XXXIII Congresso Brasileiro de Custos
17, 18 e 19 de novembro de 2026
- Porto de Galinhas / PE -

ApuraSUS em hospitais de Mato Grosso: avanços, barreiras e desafios para a consolidação da gestão de custos

VANUSA BATISTA PEREIRA (UNEMAT) - vanusa.batista.pereira@unemat.br

Thaiany De Freitas Frederico Alves (UNEMAT) - thaiany.freitas@unemat.br

Ezequiel Nunes Pacheco (UNEMAT) - ezequiel@unemat.br

Rogério de Oliveira e Sá (SEFAZ/MT) - rogerio.sa@sefaz.mt.gov.br

Vilmar Secundina Dantas (UNEMAT) - vilmardantas@unemat.br

Nivaldo Teodoro DE MELLO (UNEMAT) - nivaldo@unemat.br

Resumo:

Este estudo analisou a implantação e a utilização do Sistema ApuraSUS nas unidades hospitalares de Mato Grosso, considerando a estrutura organizacional, o perfil dos responsáveis e o uso das informações de custos. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, realizada por meio de questionário eletrônico enviado a 21 unidades, das quais 11 compuseram a amostra final. A análise qualitativa, associada à estatística descritiva simples, permitiu identificar percepções, práticas e dificuldades relacionadas à metodologia do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC). Os resultados indicam que 72,7% das unidades participantes são estaduais e atuam em urgência, emergência e média ou alta complexidade. Entre os respondentes, 63,6% utilizam o ApuraSUS há menos de dois anos e 72,7% concentram a alimentação do sistema no setor Financeiro, embora somente 18,2% possuam estrutura formal de custos. Verificou-se que 90,9% estruturaram centros de custos, 81,8% identificaram itens de custos e 72,7% definiram critérios de rateio. Embora todas as unidades alimentem mensalmente o sistema, 54,5% relataram atrasos devido à falta de equipe exclusiva e à ausência de integração entre sistemas. O relatório mais utilizado é o Custo Total da Unidade (63,6%). Conclui-se que o ApuraSUS representa avanço na organização das informações, mas sua consolidação requer capacitação contínua e melhorias estruturais.

Palavras-chave: *Contabilidade Pública, Custos hospitalares, PNGC. ApuraSUS*

Área temática: *Custos aplicados ao setor público*

ApuraSUS em hospitais de Mato Grosso: avanços, barreiras e desafios para a consolidação da gestão de custos

RESUMO

Este estudo analisou a implantação e a utilização do Sistema ApuraSUS nas unidades hospitalares de Mato Grosso, considerando a estrutura organizacional, o perfil dos responsáveis e o uso das informações de custos. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, realizada por meio de questionário eletrônico enviado a 21 unidades, das quais 11 compuseram a amostra final. A análise qualitativa, associada à estatística descritiva simples, permitiu identificar percepções, práticas e dificuldades relacionadas à metodologia do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC). Os resultados indicam que 72,7% das unidades participantes são estaduais e atuam em urgência, emergência e média ou alta complexidade. Entre os respondentes, 63,6% utilizam o ApuraSUS há menos de dois anos e 72,7% concentram a alimentação do sistema no setor Financeiro, embora somente 18,2% possuam estrutura formal de custos. Verificou-se que 90,9% estruturaram centros de custos, 81,8% identificaram itens de custos e 72,7% definiram critérios de rateio. Embora todas as unidades alimentem mensalmente o sistema, 54,5% relataram atrasos devido à falta de equipe exclusiva e à ausência de integração entre sistemas. O relatório mais utilizado é o Custo Total da Unidade (63,6%). Conclui-se que o ApuraSUS representa avanço na organização das informações, mas sua consolidação requer capacitação contínua e melhorias estruturais.

Palavras-chave: Contabilidade Pública. Custos hospitalares. PNGC. ApuraSUS.

Área Temática: Aspectos tributários e modelos de custeio aplicados ao setor público

1 INTRODUÇÃO

A gestão da saúde pública no Brasil caracteriza-se por sua complexidade e pela necessidade permanente de aprimoramento dos mecanismos de controle e eficiência. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada pelo IBGE em 2019, 76,5% da população buscava atendimento sempre no mesmo serviço de saúde e 69,8% utilizava a rede pública, com destaque para as Unidades Básicas de Saúde (46,8%) (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2020). Esses dados reforçam a centralidade da Atenção Primária, conforme já discutido por Starfield (2002) e Mendes (2011), e evidenciam a pressão crescente sobre os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

Diante desse cenário, torna-se indispensável adotar instrumentos capazes de garantir eficiência, economicidade e transparência na gestão dos recursos públicos. Com essa finalidade, o Ministério da Saúde desenvolveu o ApuraSUS, sistema integrante do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), destinado à apuração e ao controle padronizado dos custos hospitalares por meio da metodologia de custeio por absorção com alocação recíproca (Ministério da Saúde [MS], s.d). O sistema permite configurar centros de custos de forma estruturada, adequando-os às especificidades do SUS e possibilitando a produção de informações confiáveis para a tomada de decisões.

Apesar de seu potencial para padronizar processos e ampliar a transparência, a implantação do ApuraSUS enfrenta desafios relevantes. Entre os entraves mais

recorrentes estão a falta de capacitação técnica das equipes gestoras, a integração insuficiente entre sistemas internos e a resistência cultural à adoção de metodologias modernas de gestão (Barros Silva et al., 2024). Tais dificuldades revelam a necessidade de investimentos contínuos em qualificação e adequação organizacional para que o sistema seja plenamente incorporado à rotina administrativa.

Nesse contexto, este estudo busca responder à seguinte questão-problema: Quais os desafios, práticas e benefícios percebidos pelas unidades hospitalares públicas mato-grossenses na implantação e utilização do ApuraSUS como ferramenta de controle de custos? O objetivo geral consiste em analisar os desafios, práticas e benefícios percebidos pelas unidades hospitalares públicas mato-grossenses na implantação e utilização do sistema ApuraSUS como ferramenta de controle de custos. Para isso, foram definidos os seguintes objetivos específicos: (a) identificar as unidades hospitalares mato-grossenses que implantaram e utilizam o ApuraSUS; (b) descrever o processo de implantação do sistema nessas unidades; (c) avaliar os principais desafios enfrentados durante a implantação e utilização do sistema; e (d) verificar os efeitos do uso dessa ferramenta na gestão hospitalar.

