulação de algum tipo de material.

Fonte – Adaptado de Oliveira (2011)

Para facilitar a observação do fluxo entre os setores, áreas, órgãos ou unidades e melhorar a identificação por onde tramitam as informações, documentos e materiais, delimitam-se campos específicos para cada agente ou unidade organizacional envolvida no processo. (OLIVEIRA, 2011). Tais delimitações estão exemplificadas no quadro nº5.

Quadro 5 - Áreas de responsabilidades e notas explicativas.



Fonte – Baseado em Oliveira (2011).

O exemplo mostra o trâmite de documentos entre os setores. Os mesmos estão separados por colunas e os documentos enumerados para facilitar a sua identificação. Para Oliveira (2011, p. 294) “qualquer esclarecimento, por reduzido que seja, não é conveniente que seja incluído dentro de nenhum símbolo nem ao lado”. Por isso é criado mais uma coluna para notas explicativas ou comentários.

4 DESENVOLVIMENTO DO ESTÁGIO

Esta sessão para o estudo tem como função apresentar todos os métodos utilizados para obter informações e em seguida apresentá-las e confrontá-los com as técnicas usadas no órgão para calcular os custos do objeto estudado.

4.1 Procedimentos Metodológicos

Para Gil (2010) delineamento é o planejamento da pesquisa em sua dimensão mais ampla, que envolve os fundamentos metodológicos, a definição dos objetivos, o ambiente da pesquisa e a determinação das técnicas de coleta de dados e análise de dados. Assim, o delineamento da pesquisa para ele, expressa tanto a ideia de modelo quanto a de plano. Já Vergara (2008) propõe dois critérios para classificar a tipologia de uma pesquisa: quanto aos fins e quanto aos meios. Levando em consideração a literatura, a pesquisa foi classificada como estudo de caso, pesquisa bibliográfica e pesquisa documental. Os dados foram fornecidos por um hospital público, localizado na cidade de João Pessoa-PB.

Por ser um estudo de caso, é necessário conhecer o objeto do estudo, o custo leito de uma unidade de terapia intensiva (UTI). É esse objeto e a sua análise que são o foco do estudo.

“O estudo de caso é uma modalidade de pesquisa amplamente utilizada nas ciências biomédicas e sociais. Consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento, tarefa praticamente impossível mediante outros delineamentos já considerados” GIL (2010, p.37).

Já para Vergara (2008, p.49), “estudo de caso é o circunscrito a uma ou poucas unidades, entendidas essa como pessoa, família, produto, empresa, órgão público, comunidade ou mesmo país”.

Segundo Gil (2010), quase todas as pesquisas acadêmicas requerem em algum momento a realização de trabalhos que podem ser caracterizados como pesquisa bibliográfica. Tanto é que em trabalhos acadêmicos existe um espaço reservado para a bibliografia, que é elaborada com o propósito de fornecer fundamentação teórica ao trabalho, bem como a identificação do estágio atual do conhecimento. Para a realização do estudo foi necessário realizar leituras compatíveis com o caso estudado, a base literária foi voltada para a área de custos, porém também houve pesquisas bibliográficas na área de saúde e em outras ciências humanas.

No caso apresentado todos os funcionários e pacientes que estão dentro do processo fazem parte do estudo, porém, ao delimitar o tema levou-se em consideração a complexidade que é uma análise contábil de um hospital, por isso o trabalho aborda uma área específica encontrada em hospitais públicos e privados que é o setor de CTI adulta. Para o estudo também foi preciso estudar dados dos setores de farmácia, tesouraria, triagem, urgência e enfermagem. O hospital conta no momento da pesquisa com aproximadamente 1400 funcionários, dos quais 82 fazem parte dos departamentos estudados e 7 são pacientes internos no CTI. Como a rotatividade de paciente é considerada grande já que o tempo de permanência de doentes em hospitais varia de acordo com cada caso, o número de pacientes internos no centro de terapia intensiva muda constantemente e o número citado foi constatado durante uma visita no dia 29/12/2014.

Foram entrevistadas 7 pessoas através de entrevistas informais, 2 funcionários da tesouraria (tesoureira e o diretor de finanças), 2 do CTI (o coordenador de enfermagem e um médico plantonista), 1 da farmácia (chefe do departamento de farmácia), 1 da triagem(técnico de enfermagem plantonista), 1 da urgência(técnico de enfermagem da sala vermelha). Foram também observados e acompanhados 2 pacientes desde a sua internação até o faturamento de suas diárias junto ao setor de contas. A intenção foi saber o quanto foi gasto com medicamentos e diárias de acordo com o hospital. Esse acompanhamento teve o auxílio da gerente do setor de farmácia e este setor forneceu os valores dos medicamentos usados nos dois pacientes.

Universo ou população é um conjunto definido de elementos que possuem determinadas características. Já a amostra é um subconjunto do universo ou da população, por meio do qual se estabelecem ou se estimam as características desse universo ou população (GIL, 2010). Portanto os funcionários do hospital são o universo em questão, já os funcionários entrevistados e os pacientes acompanhados são a amostra da pesquisa. Foram feitas entrevistas informais no período de 03/01/2015 até 11/02/2015. Para Vergara (2008) essa entrevista chamada de informal é quase uma “conversa jogada fora”, mas que tem um objetivo específico de coletar dados.

