XXXIII Congresso Brasileiro de Custos
17 a 19 de novembro de 2026
Porto de Galinhas - PE | Brasil

CASO: IMPLANTAÇÃO DE SISTEMA DE CUSTOS EM HOSPITAL DE GRANDE PORTE

Resumo

O caso apresenta a intervenção realizada em um hospital de grande porte do Rio de Janeiro, após uma crise financeira associada à adoção de contratos com procedimentos cirúrgicos empacotados e diárias globais. O diagnóstico identificou fragilidades na gestão de custos, baixa integração das informações e fechamento dos resultados em aproximadamente 90 dias.

A solução envolveu a estruturação dos centros de responsabilidade, implantação do módulo de custos do ERP Tasy, definição de critérios de apropriação, capacitação das equipes e desenvolvimento de indicadores gerenciais. Como resultado, o fechamento dos custos foi reduzido para 17 dias, ampliando a capacidade de análise e decisão gerencial.

Hospital de Grande Porte – identidade preservada

- Localização: Rio de Janeiro – RJ
- Hospital geral integrante de rede hospitalar de abrangência nacional
- Mais de 230 leitos de internação e UTI
- 9 salas de centro cirúrgico
- Procedimentos de média e alta complexidade
- Atendimento a operadoras de planos de saúde e ao SUS
- Identidade institucional preservada por confidencialidade

Descrição da situação problema

- A partir de 2021, adoção de pacotes cirúrgicos e diárias globais em contratos com operadoras
- Receita mensal reduzida de aproximadamente R$ 22 milhões para R$ 11 milhões
- Déficits recorrentes, suporte financeiro da sede e necessidade de empréstimos
- Fragilidades na gestão efetiva de custos e ausência de integração adequada
- Dados contábeis, assistenciais e operacionais pouco integrados
- Fechamento dos resultados superior a 90 dias, comprometendo a utilidade gerencial das informações

Proposta de Solução

- Implantação estruturada da gestão de custos apoiada pelo módulo de custos do ERP Tasy
- Atuação direta do autor como consultor externo em gestão de custos hospitalares
- Período acompanhado: março de 2022 a meados de 2023
- Participação de controladoria, áreas técnicas, gestores e direção
- Diagnóstico e organização → critérios e metodologias → integração de dados e software → indicadores
- Mapeamento do plano de contas e consolidação dos centros de responsabilidade
- Capacitação das equipes e desenvolvimento de dashboards no Power BI
- Monitoramento e validações periódicas dos resultados

Resultados alcançados

- Redução do fechamento dos custos de cerca de 90 dias para 17 dias
- Estruturação da análise por centros de responsabilidade
- Indicadores de custo por hora cirúrgica, diária hospitalar e procedimento
- Maior rastreabilidade e confiabilidade das informações
- Dashboards e maior visibilidade dos custos reais por setor
- Melhoria na formação de preços e nas negociações com operadoras
- Revisão de pacotes assistenciais deficitários e melhor direcionamento de recursos
- Equilíbrio gradual do resultado financeiro em aproximadamente 18 meses

Discussão

- A tecnologia, isoladamente, não solucionaria as fragilidades identificadas
- O projeto exigiu alinhamento entre conceito, método, tecnologia, processos e pessoas
- Houve resistência inicial à mudança e necessidade de sensibilização das lideranças
- A confiabilidade dos indicadores dependeu da melhoria dos fluxos e da qualidade das bases
- A participação dos gestores ampliou o uso das informações de custos nas decisões
- A redução do prazo de fechamento aumentou a tempestividade e a utilidade das análises
- A experiência reforçou a gestão de custos como instrumento estratégico, e não apenas contábil

Conclusão

- A gestão estruturada de custos fortaleceu a governança e a capacidade de decisão do hospital
- O ERP Tasy passou a integrar informações e apoiar o fechamento tempestivo dos custos
- A redução de 90 para 17 dias ampliou a capacidade de resposta gerencial
- Indicadores por centro de responsabilidade e procedimento qualificaram decisões e negociações
- O sucesso da intervenção esteve associado ao alinhamento entre tecnologia, processos e pessoas
- A experiência apresenta mecanismos adaptáveis a outras instituições hospitalares com desafios semelhantes

Referências

- Biancolino, C. A., Kniess, C. T., Maccari, E. A., & Rabechini Jr., R. (2012). Protocolo para elaboração de relatos de produção técnica.

- Cavalcante, R. B., Lima, S. M. V., & Marinho, A. M. C. (2011). Custos hospitalares: Uma revisão da produção científica nacional. Revista de Administração em Saúde, 13(50), 1–11.

- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2004). Mapas estratégicos: Convertendo ativos intangíveis em resultados tangíveis. Elsevier.

- Pinochet, L. H. S. (2011). Sistemas de informação hospitalar: A experiência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

- Reis, L. G. dos, Ferreira, M. P., & Barbosa-Branco, A. (2016). Gastos com saúde no Brasil: análise dos componentes público e privado.

Renê Teles Sampaio

Consultor de Custos Hospitalares, Implantação de Sistemas e Controladoria

E-mail: renesam5@gmail.com