A justificativa do estudo baseia-se na crescente demanda por transparência e eficiência na gestão pública da saúde. O Conselho Federal de Medicina (CFM) destacou que o país perdeu cerca de 26 mil leitos públicos entre 2010 e 2023, uma redução de 8% (CFM, 2024), o que reforça a urgência de aprimorar os mecanismos de planejamento e custeio. Assim, ao analisar a experiência das unidades hospitalares de Mato Grosso, este trabalho contribui para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à racionalização de recursos e ao fortalecimento da sustentabilidade do SUS.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Contabilidade pública e gestão de custos em saúde

A contabilidade pública constitui instrumento essencial para a administração dos recursos governamentais, assegurando transparência, responsabilidade e eficiência na aplicação dos gastos (Almeida et al., 2009). No setor de saúde, sua importância é ampliada, pois a adequada gestão de custos hospitalares influencia diretamente a qualidade, continuidade e sustentabilidade dos serviços ofertados pelo SUS.

O controle de custos permite identificar desperdícios, corrigir falhas e aperfeiçoar o uso dos recursos financeiros, contribuindo para uma gestão pública orientada pelos princípios de eficiência, economicidade e publicidade (Martins & Rocha, 2010, Giacomoni, 2017, Santos, 2018). Nesse contexto, o PNGC foi criado para uniformizar as informações de custos no país, e o ApuraSUS surge como sua principal ferramenta tecnológica, estruturando centros de custos e padronizando procedimentos de apuração (Ministério da Saúde [MS], s.d).

Assim, a gestão de custos aplicada à saúde não deve se limitar ao cumprimento formal de normas, mas atuar como mecanismo estratégico de tomada de decisão, promovendo maior controle, transparência e accountability das instituições públicas.

2.2 O Sistema ApuraSUS: metodologia e aplicações

O ApuraSUS é um sistema web desenvolvido pelo Ministério da Saúde para apoiar a apuração e análise de custos hospitalares, utilizando a metodologia de custeio por absorção com alocação recíproca — técnica que distribui custos diretos e

indiretos entre setores e serviços assistenciais (Jaques; Simões; Santos, 2017). Sua estrutura permite configurar centros de custos, inserir dados de produção e gerar relatórios padronizados, ampliando a confiabilidade das informações financeiras e operacionais (Ministério da Saúde [MS], s.d).

Estudos demonstram que o sistema contribui para melhorar o planejamento orçamentário, o monitoramento de gastos e a transparência institucional, fortalecendo a governança pública (Bonacim & Araujo, 2010, Santos, 2018). A experiência relatada por Jaques, Simões e Santos (2017) em hospitais vinculados à Fiocruz evidenciou que sua adoção favoreceu padronização de processos, organização dos fluxos internos e maior precisão nos relatórios contábeis.

O ApuraSUS, portanto, consolida-se como ferramenta estratégica para produtores de informação contábil no SUS, permitindo visão integrada dos custos e reforçando a cultura de gestão por evidências.

2.3 Desafios e benefícios da implantação do ApuraSUS

Apesar dos avanços, a implantação do ApuraSUS enfrenta desafios técnicos, estruturais e culturais. A literatura aponta entraves como ausência de capacitação específica, dificuldade de adaptação ao modelo de custeio proposto, insuficiência de sistemas integrados e resistência de setores internos à adoção de novas rotinas (Jaques, Simões & Santos, 2017, Barros Silva et al., 2024).

Ainda assim, a gestão de custos tem se consolidado como prática indispensável nas instituições públicas de saúde. Segundo Barros Silva et al. (2024), a aplicação do ApuraSUS contribui para identificar gargalos de gastos, fundamentar demandas orçamentárias, aprimorar a alocação de recursos e melhorar a eficiência dos serviços hospitalares.

Nesse sentido, a contabilidade pública no setor de saúde deve atuar como ferramenta gerencial, e não apenas burocrática, ampliando o uso de informações de custos para decisões estratégicas. O ApuraSUS representa, portanto, um marco para a modernização do controle financeiro hospitalar (Ministério da Saúde [MS], s.d, Bonacim & Araujo, 2010).

2.4 Estudos Anteriores

A implantação de sistemas de custos no SUS tem sido objeto de crescente interesse acadêmico. Pesquisas recentes analisam diferentes experiências locais e relatam avanços e dificuldades na adoção do ApuraSUS em unidades públicas de saúde (Santos et al., 2023, Jaques, Simões & Santos, 2017, Barros et al., 2024).

Jaques, Simões e Santos (2017) destacam que, embora envolva complexidade técnica, a implantação do sistema na Fiocruz resultou em maior transparência e melhor planejamento orçamentário. De forma complementar, Ramos, Cazelli e Cardoso (2021) identificaram que a maturidade da gestão de custos depende de indicadores como sensibilização, conformidade e responsividade das equipes.

Santos et al. (2023), em revisão narrativa sobre o PNGC, ressaltam que a integração entre setores e a qualidade dos dados são desafios recorrentes, mas reconhecem o ApuraSUS como avanço significativo para o controle e padronização de informações. Ademais, Alemão et al. (2021) evidenciam que a produção científica sobre gestão de custos na saúde ainda é limitada, e que a implementação de sistemas informatizados exige capacitação técnica e apoio institucional.

Assim, os estudos demonstram que a discussão sobre custos hospitalares permanece atual e estratégica, oferecendo base teórica para compreender os resultados encontrados neste trabalho e subsidiar aprimoramentos na gestão pública de saúde.

3 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa e descritiva, destinada a analisar os desafios, benefícios e práticas percebidas pelas unidades hospitalares públicas, filantrópicas e particulares de Mato Grosso na implantação e utilização do sistema ApuraSUS como ferramenta de controle de custos.