Para Cury (2012) o levantamento de um layout é a fase em que o analista ou a equipe responsável pelo desenvolvimento do estudo do layout deve familiarizar-se com o plano de organização e os principais procedimentos adotados. Apesar do estudo não se tratar de um problema layout, foi preciso fazer um levantamento do arranjo físico dos setores em que os

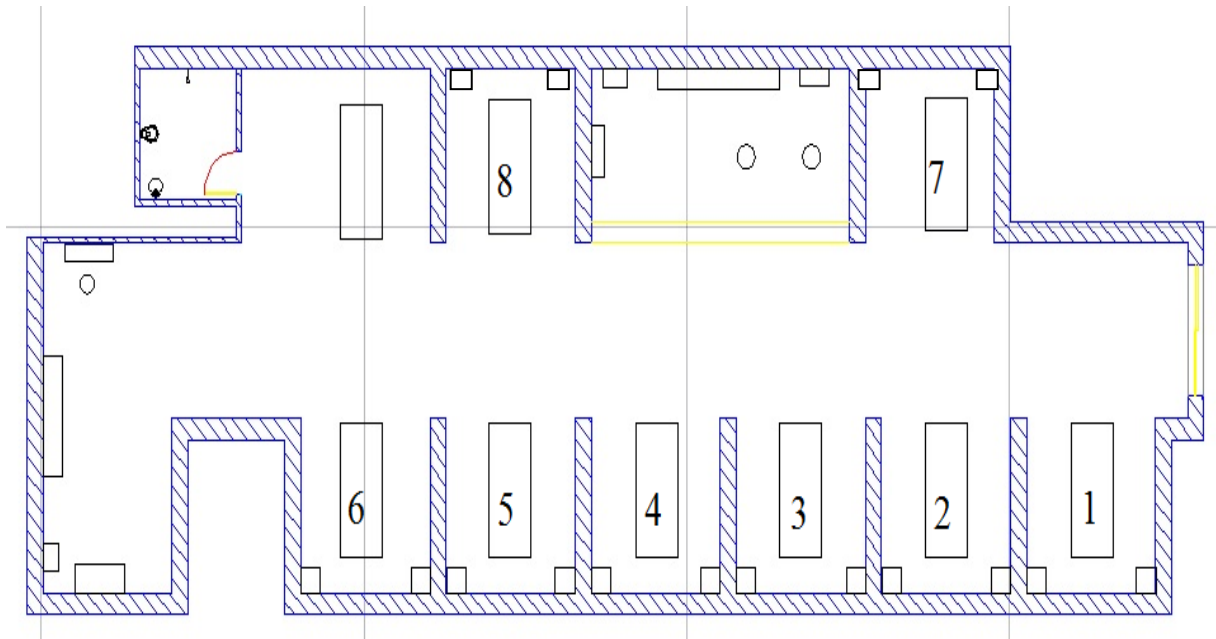
pacientes de UTI têm passagens. Tal levantamento foi necessário para que se possa ter uma visão genérica e entender o fluxo de pacientes. Para o desenho do arranjo físico foi utilizado programa especializado em plantas baixas chamado de Autocad. Outro procedimento necessário foi realizar um estudo do fluxo, ou seja, um fluxograma. Através do fluxograma o analista pode representar os vários fatores e as variáveis que ocorrem no sistema, os circuitos de informações correlacionadas ao processo decisório, bem como as unidades organizacionais envolvidas no processo (OLIVEIRA, 2011). No presente trabalho, o fluxograma foi usado principalmente para identificar as unidades organizacionais e o número de funcionários envolvidos no processo de atendimento e assistência a pacientes.

Segundo Vergara (2008) as investigações documentais são realizadas em documentos conservados no interior de órgãos públicos e privados de qualquer natureza: registros anais, regulamentos, circulares, ofícios, memorandos, balancetes, comunicações informais, filmes, microfilmes, fotografias e outros. Para a análise documental, foram observados documentos fiscais que comprovam os gastos com materiais e com folha de pessoal, preço das máquinas e suas respectivas depreciações e rateios. Todos atualizados no período da pesquisa. Além dessas análises, também foi feita uma pesquisa junto à empresa HBL vendas e serviços de materiais médicos e ortopédicos com a intenção de saber o preço dos materiais comprados para UTI, atualizados no período da pesquisa, já que o hospital adquiriu esses materiais há alguns anos e por esse motivo os preços ficaram defasados. Esses dados estão apresentados em tabelas do programa da Microsoft Office Excel, para que haja uma melhor observação e que se possam entender as análises feitas. Os dados foram coletados no período de dezembro de 2014 até fevereiro de 2015 e a exposição deles é feita em períodos diários, semanais e mensais expostos em tabelas, separadas de acordo com cada setor e outra tabela mostrando o somatório dos gastos do leito. Foi concedida uma autorização pela direção do hospital para que o autor tivesse acesso a essas informações e fossem coletadas de maneira transparente.