A amostra inicial foi composta por 21 unidades públicas, filantrópicas e particulares do estado de Mato Grosso que implantaram ou estavam em fase de implantação do ApuraSUS, abrangendo instituições estaduais e municipais, conforme Quadro 1. A lista das unidades aderentes ao programa foi obtida durante o Curso de Capacitação de Metodologia e Manuseio do Sistema ApuraSUS, realizado em 02 e 03 de julho de 2025 nas dependências da Escola de Governo de Mato Grosso, no Complexo da SEPLAG-MT, em Cuiabá. A escolha dessa amostra fundamenta-se na necessidade de compreender a realidade local e gerar subsídios para o aprimoramento da gestão de custos hospitalares.

Unidades participantes da pesquisa (11 respostas)	**Unidades que não participaram da pesquisa (10 unidades)**
Hospital Regional Hilda Strenger Ribeiro – Nova Mutum	Hospital Geral de Cuiabá
Hospital Estadual Santa Casa – Cuiabá	Hospital Fêmina de Cuiabá
Hospital Regional de Sorriso – Sorriso	Hospital Municipal Médio Norte de Arenápolis
Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá	Hospital Estadual Lousite Ferreira da Silva – Várzea Grande
Hospital Regional de Peixoto de Azevedo – Vale do Peixoto	Hospital Municipal de Jaciara
Hospital Regional de Colíder – Colíder	Hospital Municipal Milton Pessoa Morbeck – Barra do Garças
Hospital Regional Jorge de Abreu – Sinop	Hospital Municipal Prefeito João Abreu Luz – São Félix do Araguaia
Hospital Regional de Alta Floresta Albert Sabin – Alta Floresta	Associação Mato-Grossense de Combate ao Câncer – Cuiabá
Hospital Regional de Rondonópolis Irmã Elza Giovanella – Rondonópolis	Hospital Vale do Guaporé – Pontes e Lacerda *(se constar na lista original, posso revisar)*
Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Carlos Souto Fontes – Sede	Hospital e Pronto Socorro Municipal de Várzea Grande
Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Carlos Souto Fontes – Anexo I	

Quadro 1. Unidades participantes e não participantes da pesquisa
Fonte: Elaborado pelos autores

A coleta de dados ocorreu mediante questionário estruturado elaborado na plataforma Google Forms, submetido a pré-teste nos dias 02 e 03 de outubro de 2025. Após ajustes, esse instrumento foi enviado em 06 de outubro de 2025 às 21 unidades, utilizando e-mail e mensagens via WhatsApp. Os reenvios ocorreram nos dias 13, 14 e 31/10/2025, com prazo final de respostas em 15/11/2025.

O questionário continha 42 perguntas, sendo 37 fechadas e 5 abertas, destinadas à caracterização institucional, perfil dos respondentes, estágio de implantação do ApuraSUS, dificuldades operacionais, percepção de benefícios e impactos na gestão de custos, uso de relatórios e reflexos do ApuraSUS na gestão hospitalar.

Os dados obtidos foram tabulados em planilhas Excel e analisados segundo análise de conteúdo temática (Bardin (2011), permitindo identificar categorias, padrões interpretativos e recorrências nas narrativas dos participantes. As questões fechadas foram examinadas por meio de estatística descritiva simples — frequências, percentuais e médias — seguindo orientações metodológicas de Richardson (2017).

A participação das unidades foi autorizada mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), apresentado no início do questionário. Todas as etapas seguiram os princípios éticos, assegurando anonimato, sigilo das informações e participação voluntária.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 Caracterização das unidades de saúde e perfil dos respondentes

A caracterização das unidades de saúde e do perfil dos profissionais responsáveis pela apuração de custos no ApuraSUS (Quadro 2) evidencia a heterogeneidade estrutural e administrativa das onze instituições participantes. Observa-se predominância da gestão estadual: 8 unidades (72,7%) são administradas pelo Estado, enquanto as demais incluem um hospital municipal (9,1%), um filantrópico conveniado ao SUS (9,1%) e um consórcio intermunicipal (9,1%). Essa concentração reforça o papel estratégico dos hospitais regionais na organização da rede assistencial e na implementação do ApuraSUS em Mato Grosso.

Nº	**Nome da Unidade de Saúde**	**Município e/ou Região de localização**	**Esfera responsável pela gestão / Unidade Mantenedora**	**Perfil de Atuação**	**Porte em Leitos**
01	Hospital Regional Hilda Strenger Ribeiro	Nova Mutum	Filantrópica conveniada ao SUS/Estadual	Hospital de Urgência/Trauma e Emergência Filantrópica (entidades sem fins lucrativos conveniadas ao SUS)	151 a 300 leitos
02	Hospital Estadual Santa Casa	Cuiabá	Estadual	Hospital Geral (atendimento de múltiplas especialidades)	151 a 300 leitos
03	Hospital Regional de Sorriso	Sorriso	Estadual	Hospital de Urgência/Trauma e Emergência	50 a 150 leitos
04	Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá	Cuiabá	Municipal	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia Hospital ou Unidade de Média/Alta Complexidade	151 a 300 leitos

05	Hospital Regional de Peixoto de Azevedo	Peixoto de Azevedo/Região do Vale do Peixoto	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Peixoto / Municipal	Hospital Geral (atendimento de múltiplas especialidades)	50 a 150 leitos
06	Hospital Regional de Colíder	Colíder	Estadual	Hospital de Urgência/Trauma e Emergência	50 a 150 leitos
07	Hospital Regional Jorge de Abreu	Sinop	Estadual	Hospital de Urgência/Trauma e Emergência Hospital ou Unidade de Média/Alta Complexidade	50 a 150 leitos
08	Hospital Regional de Alta Floresta Albert Sabin	Alta Floresta/Região do Alto Tapajós	Estadual	Hospital de Urgência/Trauma e Emergência Hospital Geral (atendimento de múltiplas especialidades	50 a 150 leitos
09	Hospital Regional de Rondonópolis Irmã Elza Giovanella	Rondonópolis	Estadual	Hospital de Urgência/Trauma e Emergência	50 a 150 leitos
10	Hospital Regional de Cáceres Dr. Antonio Carlos Souto Fontes – SEDE	Cáceres	Estadual	Hospital de Urgência/Trauma e Emergência Hospital ou Unidade de Média/Alta Complexidade	151 a 300 leitos
11	Hospital Regional de Cáceres Dr. Antonio Carlos Souto Fontes – ANEXO I	Cáceres	Estadual	Hospital Materno-Infantil ou de Ginecologia/Obstetrícia Hospital ou Unidade de Média/Alta Complexidade	50 a 150 leitos

Quadro 2. Caracterização das unidades de saúde participantes do estudo
Fonte: Elaborado pelos autores

Quanto ao perfil assistencial, prevalecem hospitais de urgência, trauma e emergência (63,6%), seguidos por hospitais gerais (18,2%), uma unidade de alta complexidade em neurocirurgia (9,1%) e um hospital materno-infantil (9,1%). Essa predominância de unidades de referência regional implica maior volume de atendimentos e complexidade de processos, influenciando diretamente a quantidade de centros de custos e a demanda por informações para a gestão.

Em relação ao porte, 7 hospitais (63,6%) possuem entre 50 e 150 leitos e 4 unidades (33,4%) têm entre 151 e 300 leitos, perfil compatível com os hospitais regionais do estado. Essa estrutura impacta o número de itens de custos, a diversidade de serviços ofertados e a necessidade de fluxos organizacionais bem definidos.

O tempo de implantação do ApuraSUS também varia: conforme ilustrado no Quadro 3, percebe-se que 6 unidades (54,5%) utilizam o sistema entre 1 e 2 anos, 4 unidades (36,4%) há menos de 1 ano e apenas 1 unidade (9,1%) possui entre 2 e 3 anos de uso. Assim, a maioria ainda se encontra em fase de consolidação, o que explica a coexistência de avanços e dificuldades operacionais.

Ord.	Nome da Unidade de Saúde	Tempo de implantação do Apurasus	Setor Responsável pela Gestão e Inserção dos dados no Apurasus	Perfil do Respondente responsável pelo Custos
01	Hospital Regional Hilda Strenger Ribeiro – Nova Mutum/MT	Menos de 1 ano de implantação do Apurasus	Controladoria - não há estrutura formal de custos	Auxiliar Administrativo, contratado, lotado no Setor de Custos, atuando entre 1 a 3 anos na unidade, com perfil de Gerente de Custos no Apurasus
02	Hospital Estadual Santa Casa – Cuiabá/MT	Acima de 2 a 3 anos de implantação do Apurasus	Financeiro – possui estrutura formal de custos	Assessor Técnico de Direção, contratado, lotado na Superintendência Administrativa e Financeira, atuando entre 1 a 3 anos, com perfil de Gerente de Custos no Apurasus
03	Hospital Regional de Sorriso/MT	Menos de 1 ano de implantação do Apurasus	Financeiro – não há estrutura forma de custos	Contador, concursado, lotado no Setor de Contabilidade/Financeiro, atuando a menos de um ano no hospital, com o perfil de Gestor de Custos no Apurasus
04	Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá/MT	Menos de 1 ano de implantação do Apurasus	Núcleo de Qualidade e Gerência de Atendimento Terapêutico – não há estrutura forma de custos	Gerente de Atendimento Terapêutico, concursado, lotado na Gerência de Atendimento Terapêutico, atuando entre 1 a 3 anos no hospital, com o perfil de Gestor de Custos no Apurasus
05	Hospital Regional de Peixoto de Azevedo – Região do Vale do Peixoto	Menos de 1 anos de implantação do Apurasus	Financeiro – possui estrutura formal de custos	Coordenador de RH, comissionado, lotado na Diretoria Administrativa, atuando de 1 a 3 anos na unidade, com perfil de Gestor e Gerente de Custos no Apurasus
06	Hospital Regional de Colíder/MT	1 a 2 anos de implantação do Apurasus	Contabilidade – não há estrutura forma de custos	Contador, contratado, lotado na Superintendência Administrativa e Financeira, atuando acima de 3 a 5 anos na unidade, com perfil de Gerente de Custos no Apurasus
07	Hospital Regional Jorge de Abreu – Sinop/MT	1 a 2 anos de implantação do Apurasus	Financeiro – não há estrutura forma de custos	Assessor Técnico de Direção, contratado, lotado na Superintendência Administrativa e Financeira, atuando acima de 3 a 5 anos na unidade, com perfil de Gestor de Custos no Apurasus
08	Hospital Regional de Alta Floresta Albert Sabin – Região do Alto Tapajós	1 a 2 anos de implantação do Apurasus	Setor responsável pelos Custos: Financeiro – não há estrutura forma de custos	Respondente responsável pelo Custos: Superintendente Administrativo e Financeiro, comissionado, lotado na Superintendência Administrativa e Financeira, atuando acima de 5 a 10 anos na unidade, com perfil de Gestor de Custos no Apurasus
09	Hospital Regional de Rondonópolis Irmã Elza Giovanella	1 a 2 anos de implantação do Apurasus	Setor responsável pelos Custos: Financeiro – não há estrutura forma de custos	Respondente responsável pelo Custos: Superintendente Administrativo e Financeiro, concursado e comissionado, lotado na Superintendência Administrativa e Financeira, atuando acima de 20 anos na unidade, com perfil de Gestor de Custos no Apurasus
10	Hospital Regional de Cáceres Dr. Antonio Carlos Souto Fontes – Sede	1 a 2 anos de implantação do Apurasus	Setor responsável pelos Custos: Financeiro – não há estrutura forma de custos	Respondente responsável pelo Custos: Contador, concursado, lotado na Contabilidade/Financeiro, atuando acima de 20 anos na unidade, com perfil de Gestor e Gerente de Custos no Apurasus
11	Hospital Regional de Cáceres Dr. Antonio Carlos Souto Fontes – Anexo I	1 a 2 anos de implantaçã	Setor responsável pelos Custos: Financeiro – não há	Respondente responsável pelo Custos: Assessor Técnico de Direção, contratado, lotado na Contabilidade/Financeiro, atuando

		o do Apurasus	estrutura forma de custos	acima de 3 a 5 anos na unidade, com perfil de Gestor e Gerente de Custos no Apurasus

Quadro 3. Tempo de implantação do ApuraSUS nas Unidades de Saúde, Setor e Perfil dos Responsáveis pela apuração dos Custos no referido Sistema
Fonte: Elaborado pelos autores

A responsabilidade pela alimentação do sistema concentra-se no setor Financeiro em 8 unidades (72,7%), enquanto Controladoria, Contabilidade e Núcleo de Qualidade representam 9,1% cada. Essa distribuição revela que a atividade de custos ainda é tratada como extensão das rotinas administrativas tradicionais, dado que apenas 2 hospitais (18,2%) possuem estrutura formal de custos.