4.2 Apresentação e Análise dos Resultados

4.2.1 Layout da CTI

Figura 2 – Layout CTI adulta



Fonte – Elaboração própria (2015)

Centro de Terapia Intensiva (CTI) é o agrupamento, numa mesma área física, de mais de uma Unidade de Terapia Intensiva. Para ser considerado um leito de UTI é necessário uma série de requisitos: requisitos materiais, requisitos humanos e requisitos estruturais (BRASIL, Resolução nº7, 25 de fevereiro de 2010). A figura 2 é um desenho em planta baixa, de uma CTI adulta. Nela consta como estão alocados os equipamentos e leitos de UTI dentro do CTI. Os leitos estão marcados por números que vão de 1 a 8. O CTI do hospital desse estudo tem disponibilidade para 8 leitos de UTI, porém o leito número 6 não está em funcionamento. Existe um corredor no centro do setor, por onde os funcionários se locomovem. No centro da CTI é posicionado um posto médico onde são guardados alguns medicamentos e equipamentos, esse posto fica entre os leitos 7 e 8. No final do corredor a direita logo após o leito número 8, existe um quarto de descanso com um banheiro, para que os funcionários possam descansar sem precisar se ausentar do setor. Por último, existe uma sala administrativa para tratar de assuntos administrativos do departamento. A planta mostra alguns dos requisitos estruturais como as macas e equipamentos de monitoramento. Vejamos no quadro 6 os equipamentos obrigatórios de uma unidade de terapia intensiva.

Quadro 6 - Materiais e equipamentos de UTI

Material ou equipamento	Quantidade por leito
Cama hospitalar com ajuste de posição, grades laterais e rodízios.	01(um) por leito
Equipamento para ressuscitação manual do tipo balão auto inflável, com reservatório e máscara facial.	01(um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) para cada 02 (dois) leitos.
Estetoscópio	01(um) por leito
Conjunto para nebulização	01(um) por leito
Equipamentos para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão").	04(quatro) por leito, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 03 (três) leitos.
Fita métrica	01(um) por leito
Equipamentos e materiais que permitam monitorização contínua de: a) frequência respiratória; b) oximetria de pulso; c) frequência cardíaca; d) cardioscopia; e) temperatura; f) pressão arterial não invasiva.	01(um) por leito
Materiais para punção lombar	01(um) por leito
Materiais para drenagem líquórica em sistema fechado	01(um) por leito
Oftalmoscópio	01(um) por leito
Otoscópio	01(um) por leito
Negatoscópio	01(um) por leito
Máscara facial que permite diferentes	01 (uma) para cada 02 (dois) leitos

concentrações de Oxigênio	
Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado	01(um) por leito
Aspirador a vácuo portátil	01(um) por leito
Equipamento para mensurar pressão de balonete de tubo/cânula endotraqueal ("cuffômetro");	01(um) por leito
Ventilômetro portátil	01(um) por leito
Capnógrafo	01 (um) para cada 10 (dez) leitos
Ventilador pulmonar mecânico microprocessado	01 (um) para cada 02 (dois) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos
Equipamento para ventilação pulmonar mecânica não invasiva	01(um) para cada 10 (dez) leitos
Materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva.	01 (um) conjunto para cada 05 (cinco) leitos
Materiais para traqueostomia	01(um) por leito
Foco cirúrgico portátil	01(um) por leito
Materiais para acesso venoso profundo	01(um) por leito
Materiais para flebotomia	01(um) por leito
Materiais para monitorização de pressão venosa central	01(um) por leito
Materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva	01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos.

Materiais para punção pericárdica	01(um) por leito
Monitor de débito cardíaco	01(um) por leito
Eletrocardiógrafo portátil	01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos
Kit ("carrinho") contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração
Equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria.	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos
Marcapasso cardíaco temporário, eletrodos e gerador.	01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos
Equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar.	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos
Materiais para curativos	01(um) por leito
Materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado	01(um) por leito
Dispositivo para elevar, transpor e pesar o paciente.	01(um) por CTI
Poltrona com revestimento impermeável, destinada à assistência aos pacientes.	01 (uma) para cada 05 leitos ou fração
Maca para transporte, com grades laterais, suporte para soluções parenterais e suporte para cilindro de oxigênio.	1 (uma) para cada 10 (dez) leitos ou fração
Equipamento(s) para monitorização contínua de múltiplos parâmetros (oximetria de pulso, pressão arterial não invasiva; cardioscopia; frequência respiratória) específico(s) para transporte, com bateria.	1 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração

Ventilador mecânico específico para transporte, com bateria.	1(um) para cada 10 (dez) leitos ou fração
Kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências.	01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração
Cilindro transportável de oxigênio	01 (um) por leito
Relógios e calendários posicionados de forma a permitir visualização em todos os leitos.	Indeterminável
Refrigerador, com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com monitorização e registro de temperatura.	01 (um) por CTI