O perfil dos respondentes demonstra diversidade funcional e experiência variável. Predominam profissionais de Contabilidade, Financeiro, Controladoria e Recursos Humanos, com tempo de atuação de 1 a 5 anos, embora alguns servidores somem mais de 20 anos de experiência. Quanto ao vínculo, 45,5% são contratados, 36,4% efetivos (um deles comissionado) e 18,2% exclusivamente comissionados. Essa composição reflete um cenário de rotatividade e fragilidade estrutural, dificultando a continuidade das rotinas de apuração de custos.

As funções exercidas também são variadas: contadores (3), assessores técnicos de direção (3), superintendentes administrativos e financeiros (2), gerente de atendimento terapêutico (1) e coordenador de recursos humanos (1). Embora essa diversidade favoreça visão multidisciplinar, também explica lacunas técnicas no domínio da metodologia de custos.

Em síntese, a caracterização das unidades participantes revela que a implantação do ApuraSUS ocorre em realidades distintas de porte, complexidade e capacidade administrativa. Ao mesmo tempo, evidencia avanços importantes, ainda que limitados pela ausência de equipes exclusivas, maturidade institucional e infraestrutura adequada – elementos que serão aprofundados nas seções seguintes.

4.2 ApuraSUS: implantação, dificuldades e aplicações na gestão

A análise das respostas das onze unidades hospitalares participantes demonstra que a implantação do ApuraSUS ocorreu em contextos institucionais variados, com diferentes níveis de maturidade administrativa, disponibilidade de recursos e capacidade técnica. Apesar das singularidades, há um padrão recorrente de dificuldades relacionadas à ausência de equipe exclusiva de custos, fragilidades estruturais, limitações de sistemas internos e lacunas na padronização de informações. Ainda assim, todas as unidades relatam avanços organizacionais e melhoria na compreensão dos fluxos internos após o início da utilização do sistema. A seguir, são apresentadas as análises individualizadas.

4.2.1 - Hospital Regional Hilda Strenger Ribeiro – Nova Mutum/MT

A implantação do ApuraSUS nessa unidade de saúde ocorreu há menos de um ano e seguiu etapas formais, incluindo capacitações, reuniões de alinhamento e organização interna para coleta de dados. A principal motivação relatada foi a adesão da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso ao PNGC. Apesar disso, a unidade enfrenta desafios estruturais, como a ausência de equipe exclusiva para custos, limitação de tempo dos servidores e dificuldades na padronização das informações.

Ainda assim, conseguiu estruturar centros de custos conforme o modelo preconizado pelo programa.

A alimentação do sistema é realizada por meio de formulários e planilhas internas, demandando entre duas e quatro horas diárias de trabalho. Contudo, a unidade apresentou atrasos em alguns meses de 2025 devido à sobrecarga operacional e à falta de integração entre setores. Os critérios de rateio mais utilizados envolvem recursos humanos por centro de custos e quantidade de centros de custos, e os relatórios mais consultados são os de custo total da unidade, utilizados pela diretoria e pelo Ministério da Saúde.

4.2.2 Hospital Estadual Santa Casa – Cuiabá/MT

A unidade implantou o Sistema ApuraSUS em conformidade com o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), envolvendo etapas de capacitação de servidores e organização interna. O uso do ApuraSUS ocorre há mais de 2 a 3 anos, sendo que a adoção do sistema teve como principais motivações a adesão da Secretaria de Estado de Saúde ao PNGC e o cumprimento de exigências legais e normativas. Os setores treinados para inserção de dados foram Contabilidade/Financeiro e Diretoria. Apesar de a unidade ter conseguido identificar seus centros de custos, enfrentou dificuldades importantes: interpretação das padronizações do PNGC, falta de pessoal capacitado, limitações na definição de critérios de rateio, falta de colaboração entre setores e desafios na adaptação dos critérios teóricos à realidade institucional.

Os critérios aplicados incluem metragem quadrada por centro de custos e ramal/linha por centro de custos. A alimentação do sistema demanda de 2 a 4 horas diárias, sem registro de atrasos mensais. A coleta de informações é realizada por formulários preenchidos previamente, garantindo consistência e rastreabilidade. Embora não exista equipe exclusiva para custos, a Santa Casa utiliza relatórios como Itens de Custos por Centro de Custos, empregados por setores como a Diretoria Geral e a Gerência de Enfermagem, especialmente em auditorias.

4.2.3 Hospital Regional de Sorriso/MT

A unidade implantou o Sistema ApuraSUS há menos de 1 ano, seguindo as etapas definidas pelo Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), incluindo capacitações, reuniões e planejamento formal direcionados à diretoria, contabilidade e setor financeiro. O setor Financeiro é responsável pela alimentação do sistema, evidenciando a inexistência de uma estrutura formal de custos.

A adoção do ApuraSUS foi motivada principalmente pela adesão da Secretaria Estadual de Saúde ao PNGC, pela necessidade de padronização dos processos de apuração de custos e pela busca de melhoria da gestão financeira. Durante a implantação, a unidade encontrou dificuldades para definir centros de custos devido à estrutura física não organizada por setores, à necessidade de agrupar áreas em centros mais amplos e ao tempo insuficiente para mapeamento. Também houve desafios para mapear itens de custos, como a falta de padronização interna, dificuldade em obter dados detalhados e ausência de sistema informatizado adequado. Os critérios de rateio utilizados incluem metragem por centro de custos, quantitativo de recursos humanos por centro de custos e quantidade de equipamentos de informática por centro de custos, porém a falta de dados confiáveis e o tempo reduzido dificultam a aplicação plena desses critérios.