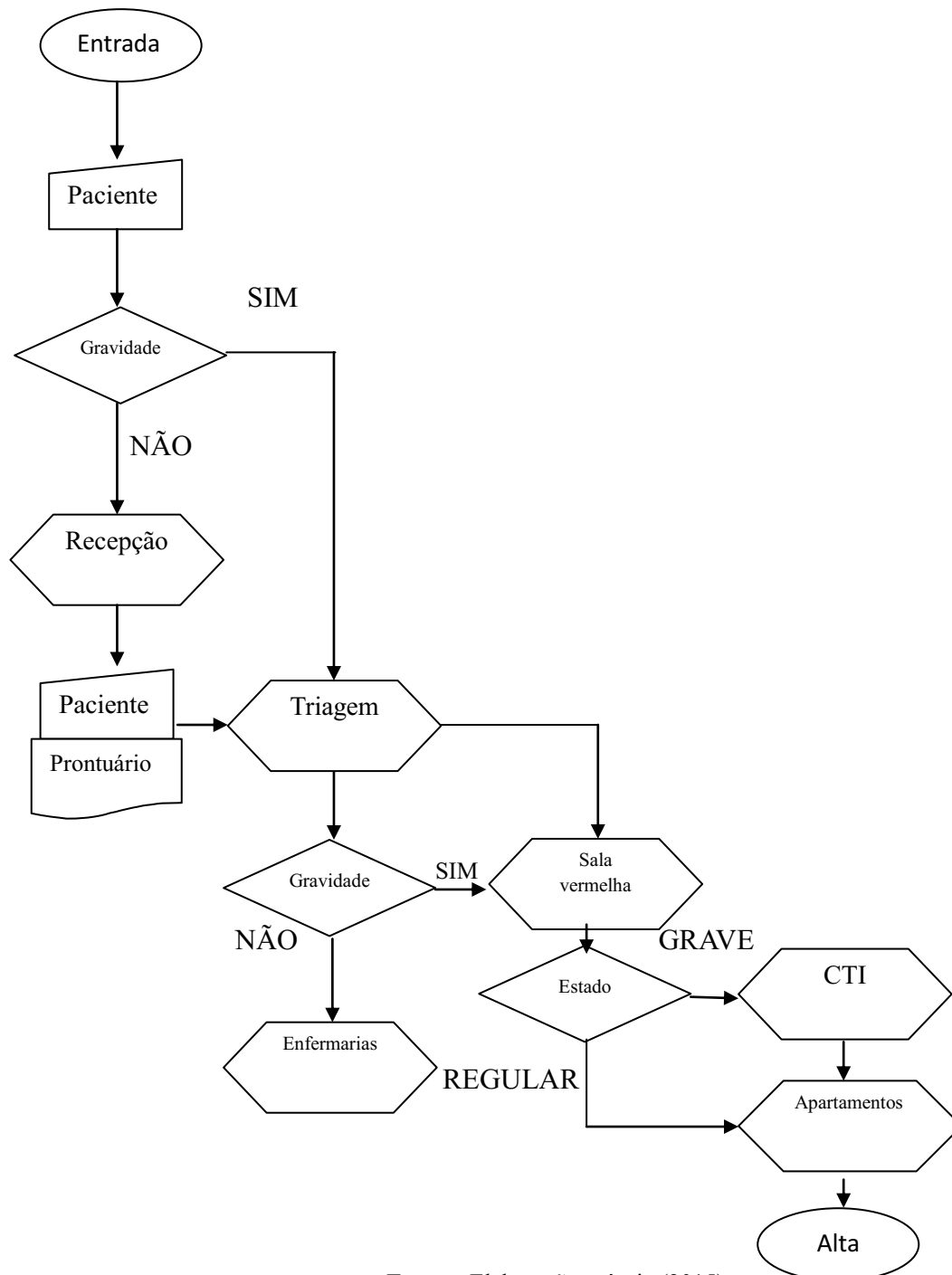
Fonte – Adaptado do Ministério da Saúde (2010)

No caso, foi feito um levantamento de equipamentos e materiais do CTI e como o pesquisador não podia ter acesso visual a todos esses equipamentos, uma entrevista informal com o coordenador foi realizada. Para ele, foi abordado sobre a obrigatoriedade desses equipamentos e materiais. O mesmo garantiu que a CTI cumpre com todos os requisitos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

4.2.2 Fluxograma de atendimentos hospitalar

Quadro 7- Fluxograma global de procedimentos de setores hospitalares.

Fluxograma de procedimentos hospitalares		Setores de UTI, urgência, recepção, triagem e enfermagem.	
Recepção	Triagem	Urgência	Unidades de internação



Fonte – Elaboração própria (2015)

A partir do momento em que uma pessoa precisa de atendimento e entra no hospital, ela é considerada paciente do hospital. Em média o hospital faz cerca de 10000 atendimentos mensais, sendo 20 desses encaminhado para o CTI. Após dada entrada no hospital, o paciente precisa fazer uma ficha de atendimento na recepção do hospital. Essa recepção possui 18 funcionários, 3 por plantão e todos com função de recepcionista. Nesse momento é tomada a primeira decisão de atendimento. Se o paciente estiver aparentemente em estado grave ele vai direto para sala vermelha. Caso o mesmo esteja em uma situação que aparentemente não seja grave, será direcionada para a triagem. Se for constatado alguma gravidade, o paciente é levado para a sala vermelha, caso contrário será encaminhado para sala amarela. Segundo o MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil, Resolução nº7, 25 de fevereiro de 2010), o paciente grave é o “paciente com comprometimento de um ou mais dos principais sistemas fisiológicos, com perda de sua autoregulação, necessitando de assistência contínua”.

A Triagem é composta por 12 técnicos de enfermagem e um coordenador enfermeiro, sendo 2 técnicos de enfermagem por plantão e o coordenador diarista/ sobre aviso, no local se faz uma avaliação para saber qual o grau de urgência que o paciente se encontra e para qual especialista ele deve ser levado. Uma das especialidades indicadas pode ser de urgência, daí, o técnico encaminha o paciente diretamente para a sala vermelha. Nela, estão apenas os pacientes em estados considerados graves. A equipe é formada por 16 pessoas, 4 médicos plantonistas, sendo 1 por plantão e 12 técnicos de enfermagem, sendo 2 por plantão. Logo depois que forem prestados os primeiros atendimentos é feita uma verificação na UTI para saber se tem vaga. Caso tenha uma vaga, o paciente é levado para unidade. Caso essa vaga não exista, o mesmo aguardará por uma vaga em uma sala especial que fica dentro da sala vermelha e dependendo do estado do paciente ele pode ser imediatamente transferido para outro hospital, devido à falta de um local apropriado para o caso.