A coleta de informações de produção ocorre por formulários físicos ou eletrônicos, consolidados no sistema Heracles antes do lançamento no ApuraSUS. A unidade relatou problemas como dificuldade de padronização entre setores, sistemas internos desatualizados ou não integrados, falta de tempo para digitação e consequente atraso mensal, incluindo (até a data da coleta de dados para esta pesquisa) setembro e outubro de 2024 e abril a junho de 2025. A alimentação do sistema demanda, em média, de 2 a 4 horas diárias.

Os relatórios mais utilizados são os de custo total da unidade, empregados pela diretoria geral e pela Secretaria de Estado de Saúde. De modo geral, o Hospital Regional de Sorriso demonstra adesão consistente ao ApuraSUS, mas, por estar em fase inicial, ainda não identifica melhorias significativas na gestão dos recursos materiais, humanos e financeiros.

4.2.4 Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá/MT

A implantação do Sistema ApuraSUS nesse hospital foi conduzida sob a responsabilidade do Núcleo de Qualidade e da Gerência de Atendimento Terapêutico, que assumiram as funções de gestão de custos e inserção de dados. O processo seguiu as principais etapas previstas pelo Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), incluindo capacitação técnica, estruturação dos centros de custos, planejamento de infraestrutura tecnológica e análise das informações lançadas no sistema.

As principais dificuldades relatadas envolvem a padronização dos centros e itens de custos conforme o PNGC, a falta de integração entre os sistemas internos e o número reduzido de profissionais capacitados para atuar na coleta e alimentação das informações. Também foram mencionados entraves estruturais, como infraestrutura tecnológica limitada e resistência de alguns setores em aderir ao novo fluxo de informações.

Os critérios de rateio adotados na unidade seguem as orientações técnicas do PNGC, baseando-se em recursos humanos por centro de custos, metragem física por centro de custos e equipamentos de informática por centro de custos. A coleta das informações de produção ocorre por meio de formulários padronizados, que são consolidados antes do lançamento no sistema. Apesar do avanço na estruturação do processo, a unidade ainda não extraiu relatórios consolidados do ApuraSUS, indicando que o sistema se encontra em fase inicial de utilização.

4.2.5 Hospital Regional de Peixoto de Azevedo – Região do Vale do Peixoto/MT

O sistema ApuraSUS nessa unidade foi implantado e está em uso há menos de 1 ano, sob responsabilidade do setor financeiro, que também compõe a estrutura formal de custos existente na unidade, evidenciando aderência às diretrizes do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC).

Durante a implantação, foram realizadas capacitações e reuniões de alinhamento, envolvendo atividades como mapeamento dos centros de custos, identificação dos itens de despesa e definição dos critérios de rateio. Entre os fatores motivadores para adoção do sistema, destacam-se a adesão da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso ao PNGC e o atendimento às exigências legais e normativas.

As principais dificuldades relatadas incluem limitações na organização física da unidade, que não está estruturada por centros de custos, dificuldades para levantar

informações detalhadas sobre materiais e serviços, e o grande volume de dados e documentos a classificar. Em relação aos critérios de rateio, a unidade enfrenta ausência de dados confiáveis para defini-los plenamente, utilizando principalmente quantidade de centro de custos, recursos humanos próprios por Centro de Custos e pontos de gases medicinais por centro de custos.

A unidade também relata desafios operacionais, como tempo insuficiente para coleta e inserção das informações e resistência de alguns colaboradores ao fluxo do sistema. O tempo dedicado à alimentação do ApuraSUS varia entre 2 e 4 horas diárias, e há atrasos acumulados entre dezembro de 2024 e setembro de 2025, até a data de coleta dos dados para o presente estudo. Apesar disso, o hospital apresenta evolução consistente no uso da ferramenta, embora ainda não utilize os relatórios em auditorias.

4.2.6 Hospital Regional de Colíder – Região do Vale do Teles Pires/MT

O Sistema ApuraSUS foi implantado nesse hospital e é utilizado há mais de 1 ano, após estruturação interna dos centros de custos, coletas preliminares de dados e capacitações direcionadas à diretoria, contabilidade, setor financeiro e faturamento. A unidade não possuía sistema de custos anterior, mas mesmo sem estrutura formal, demonstra esforço para aderir às diretrizes do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC).

A adoção do ApuraSUS foi motivada pela adesão estadual ao PNGC. Entre as principais dificuldades identificadas na definição dos centros de custos, destacam-se a estrutura física não organizada por áreas específicas e a necessidade de agrupar setores em centros mais amplos. Quanto aos itens de custos, apesar do mapeamento bem-sucedido, a unidade relatou falta de padronização interna e dificuldade na obtenção de informações detalhadas sobre materiais e serviços. Na definição dos critérios de rateio, a implantação foi parcial devido à ausência de dados confiáveis, limitações estruturais e desafios para adaptar os critérios do guia orientativo à realidade local.

A alimentação do sistema enfrenta entraves como falta de equipe técnica capacitada, número insuficiente de profissionais, sistemas internos desatualizados ou não integrados e atraso no envio de informações, especialmente da folha de pagamento. O tempo dedicado ao processo varia de 2 a 4 horas diárias, com atrasos mensais atribuídos ao período inicial de implantação. Os relatórios não são utilizados em auditorias internas, mas são empregados pela Secretaria de Estado de Saúde. Na unidade, utiliza-se principalmente os relatórios de custo total da unidade e itens de custos por centro de custos.

4.2.7 Hospital Regional Jorge de Abreu – Sinop/MT

Nesse hospital o Sistema ApuraSUS foi implantado e está em utilização há menos de um ano, sendo que antes desse sistema não havia estrutura formal de custos. Durante a implantação, foram realizadas capacitações e estruturados os centros de custos, com reuniões envolvendo contabilidade e financeiro para atender às diretrizes do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC).