O CTI do hospital tem 7 leitos de UTI adulta em operação. Nele o paciente fica até que tenha uma melhora ou, dependendo da patologia, que o mesmo seja transferido. É feita uma avaliação periódica e caso tenha uma melhora, o enfermo é transferido para a enfermaria. Para a equipe desse setor, o ministério da saúde exige os funcionários e especialidades de acordo com o quadro nº8.

Quadro 8 - Número e especialidade de profissionais por leito

Profissional	Especialidade	Quantidade por leito de UTI/dia
Médico diarista	Título de especialista em medicina intensiva para atuação em UTI adulto	1 (um)
Médico plantonista	Título de especialista em medicina intensiva para atuação em UTI adulto	2 (dois) sendo 1 (um) a cada plantão de 12 horas
Enfermeiro assistencial	Nível superior em enfermagem	2 (dois) sendo 1 (um) a cada plantão de 12 horas
Responsável médico	Título de especialista em medicina intensiva para atuação em UTI adulto	2 (dois) sendo 1 (um) substituto
Coordenador de enfermagem	Especialistas em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave	2 (dois) sendo 1 (um) substituto
Coordenador de fisioterapia	Especialistas em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave	2 sendo 1 (um) substituto
Fisioterapeuta	Nível superior em fisioterapia	2 (dois) sendo 1 (um) por plantão de 12 horas
Técnico de enfermagem	Curso técnico em enfermagem	4 (quatro) sendo 2 (dois) por plantão
Auxiliar administrativo	Nível médio completo	1
Auxiliar de limpeza	Fundamental incompleto	1

Fonte – Adaptado do Ministério da Saúde (2010)

Os números de funcionários do quadro nº 8 se refere ao período de 24 horas e de apenas um leito, alguns desses profissionais podem dar conta de mais de um leito. No total a equipe do CTI é formada por 32 funcionários.

Além desses setores o MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil, Resolução nº7, 25 de fevereiro de 2010) estabelece que devam ser garantidos, por meios próprios ou terceirizados, os seguintes serviços à beira do leito: assistência nutricional; terapia nutricional (enteral e parenteral); assistência farmacêutica; assistência fonoaudiológica; assistência psicológica; assistência odontológica; assistência social; assistência clínica vascular; assistência de terapia ocupacional; assistência clínica neurológica; assistência clínica ortopédica; assistência clínica urológica; assistência clínica gastroenterológica; assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise; assistência clínica hematológica; assistência hemoterápica; assistência oftalmológica; assistência otorrinolaringológica; assistência clínica de infectologia; assistência clínica ginecológica; assistência cirúrgica geral; serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia e hemogasometria; serviço de radiografia móvel; serviço de ultrassonografia portátil; serviço de endoscopia digestiva alta e baixa; serviço de fibrobroncoscopia; serviço de diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica. O hospital em que a UTI está inserida deve dispor também, na própria estrutura hospitalar, dos seguintes serviços diagnósticos e terapêuticos: centro cirúrgico; serviço radiológico convencional; serviço de ecodopplercardiografia. Deve ser garantido acesso aos seguintes serviços diagnósticos e terapêuticos, no hospital onde a UTI está inserida ou em outro estabelecimento, por meio de acesso formalizado: cirurgia cardiovascular, cirurgia vascular; cirurgia neurológica; cirurgia ortopédica; cirurgia urológica; cirurgia buco-maxilo-facial; radiologia intervencionista; ressonância magnética; tomografia computadorizada; anatomia patológica; exame comprobatório de fluxo sanguíneo encefálico. Em entrevista com coordenador do CTI ele garantiu que o hospital possui todas essas assistências, exceto: Assistência clínica nefrológica, ultrassonografia portátil, serviço de fibroncoscopia, serviço de ecodopplercardiografia, cirurgia cardiovascular e cirurgia neurológica. Segundo ele o hospital não se insere como referência em UTI. Por esse motivo nem todas as assistências são encontradas no órgão e quando um paciente dá entrada no hospital e é necessário utilizar algumas dessas assistências, o paciente é estabilizado e logo depois é transferido para outro hospital que possua essas assistências. Existem também alguns procedimentos que são terceirizados como: hemodiálise, serviço de diagnóstico clínico e notificação compulsória de

morte encefálica, ressonância magnética, tomografia computadorizada, anatomia patológica, exame comprobatório de fluxo sanguíneo encefálico.

4.2.3 Custo direto, custo indireto e suas formas de rateio.

Primeiramente, utilizando o que foi apurado no tópico 4.2.2 verificou-se o número de funcionários que fazem parte do processo de internação, daí, foi constatado que 79 funcionários tinham algum tipo de influência nesse processo. A tabela nº 1 demonstra o somatório dos salários pagos pela administração direta e os valores pagos pelo hospital. Esses valores são aproximados e junto a eles estão os respectivos setores. A receita do hospital é proveniente do SUS, já que o hospital faz parte da rede desse sistema. O governo do estado entra com o pagamento de parte dos salários dos funcionários efetivos, com o prédio e com o pagamento da energia elétrica.

Tabela 1- Custo mensal com salários do processo de internação

Setor	Nº de funcionários	Nº de funcionários por plantão	Custo mensal dos salários
Recepção	18	3	R\$ 14.184,00
Triagem	13	3	R\$ 10.456,00
Sala vermelha	16	3	R\$ 21.546,00
CTI	32	19	R\$ 98.744,00
Total	79	28	R\$ 144.930,00

Fonte: Pesquisa documental (2015)

Os custos dos salários da recepção, triagem e sala vermelha, são considerados custos indiretos, já os custos dos salários da CTI foi considerado um custo direto. Para o rateio dos custos indiretos, foi usado o rateio por atendimento como consta na tabela nº 2. Nela, também constam os atendimentos totais mensais feitos por cada setor e o número de atendimentos encaminhados à UTI mensalmente.

Tabela 2- Custos de salários rateados

Setor	Nº de atendimentos encaminhados	Nº total de atendimentos	Custo mensal dos salários rateados
Recepção	4	112	R\$ 506,57
Triagem	7	120	R\$ 609,93
Sala vermelha	16	60	R\$ 5.745,60
Total	27	292	R\$ 6.862,10

Fonte – Pesquisa documental (2015)

O rateio por atendimento se baseia em um percentual de atendimentos encaminhados para o CTI. Vejamos um dos cálculos da tabela nº2:

Recepção = (nº de atendimentos encaminhados/nº total de atendimentos) x custo mensal dos salários do setor

$$\text{Recepção} \Rightarrow (4/112) * \text{R\$ } 14.184,00 = \text{R\$ } 506,57$$

$$\text{Triagem} \Rightarrow (7/120) * \text{R\$ } 10.456,00 = \text{R\$ } 609,93$$

$$\text{Sala vermelha} \Rightarrow (16/60) * \text{R\$ } 21.546,00 = \text{R\$ } 5.745,60$$

É importante salientar que os pacientes podem ser encaminhados para diversos setores e que nem todos os atendimentos feitos na sala vermelha passaram pela triagem ou recepção, assim como, nem todos os atendimentos da triagem passaram pela recepção. Tudo isso foi baseado no estudo de fluxo do tópico 4.2.2.

Junto ao estudo de layout descobriu-se que o hospital possui 72 departamentos dos quais 8 são departamentos administrativos, os custos dos setores administrativos são considerados custos indiretos e o rateio desses valores é baseado no número de departamentos totais do hospital. Vejamos os valores encontrados na tabela nº3.

Tabela 3 - Salários administrativos

Valor dos salários administrativos	Valor rateado por departamento	Valor rateado por leito mensalmente	Valor diário por leito
R\$ 83.000,00	R\$ 1.296,86	R\$ 185,26	R\$ 6,18

Fonte – Pesquisa documental (2015)

Para os custos com materiais, equipamentos e suas respectivas depreciações, foram utilizados os dados obtidos junto à empresa HBL vendas e serviços de material médicos e ortopédicos, como consta na tabela nº4.

Tabela 4 - Custo de materiais e equipamentos

Valor total de materiais e equipamentos	Valor da depreciação diária	Valor da depreciação mensal	Valor da depreciação anual
R\$158.015,00	R\$ 43,89	R\$ 1.316,79	R\$ 15.801,50

Fonte – HBL vendas e serviços de material médicos e ortopédicos (2015)

Os valores da tabela nº4 foram pesquisados baseados no quadro nº6, já que o leito não pode funcionar sem os itens que constam nesse quadro, como manda o MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil, Resolução nº7, 25 de fevereiro de 2010). Utilizou-se um arredondamento para que os valores se estabilizassem em duas casas decimais e com isso teríamos um valor monetário de simples observação. A depreciação foi calculada em 10 % ao ano e com essa base, calculou-se o valor diário e o valor mensal da depreciação.

A empresa HBL vendas e serviços de materiais médicos e ortopédicos presta serviços de manutenção de equipamentos da CTI. A mesma cobra um valor mensal para prestar tal assistência. Vejamos a tabela nº5:

Tabela 5 - Manutenção de máquinas e equipamentos

Valor total do contrato manutenção	Valor mensal	Valor mensal por leito	Valor diário por leito
R\$94.800,00	R\$ 7.900,00	R\$ 1.128,57	R\$ 37,62

Fonte – Pesquisa documental (2015)

Como destaque, o acompanhamento dos 2 pacientes da UTI, chegou-se aos valores médios de medicamentos e exames laboratoriais. Um dos pacientes passou 18 dias internado no leito da UTI enquanto o outro passou 31 dias internado, assim, a soma das diárias dos 2 pacientes chegou a 49 dias de acompanhamento. Os resultados obtidos constam na tabela nº6, assim com os valores individuais médios dos custos obtidos por cada paciente, o paciente que passou 18 dias internado foi chamado de paciente A e o segundo paciente que passou 31 dias foi chamado de paciente B.

Tabela 6 - Média de custos de medicamentos e exames

Item/Pacientes	Média diária	Tempo de internação	Total
Medicamentos/A	R\$235,40	18	R\$ 4.237,20
Exames/A	R\$ 80,00	18	R\$ 1.440,00
Medicamentos/B	R\$195,20	31	R\$ 6.051,20
Exames/B	R\$ 70,00	31	R\$ 2.170,00
Medicamentos/A+B	R\$215,30	49	R\$10.549,70
Exames/A+B	R\$ 75,00	49	R\$ 3.675,00

Fonte – Dados da pesquisa (2015)

Existem dois custos que não podem ser mensurados na pesquisa: custos com aluguel do prédio e custos com energia elétrica. O prédio do hospital pertence ao governo do estado e por esse motivo o hospital não paga aluguel, já a energia elétrica o governo se dispôs a pagar. Então, disposto de todos os dados já informados, foi encontrado um custo estimado para o leito de UTI do hospital estudado. Vejamos a tabela nº7

Tabela 7 - custo leito de uma UTI

Itens de custos apurados	Custo diário por leito	Custo mensal por leito	Custo anual por leito
Salários indiretos	R\$ 228,74	R\$ 6.862,10	R\$ 82.345,20
Salários diretos	R\$3.258,13	R\$ 97.744,00	R\$ 1.172.928,00
Administrativos	R\$ 6,18	R\$ 185,26	R\$ 2.223,12
Depreciação	R\$ 43,89	R\$ 1.316,79	R\$ 15.801,48
Manutenção	R\$ 37,62	R\$ 1.128,57	R\$ 13.542,84
Medicamentos	R\$ 215,30	R\$ 6.459,00	R\$ 77.508,00
Exames	R\$ 75,00	R\$ 2.250,00	R\$ 27.000,00
Total	R\$3.864,86	R\$ 115.945,72	R\$ 1.391.348,64

Fonte – Dados da pesquisa (2015)

O custo da diária do leito foi estimado em R\$ 3.864,86. Esse valor se refere ao período da pesquisa, que pode ser alterado com o tempo, pois, existem diversos fatores que podem alterar os preços dos medicamentos, exames e salários. Esse valor é hipoteticamente para um leito, o hospital estudado possui 7, porém, para fazer a análise, o estudo teve que ser individualizado. Alguns desses custos poderiam ter uma parte rateada como é o caso dos salários de alguns funcionários do CTI, mas foco do estudo era um leito e para isso foi necessário destrinchar todos os custos leito. Se o caso fosse estudar os custos de cada leito da UTI desse hospital o montante encontrado seria menor, já que alguns funcionários exigidos pelo ministério da saúde podem tomar conta de mais de um leito e alguns materiais podem ser aproveitados em outros leitos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasil, Resolução nº7, 25 de fevereiro de 2010). Ou seja, se multiplicarmos o valor encontrado no estudo por 7 que é o número total de leitos do hospital, nós não teríamos o valor correto para esses 7 leitos. Para esses 7 leitos a forma de calcular teria que ser diferente.

4.2.3 Modelo de cálculo do hospital x modelo de cálculo do estudo

Segundo o setor de faturamento do hospital, o SUS repassa o valor de R\$ 478,00 por diária de UTI adulta. Para que esse valor seja repassado para o hospital é necessário que o setor de faturamento envie para o SUS através do programa de apoio a entrada de dados AHI os custos de cada paciente que foi internado no leito. Os 2 pacientes que foram acompanhados

apresentaram os seguintes custos segundo o setor de contas:

Paciente A: 18 dias de internação na UTI

Tabela 8 - Custo de um paciente para o hospital

Itens de custos apurados	Custo médio diário por leito	Total da internação
Exames	R\$ 3,79	R\$ 68,22
Assistências	R\$ 9,17	R\$ 165,06
Tratamento	R\$ 38,86	R\$ 699,48
Transfusões	R\$ 1,04	R\$ 18,72
Cirurgias	R\$ 27,00	R\$ 486,00
Diárias	R\$296,11	R\$5.329,98
Total	R\$375,97	R\$6.767,46

Fonte – Pesquisa documental (2015)

Paciente B: 31 dias de internação na UTI

Tabela 9 - Custo de um paciente para o hospital

Itens de custos apurados	Custo médio diário por leito	Total da internação
Exames	R\$ 7,82	R\$ 242,42
Assistências	R\$ 12,70	R\$ 393,70
Tratamento	R\$ 14,50	R\$ 449,50
Transfusões	R\$ 1,62	R\$ 50,22
Cirurgias	R\$ 32,40	R\$ 1004,40
Diárias	R\$494,16	R\$15.318,96
Total	R\$563,20	R\$17.459,20

Fonte – Pesquisa documental (2015)

A contabilidade de custo feita pelo hospital não contabiliza os custos de todos os exames e também não contabiliza os custos dos medicamentos. Nos cálculos do hospital consta a mão de obra direta e alguns custos indiretos, sendo que os indiretos não sofrem nenhum tipo de rateio.

Para comparação do modelo do hospital e do modelo do estudo, verifique a tabela nº10. Nela consta os valores de um dia de internação para ambos os modelos em relação aos dois pacientes acompanhados. Foi comparado o quanto cada paciente custou para cada modelo em relação as diárias, a internação dos dois pacientes por completo, o somatório dos dois pacientes acompanhados e a média deles em relação a um dia de internação.