A unidade conseguiu identificar seus itens de custos, embora enfrentasse dificuldades como falta de padronização interna, ausência de informações detalhadas sobre materiais e serviços e grande volume de documentos a classificar. A definição dos critérios de rateio foi parcial devido à ausência de dados confiáveis, à falta de

conhecimento técnico e à dificuldade de adaptar os critérios do programa à realidade da unidade. Ainda assim, o hospital utiliza critérios como quantidade de centros de custos, recursos humanos próprios por centro de custos, metragem física por centro de custos, metragem ponderada por criticidade, pontos de gases medicinais por centro de custos e bens patrimonializados por centro de custos.

Os principais entraves operacionais incluem sistemas de informação desatualizados ou não integrados ao ApuraSUS, grande volume de documentos físicos, atrasos na disponibilização de informações financeiras e de produção. A alimentação do sistema ocorre mensalmente, por meio de planilhas encaminhadas por e-mail, com atraso médio de um mês devido ao fechamento de competências anteriores.

A maior barreira identificada é a falta de equipe tecnicamente capacitada e dificuldade de interpretação dos relatórios, o que limita seu uso. Atualmente, os usuários mais frequentes dos demonstrativos são o Secretário de Estado de Saúde, a Gerência de Acompanhamento de Prestações de Contas Hospitalares e o Ministério da Saúde. Como a implantação ainda é recente, não foram observados resultados significativos na gestão de custos.

4.2.8 Hospital Regional de Alta Floresta Albert Sabin – Alta Floresta/MT

O sistema ApuraSUS está implantado nessa unidade e em uso há mais de 1 ano. Antes de sua adoção, a unidade não utilizava nenhum outro sistema de apuração de custos. Durante a implantação, a unidade passou por capacitações sobre metodologia de gestão de custos, estruturação de centros de custos e planejamento tecnológico, bem como por análises iniciais das informações lançadas. Entretanto, não houve planejamento formal nem reuniões integradas entre setores, indicando fragilidades no processo conforme as recomendações do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC). A motivação para adoção do ApuraSUS esteve ligada ao atendimento de exigências da Secretaria de Estado de Saúde e do Ministério da Saúde, com participação dos setores contábil e financeiro nos treinamentos.

As principais dificuldades envolveram interpretação do guia do PNGC, limitação física da unidade não organizada por centros de custos, ausência de dados confiáveis, falta de padronização interna e dificuldade de levantamento detalhado de informações. Apesar disso, os critérios de rateio adotados incluem quantidade de centros de custos, metro quadrado ponderado por criticidade, pontos de energia por centro de custos, fluxômetro e pontos de água por centro de custos.

A equipe dedica de 4 a 8 horas diárias à alimentação do sistema, enfrentando desafios como falta de profissionais, dificuldades de padronização entre setores e atrasos na entrega das informações de folha de pagamento. Apesar disso, a unidade informa não possuir atrasos mensais no ApuraSUS, realizando coletas por formulários físicos, *WhatsApp e e-mail* antes de lançar no sistema. Quanto aos relatórios, utiliza com frequência os demonstrativos de custo total da unidade e itens de custos por centro de custos. Embora não sejam empregados diretamente em auditorias, atendem às necessidades da diretoria, gerência administrativa, Secretaria de Estado de Saúde e Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar.

4.2.9 Hospital Regional de Rondonópolis Irmã Elza Giovanella

As respostas do questionário foram fornecidas por dois profissionais de setores distintos: um assessor técnico de direção, contratado, com 3 a 5 anos de atuação na

Diretoria Geral, e uma superintendente administrativa e financeira concursada, com mais de 20 anos de experiência. Antes do ApuraSUS, a unidade já utilizava o SGS (Sistema de Gestão de Saúde), facilitando a transição.

O processo de implantação seguiu as diretrizes do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), incluindo capacitações, reuniões internas e mapeamento dos centros de custos. As principais dificuldades relatadas envolveram estrutura física não organizada por centros de custos, necessidade de agrupar setores, falta de pessoal capacitado e dúvidas não sanadas nos treinamentos. O mapeamento dos itens de custos foi considerado parcial devido ao grande volume de dados, falta de padronização interna e ausência de sistema informatizado adequado. Os critérios de rateio enfrentaram desafios semelhantes; entre os utilizados estão quantidade de centros de custos, recursos humanos próprios por centro de custos, metragem física por centro de custos, metragem ponderada por criticidade e pontos de gases medicinais por centro de custos.

A alimentação do sistema ocorre por meio de planilhas, formulários enviados por e-mail e entrega física de documentos antes do lançamento no ApuraSUS. As principais barreiras incluem falta de tempo dos servidores, grande volume de documentos físicos, número reduzido de profissionais e sistemas internos desatualizados. A unidade relata atrasos nos meses de agosto e setembro de 2025.

4.2.10 Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Carlos Souto Fontes - Sede/Anexo I

Essa instituição é subdividida em duas unidades: Sede e Anexo 1 e conta com 170 e 130 leitos, respectivamente. O sistema ApuraSUS já está implantado há mais de um ano nessas duas unidades. Antes da adoção da ferramenta, o hospital utilizou outro software hospitalar (Sistema MV 2000), pelo período de maio de 2013 a setembro de 2017 e, até a data da realização da pesquisa, não contava com uma estrutura formal específica para apuração de custos.

O processo de implantação seguiu etapas essenciais previstas pelo Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), como realização de treinamentos, capacitação técnica, definição dos centros de custos, mapeamento dos itens e análises de consistência. As principais motivações para adoção do sistema envolveram determinação da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso e necessidade de adequação às diretrizes da Política Nacional de Custos do SUS. Entre as dificuldades enfrentadas, destacaram-se a interpretação das normativas do PNGC, ausência de padronização interna, estrutura física que não corresponde integralmente ao modelo de centros de custos e insuficiência de servidores capacitados, fatores recorrentes em instituições públicas de perfil semelhante.

A alimentação mensal do sistema é realizada sem atrasos sendo que a carga de trabalho destinada à inserção das informações varia entre 4 e 8 horas diárias. As limitações mais significativas incluem falta de recursos humanos, grande volume de documentos físicos e indisponibilidade de informações financeiras e de produção dentro dos prazos, o que ainda exige esforço contínuo das equipes envolvidas.