Tabela 10 - Comparação entre os modelos

Paciente	Dias de internação	Custo modelo do hospital	Custo modelo do estudo
A	1	R\$ 375,97	R\$ 3.864,86
B	1	R\$ 563,20	R\$ 3.864,86
A	18	R\$ 6.767,46	R\$ 69.567,48
B	31	R\$ 17.459,20	R\$ 119.810,66
A + B	49	R\$ 24.226,26	R\$ 189.378,14
A + B/2	1	R\$ 469,59	R\$ 3.864,86

Fonte – Dados da pesquisa (2015)

Independente do valor informado ao SUS pelo hospital, a verba repassada é sempre a mesma - R\$ 478,00. A discrepância entre os valores já havia sido alertada pelo chefe do setor de faturamento, que afirmou que o hospital tinha “prejuízos” com cada leito de UTI e a fonte de maior receita repassada pelo SUS era na área obstétrica.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo analisar o custo leito de uma UTI hospitalar, para tanto foi necessário uma série de procedimentos até chegar a um valor estimado. O estudo apontou caminhos para a apuração desses custos começando pelo levantamento do layout e do fluxograma, depois a alocação dos custos em direto e indireto, para daí fazer uma verificação das formas de rateios adequadas e por fim comparar a análise feita com a que o órgão pratica.

O estudo do layout se restringiu a uma única etapa de levantamento, que é a primeira etapa para fazer-se um estudo completo de layout. Através desse levantamento pôde-se chegar a quantidade de leitos que são 7 e o materiais necessário para o funcionamento de um leito.

O estudo do fluxo também foi restrito a etapa de levantamento. Ele mostrou com precisão o processo de atendimento e o caminho que o paciente percorre até ser internado no CTI. O mesmo serviu para checar a quantidade de funcionários envolvidos no processo, que ao todo foram 79. O fluxograma também foi útil para a alocação dos custos com salários, pois através dele foi possível saber que 32 funcionários trabalhavam diretamente com o leito e que 47 trabalhavam indiretamente com o processo.

Com os dados dos levantamentos, os custos puderam ser alocados de maneira correta. Vários cálculos foram feitos como: cálculos de salários, administrativos, manutenção, medicamentos, materiais, equipamentos e seus respectivos rateios. De posse desses custos, o valor da diária no modelo do estudo foi estimado em R\$ 3.864,86, que serviu como base para comparações.

O modelo do hospital teve um valor muito inferior quando comparado com o modelo do estudo. Os custos da diária para o hospital foi em média R\$ 469,59, já esse custo de diária no modelo do estudo foi de R\$ 3.864,86. Apesar de o valor do modelo ser estimado e não representar exatamente os custos do processo, ele se aproxima do valor real e isso serve de alerta para os órgãos competentes. A forma de custeio que o hospital utiliza é uma ficha de custos que é enviada para o SUS. Esse sistema deve ser alertado quanto a como destrinchar os custos e a forma de rateio.

Com o detalhamento dos resultados, podemos concluir que o custo leito foi analisado de forma satisfatória. Os dados mensurados possibilitaram análise e com os valores diários e formas de rateios apresentadas, o gestor poderá tomar decisões ao seu interesse.

A forma com que os custos foram calculados é viável, tendo em vista que esse tipo de estudo pode trazer grande economia para empresa ou órgão que deseje sua implantação. O estudo deve ser feito sistematicamente, pois os valores obtidos sofrem variações mensais nos preços, alguns por motivos sazonais outros por motivos inflacionários.

Com a análise de custo leito da UTI o gestor pode buscar economias e tomar certas decisões para melhorar a eficácia do processo. A modelo de cálculo apresentado pode ser de grande valia para o órgão, tendo em vista que o modelo apresentado pelo hospital é falho. Mesmo o hospital enviando os custos para SUS, o modelo apresentado no estudo pode ser implantado para análise interna e expandi-lo para outros setores e outros tipos de leitos que o hospital possui.

Por fim, um trabalho prático é sempre interessante, pois percebe-se detalhes e os relacionam com o que foi estudado na academia. Elaborar um estudo que envolve órgãos públicos e valores financeiros é sempre um desafio, as informações tem sempre uma dificuldade a mais, porém o hospital foi claro na medida do possível.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BONACIM, C.A; ARAUJO, A.M. *Gestão de custo a hospitais universitários públicos: a experiência do hospital da clinicas da faculdade de medicina de Ribeirão Preto da USP*; Rio de Janeiro, 2010.

BRASIL, Resolução-RDC nº 7, de 24 de Fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Ficam aprovados os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, nos termos desta Resolução. Brasília, DOU, 25 fev. 2010.

COURA B, PINTO AAG, SALGADO FF, DANTAS MB. *Gestão de custos em saúde*. Rio de Janeiro: FGV, 2009.

CURY, Antonio. *Organização e métodos uma visão holística*. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

FALK, J.A. *Gestão de custos para hospitais*. São Paulo: Atlas, 2001.

GIL, A.C. *Projetos de pesquisa*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINS, Eliseu. *Contabilidade de custo*. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MENDONÇA. D. *História dos hospitais da capital paraibana*. João Pessoa: Sal da terra, 2004.

OLIVEIRA, D.P.R. *Sistemas, organização e métodos* uma abordagem gerencial. 20. ed. São Paulo: Atlas,2011.

PEINADO, Jurandir; GRAEML, A.R. *Administração da produção* (operações industriais e de serviços). Curitiba: UnicenP, 2007.

VERGARA, S.C. *Projetos e relatórios de pesquisa em administração*. 9. ed. São Paulo: Atlas,2008.