Os critérios de rateio utilizados abrangem a quantidade de centros de custos, recursos humanos próprios por centro de custos, metragem física por centro de custos, metragem ponderada por criticidade, número de equipamentos de informática por centro de custos, bens patrimoniados por centro de custos, ramais telefônicos por centro de custos e pontos de gases medicinais por centro de custos.

Quanto ao uso dos relatórios do ApuraSUS, a unidade faz uso frequente dessas informações. Os relatórios são empregados em auditorias, prestação de

contas e por diferentes níveis de gestão, incluindo Diretoria, Secretaria de Estado de Saúde, Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, Controladoria Geral do Estado, Gerência de Acompanhamento de Prestação de Contas Hospitalares, Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar e o Ministério da Saúde, em atendimento às exigências do PNGC.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa atingiu o objetivo geral ao analisar como as unidades hospitalares de Mato Grosso implantaram e utilizaram o Sistema ApuraSUS, permitindo compreender o estágio de adoção, o uso das informações de custos e os principais desafios enfrentados. Os objetivos específicos também foram atendidos: foi possível identificar o perfil dos responsáveis pelo sistema, estruturar o panorama das práticas de alimentação e rateio, reconhecer as barreiras operacionais e tecnológicas e examinar a utilização dos relatórios gerados pelo sistema.

Os resultados mostraram avanços relevantes na padronização das informações e na organização dos centros e itens de custos. A maioria das unidades estruturou centros de custos, definiu critérios de rateio e incorporou rotinas de alimentação mensal, ainda que com atrasos decorrentes da falta de equipe exclusiva e da ausência de integração entre sistemas. Observou-se também que os relatórios do ApuraSUS, especialmente o custo total da unidade, já fazem parte de algumas análises gerenciais, embora seu uso ainda seja limitado pela maturidade técnica das equipes.

Como limitação, destaca-se a taxa de resposta de 52,4%, que restringe a generalização dos achados. Além disso, a coleta ocorreu em momento de implantação recente em muitas unidades, o que reduz a possibilidade de avaliar impactos de longo prazo.

Sugere-se que estudos futuros ampliem a investigação para hospitais de outros estados, aprofundem abordagens qualitativas com entrevistas e analisem a integração entre sistemas internos e o ApuraSUS, contribuindo para o fortalecimento da gestão de custos no setor público.

REFERÊNCIAS

Alemão, M. M., Caram, C. S., Milagres, L. M. R., Bitencourt, K. C. B., & Barbosa, D. M. (2021**).** Implantação da gestão de custos na área da saúde: análise documental das publicações do Congresso Brasileiro de Custos. *Anais do Congresso Brasileiro de Custos*. https://anaiscbc.abcustos.org.br/anais/article/view/4855

Almeida, A. G. de, Borba, J. A., & Flores, L. C. da S. (2009). A utilização das informações de custos na gestão da saúde pública: Um estudo preliminar em secretarias municipais de saúde do estado de Santa Catarina. *Revista de Administração Pública, 43*(3), 579–607. https://doi.org/10.1590/S0034-76122009000300004

Bardin, Laurence. (2011). *Análise de conteúdo* (4ª ed.). Edições 70.

Barros Silva, L. de, Sette de Lima, M. C., Oliveira Araújo Lima, S. J., de Lira Guimarães Portella, P. R., Santos de Santana, M. I., & Cavalcanti Marcondes, Â. (2024). Gestão de custos: Uma realidade nas instituições de saúde públicas.

Revista Eletrônica Extensão em Debate, 13 (20). https://doi.org/10.28998/rexd.v20.17607

Bonacim, C. A. G., & Araujo, A. M. P. de. (2010). Gestão de custos aplicada a hospitais universitários públicos: A experiência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP. *Revista de Administração Pública, 44*(4), 903–931. https://doi.org/10.1590/S0034-76122010000400007

Conselho Federal de Medicina. (2024, 26 de abril). *Em 13 anos, Brasil perde 25 mil leitos de internação do SUS*. https://portal.cfm.org.br/noticias/em-13-anos-brasil-perde-25-mil-leitos-de-internacao-do-sus/

Giacomoni, J. (2017). *Orçamento público* (17ª ed.). Atlas.

Gil, A. C. (2019). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (8ª ed.). Atlas.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2020). *Pesquisa nacional de saúde: 2019: Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação*. IBGE. https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?id=2101748&view=detalhes

Jaques, N. D., Simões, G. L., & Santos, M. da S. (2017). Experiência da implantação do sistema de apuração de custos em dois hospitais de referência de ensino e pesquisa da Fiocruz. *Anais do Congresso Brasileiro de Custos*. https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/4321

Martins, E., & Rocha, W. (2010). *Contabilidade de custos*. Atlas.

Mendes, E. V. (2011). *As redes de atenção à saúde* (2ª ed.). Organização Pan-Americana da Saúde.

Ministério da Saúde. (s.d.). *Programa Nacional de Gestão de Custos*. https://www.gov.br/saude/pt-br/se/pngc

Ramos, H. M. P., Cazelli, C. M., & Cardoso, G. C. P. (2021). Plano de avaliação da implementação da gestão de custos em um hospital público. *Comunicação em Ciências da Saúde, 32*(4), 93–104. https://doi.org/10.51723/ccs.v32i04.1050

Richardson, R. J. (2017). *Pesquisa social: Métodos e técnicas* (4ª ed.). Atlas.

Santos, I. R. dos, Lima, M. F. S., Vilela, A. B. A., & Martini Filho, I. E. (2023). Desafios da implantação do Programa Nacional de Gestão de Custos em saúde no Brasil. *Revista Pró-UniverSUS, 14*(3), 11–16. https://www.researchgate.net/publication/379878774

Santos, J. R. dos. (2018). *Contabilidade aplicada ao setor público: Fundamentos, normas e práticas* (3ª ed.). CRV.

Starfield, B. (2002). *Atenção primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. UNESCO; Ministério da Saúde. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf